

République Démocratique du Congo



Politique Nationale de Protection Sociale

**Document de travail préparatoire à la Table Ronde Nationale
du 7 au 11 septembre 2015**

Août 2015

République Démocratique du Congo

Politique Nationale de Protection Sociale

Document de travail préparatoire à la Table Ronde Nationale du 7 septembre au 11 septembre 2015

**Son Excellence Monsieur le Vice-Premier Ministre,
Ministre de l'Emploi, du Travail et de la Prévoyance Sociale**

Le Professeur Willy Makiashi

Coordination Générale

Dr Mangala Anatole (PNPS/METPS)

Facilitation du processus & Rédaction du document

De Leener Philippe (Inter-Mondes Belgique / UCL-CriDIS), Dr Mangala Anatole (PNPS/METPS) et
Kitenge AI (Task Force)

Equipe de consultation dans les provinces

Nsau Justine (PNPS), Kashangi Freddy (DEP/Prévoyance Sociale), Alemusweya Marie-Josée (PROSECU), Malanga Adolphe (CORDAID), Dr Nkanu Marcel (PNPS), Nunga Raphael (DEP/Santé), Dr Kiboko Euphrasie (Présidence de la République), Dr Tchomba Charlie (PBF/MSP), Kalume Hilaire (MINAS), Manesa Marie-Thérèse (SOPADEV), Penelombe Germaine (MINAS), Bambedi Augustin (MPSRM)

Equipe de consultation au niveau national

De Leener Philippe (Inter-Mondes Belgique / UCL-CriDIS), Mangala Anatole (PNPS/METPS) et
Kitenge AI (Task Force)

Task Force d'analyse documentaire

Ndombe Augustin (Primature), Mubimba Cyrille (METPS), Prof. Eyana Charles (UNIKIN), Kalu Didier (ADDP), Mbungani Anne-Marie (Min. Budget), Colonel Ndundu Félicien (MDNAC-R), Deagbo Boniface (PCPS), Atibu Saleh (FEC), Muzigirwa Elodie (PNPS)

Groupe de consolidation

De Leener Philippe (Inter-Mondes Belgique), Dr Mangala Anatole (PNPS/METPS), Kitenge AI (Task Force), Dr Kiboko Euphrasie (Présidence de la République), Prof. Shimba Gilbert (UPN), Minga Arsène (Caritas Congo), Ir Deagbo Boniface (PCPS), Dilungane Paul (Primature), Alemusweya Marie-Josée (PROSECU), Kashangi Freddy (DEP/Prévoyance Sociale), Nsau Justine (PNPS), Prof. Mubimba Cyrille (METPS), Prof. Eyana Charles (UNIKIN), Dr Tchomba Charlie (PBF/MSP), Nunga Raph (DEP/Santé), Yaone Marie Laure (Communicatrice), Prof. Omeonga Jean (UNIKIN), Mbuyi Christian (MESP), Muzigirwa Elodie (PNPS), Colonel Ndundu Félicien (MDNAC-R), Rashidi Mussa (Communauté islamique), Colonel Mwenze Alain (PNC), Colonel Mwanamputu Empung (PNC), Tshisungu Doris (Secrétariat Général du Gouvernement), Penelombe Germaine (CASI/MINAS), Takamba Odon (PNC), Buruiana Serghei (UNICEF)

Support technique et logistique / PNPS

Tumba Blaise, Kabuya Sylvie, Mazambi Bernard, Rwanfizi Guillaumet, Malutshi Christophe, Kavira Gisèle, Mirembe Jostas et Kimbangu Daniel

Organisations d'appui et partenaires

 <p>INTER-MONDES</p>	<p>INTER-MONDES Belgique Place des Doyens, 1 Bureau A330, boîte L2.04.01, B-1348 Louvain-La-Neuve 0032-474-697967 et 0032-491-223242 contact@inter-mondes.org www.inter-mondes.org</p>
 <p>unicef</p>	<p>UNICEF Fonds des Nations Unies pour l'Enfance 372, Av. Col. Mondjiba, Kinshasa Ngaliema, RDC Bureau pour la Rép. Dem du Congo Tel: + (243) 0815557678 +(243)0996050399</p>
 <p>Bureau international du Travail</p>	<p>BIT / OIT Bureau de Pays de l'OIT à Kinshasa Immeuble Losonia (Nations Unies), Boulevard du 30 juin 3^{ème} Etage, BP : 7248 Kinshasa/Gombe (+243) 09999 57 875 kinshasa@ilo.org</p>
 <p>wfp.org/fr</p>	<p>PAM / PAM RDC Programme Alimentaire Mondial Bld du 30 juin, Immeuble MIBA Kinshasa RDC Tél : +243815552199 wfp.kinshasa@wfp.org</p>
 <p>Cordaid BUILDING FLOURISHING COMMUNITIES</p>	<p>CORDAID Avenue de l'OUA n° 25 B, Immeuble La Colombe, Quartier Basoko, C/Ngaliema +243 (0)99 100 18 32 & +243 (0)99 100 18 30 cordaid.rdc@cordaid.net</p>
 <p>cfef Cellule d'exécution des Financements en faveur des Etats Fragiles</p>	<p>BANQUE MONDIALE Boulevard Tshatshi n° 49 Tel. (243) 0817005214 & 0999949015</p>
 <p>TASK FORCE Gouvernance - Finance - Innovation Intelligence Provider</p>	<p>TASK FORCE Crois. Blvd 30 Juin – Avenue Batetela Immeuble Crown Tower 13^{ème} niveau local 16 Gombe, Kinshasa, RDC 00-243-819933829 kitengie@hotmail.com</p>

Abréviations

BIT	Bureau International du Travail (Genève)
BM	Banque Mondiale
CASI	Centre d'Actions Sociales Intégrées
CDE	Convention relative aux Droits de l'Enfant
CDR	Centrale de Distribution Régionale
CFEF	Cellule de Financement des Etats Fragiles (Banque Mondiale)
CORDAID	Catholic Organisation of Development Aid
CPNPS	Conseil du Programme National d'appui à la Protection Sociale
CPS	Centre de Promotion Sociale
CRAPE	Caisse de Retraite pour les Agents Publics de l'Etat
CS	Centre de soins
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
EDS	Enquête Démographique et de Santé
FEC	Fédération des Entreprises du Congo
FNPSS	Fonds
FOSA	Formation Sanitaire
HIMO	Haute Intensité de Main d'œuvre
IFAD	Institut de Formation des Agents de Développement
INPP	Institut National de Préparation Professionnelle
INSS	Institut National de Sécurité Sociale
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
ISDR	Institut Supérieur de Développement Rural
ISES	Institut Supérieur d'Etudes Sociales
ISTM	Institut Supérieur de Techniques Médicales
ISTS	Institut Supérieur des Travailleurs Sociaux
JED	Journaliste En Danger (Association)
LPE	Loi portant Protection de l'Enfant
MDNAC	Ministère de la Défense Nationale et Anciens Combattants
MESP	Mutuelle de Santé des Enseignants du Secteur Public
METPS	Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Prévoyance Sociale
MICS	Multi Indicators Cluster Survey ¹
MINAS	Ministère des Affaires Sociales
MINESU	Ministère de l'Enseignement Supérieur et Universitaire
MONUSCO	Mission de l'Organisation des Nations Unies au Congo
MPSRM	Ministère du Plan et Suivi de la mise en œuvre de la Révolution de la Modernité
MSP	Ministère de la Santé Publique
OCHA	United Nations Office the Coordination of Humanitarian
OIT	Organisation Internationale du Travail (Genève)
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMEC	Observatoire des Médias Congolais
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU Habitat	Programme des Nations Unies pour l'établissement humain
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PBF	Performance Basée sur le Financement
PCPS	Plateforme Congolaise pour la Protection Sociale
PNC	Police National Congolaise
PNPS	Programme National d'appui à la Protection Sociale
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
POMUCO	Plateforme des organisations promotrices des mutuelles de santé
PROSECU	Programme national de protection sociale et de réforme de la Sécurité Sociale
PS	Protection Sociale

1- Enquête par grappes et Indicateurs Multiples (en français)

PTF	Partenaire Technique et Financier
RDC	République Démocratique du Congo
RTNC	Radio Télévision Nationale Congolaise
SADC	Communauté des Etats de l'Afrique Australe
SIDA	Syndrome Immuno-Déficitaire Acquis
SONAS	Société Nationale d'Assurance
SOPADEV	Solidarité Paysanne pour le Développement
SRO	Sel de Réhydratation par voie Orale
TVA	Taxe sur la Valeur Ajoutée
UNESCO	Agence des Nations Unies pour l'Education
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNHCR	Haut Commissariat des Nations Unies aux réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNIKIN	Université de Kinshasa
UNOPS	Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets
UNPC	Union Nationale de la Presse Congolaise
UPN	Université Pédagogique Nationale
USAID	Agence du Gouvernement américain d'Aide au Développement
USD	United States Dollar
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Sommaire

0. Introduction	15
01. Portée du document	16
02. Un travail profondément participatif, inclusif, à l'image de la diversité congolaise	16
1. Contexte général	19
1.1. Contextes et situations à l'échelle mondiale	19
1.1.1. <i>Vue d'ensemble</i>	19
1.1.2. <i>Initiatives et engagements en Afrique en matière de la Protection sociale</i>	20
1.2. Contexte national	21
1.2.1. <i>Le pays : situations et tendances</i>	21
1.2.2. <i>La Protection Sociale en RD Congo : vue d'ensemble</i>	22
2. Définitions.....	25
2.1. Protection Sociale	25
2.2. Prestations	25
2.3. Gouvernance	26
2.4. Financement	26
2.5. Renforcement des capacités	27
2.6. Recherche, innovation, suivi et évaluation	27
2.7. Enfance	28
2.8. Troisième âge	28
2.9. Vulnérable	28
2.10. Indigent	28
2.11. Contributif et non contributif	28
2.12. Action sociale et aide sociale	28
3. Grands défis	31
3.1. Défis de première ligne	31
3.2. Défis structurants	31
4. Principes fondamentaux	33
4.1. Principe d'universalité	33
4.2. Principe d'équité	33
4.3. Principe de mutualisation	34
4.4. Principes de progressivité et de réalisme	34
4.5. Principe d'alignement international et national.	34
4.6. Principes de coordination et de cohérence fonctionnelle	34
4.7. Principe de redevabilité	35
4.8. Principe d'expérimentation et d'innovation	35
4.9. Principe d'anticipation	35
5. Conditions générales de faisabilité durable	37
6. Vision	41
7. Finalités, objectifs et effets de la Politique Nationale de Protection Sociale.....	43
7.1. Trois finalités, trois vocations fondamentales	43
7.2. Objectifs	43
7.2.1. <i>Deux lignes stratégiques complémentaires</i>	44
7.2.2. <i>Objectifs à court et moyen terme</i>	44
7.2.3. <i>Objectifs à long terme</i>	44
7.3. Effets attendus	44
7.3.1. <i>Effets attendus directs</i>	45
7.3.2. <i>Effets attendus indirects</i>	45
7.3.2.1. Effets transversaux	45
7.3.2.1. Effets indirects sur l'Etat et son fonctionnement.....	45
7.3.2.2. Effets indirects sur la citoyenneté et sur la vie sociale.....	46
7.3.2.3. Effets indirects sur l'économie	46
8. Grandes orientations : Vue d'ensemble	47
8.1. Quatre dimensions, cinq piliers, cinq fonctions	47

8.1.1. Quatre dimensions	47
8.1.2. Cinq piliers	47
8.1.3. Cinq fonctions	48
8.2. Quatre dimensions : définition, objet, champ d'application	49
8.2.1. Dimension « Accès aux soins de Santé »	49
8.2.2. Dimension « Enfance : alimentation, éducation & santé »	49
8.2.3. Dimension « Revenus pour les personnes en situation difficile »	49
8.2.4. Dimension « Troisième âge »	49
8.3. Cinq piliers : définition, objet, champ d'application	50
8.3.1. Gouvernance	50
8.3.2. Financement	50
8.3.3. Renforcement des capacités	50
8.3.4. Recherche, innovation, suivi, évaluation	50
8.3.5. Information et éducation citoyenne	51
9. Cadre structurel, aspects institutionnels	53
9.1. Haute Autorité de la Protection Sociale	53
9.2. Financement	53
9.3. Politiques sectorielles et régulation	55
9.4. Prestations	55
9.5. Contrôle et sanction	56
9.6. Vue d'ensemble des acteurs et des niveaux	57
10. Mesures et dispositions préalables ou complémentaires	59
10.1. Préalables à court terme	59
10.2. Préalables à plus long terme	59
10.3. Préalables légaux	60
10.4. Commentaires sur les préalables	60
11. Panorama des lignes de force de la Politique Nationale de Protection Sociale	63
11.1. Accès aux soins de santé de qualité	63
11.2. Enfance (alimentation, éducation et santé)	63
11.3. Revenus pour les personnes en difficulté	64
11.4. Personnes du troisième âge	64
12. Orientations stratégiques et mesures phares dans les quatre dimensions	67
12.1. Dimension « Accès aux soins de santé »	67
12.1.1. Etats des lieux en 2015	67
12.1.2. Actions phares	69
12.1.3. Orientations à court terme	69
12.1.3. Orientations à moyen ou plus long terme	70
12.1.4. Orientations à long terme	70
12.2. Dimension « Enfance : alimentation, santé et éducation »	70
12.2.1. Etats des lieux en 2015	70
12.2.2. Mesures « phares »	72
12.2.3. Orientations, mesures à court ou moyen terme	72
12.2.4. Orientations, mesures à plus long terme	72
12.2.4. Mesures à prendre en matière de législation ou de réglementations	73
12.3. Dimension « Revenus pour les personnes en difficulté »	73
12.3.1. Etats des lieux en 2015	73
12.3.2. Orientations, mesures à court terme	73
12.3.3. Orientations, mesures à plus long terme	74
12.3.4. Mesures à prendre en matière de législation ou de réglementations	74
12.4. Dimension « Troisième âge »	74
12.4.1. Etats des lieux en 2015	74
12.4.2. Orientations, mesures à court terme	75
12.4.3. Orientations, mesures à moyen ou plus long terme	75
13. Orientations stratégiques et mesures phares dans les cinq piliers	77
13.1. Gouvernance	77
13.1.1. Etats des lieux en 2015	77
13.1.2. Action phare	78
13.1.3. Orientations, mesures à court et moyen terme	78

