

Les personnes âgées dans les politiques sociales en Afrique

Etat des lieux, enjeux et défis

EYINGA DIMI Esther Crystelle, Doctorante -Institut de Formation et de Recherche Démographiques, Démographe, Bureau Central des recensements et des Etudes de Population, Yaoundé, Cameroun, email : dimifrcm@yahoo.fr

Résumé

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

Mots-clés : politiques sociales - personnes âgées - pension - retraite - protection sociale - santé

Introduction

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

Or, les politiques sociales mises en place dans les pays africains sont prioritairement destinées aux enfants et aux jeunes, en raison de l'importance de leur poids démographique. De même, les politiques de santé sont principalement axées vers les soins de santé maternelle et infantile. Les politiques sociales de soutien aux personnes âgées se limitent, dans la plupart des pays, aux politiques de retraite qui ne profitent qu'à une minorité d'entre-elles. En outre, elles ne bénéficient pas encore d'une assurance-maladie.

La prise en charge des personnes âgées en Afrique reste exclusivement du ressort de la famille, qui éprouve aujourd'hui, d'énormes difficultés à assumer ce rôle, en raison de la pauvreté qui affecte les ménages et des mutations sociales. Aussi, beaucoup de personnes âgées doivent se résoudre à travailler, en dépit de leurs ressources physiques déclinantes.

La situation de vulnérabilité des personnes âgées, en Afrique, amène ainsi à s'interroger sur les mesures et mécanismes institutionnels mis en place pour leur apporter un soutien. Au-delà de ces aspects, l'on peut également se questionner sur l'efficacité de telles politiques. Cet article tente de dresser un bilan des politiques sociales de soutien aux personnes âgées, en Afrique, afin d'en ressortir les lacunes, les enjeux et défis sous-jacents. Il comporte quatre points. Le premier présente le contexte socio-démographique, le deuxième la démarche méthodologique, le troisième les politiques sociales de soutien à la vieillesse. Quant au dernier point, il ressort les enjeux et défis liés à la mise en place des politiques sociales en leur faveur.

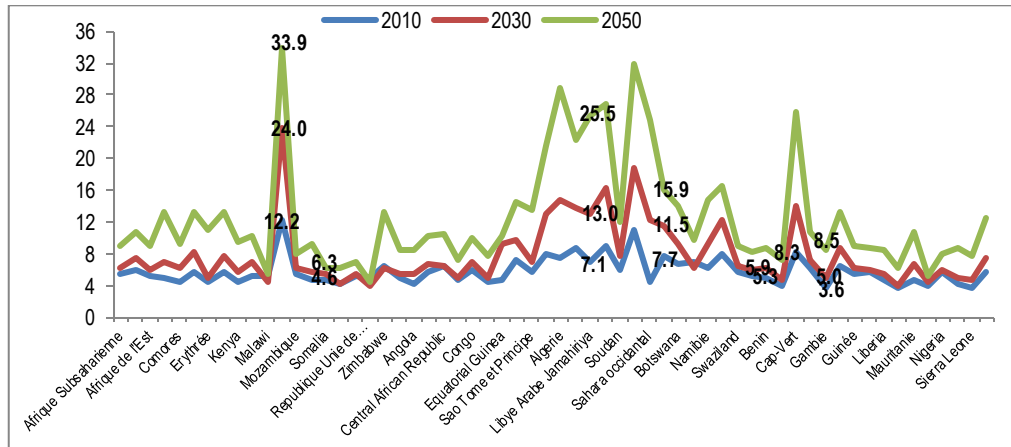
1. Contexte socio-démographique : des vieux plus nombreux, mais aussi de plus en plus vulnérables

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

Cette évolution se fait à des rythmes différents, selon la région ou le pays considéré, ainsi que l'illustre le graphique 1, ci-après. Les pays du Maghreb, qui connaissent déjà un vieillissement démographique, verront la part des personnes âgées atteindre des proportions inquiétantes, autour de 20 % d'ici à 2050. En Afrique subsaharienne, cette proportion ne représentera que 9%. En Afrique australe, la proportion des 60 ans et plus atteindra 15,9%, en 2050. En Afrique centrale ou de l'ouest, par contre, un peu plus de 10% de la population sera

âgée, à l'horizon 2050. Cette augmentation rapide de la proportion des personnes âgées va induire une hausse de leurs besoins.

Graphique 1 : Evolution de la proportion des personnes âgées en Afrique (2010-2050)



Source: United Nations, Department of Economic and Social Affairs.

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

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

2. Démarche méthodologique

Cette étude s'appuie essentiellement sur une recension des études sur les politiques sociales et les personnes âgées, en Afrique. Les informations sur les systèmes de retraite ont été rendues disponibles grâce aux bases de données de l'Association Internationale de la Sécurité Sociale (AISS). L'analyse de l'impact des pensions-vieillesse sur les aînés et leur ménage a été faite en se référant aux études de la Banque mondiale, de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) ou d'autres auteurs. Les estimations démographiques sont celles de la Division de la population des Nations Unies pour l'année 2010. Il est à souligner la difficulté de mise en évidence les lacunes des politiques sociales africaines de soutien à la vieillesse, du fait de la dispersion des informations collectées.

Avant d'aborder les détails du sujet, une clarification conceptuelle mérite d'être faite sur le concept de "politique sociale". Les définitions proposées par Kaufmann (1990) et par Adesina (2007) ont permis de mieux appréhender ce concept. Kaufmann (1990 : 19) déclare que la politique sociale désigne : « *tous les actes politiques et administratifs qui prétendent influencer les structures sociales ainsi que les conditions vitales [= de vie] et les manières de vivre de différents groupements sociaux.* ». Adesina (2007 : 10) définit par contre la politique sociale, comme un ensemble : « *... d'efforts publics collectifs visant à toucher et à protéger le bien-être social des personnes dans un territoire donné. Au-delà d'une protection immédiate contre le dénuement social, la politique sociale pourrait porter sur l'offre de services éducatifs, de santé, d'habitat, de sécurité alimentaire...* » .

Dans chacune de ces définitions, c'est la centralité de l'État dans la mise en place de ces politiques sociales qui est mise en exergue, notamment dans sa capacité à contribuer à l'amélioration des conditions de vie des populations. Globalement "politique sociale" est synonyme de protection sociale. On y trouve non seulement la sécurité sociale qui prend en compte les risques liés à la vieillesse, mais aussi des dispositifs d'aide et d'actions sociales complémentaires.

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

3. Les personnes âgées dans les politiques sociales en Afrique

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

3.1. Les systèmes de retraites en Afrique

Les systèmes de retraite mis en place dans la plupart des pays africains sont de type contributif. La branche des retraites est prise en compte par le système de sécurité sociale. A

côté de ces régimes obligatoires, peuvent cohabiter des régimes non contributifs dont l'implantation, en Afrique Australe et à l'île Maurice, est fort remarquable. A mi-chemin de ces régimes, des dispositifs volontaires et complémentaires existent.

3.1.1 Le taux de couverture des pensions de retraite

La finalité des pensions-retraite est de garantir un revenu minimum aux personnes âgées. En Afrique, malheureusement, la proportion de personnes âgées qui reçoit une pension -retraite reste faible (graphique 2) : l'Afrique australe, l'Égypte et la Tunisie ont les meilleurs taux de couverture. Ensuite, c'est l'Algérie. L'Afrique de l'Ouest, l'Afrique centrale et de l'Est ont les taux les plus bas.

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



Source : AISS

En raison du niveau globalement faible de la couverture des pensions de vieillesse, une majorité de personnes âgées en Afrique continue de travailler, pour pouvoir subvenir à leurs besoins élémentaires.