13.1.4. Orientations, mesures à plus long terme	78
13.2. Financement	78
13.2.1. Etats des lieux en 2015.....	78
13.2.1.1. Dimension « soins de santé pour tous »	78
13.2.1.2. Revenu minimal pour les personnes vulnérables	80
13.2.1.3. Revenu minimal pour les personnes du troisième âge	80
13.2.1.4. Financement existant.....	81
13.2.2. Actions phares	81
13.2.3. Orientations, mesures à court terme.....	81
13.2.3.1. Sources de financement mobilisables (financements innovants)	81
13.2.3.2. Mesures préalables ou complémentaires	82
13.2.3.3. Mesures spécifiques complémentaires.....	83
13.2.3.4. De la gestion des ressources.....	83
13.2.4. Orientations, mesures à plus long terme	84
13.3. Renforcement des capacités	84
13.3.1. Etats des lieux en 2015.....	84
13.3.1.1. Nature des actions.....	84
13.3.1.2. Institutions spécialisées de formation en PS	85
13.3.1.3. Institutions gouvernementales de renforcement des capacités	85
13.3.1.4. Coursus de formation en PS.....	85
13.3.1.5. Financement	85
13.3.2. Action phare à très court terme.....	85
13.3.3. Orientations, mesures à court et moyen terme	86
13.3.4. Orientations, mesures à plus long terme	86
13.4. Recherche, innovation, suivi et évaluation	86
13.4.1. Recherche et innovation	86
13.4.1.1. Etats des lieux en 2015.....	86
13.4.1.2. Orientations, mesures à moyen et long terme	86
13.4.2. Suivi et évaluation.....	87
13.5. Information et éducation citoyenne en matière de Protection Sociale	88
13.5.1. Etat des lieux en 2015.....	89
13.5.2. Actions phares immédiates.....	90
13.5.3. Orientations, mesures à court terme.....	90
13.5.3. Orientations, mesures à plus long terme	91
ANNEXES.....	93
Annexe A1 : Etat des lieux du secteur de l'enfance en lien avec le défi de la Protection Sociale ..	93
A1.1. Etat des lieux en matière de cadre juridique et réglementaire	93
A1.2. Cadre institutionnel.....	93
A1.3.1. Déperdition scolaire :	94
A1.3.2. Causes de la déperdition scolaire	94
A1.3.3. Accès des enfants aux soins de santé	94
A1.3.4. Enfance et alimentation	95
A1.3.5. Enfance et vulnérabilité	95
A1.3.6. Pauvreté et vulnérabilité.....	95
Annexe A2 : Vue d'ensemble du secteur des médias et de la communication en RDC (avec une attention particulière sur la Protection Sociale)	99
A2.1. Quelques chiffres frappants.....	99
A2.2. Quelques faits marquants.....	100

Avertissement au lecteur

Ce document provisoire a été rédigé en vue d'un travail collectif de délibération, d'enrichissement et, bien entendu, de validation qui doit avoir lieu au moment de la Table Ronde qui se tiendra à Kinshasa du 07 au 11 septembre 2015.

Le document ne contient pas donc la substance définitive de la Politique Nationale de Protection Sociale, mais seulement les ressources et orientations générales qu'ont pu réunir et organiser un ensemble d'experts nationaux provenant de milieux très différents, œuvrant tant à l'échelle nationale que provinciale. Cela explique pourquoi, le cas échéant, le lecteur pourrait avoir le sentiment que certains aspects du montage sont insuffisamment élaborés ou ne font pas l'unanimité.

Il faut d'emblée souligner que, en l'état actuel du document, certains aspects du diagnostic, des états des lieux ou des propositions laisseront le lecteur sur sa faim. C'est le prix à payer pour l'approche résolument participative qui a été privilégiée dès le départ de cette entreprise en s'attachant à faire travailler ensemble des acteurs provenant d'univers très différents. Il faut ajouter que les délais de rédaction ont été extrêmement brefs, laissant peu de marge de manœuvre pour consolider les données avancées ou pour les trianguler. C'est pourquoi nous sollicitons le lecteur et futur participant à la Table Ronde : qu'il n'hésite pas à apporter ses données, ses chiffres, ses expériences, ses propositions, de manière à ce qu'à la sortie de l'événement, l'équipe mandatée pour finaliser le texte puisse faire le meilleur usage de tels apports.

Le présent document de travail invite donc chacun et chacune à réagir et ainsi à se préparer à prendre *activement* part aux travaux de la Table Ronde. Nous attendons une participation aussi avancée et *constructive* que possible, à la hauteur de l'importance du sujet.

*« Nul n'est trop riche pour tout donner,
nul n'est trop pauvre pour ne rien donner »²*

LES FONDEMENTS

2- De Leener, P. (2014). « *Le Défi de la valeur* ». Louvain-La-Neuve : Inter-Mondes Belgique. Série « Clefs en économie Politique », n°6.

0. Introduction

L'accès aux besoins sociaux de base, notamment les soins de santé, l'éducation et l'alimentation, demeure un problème pour les populations africaines et congolaises en particulier. Cette situation est beaucoup plus observée au sein des groupes sociaux les plus vulnérables.

La Protection Sociale désigne tous les mécanismes de prévoyance collective permettant aux individus de faire face aux conséquences financières des risques sociaux, à savoir les situations susceptibles de compromettre la sécurité économique des individus ou de leur famille, en provoquant une baisse de leur ressource ou un accroissement de leur dépense. Elle permet donc aux individus, d'une part, de survivre quand ils sont frappés par les risques sociaux et, d'autre part, de réduire l'inégalité devant les risques de la vie tout en leur assurant un minimum de revenu permettant leur intégration à la société.³ L'extension de la Protection sociale figure parmi les priorités de l'Organisation Internationale du Travail (OIT)⁴ et constitue le cheval de bataille du Gouvernement de la République Démocratique du Congo qui s'emploie, à travers la vision de Son Excellence Monsieur Joseph Kabila Kabange, Chef de l'Etat, à étendre sur toutes les couches de la population congolaise, une couverture de Protection Sociale efficace à l'horizon 2025 et dont le point de départ consiste à garantir un minimum de Protection Sociale à la majorité de la population à travers la mise en place du Socle de Protection Sociale.

La République Démocratique du Congo, comme toute l'Afrique subsaharienne, au-delà de la problématique de l'extension de la Protection Sociale, connaît un problème quant à la couverture et à la qualité des prestations existantes. De ce fait, plusieurs initiatives sont mises en place par différentes structures en RDC afin d'améliorer le secteur de la Protection Sociale. Il s'agit notamment de :

- L'élaboration du projet de loi sur la couverture sanitaire universelle par le Ministère de la Santé Publique ;
- La mise en place des filets sociaux et l'octroi de la carte d'indigence par le Ministère des Affaires Sociales et Actions Humanitaires ;
- La mise en place de la caisse de retraite pour les Agents Publics de l'Etat par le Ministère de la Fonction Publique ;
- L'extension de la mutuelle de santé des enseignants par le Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire, en collaboration avec la délégation syndicale ;
- L'amélioration et l'élargissement des prestations sociales gérées par l'INSS ;
- La mise en place des mutuelles de santé de l'Inspection Générale de la Police Nationale Congolaise ;
- La création de la plateforme des organisations promotrices des mutuelles de santé (POMUCO) pour contribuer à la démarche de couverture sanitaire universelle ;
- La mise en place, sous le leadership du Vice Premier Ministre et Ministre de l'Emploi, Travail et Prévoyance Sociale, d'une alliance stratégique de Partenaires techniques et financiers pour accompagner le processus d'élaboration de la Politique et de la Stratégie Nationale de Protection Sociale ;
- La réalisation des études dans le domaine de la main d'œuvre qualifiée et de la mutualisation par le Ministère de l'Emploi, Travail et Prévoyance Sociale pour faire des propositions au gouvernement dans la prise des décisions dans le domaine de Protection Sociale ;
- Le processus d'actualisation de la liste des maladies professionnelles par le Ministère de l'Emploi, Travail et Prévoyance Sociale ;

3- Articles 3 et 4 du Décret Présidentiel numéro 05/176 du 24 novembre 2005 portant création du Programme National d'appui à la Protection Sociale.

4- La recommandation 202 de l'OIT de 2012

- L'actualisation du cadre juridique dans le domaine de Protection Sociale par la proposition de plusieurs projets de loi, notamment la loi portant code de sécurité sociale, loi sur les vulnérables, loi sur les principes fondamentaux à la mutualisation,
- La mise en place d'une plateforme des organisations de la société civile pour la Protection Sociale,
- La révision de la loi sur l'action sociale,
- L'existence des unités sociales d'accompagnement et de prise en charge au Ministère des Affaires Sociales tels que le Centre d'Actions Sociales Intégrées (CAST), le Centre Nationale d'Apprentissage pour Handicapés (CENAPHI), le Service Nationale d'Action Médico-Sociales (SENAMES),...

Ces efforts du gouvernement congolais auxquels se joignent d'autres initiatives de la société civile mettent en évidence **le souci de doter la République Démocratique du Congo de Documents de Politique et de Stratégie Nationale pour la Protection Sociale**, élaborés de manière participative sous le leadership du Programme National d'appui à la Protection Sociale, organe technique et social du Gouvernement en matière de Protection Sociale en RDC.

01. Portée du document

Un processus national, conforme à une feuille de route programmatique, a été lancé suivant l'objectif général visant à contribuer à l'amélioration de la gouvernance du secteur de la protection sociale de la République Démocratique du Congo. Un objectif spécifique avait été délimité : faciliter la coordination, l'articulation et la mise en relation entre divers acteurs concernés, tous les Ministères concernés par la problématique de la Protection Sociale, la Société Civile ainsi que tous les partenaires techniques et financiers afin de doter la RDC d'un document de Politique Nationale de Protection Sociale qui soit réaliste, durable, finançable et efficiente.

02. Un travail profondément participatif, inclusif, à l'image de la diversité congolaise

Le présent document de politique nationale a été réalisé par une large équipe d'experts ou de praticiens nationaux avec l'appui d'un consultant international, tous les experts œuvrant directement ou indirectement dans le secteur de la Protection Sociale (Task force nationale).

Le processus d'élaboration des divers documents pour aboutir au texte de la politique nationale de Protection Sociale a suivi les étapes suivantes : (i) inventaire de la documentation pour actualiser le diagnostic sectoriel, (ii) proposition d'un diagnostic sectoriel actualisé, (iii) organisation de consultations aux niveaux national et provincial sur la base desquelles le document « draft » de Politique Nationale de Protection Sociale a été établi, (iv) organisation de rencontres de consolidation dans le sillage direct des consultations, (v) organisation d'une table ronde nationale pour valider le document de Politique Nationale de Protection Sociale et pour dégager les axes prioritaires pour la Stratégie Nationale de Protection Sociale.

A l'issue de cette phase qui aboutit sur une validation nationale, il est prévu (i) d'élaborer la Stratégie Nationale de Protection Sociale et son Plan de mise en œuvre, (ii) de présenter les Documents de Politique et de la Stratégie Nationale de Protection Sociale pour leur appropriation, d'abord par le Gouvernement, ensuite par le Parlement pour inscrire aussi vite que possible la Protection Sociale dans le cadre de la Loi.

Les contenus du présent document ont été élaborés d'une manière **participative** et mobilisatrice : (i) **horizontalement** avec la participation de tous les Ministères sociaux (Emploi, travail et Prévoyance Sociale, Affaires sociales, Enseignement primaire et secondaire, technique et professionnel, Genre famille et enfants, Santé Publique, Fonction Publique, Enseignement Supérieur et Jeunesse), mais aussi des Ministères du Plan, du Budget et des Finances ainsi que les Partenaires sociaux et (ii) **verticalement** avec la participation des différents niveaux de l'Administration Publique, nationale, provinciale et locale, ainsi que les prestataires des Services sociaux, notamment les ONG et plus largement des représentants de la Société Civile, et parmi eux des représentants des couches les plus vulnérables au sein de la population.

Tout au long des travaux, l'attention a été focalisée sur les personnes vulnérables (les enfants et femmes enceintes, les indigents, les personnes de troisième âge, les personnes à mobilité réduite dont les blessés de guerre, les victimes des catastrophes d'origine naturelle ou humaine, les personnes affectées par le VIH/SIDA, ...) dans une démarche d'inter-sectorialité.

1. Contexte général

Le document de la Politique Nationale de la Protection Sociale en République Démocratique du Congo (RDC) se rédige dans un contexte tant international que national nécessaire à éclairer en quelques points. Pour le saisir pleinement, il est utile de dépasser le contexte strict de la Protection Sociale.

1.1. Contextes et situations à l'échelle mondiale

1.1.1. Vue d'ensemble

Le contexte à l'échelle mondiale peut être saisi à travers **cinq incertitudes fondamentales** qui traversent toutes les sociétés, du Nord au Sud, d'Est en Ouest. Ce sont des incertitudes qui affectent, d'une manière ou d'une autre, la RDC : incertitude environnementale (changement climatique, crise énergétique, menace sur la biodiversité), incertitude démographique (urbanisation rapide, doublement de la population africaine d'ici 2050), incertitude économique (crise financière, émergence de nouvelles puissances, poids grandissant des entreprises transnationales, concentration des richesses), incertitude politique (montée en force des fondamentalismes, essoufflement des modèles démocratiques représentatifs) et incertitude technologique (manipulation du génome, dépendance vis-à-vis des nouvelles technologies). Ces cinq incertitudes, d'un côté, inquiètent mais, en même temps, d'un autre côté, elles mettent en lumière un certain nombre de **dynamiques positives** qui redonnent des couleurs à l'espérance. Car, partout dans le monde, des groupes, des communautés, des collectivités affrontent ces incertitudes avec courage et créativité.

Sur le plan économique, de manière générale, on constate partout dans le monde la montée en puissance du néolibéralisme comme modèle hégémonique, un modèle qui fait la part belle aux gagnants du jeu économique, en général les riches qui l'emportent aux dépens des pauvres et des vulnérables. Dans son sillage, ce modèle promeut implicitement une certaine conception du monde et un certain genre d'individus. Ce sont des individus davantage centrés sur leurs intérêts, vivant dans l'immédiat, peu soucieux du sort réservés aux perdants du système. Le néolibéralisme ne cherche pas seulement à autonomiser les marchés et à réduire au minimum l'intervention de l'Etat, il vise aussi la transformation des manières de vivre et des valeurs en société. En particulier, il met en difficulté les institutions et dispositifs de solidarité en même temps qu'il entrave la redistribution des richesses en promouvant la compétition comme mode de vie en société.

C'est pourquoi, partout dans le monde, l'enjeu de la solidarité devient de plus en plus crucial, quelle que soit l'échelle considérée, quel que soit le contexte. C'est pourquoi aussi la « réinvention » et la généralisation d'une **nouvelle culture de la solidarité** devient pressante. Partout une **double tâche** attend tous ceux et toutes celles qui sont soucieux de progrès dans le « vivre ensemble » : d'un côté, il faut **déconstruire** un monde désormais trop incertain, de l'autre il faut en **(re)construire** un nouveau, porteur d'espoir et d'avenir pour tous et toutes.