3.3. Les systèmes de retraite obligatoire

Les systèmes de retraite obligatoires ont été mis en place uniquement pour les travailleurs salariés du secteur de l'économie formelle. Dans la plupart des pays africains, ces systèmes de retraites obligatoires fonctionnent selon le mode de répartition¹. Les cotisations versées par les actifs, au titre de l'assurance vieillesse, sont immédiatement utilisées pour payer les pensions des retraités. Ce système repose donc sur une forte solidarité entre générations. Son équilibre financier dépend du rapport entre le nombre de cotisants et celui des retraités. Les

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

législations nationales fixent généralement l'âge de départ à la retraite. En Afrique, cet âge est très souvent inférieur au seuil retenu dans les pays développés, c'est-à-dire 65 ans. En Algérie, Egypte, Tunisie et Maroc, par exemple, l'âge légal de départ à la retraite est de 60 ans tandis que dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, cet âge se situe autour de 55 ans. L'on pourrait ainsi justifier cet écart par la faible espérance de vie en Afrique. Par ailleurs dans plusieurs pays africains, L'âge de la retraite varie en fonction du sexe ou de la profession. Dans certains pays par exemple, les fonctionnaires de haut rang (magistrats, enseignants d'université, médecins, etc.) partent en retraite un peu plus tard que les autres travailleurs (c'est notamment le cas au Cameroun). En Algérie, cet âge est de 55 ans pour les femmes, contre 60 ans pour les hommes. L'on note par ailleurs, dans quelques pays africains, un recul de l'âge de départ à la retraite. C'est notamment le cas en Côte d'Ivoire où cet âge est passé de 55 ans à 60 ans en 2012 pour les travailleurs affiliés à la Caisse nationale de prévoyance sociale (Cnps) et pour les personnels civils de l'Etat de 57 ans à 60 ans pour les personnels de grade inférieur, et de 60 à 65 ans pour ceux du grade supérieur. Au Niger, l'âge légal de départ à la retraite a également connu des changements plus ou moins notables (en 1998, en 2001 et en 2007).

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

- *Des régimes de retraite à prestations généreuses au Maghreb*

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

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

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

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

Source : AISS 2002 et 2003

De manière générale, les systèmes de retraite au Maghreb sont assez généreux. Les pensions sont reversées pour un départ à la retraite à 60-65 ans avec moins d'années de cotisation : 17 ans en Algérie et 10 ans en Egypte pour ne citer que ces deux pays-là. En outre les prestations offertes sont assez consistantes dans la mesure où elles représentent 70 à 80% des derniers salaires perçus avant la retraite (Destremau, 2004). Selon la même source, il est même possible qu'un travailleur moyen en Egypte, touche une pension dont le montant est supérieur au revenu d'activité. Enfin, les possibilités d'une retraite anticipée s'offrent très tôt aux travailleurs (tableau 2). En Egypte par exemple, un quart des retraités en moyenne (public : 26% et privé : 23%) sont des pré-retraités. Les femmes bénéficient également de clauses spéciales. Ainsi, en Algérie et en Tunisie, leurs responsabilités de mères de famille sont explicitement prises en compte pour la fixation de l'âge minimum de la retraite (Gillion et al., 2000). Il est toutefois important de souligner que certaines catégories de travailleurs (notamment les travailleurs indépendants) restent tout de même exclues des systèmes de retraites obligatoires.

Tableau 2: Statistiques démographiques liées à la retraite au Maghreb

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

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

Source : AISS 2002 et 2003

De telles prestations nécessitent pour leur financement, des taux de cotisations que les économies ne peuvent soutenir. Le poids des systèmes de pension obligatoires dans le total des dépenses de sécurité sociale varie de trois quarts au Maroc, à 60% en Tunisie. La Banque

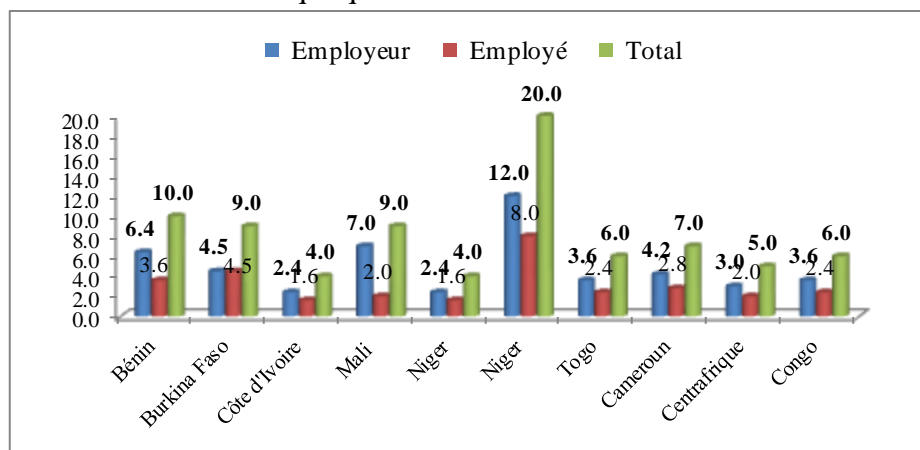
mondiale encourage une réforme des systèmes des retraites dans les pays du Maghreb, allant dans le sens du retard de l'âge de départ à la retraite, de la baisse du montant des pensions initiales et de leur indexation sur l'inflation (Word Bank, 2002).

- *Des systèmes de retraite à couverture limitée en Afrique subsaharienne*

En Afrique subsaharienne, très peu de personnes âgées peuvent faire valoir leur droit à la retraite. Très souvent, les bénéficiaires de pensions-retraites sont des anciens fonctionnaires et assimilés ou d'anciens employés du secteur privé structuré. Or, la structure des économies africaines est essentiellement informelle. Un bon nombre de personnes âgées se trouve ainsi exclu du système de retraite obligatoire. Les caisses de pension sont très souvent gérées par l'Etat pour les fonctionnaires et par d'autres organismes pour les travailleurs du secteur privé, à l'instar de la Caisse Nationale de Sécurité ou de Prévoyance Sociale (CNSS, CNPS), selon la dénomination arrêtée. Pour les organismes gérant les salariés du privé, le financement des caisses de pensions s'effectue au travers des cotisations salariales et des subventions de l'Etat. Or, plusieurs employeurs du secteur informel ne déclarent pas leurs employés, ni ne reversent les cotisations sociales. Ce qui contribue à affaiblir davantage la capacité de financement desdites caisses.

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

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



Source : Conférence interafricaine de la prévoyance sociale(CIPRES)

Pour le cas spécifique du Cameroun, les caisses de pensions sont gérées, d'une part, par l'Etat, pour les fonctionnaires et autres agents de l'Etat et, d'autre part, par la CNPS pour les travailleurs relevant du code du travail³. La limite d'âge d'admission à la retraite est de 50 ans pour les fonctionnaires des catégories C et D et 55 ans pour ceux des catégories A et B. A la retraite, ces fonctionnaires ont droit à une pension d'ancienneté⁴ ou à une proportionnelle⁵

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

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

selon le cas. Pour le privé par contre, le départ à la retraite se fait un peu plus tard, à l'âge de 60 ans. Les travailleurs relevant du code du travail⁶, ont droit à une pension de vieillesse qui leur est servie mensuellement.

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

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

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

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

3.4. Les régimes non contributifs de pensions-vieillesse

Les pays africains ont également mis en place des régimes non contributifs de pensions-vieillesse. Ces systèmes comportent un ensemble de mesures relevant de l'assistance sociale. Les prestations offertes sont soit universelles, soit ciblées. Les prestations universelles, encore appelées pensions sociales ou pensions de base, sont allouées, sans conditions particulières. Les prestations ciblées permettent, quant à elles, de n'apporter de l'aide qu'aux personnes âgées qui en ont le plus besoin. Une évaluation des sources potentielles de revenus, sur la base