C'est dans cette logique que des avancées en matière de Protection Sociale sont attendues. En effet, la Protection Sociale est l'une des voies privilégiées par lesquelles un Etat peut à la fois prendre soin de sa population et reconstruire la solidarité qui fonde la Nation qu'il incarne.

Le défi est cependant ambitieux et la conjoncture délicate. En effet, d'après le rapport mondial publié en 2015 par l'OIT, quelques 122 pays auraient réduit leurs dépenses sociales depuis 2010 dans le sillage d'une politique de réduction des dépenses publiques dont les plus pauvres font les frais. Les coupes, parfois engagées sous couvert de programmes d'austérité, visent notamment les subventions, les investissements, prestations ou services rendus dans des secteurs tels que la santé, l'éducation ou l'aide sociale⁵.

5- http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_245201.pdf

Cette tendance est à souligner alors que de manière générale, la contribution des pays africains n'est guère élevée (sauf le Lesotho ou l'Afrique du Sud, elle ne dépasse pas 8% et pour la plupart s'élève à moins de 5%, moins de 3% pour la RDC). Pour les pays qui ont adopté des politiques de Protection Sociale, l'accent est placé sur les plus vulnérables, les politiques de gratuité des soins de santé, plus rarement sur des programmes de transfert monétaires.

En même temps, la tendance mondiale est à l'accroissement des inégalités, en particulier l'écart entre les riches et les pauvres. En Afrique, la situation est toutefois contrastée : cette tendance se vérifierait de manière flagrante dans des pays tels que le Ghana, le Burundi, la Côte d'Ivoire, le Niger,... (pour la période 2000-2008) mais moins nettement dans d'autres tels que l'Ouganda, le Kenya, le Sénégal,... (pour la même période 2000-2008⁶). Or, en même temps, près de 40% de la population mondiale échappe à toute couverture des frais de santé, ce qui signifie que les ménages les supportent, tant bien que mal. De manière générale, partout dans le monde, une masse grandissante de pauvres sont contraints de faire face seuls aux risques de la vie.

1.1.2. Initiatives et engagements en Afrique en matière de la Protection sociale

Depuis les années 2000, les pays africains ont pris une série d'engagements en faveur du développement de mesures et d'institutions de Protection Sociale. Cela se vérifie à la lumière de diverses conférences ou déclarations, notamment les suivantes qui ont eu un grand retentissement :

- La **Conférence le Livingstone** (Zambie) du 23 mars 2006 sur la Protection Sociale qui a mis en avant l'importance des transferts sociaux pour lutter contre la pauvreté. Cette conférence de trois jours réunissant 13 pays africains s'est clôturée sur un appel pour l'action insistant sur l'élaboration de plans de transferts sociaux nationaux. Ses participants ont préconisé la mise en place générale d'un ensemble de prestations sociales de base;
- La **session de la Commission de l'Union Africaine** en charge des affaires sociales en date du 28 au 31 octobre 2008 à Windhoek (Namibie) qui visait à jeter les bases d'un cadre de politique sociale pour l'Afrique en examinant plus particulièrement 15 grands domaines d'action ;
- Le **2^{ème} Colloque africain sur le travail décent** (Yaoundé/Cameroun) en date du 06 au 08 octobre 2010 qui avait comme thème « construire un socle de protection sociale avec le Pacte mondial pour l'emploi ». Le Colloque s'est attaché à définir, dans les contextes africains, les dimensions verticales et horizontales du socle de la Protection Sociale, à promouvoir la convention n°102 de l'OIT ;
- La **Conférence de Cap Town** (Afrique du Sud) sur la protection sociale des enfants en date du 28 au 30 avril 2014 qui a fait des enfants, de leur éducation, leur santé et leur alimentation, une priorité.
- La **rencontre annuelle de la Communauté de pratique (CoP)** sur les transferts sociaux monétaires en Afrique subsaharienne du 17 au 21 mars à Niamey au Niger. La CoP a pour objectif de contribuer à la mise en place de programmes de transferts monétaires efficaces au sein de systèmes intégrés de protection sociale en Afrique.

Parmi les instruments et textes internationaux qui font autorité en Afrique, il y a la convention n°102 et la recommandation 202 de l'OIT. Ce dernier inspire directement la logique du socle de la Protection Sociale. *Quatre dimensions prioritaires* y ont été définies : l'accès à la santé, l'enfance dans trois domaines clefs (alimentation, santé et éducation), le revenu pour les personnes en situation difficile et le troisième âge.

La recommandation n°202 est importante car elle souligne la nature progressive de la construction de la Protection Sociale. Elle institue particulièrement la double perspective d'une **dimension verticale** qui vise à assurer progressivement des niveaux de plus en plus élevés de protection et d'une **dimension horizontale** qui pose les garanties du socle de la Protection Sociale.

6- Selon Ortiz, I. & Cummins, M. (2012). *Changing the world. The challenge of inequality*. UNICEF. Voir aussi "Global Inequality: Beyond the Bottom Billion – A Review of Income Distribution in 141 Countries." 2011. UNICEF. http://www.unicef.org/socialpolicy/index_58230.html. Egalement : Ortiz and Cummins. 2011. *Global Inequality*. UNICEF et Ortiz, I. Cummins, M. (eds). (2012). *A recovery for all: Rethinking socio-economic policies for children and poor households* (New York, UNICEF, Division of Policy and Practice).

La politique nationale en matière de Protection Sociale en RD Congo prend acte de ces événements et instruments et des progrès qu'ils promeuvent.

1.2. Contexte national

1.2.1. Le pays : situations et tendances

La Protection Sociale en RDC se construit dans un contexte et dans une conjoncture nécessaire à préciser en quelques points clefs :

- La **croissance démographique** soutenue se maintient : d'ici les prochaines années, la population devrait continuer à s'accroître à un rythme élevé, de sorte qu'on s'attend à ce qu'elle atteigne la centaine de millions à l'horizon 2035-2040.
On observe une dynamique démographique caractérisée par des déséquilibres dans la répartition de la population : 61,2% en milieu rural et 38,2% en milieu urbain ; la population est très jeune avec 50% des congolais qui sont âgés de 16 ans au moins, ce qui donne un rapport de dépendance économique très élevé, estimé à 0,95 soit près d'une personne inactive à prendre en charge par une personne active⁷.
- Des transformations profondes affectent le fonctionnement des **communautés**, notamment du fait de l'urbanisation et de l'accroissement rapide des concentrations de population urbaine. Les rapports de proximité mais aussi les liens de solidarité sont en voie de reconfiguration, ils s'estompent pour faire place à des situations difficiles, parfois conflictuelles. On constate en particulier l'effritement croissant des mécanismes de redistribution sur lesquels reposaient les **familles**. Ainsi, par exemple, les aînés sont de moins en moins pris en charge par leurs descendants directs. En même temps, les familles elles-mêmes, tant leur structure que leur fonctionnement, se transforment radicalement.
- **L'image de l'Etat** dans l'esprit de beaucoup de Congolais est négative. Le plus souvent, l'Etat est absent de leur conscience. L'Etat, ses ressources et ses prérogatives sont régulièrement assimilées à des rentes qu'il faudrait s'accaparer pour soi et les siens. Les services publics deviennent alors une opportunité pour s'enrichir indûment avec pour conséquence des performances médiocres. Dans le sillage direct de cette dégradation, on observe l'érosion du sentiment national et l'effritement du respect de l'autorité publique. A terme, c'est l'unité du pays, la paix et sa stabilité qui sont en jeu.
- La vulnérabilité et à sa suite la **pauvreté** ne cesse de s'accroître. La majorité des Congolais vivent avec moins de un dollar américain par jour, montant considéré comme le seuil de pauvreté. Dans les villes comme dans les campagnes les situations d'indigence, temporaire ou chronique, se multiplient et s'intensifient.
- En dépit de progrès récent, une majorité des enfants n'ont pas accès à une **éducation** de qualité. Les infrastructures et l'encadrement scolaire sont largement déficients. Il en résulte que le taux de déperdition scolaire est élevé de sorte qu'une majorité d'enfants en âge scolaire ne fréquente aucun établissement scolaire. Par ailleurs, l'alimentation de qualité des enfants en bas âge (de 0 à 5 ans) reste problématique dans l'ensemble du pays, y compris dans les grandes villes.
- **L'accès à la santé** de la plupart des Congolais est médiocre. Non seulement le coût des prestations dépasse régulièrement leurs capacités financières, mais en outre la qualité des services offerts est médiocre. En effet, la deuxième enquête démographique et de santé (EDS-RDC II. 2013-2014) présente 3,1% de couverture en assurance maladie fournie par l'employeur avec de variation de 6,2 dans le milieu urbain et de 0,4 dans le milieu rural. Concernant les mutuelles communautaires, l'enquête a présenté un taux de couverture de 1,4% avec une variation de 1,9% dans le milieu urbain et 0,9% dans le milieu rural.
En rapport avec l'accès aux soins de maternité, la même enquête note une proportion de 24% en milieu rural et de 6% dans le milieu urbain de femmes qui ont accouché à domicile.
Par ailleurs, la répartition des infrastructures et des compétences médicales dans l'espace national est source de grands déséquilibres.

7- Enquête 1-2-3 : Résultats de l'enquête sur l'emploi, le secteur informel et sur la consommation des ménages/2012

- Sur le plan **politique**, la paix est revenue dans l'espace nationale même si les situations restent tendues à l'Est. Le processus de décentralisation est en bonne voie : 26 provinces devraient réellement voir le jour sous peu. Des progrès sont observés dans le champ de la démocratie. Toutefois, de manière générale, la gouvernance des institutions publiques appellent des progrès.
- Sur le plan **économique**, des progrès sensibles sont enregistrés régulièrement depuis une décennie. Tant les infrastructures que les initiatives économiques se sont sensiblement multipliées et bonifiées. Toutefois, le défi du partage des retombées de la croissance et de la redistribution équitable des richesses produites restent un souci majeur.

1.2.2. La Protection Sociale en RD Congo : vue d'ensemble

La Protection Sociale en RDC n'est pas une préoccupation récente. Bien avant l'indépendance, toute une série d'initiatives et de dispositifs avaient été mis en œuvre par le colonisateur. Dès son accession à l'indépendance, la RDC est devenue membre de l'OIT et a eu à ratifier 37 conventions (Conventions fondamentales: 8 sur 8, Convention de gouvernance: 2 sur 4, Conventions techniques: 27 sur 177).

Vers les années 1970, on a constaté un déclin progressif des acquis de la protection sociale. En même temps que les instruments de sécurité sociale perdaient progressivement de leur fonctionnalité, en même temps que l'assistance sociale aux pauvres disparaissait faute d'un budget conséquent, l'économie s'est essentiellement informalisée telle que le montre l'enquête 1-2-3 réalisée en 2012. En effet, du point de vue secteur institutionnel, c'est l'ensemble de secteur informel (agricole et non agricole) qui occupe la première place: 88,6% des actifs occupés y sont employés au niveau national, variant de 62,7 % à Kinshasa à 94,8 % en milieu rural⁸. Toute la population œuvrant dans l'économie informelle, se retrouve sans aucun dispositif pour les protéger contre les risques, sans accès aux dispositifs ou mesure de Protection Sociale.

Il est possible de souligner en quelques traits la situation contemporaine en matière de Protection Sociale en RDC :

- Le pays ne dispose pas aujourd'hui d'une **politique nationale** susceptible de coaliser tous les efforts entrepris dans le domaine de la Protection Sociale. La RDC a pourtant signé un certain nombre d'engagements internationaux mais sans réellement leur donner une suite. C'est notamment l'engagement pris par tous les Etats membres de l'OIT dont la RDC, d'accorder priorité absolue aux politiques et aux initiatives tendant à étendre la sécurité sociale à ceux qui ne sont pas couverts, à l'occasion de la 89^{ème} Conférence Internationale du Travail, en juin 2001.
- De manière générale, le secteur de la Protection sociale est caractérisée par : (i) l'insuffisance dans la couverture et dans la qualité des prestations sociales, (ii) la faible prise en charge des indigents et vulnérables, (iii) l'insuffisance du financement et des actions non pérennes.

Par ailleurs, le déficit de coordination entraîne une certaine **balkanisation** : un nombre important d'acteurs mènent indépendamment les uns des autres des actions disparates, d'envergure variable, qui, parfois, se font concurrence les unes aux autres. Il en résulte d'importants gaspillages et l'impression dominante d'une grande inefficacité et d'une pauvre durabilité. Il y a cependant lieu de remarquer que depuis 2013 des progrès sont enregistrés en matière de coordination interministérielle, notamment sous l'impulsion de l'actuel Premier Ministre.

- Les besoins en matière de Protection Sociale sont grandissants, non seulement parce que le pays a traversé plusieurs épisodes de grande instabilité et parfois de guerre, mais aussi plus fondamentalement parce que, en dépit d'indiscutables progrès en matière d'infrastructures économiques et sociales, la pauvreté reste prédominante. En effet, le rapport préliminaire de l'étude SITAN 2014 vient de montrer que la **croissance économique** observée en RDC à partir des données sur le PIB s'est traduite par une croissance des revenus et de consommation pour 90% de ménages de la RDC. Toutefois, ce rapport attire l'attention sur les 10% de ménages les plus pauvres pour lesquels le revenu a diminué⁹.

8- Enquête 1-2-3 : Résultats de l'enquête sur l'emploi, le secteur informel et sur la consommation des ménages/2012

9- SITAN 2014-2016 : Analyse de la situation des enfants et des femmes en RDC, Mai 2015.

- Les **mutuelles de santé** ont été initiées pour améliorer l'accès financier des populations aux soins de santé. Le nombre de mutuelles a augmenté significativement depuis une dizaine d'années. Cependant, les mutuelles démontrent encore aujourd'hui de faibles taux d'adhésion et de pénétration dans leurs zones de couverture respectives. D'autres insuffisances sont régulièrement observées au niveau des mutuelles de santé :
 - le niveau de la cotisation qui limite la portée du paquet de services assuré ;
 - les difficultés rencontrées dans le recouvrement des cotisations ;
 - la capacité d'autofinancement des mutuelles
 - les défaillances au niveau de l'offre et de la qualité des services;
 - la dimension des mutuelles qui sont encore insuffisamment fédérées, limitant le partage des risques et la réalisation d'économies d'échelle.

Toutefois, l'approche des mutuelles de santé peut contribuer directement à la progression vers la couverture sanitaire universelle et peut être considérée comme **un levier** car, malgré les difficultés mentionnées, le développement des mutuelles aujourd'hui en RDC montre les atouts suivants : (i) les faibles niveaux de cotisation permettent d'avoir des adhésions massives comme à Bwamanda et au Sud-Kivu (plus de 100.000 bénéficiaires), (ii) la persistance du mouvement avec de bons taux de fidélisation sur une longue période malgré que le remboursement des soins ne soit toujours pas subventionné, (iii) le fort intérêt actuel de la population et sa forte réactivité quand elle est engagée, (iv) la professionnalisation progressive de la gestion des mutuelles et leur meilleure capacité à négocier des tarifs préférentiels, (v) l'implication des pouvoirs publics qui a un effet levier sur le développement des mutuelles de santé.