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

⁶ Employés du secteur privé formel, ceux des entreprises parapubliques et les contractuels d'administration.

des possibilités d'aide familiale et de revenus potentiels issus de la vente d'actifs, permet de savoir si, oui ou non, une personne âgée est susceptible de bénéficier d'une pension sociale. Les conditions de ressources sont généralement établies sur la base d'un seuil de pauvreté⁷. Le financement des prestations non contributives se fait au travers des recettes fiscales et d'autres recettes de l'Etat. Bien qu'il soit difficile d'assurer à toutes les personnes âgées une allocation minimale de vieillesse, les expériences nationales ont toutefois révélé que la volonté politique peut permettre de mettre en place des systèmes non contributifs efficaces.

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

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

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

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

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

⁷ Pour définir ce seuil de pauvreté, la méthode généralement utilisée consiste à établir le coût d'un « panier » de produits et de services nécessaire au maintien du niveau de vie minimal d'un individu ou d'un ménage.

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

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

3.5 Des dispositifs volontaires ou complémentaires

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

3.5.1 La protection sociale de la santé des personnes âgées

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

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

Bien que ce soit là quelques caractéristiques d'ensemble des systèmes de santé des pays africains, l'on note tout de même des différences selon les pays. Il existe des pays qui ont une longue tradition d'assurance-maladie sociale. Dans ces pays, le financement de la protection sociale de la santé se fait par l'impôt : c'est notamment le cas en Afrique du Nord (Algérie, Egypte, Maroc et Tunisie). D'autres pays, par contre, ont récemment introduit des systèmes d'assurance-maladie sociale : c'est notamment le cas du Burkina Faso, du Ghana et du Nigéria. La Sierra Leone et l'Ouganda sont déjà bien avancés dans leurs projets de mise en

place de ce type de système en complément des systèmes financés par l'impôt. Dans d'autres pays africains, les mutuelles de santé jouent un rôle dans la protection sociale de la santé : c'est notamment le cas au Bénin, au Burkina Faso, au Ghana et au Sénégal. Les systèmes d'assurance à base communautaire (au Ghana et au Sénégal, par exemple) ou professionnelle (au Nigéria, par exemple) occupent aussi une place importante dans la protection de la santé des populations.

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

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

Sur le plan institutionnel, l'offre de soins de santé aux personnes âgées reste inadaptée. L'enquête menée par Sniter(2004), dans un centre de santé de Fès, au Maroc, a permis de ressortir, et cela reste valable pour le reste des pays africains, plusieurs défaillances du système de santé. En milieu ambulatoire, les délais d'attente sont trop longs, dans un environnement peu propice à rassurer psychologiquement, les personnes âgées (encombrement, pénurie des bancs...) tandis que les délais de rendez-vous sont longs. En outre, la durée de la consultation, souvent très courte, ne permet pas toujours d'établir un diagnostic approfondi de l'état de santé des personnes âgées. De plus, en dehors des médicaments délivrés dans le cadre de certains programmes sanitaires (diabète, tuberculose ...), le malade âgé se trouve dans l'obligation d'acheter la quasi-totalité des médicaments prescrits.

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

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

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

Toutefois au Sénégal, le plan SESAME a été mis en œuvre en 2006, afin de permettre un accès gratuit aux soins de santé de qualité à un plus grand nombre de personnes âgées. La

mise en œuvre de ce projet sur l'ensemble du territoire a permis de construire une structure de soins gériatriques⁸ de référence au Sénégal et de faciliter des aides-diagnostic aux personnes âgées, de leur apporter des soins médico-chirurgicaux, de leur fournir des médicaments et de faciliter leur hospitalisation. Ce projet, d'un budget de 01 milliard de FCFA soit 1 530 000 d'euros, a été financé, à hauteur de 700 millions, par l'État et 300 millions par l'Institut de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES).

Le plan SESAME n'en a pas moins connu des dérives préjudiciables aux structures sanitaires. Pour exemple, du fait de l'absence de mécanismes de contrôle, des retraités font volontairement fi de leur statut qui les couvre à près de 70% pour faire supporter l'intégralité de la prise en charge au plan sésame, gonflant ainsi considérablement son enveloppe. Il s'en suit que l'Etat est très lent dans ses procédures de remboursement, ce qui essouffle sensiblement les structures hospitalières déjà affectées par des problèmes financiers.

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

4.1. Enjeux des politiques sociales en faveur des personnes âgées

La mise en place de politiques sociales de soutien à la vieillesse soulève des enjeux socio-économiques, tant sur le plan individuel que sur celui du ménage. Sur le plan individuel, les pensions sociales contribuent au bien-être des personnes âgées et de leur famille, en renforçant les liens et les rapports intergénérationnels. En Afrique du Sud, par exemple, les pensions sociales ont fait reculer la pauvreté et ont considérablement amélioré les conditions de vie des personnes âgées. Les résultats des micro-simulations de Gassman et Behrendt (2006) parviennent à des conclusions similaires au Sénégal: l'instauration d'une pension de vieillesse universelle entraînerait un recul de 9 % des taux de pauvreté, avec une incidence beaucoup plus forte (36%) chez les personnes âgées. D'un autre point de vue, les personnes âgées qui bénéficient d'une pension retraite peuvent même devenir des acteurs économiques, créer des richesses et des emplois à travers la promotion des petites unités de production – fermes, élevage, etc. – (Motaze, Interview *Jeune Afrique*, 2010). La mise en place des politiques de soutien à la vieillesse permettra ainsi de faire reculer l'exclusion sociale des personnes âgées.

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

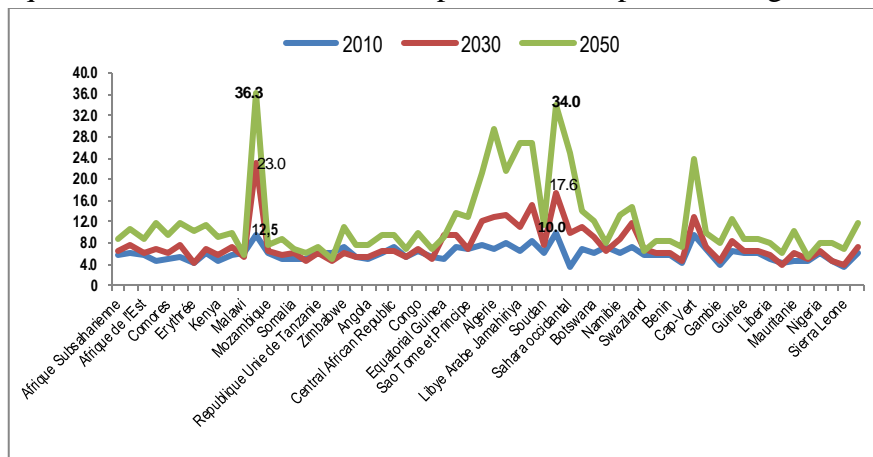
⁸ La gériatrie est la branche de la médecine qui s'occupe des maladies de la vieillesse

leurs descendants en difficultés (Sagner et Mtati, 1999). En Afrique du Sud, les bénéficiaires des allocations de vieillesse avaient tendance à partager leurs maigres revenus avec des membres de leur famille dans le besoin, en particulier, quand il n’y a pas d’autres sources de revenu régulier (Olivier et Kalula, 2004).

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

En raison de l’amorce de la baisse de la fécondité et du recul de la mortalité des personnes affectées par le SIDA, les décideurs africains doivent avoir à l’esprit que la structure de la population actuelle, à prédominance jeune, va progressivement changer pour tendre vers une structure plus vieille de la population, dans les quarante prochaines années. Ce changement va induire une hausse des rapports de dépendance des personnes âgées⁹, de 6,3 %, en 2000, à 10,5%, en 2050 (Nations unies, 2011). Ces taux de dépendance seront particulièrement élevés en Ile Maurice : passant de 9,7% en 2010 à 36,3% en 2050.