Tous ces éléments, l'un dans l'autre, consolident les bases sur lesquelles la Protection Sociale en RDC peut s'enraciner.

2. Définitions

Dans la suite du texte, un certain nombre de concepts seront régulièrement utilisés. Dans cette section, on leur donne une définition à la fois précise et consensuelle.

2.1. Protection Sociale

La *Protection Sociale* désigne tous les mécanismes (i) de **prévention**, (ii) de **protection et prise en charge** collectives ainsi que (iii) de **promotion** ou de relèvement social permettant aux individus et ménages de faire face aux conséquences des risques sociaux, financiers, économiques ou autres susceptibles de compromettre leur dignité ou leur survie. La Protection Sociale permet aux individus et ménages d'une part, de survivre et de « se relever » quand ils sont frappés par les risques et, d'autre part, de réduire l'inégalité devant les risques de la vie tout en leur assurant un minimum de conditions de vie décente permettant leur intégration dans la société.

La Protection sociale comprend l'ensemble des **interventions** qui soutiennent les individus et les ménages dans leurs efforts pour gérer les risques dans la double perspective de réduire leur vulnérabilité et d'asseoir l'équité sociale sur une base durablement solide.

Pour ce faire, la Protection Sociale intègre tous les mécanismes de **prévoyance collective** qui permettent aux individus et aux ménages de faire face financièrement aux conséquences des risques sociaux (maladie, accidents, invalidité, vieillesse, charges de famille,...).

La Protection Sociale prend la forme d'un ensemble de dispositions politiques et de programmes, publics et privés, qui visent à prévenir, réduire ou éliminer les sources et effets de la vulnérabilité et de la grande pauvreté. Ces dispositions ou programmes organisent des **transferts** en espèces ou en nature (prestations) dont le but est à la fois de redistribuer la richesse et de protéger les ménages (i) contre les risques qui peuvent les frapper et (ii) contre leurs conséquences.

La Protection Sociale embrasse la sécurité sociale, l'aide et l'action sociale dans leur triple dimension de promotion, de prévention et d'assistance. Par **sécurité sociale**, on désigne, en RDC, un système reposant sur les cotisations obligatoires des employés et des employeurs provisionnant des ressources destinées à faire face à certains besoins essentiels des travailleurs (principalement la retraite, les allocations familiales, la couverture des accidents de travail et des maladies professionnelles). Par **aide sociale**, on désigne l'ensemble des dispositifs légaux et réglementaires pour venir en aide aux personnes ou ménages en difficulté. L'**action sociale** désigne pour sa part l'ensemble des actions menées pour accorder effectivement une aide, en espèces ou en nature, aux personnes ou ménages en difficulté.

2.2. Prestations

Par prestation, on désigne la fourniture d'un bien ou d'un service à un bénéficiaire. Dans le *contexte de la protection sociale* en RDC, la prestation désigne un service ou un versement d'argent (allocation) effectué par un organisme public et/ou privé dans le but de réduire la charge liée à un risque.

Les prestations sociales peuvent prendre la forme de **transferts**, conditionnels ou automatiques, qui sont versées directement aux bénéficiaires (individus ou ménages), en espèces ou en nature : (i) pour les transferts en **espèces**, les bénéficiaires éligibles reçoivent un versement, soit pour acheter un service non encore rendu, soit pour rembourser un service déjà rendu, (ii) transferts en **nature**, les bénéficiaires éligibles accèdent aux prestations de services de qualité fournis par des prestataires homologués, soit à prix subventionnés, soit gratuitement.

A côté des prestations *sensu stricto* de la Protection Sociale, on identifie également les **subventions générales** (qui correspondent à des mesures de contrôle du prix de certains produits de base, notamment des aliments) et les *exemptions de droits ou taxes* (dans le but de réduire le coût d'accès ou d'utilisation).

L'intervention sociale désigne un processus qui embrasse une diversité d'activités des prestataires de services sociaux, notamment des travailleurs sociaux, dans le but de soutenir des personnes, des ménages, des groupes, des organisations ou des communautés dans leurs efforts pour régler une situation difficile relative à la vie sociale ou d'améliorer leur condition de vie sociale.

L'ensemble de ces prestations, versements, transferts, subventions, exemptions,... est parfois embrassé par l'expression « **filets sociaux** ». Les qualités qu'on recherche conventionnellement pour que ces filets sociaux soient performants, quelle que soit leur nature, sont les suivantes : ils doivent être (i) appropriés aux catégories ou groupes auxquels ils s'adressent, (ii) accessibles, tant physiquement, financièrement que conditionnellement, (iii) connus, compris et reconnus par les catégories sociales concernées, (iv) cohérents avec les diverses politiques à l'œuvre dans le secteur considéré, (v) équitables, (vi) efficaces (à un coût raisonnable), (vii) incitatifs, (viii) évolutifs et dynamiques, (ix) prévisibles dans leurs modalités et effets, (x) durables.

2.3. Gouvernance

La gouvernance de la Protection Sociale désigne un ensemble de mécanismes visant la bonne conduite et la bonne gestion des actions, institutions et organisations de Protection Sociale conformément à des dispositifs normatifs et réglementaires. En matière de Protection Sociale, la gouvernance a pour objet, d'une part les mesures, actions ou interventions mais aussi les moyens de toute nature relativement à la délivrance des prestations, d'autre part la production des dispositifs normatifs et réglementaires. Elle correspond aux opérations suivantes.

De manière générale :

- La conception, l'élaboration, la conduite d'orientations et la prise des décisions y afférentes ;
- Le suivi, l'évaluation et le contrôle de la mise en œuvre des orientations et décisions ;
- La redevabilité, y compris la large communication sur les résultats, effets des orientations et décision, notamment leurs impacts ;
- La pérennisation et l'évolution du système de Protection Sociale mis en place, en particulier son adaptation fine et avisée aux conjonctures.

De manière spécifique :

- L'élaboration de mesures et de documents normatifs, législatifs, réglementaires, programmatiques et stratégiques en matière de Protection Sociale ;
- La mise en application de ces mesures, règles et normes et autres dispositifs ;
- L'information, la communication et la vulgarisation qui concernent ces interventions (mesures, règles et normes et autres dispositifs) ;
- La coordination de la conception, de la mise en œuvre et du financement des interventions ;
- La collaboration intersectorielle en vue de son opérationnalité à tous les niveaux (local, provincial et national) ;
- Le renforcement des capacités institutionnelles et organisationnelles des acteurs opérant dans le secteur de la Protection Sociale ;
- La mise en place et le renforcement de la recherche et de l'innovation en matière de Protection Sociale.

2.4. Financement

De manière générale, le financement dans le domaine de la Protection Sociale consiste en la mise à disposition des capitaux nécessaires à la mise en œuvre de la Politique Nationale de Protection Sociale. De manière plus précise, il embrasse la **mobilisation** (ou collecte) d'une part et, d'autre part,

en **l'affectation** de moyens financiers pour mettre en œuvre des actions ou dispositifs en vue d'atteindre les objectifs définis dans la politique de Protection Sociale.

2.5. Renforcement des capacités

Le renforcement des capacités dans le domaine de la protection sociale concerne les ressources humaines autant que les ressources opérationnelles et technologiques. Il envisage avec une égale importance (i) le renforcement des capacités des acteurs prestataires ou gestionnaires de Protection Sociale et (ii) le renforcement des capacités des acteurs bénéficiaires de prestations.

A ce titre, le renforcement des capacités comporte trois facettes complémentaires :

- (1) Il désigne un processus organisé et continu d'information, de sensibilisation et de formation des **bénéficiaires** de la Protection Sociale en vue d'accroître leur pouvoir d'agir en tant que destinataires de prestations et en tant qu'utilisateurs de services de Protection Sociale.
- (2) Il englobe aussi le processus d'information, de sensibilisation, de formation et d'apprentissage continu des **acteurs** de la Protection Sociale, tant ses **prestataires** que ses **gestionnaires**, en vue d'accroître leur pouvoir d'agir, et notamment leur pouvoir de délivrer ou d'organiser des prestations de qualité constante.
- (3) Il désigne également le développement des **capacités opérationnelles** (moyens de travail, outils,... mais aussi organisation et connaissances) et des **technologies** que les opérateurs mobilisent pour produire la Protection Sociale et la rendre efficace.

2.6. Recherche, innovation, suivi et évaluation

Dans le domaine de la Protection Sociale en RDC, on parle de **recherche** pour désigner l'ensemble des études et analyses, descriptives et compréhensives, qui ont pour horizon d'améliorer la pertinence, l'efficacité, l'efficience, l'organisation ainsi que, de manière générale, la fonctionnalité du système de Protection Sociale. La recherche s'intéresse notamment à la prévention des risques, la prise en charge des bénéficiaires, le fonctionnement des institutions, le mode de financement,...

La recherche en matière de Protection Sociale a une double vocation : (i) connaître et (ii) comprendre les situations, quantitativement et qualitativement. Elle s'attache, notamment, à comprendre les situations vécues par les populations visées mais aussi celles qui sont rencontrées dans l'exercice de leur travail par les acteurs en charge de la gestion et des prestations de Protection Sociale.

Par **innovation**, on désigne toute nouvelle approche, méthode, initiative ou stratégie, tout nouvel instrument ou dispositif (i) qui découle soit de l'action concrète, soit de la recherche en matière de Protection Sociale et (ii) qui en améliore les performances, la qualité, l'ampleur ou les impacts. Les innovations peuvent provenir des prestataires et des gestionnaires de la Protection Sociale, publics ou privés, mais aussi des bénéficiaires.

Par **suivi**, on désigne l'ensemble des démarches, dispositifs, instruments, moyens ou mécanismes qui permettent de vérifier, d'apprécier, de soutenir et de documenter, qualitativement et quantitativement, l'évolution des stratégies et interventions mises en œuvre dans la protection sociale.

Par **évaluation**, on désigne l'ensemble des démarches, dispositifs, instruments, moyens ou mécanismes qui permettent d'apprécier et de faire le bilan des stratégies et interventions mises en œuvre dans la protection sociale, mais aussi de les faire évoluer et d'innover. L'évaluation régulière des prestations, des dispositifs de gestion et de l'organisation de manière générale engage la Protection Sociale dans un processus de progrès permanent.

Ensemble, la recherche, le suivi et l'évaluation ont pour but d'apporter des corrections et des progrès mais également d'insuffler des nouveautés au service d'un processus dynamique de gestion et construction continue de la Protection Sociale.

2.7. Enfance

En matière de Protection Sociale, s'agissant de santé, on délimite habituellement l'enfance à la période qui va de la naissance jusqu'à l'âge de 5 ans. S'agissant de l'éducation, on parle habituellement de la période qui va de l'entrée à l'école maternelle à 3 ans jusqu'à l'âge de sortie du cycle d'étude primaire, généralement 12 ans. Cette période est éventuellement étendue jusqu'à l'âge de 18 ans si on englobe l'éducation secondaire.

2.8. Troisième âge

Le troisième âge désigne les personnes qui arrivent au terme de leur vie active, conventionnellement fixée à 60 ans pour les femmes et à 65 ans pour les hommes.

2.9. Vulnérable

Une personne est réputée vulnérable lorsqu'elle est exposée à des risques susceptibles de la faire basculer dans le besoin ou dans la dépendance d'interventions externes. Par risque, il faut comprendre tout événement incertain dont l'occurrence est imprévisible et qui peut engendrer un choc susceptible de réduire, voire de supprimer, le bien-être d'individus, de ménages ou de groupes. La vulnérabilité désigne le risque de subir les conséquences d'événements imprévus ou de chocs susceptibles d'affecter gravement le bien-être.

2.10. Indigent

On désigne par indigent toute personne privée momentanément ou structurellement de ressources suffisantes pour mener une vie digne et placée dans l'incapacité de faire face à ses besoins élémentaires, sinon d'assurer sa survie. L'indigence est l'état dans lequel une telle personne subsiste et qui le rend susceptible de bénéficier d'une assistance.

2.11. Contributif et non contributif

La Protection Sociale embrasse conventionnellement deux secteurs, un secteur contributif (qui, en RDC englobe la notion de « sécurité sociale ») et un secteur non contributif. La Protection Sociale non contributive réunit l'ensemble des prestations qui sont accordées sans condition de cotisation ou de ressources, à des individus ou à des ménages, y compris toutes les prestations qui sont destinées spécifiquement aux personnes momentanément en situation difficile, aux vulnérables ou aux indigents.

2.12. Action sociale et aide sociale

Par **aide sociale**, on désigne l'ensemble des dispositifs légaux et réglementaires pour venir en aide aux personnes ou ménages en difficulté. L'action sociale tend à promouvoir dans un cadre interministériel l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, la solidarité nationale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier les personnes porteuses d'un handicap ou en situation de précarité ou de pauvreté.

L'action sociale est conduite dans le respect de l'égalité de dignité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'eux sur l'ensemble du territoire national¹⁰.

10- Définition adaptée du projet de loi portant action sociale en date de juin 2015, page 5 article 2.

L'**action sociale** désigne l'ensemble des actions menées pour accorder effectivement une aide, en espèces ou en nature, aux personnes ou ménages en difficulté. Elle englobe l'ensemble des prestations constituant une obligation mise par la Loi à charge de l'Etat qui, le cas échéant, peut la déléguer aux acteurs privés en vue de faire face aux besoins des populations vulnérables¹¹.

11- Définition adaptée du projet de loi portant action sociale en date de juin 2015, page 9, article 8

3. Grands défis

Mettre effectivement et rapidement en œuvre la Protection Sociale dans un pays aussi vaste et complexe que la République Démocratique du Congo soulève immédiatement de grands défis qui délimitent l'horizon vers lequel tous les efforts doivent tendre. Deux catégories de défis d'égale importance doivent être soulignés : (i) d'une part des défis de première ligne, directement liés à l'action et aux résultats et (ii) d'autre part des défis structurants qui transforment le fonctionnement de la société.

3.1. Défis de première ligne

La poursuite des finalités de Protection Sociale convoque cinq défis de première ligne directement liés à des résultats.

- (1) **L'amélioration du niveau de vie des ménages les plus pauvres.** Mis à part leurs effets positifs sur le niveau de consommation, notamment alimentaire (avec des impacts potentiellement significatifs sur la nutrition), une Protection Sociale efficace permet aux ménages les plus pauvres de renforcer leurs investissements productifs et leurs investissements dans les enfants.
- (2) **La réduction de la malnutrition.** Les niveaux élevés de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans (parmi les plus élevés en Afrique) exigent le renforcement des programmes nutritionnels, ainsi que la mise en œuvre de transferts sociaux, qui, par leur impact sur le niveau et la diversité de la consommation alimentaire, devraient jouer un rôle préventif important.
- (3) **L'amélioration de l'accès aux services sociaux de base** par les populations les plus vulnérables, les laissés pour compte ou les exclus. En réalité, le défi consiste à intégrer ces personnes plus vulnérables dans le processus de développement et dans l'économie.
- (4) **La consolidation financière et économique** des régimes de Protection Sociale et de sécurité sociale. Sur le plan *financier*, il est crucial d'assurer la viabilité actuarielle des régimes de Protection Sociale et de sécurité sociale, ce qui en pratique signifie qu'il faut la pérennité des instruments financiers qu'elles mobilisent. Sur le plan *économique*, il est essentiel de travailler au développement durable de l'activité productive et créative qui se déploie en halo autour ou dans le sillage direct des efforts de Protection Sociale.
- (5) **Le renforcement du cadre législatif et réglementaire**, des capacités institutionnelles et du financement de la Protection Sociale. Le développement de la Protection Sociale est une opportunité de renforcement. Ce défi recouvre diverses facettes : (i) combler les manques ou « trous » qui subsistent dans la réglementation, de manière à assurer une protection sociale adéquate et de qualité pour toutes les catégories sociales, notamment les plus vulnérables, (ii) construire des mécanismes efficaces de coordination intersectorielle, (iii) renforcer les capacités institutionnelles, (iv) mettre en place de forts systèmes de suivi, d'évaluation, de contrôle et de sanction.

3.2. Défis structurants

Les défis structurants désignent cette catégorie d'effets qui, lorsqu'on les gagne, ont la vertu de déclencher de larges transformations sociétales. Les consultations nationales et provinciales ont mis en lumière huit défis majeurs de type structurant. Tous les acteurs de la Protection Sociale les rencontreront sur leur route et ils auront à cœur de les affronter.

- (1) **Défi de l'engagement** : c'est le défi le plus important, le plus ambitieux aussi, celui de **mettre effectivement en application – dès à présent – la Politique Nationale de Protection Sociale** pour qu'elle n'allonge pas la liste des grandes intentions restées lettre morte. Le succès de la Protection Sociale repose avant tout sur la *volonté* de toutes les familles d'acteurs en République Démocratique du Congo, la population, son Gouvernement, ses assemblées (Parlement et Sénat). Elle exige *l'engagement* continu de tous les acteurs, particulièrement l'Etat et de tous ses agents.
- (2) **Défi du financement durable 100% congolais** : la Protection Sociale en RDC doit reposer sur les richesses produites au Congo par des Congolais pour des Congolais. Le financement de la Protection Sociale doit être national (100% congolais) et peu sensible aux conjonctures (soutenabilité financière). Ce défi exige de s'attaquer aux mécanismes qui génèrent la faible disponibilité des ressources financières. Il exige aussi de s'attaquer aux racines de la pauvreté extrême en ville et dans les zones rurales pour libérer les forces productives de la Nation. Il demande de mobiliser toutes les ressources congolaises et de les utiliser de la meilleure manière.
- (3) **Défi du partage des revenus** : le financement durable de la Protection Sociale implique l'accès à un *revenu décent* pour tous les Congolais, en particulier les jeunes sans emploi, les ménages avec enfants et les aînés à la retraite. Ce défi repose sur **deux enjeux économiques majeurs** : (i) **créer de la richesse** en même temps que les activités susceptibles de générer cette richesse et (ii) **redistribuer équitablement la richesse** à l'échelle du pays et parmi toutes les catégories sociales.
- (4) **Défi de la fonctionnalité du cadre juridique** : créer, rendre applicable, faire appliquer mais également faire évoluer un *cadre juridique* adéquat nécessaire pour fonder la Protection Sociale. L'enjeu est double : (i) produire et rendre disponibles les textes ou instruments réglementaires et normatifs, (ii) faire respecter – et donc faire appliquer – les normes et règles relativement à la protection sociale, en contrôlant et sanctionnant.
- (5) **Défi de la coordination** : coordonner les diverses initiatives, activités, instruments, dispositifs,... qui existent dans le domaine de la Protection Sociale. La Politique Nationale doit mettre fin aux contradictions, aux tensions, aux rivalités ou aux conflits qui surgissent entre les multiples acteurs de la Protection Sociale. Ce défi exige de mettre fin aux chevauchements de prérogatives entre les structures concernées, de rechercher des synergies, de développer des partenariats entre les divers partenaires actifs dans le secteur de la Protection Sociale de façon à ce que chaque intervenant puisse donner le meilleur de ce qu'il peut faire là où il est le plus compétent et le plus légitime.
- (6) **Défi de « l'intelligence des situations »** : connaître, reconnaître mais aussi comprendre la *diversité* des terrains et des problématiques, la diversité des situations et des possibilités,... Comprendre l'origine de cette diversité, ses effets, les dynamiques qu'elle génère. En pratique, ce défi invite à établir l'inventaire, à dresser le bilan mais aussi à évaluer l'existant, c'est-à-dire les lois, les acteurs, les pratiques, les initiatives, les problématiques... dans toute leur singularité sur toute l'étendue du territoire congolais. Il invite aussi à s'informer sur ce qui se fait à l'internationale, à découvrir ce qui est expérimenté chez les autres, avec succès ou dans l'échec. Il doit s'agir d'une connaissance "intelligente", c'est-à-dire une connaissance qui met l'accent sur l'intelligibilité (comprendre le pourquoi et le comment) et sur l'esprit critique.
- (7) **Défi de la compétence** : la qualité des prestations et de la gestion en matière de Protection Sociale dépend de la compétence de femmes et des hommes chargés de la mettre en application. L'enjeu est de mettre à niveau l'ensemble des intervenants, prestataires, managers ou gestionnaires, pour qu'ils aient des compétences à la hauteur des enjeux, ce qui suppose de les former et de développer leur "savoir entreprendre" autant que leurs savoirs et savoir faire en matière de Protection Sociale.
- (8) **Défi de l'information à la portée de tous et de chacun** : mettre à la disposition de tous les concernés, quels qu'ils soient, où qu'ils soient, une information de qualité expliquant clairement ce qu'est la Protection Sociale dans le pays, à quels droits et à quels devoirs elle correspond, comment elle fonctionne, en particulier comment elle est dirigée et financée, comment avoir accès à ses services, où, à quelles conditions, qui sont ses bénéficiaires...

Toutes les mesures, dispositions, activités et initiatives entreprises sous le couvert de la Protection Sociale doivent contribuer à relever ces défis et rendre la Nation congolaise gagnante.

4. Principes fondamentaux

Une politique forte s'appuie sur des principes forts, clairement explicités, destinés à orienter toutes les mesures, dispositions et actions prises en son nom.

La politique de Protection Sociale en RDC repose sur un certain nombre de principes fondamentaux. Ils ont été identifiés lors des consultations provinciales ou nationales. Ils ont été largement discutés lors de l'état des lieux et des réflexions élaborés participativement tout au long du processus qui a conduit à la production du présent draft du document de politique nationale.

Les principes incarnent l'esprit dans lequel la Protection Sociale doit être élaborée et menée dans tout le pays.

De manière conventionnelle, un certain nombre de pratiques et priorités sont traduits en termes de principes directeurs et se retrouvent régulièrement promus en matière de Protection Sociale au niveau mondial : (i) le respect des droits humains universels, (ii) la solidarité nationale, (iii) l'assistance aux personnes et ménages en situation de vulnérabilité, (iv) la réduction des inégalités et la promotion de l'égalité, notamment la promotion de l'équité et l'égalité de genre (v) l'inclusion sociale et la construction d'une société juste, (vi) la priorisation selon l'importance et la fréquence des risques, (vii) le renforcement des capacités des ménages et des individus les plus vulnérables, (viii) une conception large de la protection sociale qui combine des actions de prévention, de protection et de promotion, (ix) l'importance des structures communautaires. Ces dernières, de même que les structures familiales, nucléaires ou élargies, jouent en effet un rôle clef dans la prévention des risques sociaux, la médiation et la résolution des problèmes. Elles constituent souvent le lieu privilégié pour mener des actions de sensibilisation et de prévention de certains risques sociaux.

En RDC, la mise en œuvre de la Politique nationale de protection sociale repose sur les principes directeurs suivants.

4.1. Principe d'universalité

La Protection Sociale embrasse **toutes les couches de la population congolaise**, le secteur informel comme le secteur formel, les ruraux autant que les urbains, les femmes au même titre que les hommes, les jeunes autant que les aînés, les chômeurs de même que les travailleurs, les migrants autant que les sédentaires, les travailleurs du secteur public (notamment les agents de l'Etat) avec autant de soin que ceux du secteur privé... avec une attention particulière pour les vulnérables, les plus démunis et les indigents. La Protection Sociale ne fait pas de différence entre les Congolais, quels qu'ils soient, d'où qu'ils viennent. Elle incarne le principe de la plus large inclusion sociale.

En pratique, l'universalité convoque un **principe d'homogénéité des prestations** : la même qualité des prestations doit être dispensée quelle que soit la catégorie sociale et quels que soient les revenus des bénéficiaires, quel que soit le lieu ou quelle que soit la période ou la circonstance.

4.2. Principe d'équité

La politique de Protection Sociale repose en partie sur la devise « *de chacun selon ce qu'il peut, à chacun selon ses besoins* », ce qui signifie que ceux qui possèdent ou qui ne sont pas dans le besoin, contribuent pour ceux qui n'ont pas ou qui sont dans la nécessité. L'équité correspond à un sentiment de justice fondée sur la reconnaissance des droits de chacun. L'équité exige que les droits des personnes, en particulier les groupes faibles ou vulnérables, soient garantis. En pratique, l'équité prend en compte les différences de genre, les inégalités sociales, régionales et locales en veillant à ce que les mécanismes mis en place pour accompagner les groupes les plus faibles ne perpétuent pas, ni n'engendrent la stigmatisation et l'exclusion.

La généralisation de l'équité sous-tend la **volonté d'inclure** le plus largement possible. Elle implique nécessité que l'ensemble des catégories de la population puisse avoir accès aux mêmes prestations de qualité dans les différents domaines de la Protection Sociale, que ce soit les travailleurs du secteur formel ou du secteur informel, des femmes et des hommes, des jeunes, des adultes ou des aînés.

La promotion de ce principe dans la mise en œuvre offre l'occasion de le normaliser plus largement dans la vie quotidienne congolaise.

4.3. Principe de mutualisation

La conception et la mise en œuvre de la Protection Sociale en République Démocratique du Congo privilégient les mécanismes de péréquation et de mutualisation. En pratique, cela signifie que le **principe de solidarité** est posé d'emblée à la fois comme fondement et comme mode opératoire de la Protection Sociale. C'est pourquoi elle intègre des dynamiques contributives (notamment la sécurité sociale s'adressant aux catégories disposant de revenus) et des dynamiques non contributives (parmi lesquelles les aides sociales s'adressant aux plus vulnérables et aux indigents). En d'autres termes, les personnes se soutiennent les unes les autres.

4.4. Principes de progressivité et de réalisme

La mise en œuvre de la Protection Sociale doit aller étape par étape mais solidement en garantissant la qualité et la diversité. Il s'agit en substance de couvrir progressivement, pas à pas, *un ensemble de risques et de besoins*, que ce soit en matière de couverture des risques sanitaires, sociaux, économiques, professionnels, de protection des retraités ou des indigents... Conformément à l'esprit de la recommandation n°202 de l'OIT, il s'agit de commencer avec une gamme la plus étendue possible et, par la suite, d'approfondir au fur et à mesure des possibilités.

Le **réalisme** découle immédiatement de la mise en œuvre de la progressivité : on avance pas à pas pour aller aussi loin qu'on le peut mais en gardant les pieds sur terre.

Le principe de progressivité convoque le **principe d'évolutivité** : la politique doit être dynamique et s'adapter aux évolutions dans les contextes, dans les approches mais aussi dans les mentalités.

4.5. Principe d'alignement international et national.

La politique doit être en conformité avec les grands standards internationaux, notamment le respect des droits de l'Homme tout en tenant compte étroitement des besoins des populations.

En vertu du principe d'alignement national, la politique qui a été produite de manière participative, doit servir de référence contraignante pour toutes les actions et initiatives prises en RDC.

4.6. Principes de coordination et de cohérence fonctionnelle

La politique repose sur la synergie entre tous les acteurs, tant sur les plans stratégique qu'opérationnel, elle promeut une intersectorialité efficace, efficiente, dynamique et imaginative. Le principe de cohérence fonctionnelle découle directement du principe de coordination: ce qui vient après prend en compte, intègre ce qui précède ou ce qui existe déjà (la main droite intègre ce que la main gauche fait par ailleurs).

4.7. Principe de redevabilité

Tous les acteurs impliqués dans la conception, la conduite et la mise en œuvre des mesures ou programmes de la Protection Sociale sont appelés à rendre des comptes aux bénéficiaires (*redevabilité descendante*) et aux autorités de tutelle (*redevabilité remontante*).

Les compte rendu doivent comporter toute l'information, non seulement sur les prestations, leurs modalités et leurs performances, mais aussi sur l'usage des ressources et des moyens, les financements notamment ainsi que sur les recrutements.

Les Congolais doivent savoir ce que coûte leur Protection Sociale et d'où viennent les ressources qui la financent. Ils doivent aussi connaître sur quelles bases ceux et celles qui la mettent en œuvre ont été mobilisés et de quelles responsabilités ils ont été chargés. C'est pourquoi, deux autres principes découlent directement de la redevabilité :

- **Principe de la responsabilité assumée** : ceux qui opèrent sont entièrement responsables des conséquences des opérations qu'ils mènent ou dirigent ;
- **Principe de séparation des fonctions** : les quatre fonctions de base (financement, prestation de services, régulation et contrôle de la qualité) ne peuvent pas être assumées par la même structure, ni *a fortiori* par les mêmes acteurs.

4.8. Principe d'expérimentation et d'innovation

La politique de Protection Sociale doit soutenir la recherche, l'invention et la mise à l'essai de nouvelles solutions endogènes, locales ou nationales. Elle doit valoriser la quête permanente des solutions les plus efficaces, les plus efficaces, les plus aptes à incarner les valeurs et principes qui donnent force à la Protection Sociale.

Un **principe de réflexivité** découle directement : la politique progresse en s'appuyant sur le suivi évaluation et la capitalisation des expériences, mesures, programmes, dispositifs, instruments et pratiques dans le but de tirer des leçons, d'apprendre, de mieux décider et d'innover.

4.9. Principe d'anticipation

Les évolutions, les tendances et les effets ou conséquences des mesures prises dans le cadre de la protection sociale, que ce soit en matière d'opération, de financement, de régulation, sont prises en compte à l'avance dans les dispositifs. Les acteurs et gestionnaires doivent anticiper tout ce qui peut se passer dans le cadre du développement de la Protection Sociale.