Graphique 4 : Evolution des taux de dépendance des personnes âgées en Afrique



Source: United Nations, (2011)

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

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

⁹ Le rapport de dépendance des personnes âgées se définit comme le rapport entre la population de 65 ans et plus sur les 15-64 ans. Toutefois, le rapport de dépendance économique est meilleur pour tenir compte des taux de participation à l’activité économique. Ce rapport donne une idée des changements qui se produisent au sein de la population et permet de mieux entrevoir l’évolution des éléments du contrat social.

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

Or, dans le contexte africain, les possibilités d'élargissement des taux de couverture restent encore très limitées en raison de la structure de l'économie essentiellement informelle. Il faut en outre souligner que les pays africains pourraient faire face au vieillissement démographique avant qu'ils ne se développent véritablement ; ce qui n'a pas été le cas des pays développés qui se sont développés avant le vieillir. Les pouvoirs publics africains doivent dès lors faire preuve de créativité, pour trouver des mécanismes permettant d'assurer une protection sociale aux personnes âgées. Le renforcement des incitations à s'affilier à une caisse de retraite et de la capacité administrative de suivi des cotisations pourraient améliorer la couverture de façon marginale, mais cela ne devrait avoir que des effets limités. Sans une expansion du secteur formel de l'économie, il est peu probable que l'on assiste à un accroissement notable de ces taux de couverture. Les pays africains, pourraient avoir recours à des régimes non contributifs, afin de garantir un niveau minimum de revenu aux groupes vulnérables pendant leur vieillesse. Ces mesures ne peuvent être viables que si des mécanismes efficaces de stimulation de la croissance économique au travers de la création d'emplois sont mises en place. Ainsi, dans son interview à *Jeune Afrique n°1598 (2010)* Tsafack-Nanfoso¹⁰ envisage la question des retraites «en termes de réduction du chômage. L'Etat doit améliorer le climat des affaires et permettre au privé de produire, de créer des richesses et de recruter. C'est indispensable pour élargir l'assiette des cotisations et proposer des niveaux de retraite acceptables ».

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

Conclusion

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

¹⁰ Professeur de Sciences Economique à l'Université de Yaoundé 2 (Cameroun)

actions devraient être poursuivies à l'échelle de tout le pays, par leur formalisation sur le plan institutionnel.