5. Conditions générales de faisabilité durable

Les principes avancés à la section précédente sont prolongés par des conditions de faisabilité durable des prestations, c'est-à-dire les modalités concrètes de délivrance dont la prise en compte conditionne directement la faisabilité de la Protection Sociale et la durabilité opérationnelle des prestations menées sous son couvert.

Les conditions à réunir sont notamment celles-ci qui devraient préoccuper tous les acteurs de la Protection Sociale en RDC :

- La **prévisibilité** des prestations : leur cadre organisationnel doit garantir leur régularité et la stabilité de leurs caractéristiques, en particulier leur qualité, les modalités, conditions et lieux de délivrance.
- Leur adéquation des prestations à une **demande sociale pertinente** : elles doivent répondre à un besoin vécu et exprimé par les bénéficiaires. Elles doivent correspondre à une demande pressante concernant un grand nombre de personnes.
- Les prestations se délivrent dans un **cadre formel, réglementaire et légal**, en conformité avec une législation nationale qui précisent les modalités de leur délivrance, leurs **normes de qualité** ainsi que leurs normes de performance.
- La **qualité des prestations** doit être opposable : il doit être possible de se plaindre de leur insuffisante qualité ou de leur absence là où on les attend. Il doit être possible de les dénoncer dans le cadre d'un système de plaintes organisé spécifiquement et réputé effectif (ce qui veut dire que les plaintes déposées sont de fait suivies de mesures ou d'effets correcteurs). Les bénéficiaires savent comment se plaindre (quelles procédures, conditions, modalités). Ils savent aussi auprès de qui ou de quelle instance ils peuvent se plaindre le cas échéant.
- **Cohérence** entre les politiques sociales, économiques et de Protection Sociale, notamment la cohérence avec les politiques de l'emploi. Les prestations ne font pas double emploi avec des prestations déjà existantes par ailleurs.
- **Efficience des prestations de qualité** : les coûts des prestations sont en rapport avec la possibilité de les financer durablement. Le souci de l'équilibre budgétaire doit inspirer la délivrance des prestations, ce qui ne signifie cependant pas qu'il faille faire de la rentabilité financière une modalité absolue, ni *a fortiori* une finalité. La fonctionnalité budgétaire invite à faire le mieux et le plus pour le plus grand nombre avec le budget qu'on est capable de mobiliser effectivement.
- Le **suivi-évaluation des prestations** tant quantitatif (nombre, fréquence) que qualitatif (qualité) doit délivrer toute l'information nécessaire pour enregistrer leurs résultats, effets et impacts, attendus ou inattendus, en même temps que leurs performances et les raisons de ces performances.
- **L'articulation synergique** des prestations et la concertation fonctionnelle des prestataires. Il doit en résulter que chaque prestataire fasse principalement ce qu'il est réputé faire le mieux, ce pour quoi il est particulièrement compétent et le mieux équipé, tout en tenant compte de ce que les autres font et qui peut influencer l'exercice ou la délivrance de ses prestations.
- **Conditionnalité** : dans la mesure du possible, lorsque c'est opportun, envisager de conditionner la délivrance de la prestation à des conditions qui en garantissent l'équité, la qualité, l'efficacité et l'impact durable.
- **Publicité** : toute l'information opérationnelle (qui, quoi, quand, comment, pourquoi, dans quel but, où, combien, à quelles conditions,...) doit être délivrée avant ou au plus tard en même temps que la prestation elle-même est délivrée. La bonne compréhension de la mesure ou de la prestation par le bénéficiaire conditionne les performances.
- **L'appropriation** insiste pour que l'ensemble des acteurs fassent de la Protection Sociale leur création et en même qu'elle fonde en eux un sentiment de responsabilité. L'appropriation suppose

la connaissance mais aussi la maîtrise tant politique que technique. Plus la mesure ou la prestation rentre dans la vie de ceux à qui elle est destinée, plus elle sera durablement efficace.

*« De chacun selon ses moyens,
à chacun selon ses besoins »¹²*

LA POLITIQUE DE PROTECTION SOCIALE

12- Pierre Kropotkine (1883)

6. Vision

Dans des termes ramassés, la vision pour la Protection Sociale en RDC peut être saisie dans les termes généraux suivants : à l'horizon 2025, le Congo est une Nation solidaire, soucieuse d'équité, promotrice de bien-être, une Nation qui protège efficacement contre les risques économiques et sociaux l'ensemble de sa population, notamment les couches sociales les plus vulnérables et les plus démunies. Le Congo est une Nation qui aide chacun et chacune, quel qu'il soit, d'où qu'il provienne. Il invite chacun à participer efficacement au processus collectif de construction d'une société juste et digne.

La santé, la jeunesse, les revenus, les soins aux aînés, c'est-à-dire les principales cibles de la Protection Sociale, siègent au cœur de cette construction¹³.

Cette vision générale repose sur quatre fondements de grande importance. Premièrement, il y a la **solidarité**. La construction d'une Nation véritablement solidaire passe par l'extension de la Protection Sociale couvrant l'ensemble des citoyens¹⁴. La construction du sentiment d'appartenir et de contribuer à une Nation dont on est fier est une modalité de la construction d'une Protection Sociale efficace pour tous et toutes. La Protection Sociale s'impose comme un facteur clef de l'intégration nationale. A ce titre, elle est porteuse de paix et de stabilité car elle soulage les individus et les ménages de leurs préoccupations de survie. En outre, elle démontre que la modernité s'adresse à tous les Congolais¹⁵.

Deuxièmement, en écho de la préoccupation cardinale de construire dans les meilleurs délais une économie congolaise forte, notamment par le développement des infrastructures et de secteurs propres à soutenir l'initiative économique¹⁶, la Protection Sociale apparaît comme une des modalités, sinon comme un **préalable clef du développement économique**. En effet, la solidarité nationale qu'incarne la Protection Sociale est un stimulus économique crucial, notamment parce qu'elle apporte à tous les citoyens, en particulier les plus pauvres, les moyens de contribuer à la production et à la consommation. La Protection Sociale démontre ainsi que la communauté nationale vient en aide aux régions et aux personnes en difficulté, qu'elle lutte contre les exclusions et qu'elle apporte une attention particulière aux groupes les plus vulnérables. C'est dans cet esprit qu'elle veille particulièrement à l'égal accès de tous et toutes à des services sociaux de base de qualité.

Troisièmement, la Protection Sociale, lorsqu'elle est adéquatement conduite, constitue elle-même un **secteur économique porteur**, c'est-à-dire créateur d'emplois et de richesses, source de modernisation et d'innovation, notamment technologique. Non seulement elle contribue au bien-être et à la sécurité de ceux et celles qui portent le développement, mais elle est elle-même un des moteurs du développement du secteur tertiaire de l'économie nationale.

Quatrièmement, la Protection sociale se présente sans doute comme le meilleur moyen de convaincre par l'action concrète que **l'Etat congolais est l'affaire des Congolais** et qu'il s'en soucie profondément. En particulier, plus la Protection sociale sera efficace et réellement universelle, mieux elle prouvera à chaque citoyen que l'Etat n'est pas son ennemi mais, au contraire, son meilleur compagnon¹⁷. La Protection Sociale devient ainsi une de voies privilégiées par laquelle on peut remettre l'Etat au cœur de chaque Congolais.

Dernier fondement de la vision : même si elle s'inspire de l'expérience d'autres Nations ailleurs dans le monde, même si elle s'attache à s'aligner sur les recommandations internationales en la matière, la Protection Sociale en RDC, dans ses intentions comme dans ses modalités, doit être façonnée pour

13- Le Président de la République souligne la centralité de ces matières dans son ouvrage de 2011 (« *Pour un Congo émergent* »), notamment aux pages (18, 25 à 28).

14- Discours du Président de la République aux Honorables Sénateurs et Députés sur l'état de la Nation en date du 25 octobre 2013, en particulier les pages 14 à 16.

15- Discours du Président de la République aux Honorables Sénateurs et Députés sur l'état de la Nation en date du 15 décembre 2012, en particulier les pages 13 et 14.

16- Ainsi que le Président de la République l'explique dans son ouvrage de 2011 (« *Pour un Congo émergent* »).

17- Cette idée est rendue de manière éclairante, de diverses manières, dans le dernier discours du chef de l'Etat adressé aux Honorables Sénateurs et Députés sur l'état de la Nation en date du lundi 15 décembre 2014.

correspondre parfaitement aux situations réellement vécues par tous les citoyens et citoyennes, conformément aux valeurs qui fondent leur vie quotidienne.

7. Finalités, objectifs et effets de la Politique Nationale de Protection Sociale

La Politique Nationale de Protection Sociale poursuit un certain nombre de finalités et d'objectifs en même temps qu'elle est appelée à engendrer des effets à divers niveaux, individus, ménages, communautés, collectivités, Nation... dans plusieurs domaines, principalement sociaux, culturels et économiques. Ces finalités, objectifs et effets correspondent à autant de défis mobilisants.

7.1. Trois finalités, trois vocations fondamentales

Tous les efforts investis dans la construction d'une Protection Sociale durablement efficace en même temps que durablement efficiente donnent substance – et puissance – à trois finalités intimement nouées entre elles :

- **Consolider un Etat** qui démontre quotidiennement à travers ses dispositifs fonctionnels de Protection Sociale qu'il se préoccupe de tous et de toutes, un Etat dans lequel chaque citoyen et chaque citoyenne se reconnaît, un Etat qui unifie la Nation et qui crée les conditions d'une paix durable et d'un bien-être généralisé ;
- Inscrire dans la société congolaise des **mécanismes de redistribution équitable de la richesse**, notamment en allouant à chacun et chacune les moyens de mener une vie digne, enrichissante, contributive et utile à la collectivité ;
- **Transformer les mentalités, comportements et pratiques** au sein de la société congolaise dans le sens du développement (i) du souci de l'autre, (ii) de la solidarité, (iii) de la responsabilité et (iv) du bien commun.

La Protection sociale en RDC n'a donc pas *seulement* vocation à prendre soin des laissés pour compte de la croissance économique ou des personnes temporairement en difficulté, mais elle vise aussi, de manière raisonnée et volontaire, des **transformations majeures dans le fonctionnement de la société**, à hauteur des individus, des ménages et des communautés. La Protection Sociale devient alors un moteur pour tirer l'histoire nationale vers le haut.

7.2. Objectifs

Un objectif général peut être décliné de ce qui précède : garantir à toutes les couches de la population une **couverture** de Protection Sociale efficace d'ici 2025, d'une part en réduisant la vulnérabilité des populations face aux **risques** économiques et sociaux et, d'autre part, *en même temps*, en transformant le **fonctionnement** de la société congolaise qui produit ou entretient ces risques.

De cet objectif général, il s'impose qu'en matière de Protection Sociale, les efforts ne doivent pas seulement porter sur les phénomènes (vulnérabilité, pauvreté, exclusion, indigence, détresse,...) mais également sur les **causes et les mécanismes** qui les génèrent et qui les rendent si résilients¹⁸.

Cet objectif général est étayé par des objectifs à court, moyen et long terme. Mais avant de décliner ces objectifs plus spécifiques, il importe de situer l'esquisse stratégique d'ensemble dans laquelle ils prennent place.

18- On parle beaucoup de la résilience des pauvres frappés par un risque, de leur capacité « à se relever ». La résilience des pauvres est un concept à la mode. En revanche, on parle beaucoup moins de la résilience des causes et des mécanismes qui fabriquent et maintiennent durablement les problèmes. La résilience des causes, c'est la capacité des causes à « résister » aux mesures qui les ciblent. Or, c'est cette seconde résilience qui importe avant tout et qui devrait davantage préoccuper les acteurs : comment se fait-il que les mêmes causes finissent *toujours*, inlassablement, par produire les mêmes effets quels que soient les efforts ?

7.2.1. Deux lignes stratégiques complémentaires

Quel que soit le domaine, deux lignes d'action générales s'imposent en matière de Protection Sociale :

- Rendre opérationnel, efficace et efficient **ce qui existe déjà**, c'est-à-dire les actions, les mesures, les instruments, les dispositifs, y compris la communication qui sont reconnus pertinents mais qui actuellement, pour des raisons diverses, ne rendent pas les services attendus (faibles performances) ;
- Introduire progressivement des **innovations** (i) en matière de mesures, de prestations ou d'interventions, (ii) en matière de textes (nouveaux droits, nouvelles normes), (iii) en matière d'instruments (nouveaux cadres institutionnels ou fonctionnels) et (iv) dans le domaine du financement (les ressources, leur gestion et leur allocation).

7.2.2. Objectifs à court et moyen terme

- Mettre en œuvre un dispositif, des modalités et des instruments pour une **gouvernance efficace et clairvoyante** de la protection sociale.
- Garantir les conditions de faisabilité des prestations et services de qualité en matière de protection sociale. Renforcer la **fonctionnalité et l'accessibilité** des services d'actions sociales existants, notamment l'éducation, la santé, le troisième âge.
- Assurer le **financement durable** des mesures, dispositifs, prestations et structures de protection sociale, et garantir sa gestion rationnelle et transparente. En particulier, garantir dans la durée le **financement 100% congolais** de la Protection Sociale
- Développer les dispositifs de **recherche et de capitalisation des expériences** en soutien à la décision et en appui de l'innovation dans le secteur de la protection sociale
- Mettre en place un **cadre juridique, réglementaire, normatif et institutionnel** favorable au développement de la Protection Sociale et à la coordination entre tous les acteurs.
- Mettre en œuvre un **système d'information** complet et « grand public » sur la Protection Sociale, sa raison d'être, son fonctionnement, sa gouvernance et les modalités de son financement.
- Renforcer les **capacités humaines, techniques et communicationnelles** pour faire fonctionner efficacement la Protection Sociale.

7.2.3. Objectifs à long terme

- Soutenir la **transition** du secteur informel vers le secteur formel¹⁹.
- Réduire significativement la **vulnérabilité** dans les groupes les plus exposés aux risques de basculer dans la misère ou l'indigence.
- Instaurer et mettre en application des formes de **gouvernance** dépolitisée de la Protection Sociale, une gouvernance qui implique et responsabilise toutes les familles d'acteurs parties prenantes.
- Renforcer les performances et la fonctionnalité des **régimes contributifs existants** (en particulier, améliorer leur gestion, leur gouvernance, leurs capacités financières et les équilibres financiers sur lesquels ils reposent).

7.3. Effets attendus

Une politique, quelle qu'elle soit, visent des effets, tant directs qu'indirects. Parmi ces effets, on distingue au moins deux familles : (i) les effets connus et explicitement recherchés, formulés à l'avance, ce sont donc des effets *explicitement attendus*, et (ii) les effets *inattendus*, qui viennent en plus, qui ne sont pas explicités, qui sont constatés après coup et qui, souvent, ne sont pas prévisibles.

19- On paraphrase ici le sous-titre de l'important document promulgué par le BIT pour encourager les politiques de transition de l'informel au formel (BIT (2012) : *Economie informelle et travail décent : Guide de ressources sur les politiques. Soutenir les transitions vers la formalité*. Genève : Bureau International du Travail).

Les effets attendus sont ceux qui mobilisent mais aussi orientent les efforts des acteurs de la Protection Sociale. Les effets attendus sont aussi ceux qui font l'objet d'un suivi évaluation qui les mesurent tant quantitativement que qualitativement.

7.3.1. Effets attendus directs

- **Redistribution plus équitable** des revenus et de la richesse nationale, particulièrement en faveur des plus vulnérables et des plus démunis.
- **Prévention des risques** sociaux ou économiques par la réduction de leur occurrence et de leur portée.
- Traitement ou **atténuation des conséquences** de la réalisation des risques.
- Prévention partielle de l'accroissement de la **pauvreté** en cas de crise économique ou de conjoncture défavorable.
- Maintien pour les ménages et les individus d'un **accès** à l'alimentation et aux autres services sociaux de base qui fondent le bien-être et la dignité.
- Fonctionnalité de **mécanismes de péréquation** de sorte que ce qui ne peut pas se faire à l'échelle d'une province se réalise à l'échelle nationale, ou vice versa.
- Consolidation du **dispositif légal** de Protection Sociale et de sa fonctionnalité (renforcement de l'application des textes législatifs et réglementaires).

7.3.2. Effets attendus indirects

Les effets indirects que toute politique déclenche dans son sillage sont souvent déterminants pour sa valeur. Ils conditionnent d'une manière profonde l'engagement et la coopération des diverses familles d'acteurs.

7.3.2.1. Effets transversaux

Le principal effet indirect, celui qui doit profondément imprégner tous les efforts engagés sous couvert du développement de la Protection Sociale, correspond à la transformation de mentalités et de pratiques sociales. A travers sa mise en œuvre concrète, la Protection Sociale doit en effet contribuer à transformer des attitudes et des comportements, à commencer par **la conception que les Congolais se font de l'Etat**, de son rôle et de sa place dans la vie en RDC.

Le développement de la Protection Sociale doit en outre contribuer à **construire une culture de la solidarité**²⁰. La Protection Sociale doit contribuer à disséminer des **comportements conviviaux**, à généraliser le souci de l'autre. Elle doit aider à changer les relations vis-à-vis des personnes vulnérables, indigentes ou vivant avec un handicap physique ou mental.

Ainsi que les consultations préparatoires l'ont démontré, le chantier qu'inaugure la construction de la Protection Sociale par les Congolais pour tous les Congolais est une **école d'apprentissage de la démocratie au quotidien**, notamment par l'exigence d'information, de responsabilité, de redevabilité, de concertation loyale et de débats constructifs que son développement durable exige et continuera à exiger.

7.3.2.1. Effets indirects sur l'Etat et son fonctionnement

- **Modernisation** du fonctionnement de l'Etat, notamment par le biais de l'enrichissement et de l'élargissement de la gamme d'outils et de technologies propres à faciliter la délivrance des services au public, notamment les prestations de Protection Sociale ;

20- Il est question ici du développement d'une culture de la « solidarité élargie ». La solidarité élargie désigne la solidarité qu'on éprouve et qu'on met en œuvre en faveur de personnes ou de groupes avec lesquels on n'entretient aucun lien de sang ni aucune relation de proximité, amicale, voisinage, culturelle au autre.

- Renforcement de la **légitimité de l'Etat** et du sentiment de présence de l'Etat dans la vie quotidienne et active des citoyens congolais ;
- Renforcement de **l'engagement des agents de l'Etat** pour proposer des services de qualité et effectivement accessibles pour tous les citoyens.
- Revalorisation des **métiers** liés à la fonction publique (amélioration de leur image de marque et de leur attractivité).
- Renforcement des échanges inter ministériels, développement de la coordination, de la coopération entre les programmes ministériels, **intersectorialité** davantage fonctionnelle.

7.3.2.2. Effets indirects sur la citoyenneté et sur la vie sociale

- Développement d'un **sentiment de citoyenneté** et d'appartenance à une communauté de destin envers la quelle on se sent reconnaissant et redevable (la Nation congolaise). Développement de la **fierté** d'être Congolais ;
- Création d'un sentiment de dignité et développement de **l'estime de soi** chez les personnes soutenues ;
- Généralisation d'une **perception positive** en matière d'indigence et de vulnérabilité, notamment à l'égard des personnes du troisième âge, des personnes en situation d'indigence ou celles qui vivent avec un handicap ou une maladie invalidante.

7.3.2.3. Effets indirects sur l'économie

Les politiques de Protection Sociale exercent un effet important sur l'économie, à deux niveaux au moins : (1) d'une part **l'effet redistributeur** des richesses nationales, dont on connaît l'effet favorable sur la répartition des revenus et, en aval, l'effet d'encouragement de l'activité et de l'initiative économique, (2) d'autre part, **l'action entravante** ou inhibitrice des mécanismes générateurs de la pauvreté. La Protection Sociale, lorsqu'elle est efficace, entrave les processus ou dynamiques qui répandent la pauvreté.

D'autres effets indirects de nature économique sont à placer en ligne de mire des efforts investis dans la Protection Sociale :

- **Accroissement des investissements productifs** ou des activités génératrices de revenus du fait d'une meilleure disponibilité financière et de meilleures conditions de vie (sécurité, revenus, confort existentiel) ;
- **Sécurisation des patrimoines** des ménages les plus vulnérables, notamment la réduction du recours à l'usure et autres opérations mafieuses réputées aggraver la pauvreté ;
- De manière globale, **soutien à la croissance économique**. Toutes les mesures, actions ou dispositifs qui préviennent les risques sociaux ou économiques contribuent, directement ou indirectement, à soutenir la croissance. Ils y parviennent, notamment, en soulageant les opérateurs économiques des risques susceptibles d'entraver ou d'inhiber leurs initiatives et entreprises économiques. La Protection Sociale alimente un **cercle vertueux** créateur de richesses : parce que les agents économiques sont efficacement protégés, ils sont plus performants²¹ ;
- Accroissement du nombre d'entreprises, activités et initiatives qui, reconnaissant le bien-fondé et l'efficacité de la Protection Sociale, passent **du secteur informel au secteur formel**. Retour dans le secteur formel de ceux qui l'avaient quitté.
- **Retour au pays** des talents ou des « cerveaux » qui avaient choisi de s'expatrier pour exercer leurs compétences dans un environnement économique et institutionnel mieux sécurisé. En même temps, le développement d'une Protection Sociale efficace et de qualité peut sensiblement atténuer le désir de quitter le pays.

21- Quand les travailleurs et les porteurs d'initiatives économiques sont en bonne santé, qu'ils savent qu'ils seront soutenus lorsqu'ils seront vieux, qu'ils savent que des filets sociaux efficaces les aideront en cas de malheur ou d'échec, ils ont l'esprit et le cœur libéré et ils peuvent se donner à fond au travail, sans arrière-pensée. Ils deviennent producteurs et productifs.

8. Grandes orientations : Vue d'ensemble

8.1. Quatre dimensions, cinq piliers, cinq fonctions

La politique de la protection sociale repose sur quatre dimensions et cinq piliers tandis qu'elle mobilise quatre fonctions.

8.1.1. Quatre dimensions

Les quatre dimensions sont les suivantes :

- **L'accès aux soins de santé** (à travers le principe de la couverture sanitaire universelle, la CSU) ;
- **L'enfance** (alimentation, santé et éducation des enfants) ;
- La **sécurité de revenus** pour les personnes en situation difficile, notamment les plus vulnérables et les indigents ;
- Le **troisième âge**, notamment les personnes du troisième âge qui sont indigentes.

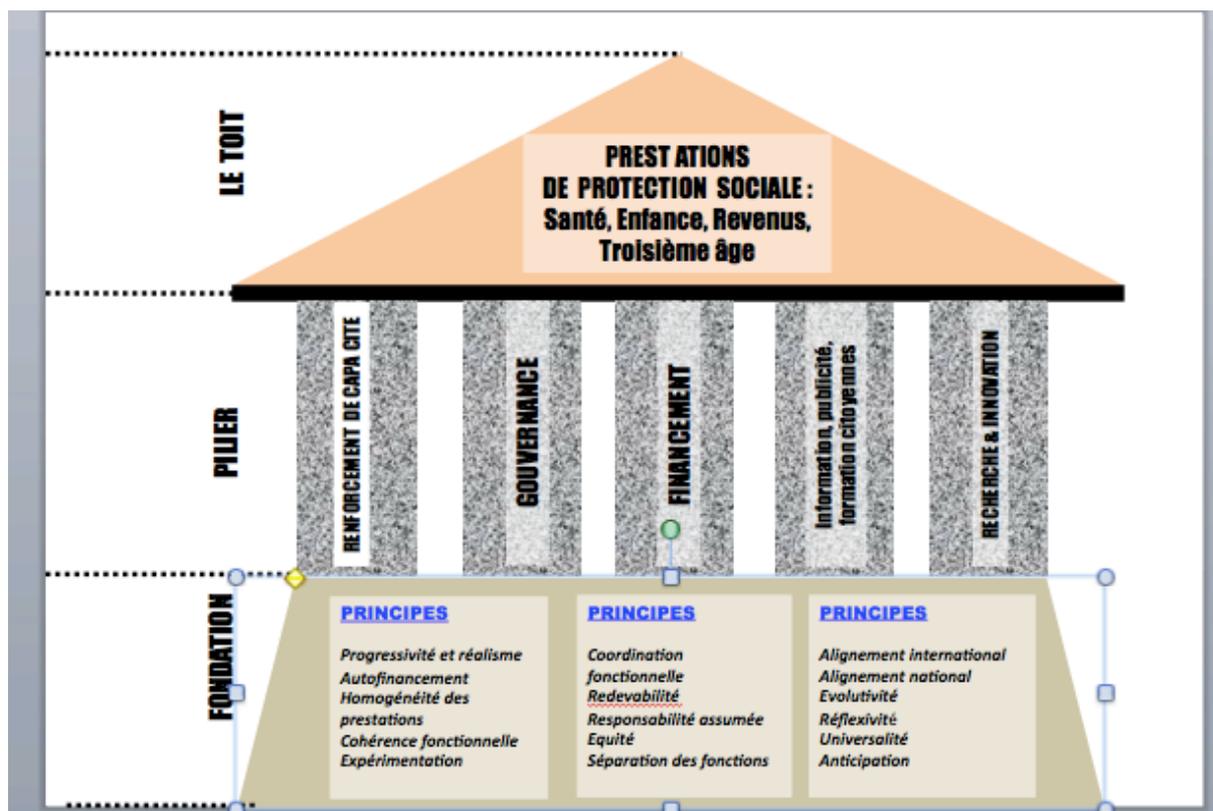
C'est dans ces quatre domaines que la politique développe des prestations de qualité. Elles prennent leur source dans la recommandation n°202 de l'OIT qui précise en quoi consiste le socle de la Protection Sociale. Ces prestations sont soutenues par cinq piliers qui conditionnent leur opérationnalité.

8.1.2. Cinq piliers

Les cinq piliers sont les suivants :

- La **gouvernance** de la Protection Sociale : toute politique a besoin d'être pilotée efficacement, de manière éclairée et structurante ;
- Le **financement** de la Protection Sociale : toute politique de Protection Sociale comporte des coûts.
De sorte qu'elle nécessite des moyens financiers prévisibles, suffisants et durables pour être mise en œuvre dans les meilleures conditions ;
- Le **renforcement des capacités** humaines, techniques et opérationnelles : pour que la Protection Sociale soit effective, les prestataires doivent être compétents pour que les prestations soient délivrées de manière efficace et efficiente. La qualité des ressources humaines ne suffit pas, il faut aussi que les prestataires puissent s'appuyer (i) sur des technologies efficaces et parfaitement maîtrisées, (ii) sur un cadre réglementaire et normatif suffisant qui organise les prestations et précise les performances attendues ;
- La **recherche, l'innovation et le suivi-évaluation** en matière de Protection Sociale conditionnent son évolution au fil du temps, sa capacité à s'adapter continuellement aux évolutions mais aussi sa capacité à inventer de nouvelles solutions pour toujours mieux répondre aux besoins de populations et aux exigences des situations ;
- **L'information aux bénéficiaires et l'éducation citoyenne** car la Protection Sociale nécessite que les bénéficiaires connaissent et comprennent l'ensemble de ce qui est entrepris dans le but de les protéger. L'information doit, notamment, leur permettre de rechercher la prestation à laquelle ils ont droit, mais également de réagir en cas de dysfonctionnement. La bonne information et l'éducation des utilisateurs de la Protection Sociale contribuent à son amélioration continue mais également à sa bonne délivrance et à son contrôle. De l'information dépend à la fois la qualité des prestations et celle de l'engagement, tant citoyen qu'institutionnel.

La protection sociale est synthétisée par le schéma n°1. Les prestations dans les quatre dimensions reposent sur cinq piliers et les fondations solides qu'apportent les principes.



8.1.3. Cinq fonctions

La Protection Sociale dépend de l'harmonieuse articulation de cinq fonctions qu'il convient de distinguer soigneusement :

- La **fonction politique** de décision, de définition d'une vision et d'élaboration des grandes orientations ;
- Le **financement**, c'est-à-dire la collecte, la gestion et la (ré)allocation des ressources financières ;
- Les **politiques sectorielles** et la **régulation**. La régulation concerne la production des normes, règles, règlements et lois qui organisent la Protection Sociale et qui encadrent ses prestations. Les politiques sectorielles conçoivent et mettent en œuvre des stratégies ou programmes sectoriels valorisant des compétences spécifiques mises au service de la Protection Sociale ;
- Les **prestations** de Protection Sociale conçues et déployées dans les quatre dimensions mentionnées ci-dessus qui correspondent à autant de domaines de compétences ;
- Le **contrôle de la qualité** des prestations, dispositifs, instruments de Protection sociale et la **sanction** en cas de manquement, de faute, d'abus ou de fraude.

Ces cinq fonctions correspondent à des institutions différentes mais aussi à des métiers différents. En pratique, cela signifie que les compétences, les talents, les exigences, les acteurs, les lieux, les codes, les langages, les rôles, les statuts, les sources de légitimité, les activités, les moyens, les instruments et les défis sont différents pour chaque fonction.

Les cinq fonctions renvoient également à des modalités d'action différentes. C'est pourquoi le principe de **séparation des fonctions** doit être soigneusement appliqué. Cette séparation s'impose comme un gage de fonctionnalité, d'efficacité et de probité.

Ces cinq fonctions doivent être analysées aux **différentes échelles**, nationales, provinciales et territoriales. C'est ce qui est proposé à la section 9.