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

Références bibliographiques

- Adesina, J.O.(2007). Social Policy and the Quest for Inclusive Development: research findings from sub-Saharan Africa. *Social Policy and Development*, (33), Geneva: United Nations Research Institute for Social Development.
- Antoine, P. et Golaz, V. (2009). Vieillir en Afrique , *Idées*, 157, 34-37.
- Association Internationale de Sécurité Sociale (2003). *Social security programs throughout the world: Africa; Social Security Administration*. USA.
- Case, A., et Deaton, A. (1998). Large Cash Transfers to the Elderly in South Africa. *Economic Journal*, 108, (450), 1330-1361.
- Destremau, B. (2004). Etat des lieux de la protection sociale dans les pays de la Méditerranée méridionale et orientale in *Actes de la conférence euro-méditerranéenne sur « la sécurité sociale : facteur de cohésion sociale »*. 9-55. Limassol (Cyprus).
- Eyinga Dimi E. C. (2011). Situation socio-économique des personnes âgées au Cameroun : Etat des lieux et facteurs explicatifs. in William MOLMY, Muriel SAJOUX, Laurent NOWIK (coord.) -, *Actes du colloque international de Meknès : « Vieillesse de la population dans les pays du Sud. Famille, conditions de vie, solidarités publiques et privées... État des lieux et perspectives »*, Paris : coll. Les Numériques du CEPED.
- Disponible sur <http://www.ceppe.org/cdrom/meknes/spipb873.html?article5>.
- Gassmann, F., et Behrendt, C. (2006). *Cash Benefits in Low-Income Countries: Simulating the Effects on Poverty Reduction for Senegal and Tanzania*. Discussion Paper n°15
Geneva : International Labour Office.
- Disponible sur : <http://ssrn.com/abstract=933080> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.933080>
- Gillion C., Turner J., Bailey C., et Lattulippe D. (eds) (2000). *Social Security Pensions: Development and Reform*, Geneva: International Labour Office.
- Helpage International (2003). *Age and security: how social pensions can deliver effective aid to poor older people and their families*, Londres:
- Henrard, J-C. (1990). Le système de soins et d'aide aux personnes âgées, in Plan urbain et MIRE. *Vieillir dans la ville.*,
, 21-35, Paris : L'Harmattan, Collection « Villes et Entreprises »
- Kaufmann, F-X. (1990). Le développement des Etats-providence en Europe, *Revue française des affaires sociales*, 3, 15-24.
- Le Roux, P. (1995). *Poverty and social policies. Some critical choices for South Africa*. Report of the Committee of Strategy and Policy Review on Retirement Pensions. Pretoria: Government of South.
- Linjoun, M. D. C., et Nyeck, C.R (2011) : Retraites sans retraite comme stade ultime de la précarisation et de l'informalisation généralisée des emplois au Cameroun , *Cahier de l'IGAC*, n° 01 février 2011.
- Lloyd-Sherlock, P. (2000). Old age and poverty in developing countries: new policy challenges », *World Development*.
- Motazé L-P (2010). La pension doit participer à l'amélioration des conditions de vie des retraités, *Jeune Afrique*, n°2590, pp 57-60
- Consultable sur : <http://www.jeuneafrique.com/Article/ARTJAJA2590p057-060.xml0/france-congo-senegal-benin-conomie-retraites-un-continent-en-quete-de-cotisants.html>

- Nguini, R. (1999). *Health seeking behaviour in the reform process for rural household : the case of Mwea division, Kiringaga district, AERC*, Research paper n°95, Nairobi.
- Olivier, M., et Kalula, E.R. (2004). *Legal framework and scope of coverage*. In M. Olivier, E.R. Kalula, N. Smit and G. Mhone (Eds.), *Introduction to social security*: 33-53. Durban: LexisNexis Butterworths.
- Sagner, A., et Mtati, R. (1999). The politics of pension sharing in urban South Africa, *Ageing and Society*, vol. 19, (no 4), 393–416.
- Sajoux, M., Nowik, L. (2010). Vieillesse de la population au Maroc: Réalités d'une métamorphose démographique et sources de vulnérabilité des aîné(e)s, *Autrepart*, vol. 53, (no. 1).
- Samson et al. (2004). *The Social and Economic Impact of South Africa's Social Security System*. Cape Town: Finance and Economics Directorate, Department of Social Development, EPRI,
- Sniter, K. (2004). *La réponse du système de soins aux besoins des personnes âgées*. INAS. Rabat, 84p.
- OIT/BIT (2010a) : Construire un socle de protection sociale avec le Pacte mondial pour l'emploi. *Actes du deuxième colloque africain sur le travail décent de Yaoundé (Cameroun)*, 192 p.
- OIT/BIT (2010b) : *Rapport mondial sur la sécurité sociale 2010-11: Providing coverage in times of crisis and beyond*, Genève.
- United Nations (2011): *World Population Prospects: The 2010 Revision*. New York : Department of Economic and Social Affairs, Population Division
- Véron J., Penneç, S. et Légaré, J. (2004). *Âge, générations et contrat social : L'État providence face aux changements démographiques*. Paris, Cahiers de l'INED, 153p.
- World Bank(1994). *Averting The Old Age Crisis, Policies To Protect The Old And Promote Growth*, Washington, Oxford University Press, A World Bank Policy Research, 402 p.
- World Bank(2002). *Reducing vulnerability and increasing opportunity: Social protection in Middle East and North Africa*, June, Orientations in Development Series.