8.2. Quatre dimensions : définition, objet, champ d'application

Ces quatre dimensions correspondent aux domaines qui constituent le socle pour la Protection Sociale et dans lesquels des prestations sont développées, conformément à la convention n°102 et à la recommandation n°202 de l'OIT.

A l'avenir, d'autres dimensions intégreront la politique de Protection Sociale de manière à élargir les dimensions du socle (conformément à l'approche horizontale proposée la recommandation n°202) tandis qu'au sein de chaque dimension, il sera offert une gamme de plus en plus large de prestations (conformément à l'approche verticale proposée par la recommandation n°202).

Avant d'entrer dans le détail (sections 11 et 12), il importe cependant d'en préciser le contenu en quelques mots.

8.2.1. Dimension « Accès aux soins de Santé »

Le domaine de la santé est très vaste. Les risques sanitaires sont nombreux et très divers, variables d'un lieu à un autre, d'une période à une autre. La Protection Sociale n'englobe pas tous les domaines de la santé. Elle s'intéresse prioritairement, du moins actuellement en RDC, à deux aspects fondamentaux :

- L'accès aux prestations de santé, et donc leur disponibilité,
- Leur qualité.

En effet, il ne sert à rien d'avoir un bon accès à des soins si ceux-ci sont de médiocre qualité et qu'ils ne soulagent pas. De même, à l'inverse, il ne sert à rien de proposer des soins de qualité si ceux-ci restent inaccessibles, que ce soit pour des raisons financières ou pour des raisons d'éloignement.

8.2.2. Dimension « Enfance : alimentation, éducation & santé »

L'enfance concerne lui aussi un domaine très vaste. A ce stade-ci de son élaboration, la politique nationale de Protection Sociale en RDC concentre ses efforts sur trois cibles d'égale importance : l'alimentation des enfants, leur santé et leur éducation. Par éducation, il faut principalement comprendre l'éducation scolaire, même si par ailleurs certains aspects de l'éducation familiale peuvent être envisagés.

8.2.3. Dimension « Revenus pour les personnes en situation difficile »

Si la Protection Sociale s'adresse à tous les citoyens Congolais, en pratique, elle prend cependant particulièrement soin des pauvres et des plus vulnérables, c'est-à-dire de manière générale les catégories les plus exposées aux risques et à leurs conséquences.

S'agissant des revenus, il s'agit entre autres des catégories suivantes :

- Les pauvres chroniques ou structurels, ceux qui sont en difficulté quelle que soit la conjoncture,
- Les pauvres transitoires, qui sont le plus souvent ceux qui vivent proches du seuil de pauvreté et qui ont à faire face à une difficulté temporaire ou conjoncturelle,
- Les personnes qui vivent avec un handicap ou qui sont affectée par une caractéristique ou un statut particulier qui les met en difficulté et qui exige une aide spécifique

A côté de ces catégories, il y a aussi les *indigents*, c'est-à-dire les personnes qui ont perdu leur capacité à subvenir à leurs besoins les plus élémentaires, temporairement ou de manière définitive.

8.2.4. Dimension « Troisième âge »

Depuis une décennie, un nombre grandissant de personnes accède au troisième âge, c'est-à-dire, conventionnellement, à l'âge de 60 ans (pour les femmes) ou 65 ans (pour les hommes). D'un côté, il

faut s'en réjouir. Mais, d'un autre côté, la RDC se trouve devant la nécessité de prendre soin de cette catégorie émergente qui a des besoins spécifiques qui ne sont pas toujours proprement pris en compte. La quatrième de la Protection Sociale en RDC prend en charge ce défi.

8.3. Cinq piliers : définition, objet, champ d'application

8.3.1. Gouvernance

Ce premier pilier concerne toutes les dimensions habituelles de la gouvernance telle qu'elles sont établies à la section 2.3. Les questions clefs tournent autour de la répartition des rôles, attributs et responsabilités.

La qualité des décideurs et celle de leurs décisions importent beaucoup. Il en va de même pour les cadres où les décisions sont prises : de leur fonctionnalité dépend le sort des efforts investis dans la protection sociale.

8.3.2. Financement

Le financement, en matière de Protection Sociale en RDC, recoupe trois fonctions : la collecte de fonds, leur gestion et leur redistribution (ou allocation).

La préoccupation dominante est celle de disposer en temps utile des moyens financiers nécessaires à la réalisation des missions de Protection Sociale. Les prélever au bon endroit, au bon moment, en juste proportion, conformément aux cadres normatifs existants, conditionne les performances de la collecte.

Avoir les ressources financières à portée de main ne suffit pas. Elles doivent être proprement gérées de manière à être disponibles au moment où on en a besoin. Ensuite, elles doivent être allouées aux diverses prestations, transferts ou services, en fonction des priorités décidées par les autorités compétentes, conformément aux procédures, règles et normes en vigueur.

8.3.3. Renforcement des capacités

Le renforcement des capacités concernent deux domaines séparés : d'une part le renforcement des capacités humaines, d'autre part le renforcement des capacités opérationnelles et techniques.

Le premier domaine s'intéresse aux compétences des prestataires et à leur capacité de faire face aux multiples situations qu'ils rencontrent dans l'exercice de leur spécialité. Le second soulève la question des moyens, outils et dispositifs à la disposition des prestataires de manière à ce qu'ils puissent faire efficacement leur travail.

La Protection Sociale est un secteur en développement dont les performances et l'efficacité dépendent beaucoup de la mise en œuvre d'innovations technologiques appropriées.

8.3.4. Recherche, innovation, suivi, évaluation

La qualité et le développement de la Protection Sociale en RDC dépendent d'une bonne connaissance des terrains où elle est mise en œuvre mais aussi d'une **compréhension fine** de ce qu'elle déclenche dans la vie des populations à qui elle s'adresse. Elle demande également une grande maîtrise de son économie, ce qui nécessite d'investiguer ce qu'elle coûte en regard des services qu'elle rend ou des transferts qu'elle active. En même temps, il est important de comprendre dans quelle mesure, de quelle manière, à quelles conditions elle alimente le cercle vertueux qu'on lui attribue dans le domaine de l'économie.

L'avenir et l'évolution de la Protection Sociale en RDC dépendent des **innovations** qui seront introduites. Ce qui signifie qu'il faut repérer mais aussi évaluer les innovations, que ce soit des

innovations endogènes ou exogènes. Dans les deux cas, elles exigent d'être mises à l'épreuve avant d'être validées et diffusées.

La Protection Sociale exige d'être performante, efficace et efficiente. Elle doit s'élever à hauteur des défis humains qu'elle aborde. Elle mobilise des ressources rares qui exigent d'être allouées aux meilleures fins, mesures, actions ou prestations. C'est pourquoi un suivi vigilant et précis doit être mis en place, non seulement pour savoir ce qui a été fait, où, sur quelle période, au bénéfice de qui, mais aussi pour savoir ce que les prestations, services ou transferts ont pu provoquer.

De même, il est nécessaire d'évaluer les actions, mesures, prestations, dispositifs et instruments, notamment pour en tirer des **leçons**.

8.3.5. Information et éducation citoyenne

Le succès de la Protection Sociale en RDC repose sur la bonne connaissance du public auquel elle s'adresse. En réalité, c'est toute la population congolaise qui est concernée, quelle que soit la région, quelle que soit la classe sociale. C'est dire si le défi est grand.

Les questions clefs sont les suivantes : comment faire pour que les destinataires de services sociaux ou de transferts connaissent leurs droits et devoirs ? Comment faire pour qu'ils comprennent la Protection Sociale, ses vocations, ses missions et son fonctionnement ? Comment faire pour qu'ils s'y intéressent et en viennent à la soutenir ?

Ce pilier s'attache en particulier à la mise au point d'une **stratégie de communication** en matière de Protection Sociale, à toutes les échelles, en tenant compte de la diversité des publics et des situations.

9. Cadre structurel, aspects institutionnels

La Politique Nationale de la Protection Sociale en RDC exige un cadre opérationnel et des arrangements institutionnels à la hauteur des défis soulevés. En particulier, il faut garantir le fonctionnement optimal et régulier des cinq fonctions clefs identifiées à la section 8.1.3. A trois échelles au moins : (i) le niveau national, (ii) le niveau provincial et (iii) le niveau territorial.

9.1. Haute Autorité de la Protection Sociale

La Haute Autorité de la Protection Sociale est l'instance qui remplit la **fonction politique** à l'échelle du pays. C'est le lieu où la politique de Protection Sociale est élaborée pour l'ensemble des régions et opérateurs en RDC. C'est à ce niveau que les **grandes décisions** sont prises et que l'architecture stratégique est configurée et mise à jour, d'où la dénomination « Grande Autorité ».

La Haute Autorité de la Protection Sociale est composée de manière multisectorielle et, à ce titre, elle accueille en son sein **trois catégories d'acteurs** : (i) des représentants de tous les Ministères concernés par la Protection Sociale, (ii) des représentants des prestataires de services de Protection Sociale et (iii) des représentants des différentes familles de bénéficiaires (parmi lesquels, notamment, les affiliés de l'INSS ou de la CRAPE).

La Haute Autorité de la Protection Sociale est placée à la **Primature**. Cette localisation se justifie du fait que la Protection Sociale est, par nature, intersectorielle. Elle recoupe et mobilise les compétences de plusieurs ministères de telle sorte qu'elle n'a pas vocation à être dirigée par l'un d'entre eux en particulier.

Les **grandes missions** la Haute Autorité de la Protection Sociale sont les suivantes :

- Assurer la mise en œuvre de la politique nationale de Protection Sociale.
- Garantir la synergie, la cohérence et la coordination entre tous les Ministères ou acteurs en matière de Protection Sociale.
- Actualiser la vision du pays en matière de Protection Sociale en fonction des évolutions,
- Définir les priorités nationales en matière de Protection Sociale,
- Formuler les grandes orientations stratégiques.

9.2. Financement

A l'heure actuelle, la Protection Sociale en RDC est financée structurellement par quatre sources : (i) le budget de l'Etat (taxes, accises et impôts), (ii) les employeurs (cotisations), (iii) les employés (cotisations) et (iv) les populations à travers diverses initiatives²².

Trois fonctions liées au financement doivent être assurées : la collecte, la gestion et le (ré)allocation.

Il existe déjà aujourd'hui deux instruments qui remplissent ces fonctions : (i) l'Institut National de Sécurité Sociale (INSS) qui collecte les cotisations des employés et employeurs et (ii) la Caisse de Retraite des Agents Publics de l'Etat (CRAPE)²³ qui remplit la même fonction auprès des agents publics de l'Etat, c'est-à-dire les fonctionnaires de l'Etat, les Force armées, la Police, la Magistrature,... soit tous les services bénéficiant de régimes spéciaux. Ces deux instruments englobent le secteur contributif, privé et public.

22- On pourrait ajouter à cette liste les interventions non structurelles et souvent conditionnelles de certains PTF. S'agissant des initiatives des populations, on peut mentionner les tontines, les mutuelles sociales, certaines associations dont la vocation est de porter secours à ses membres,... Il s'agit dans la grande majorité des cas, d'initiatives locales de nature communautaires.

23- En voie de création mais pas encore opérationnelle.

Il est prévu de créer pour tous ceux et toutes celles qui ne relèvent pas de l'INSS ni de la CRAPE, un nouvel instrument dénommé « **Caisse de Solidarité Nationale** ». Cet instrument aura pour fonction le financement (collecte, gestion et réallocation) : (i) de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) pour tout citoyen congolais domicilié en RDC, (ii) la couverture de prestations concernant l'alimentation, l'éducation et la santé des enfants jusqu'à l'âge de 12 ans, (iii) la couverture de transferts et de services au bénéfice de personnes en situation difficile, notamment les indigents, (iv) la couverture de prestations et transferts en faveur de personnes du troisième âge à l'exclusion des bénéficiaires de l'INSS ou de la CRAPE, (v) également la réalisation des études qui concernent la soutenabilité financière des orientations politiques de même que toutes nouvelles mesures futures destinées à élargir le champ et la couverture de la Protection Sociale²⁴.

La nature, la forme, l'origine, les montants et la répartition des transferts financiers sont décidés par la Haute Autorité de la Protection Sociale conformément aux priorités stratégiques qu'elle aura décidées.

Les trois instruments sont placés sous l'autorité directe de la Haute Autorité de la Protection Sociale et opèrent dans le cadre des finalités et orientations politiques formulées par cette dernière.

Il sera particulièrement fait attention de ne pas « politiser » les nominations des personnes aux postes de direction de la Caisse Nationale de Solidarité. Seule compte la compétence et la volonté des personnes en poste de gérer l'instrument pour qu'il donne le meilleur de ce qu'il peut. De la qualité des hommes et de femmes aux commandes de l'instrument, de leur conscience face à l'ampleur du défi²⁵, dépend étroitement la fonctionnalité et dès lors aussi le destin de la Protection Sociale en RDC. C'est pourquoi il convient que la Caisse Nationale de Solidarité ait à sa tête un organe de **gouvernance plurielle**, réunissant des personnes mandatées²⁶ par des composantes différentes de la société (Gouvernement, Société Civile, Prestataires,...) et auxquelles elles ont régulièrement des comptes à rendre²⁷. C'est pourquoi aussi la **transparence et la publicité** la plus large sur les chiffres qui regardent le fonctionnement, la gestion et les performances de l'instrument est fondamentale à mettre en fonction dès la création.

La gestion de la Caisse Nationale de Solidarité se fera de telle sorte que le coût de son propre fonctionnement reste *remarquablement* marginal dans le budget. L'instrument est appelé à mettre en circulation des sommes importantes au bénéfice de la Protection Sociale à des coûts extrêmement faibles²⁸. On attend de lui une grande efficacité.

Il est capital que le financement de la Protection Sociale soit pour l'essentiel logé au niveau national. Pour deux raisons au moins : (i) parce que la Protection Sociale est l'un des moyens les plus forts par lesquels les citoyens peuvent se sentir attachés à un Etat qui est aussi une Nation. En effet, la Protection Sociale démontre par les services qu'elle offre ce que l'Etat fait pour prendre soin de tous et de chacun ; (ii) le financement principalement national garantit que la Protection Sociale ne sera pas à deux vitesses : par exemple élargies et approfondies pour des provinces riches, superficielles et étroites pour des provinces pauvres. En plaçant le financement de la Protection Sociale au niveau national, on garantit la péréquation des moyens de manière à offrir les mêmes prestations de qualité ou les mêmes transferts en tout endroit du territoire national.

24- L'enjeu est d'avoir en ligne de mire l'horizon et les tendances lourdes, notamment en matière de démographie. Des études actuarielles et démographiques devront être menées régulièrement pour garantir que les moyens seront à la hauteur des ambitions.

25- En fin de compte, la Protection Sociale engage le bien-être de millions de Congolais et, pour certains, elle est une question de vie ou de mort. Toute décision, toute action en matière de Protection Sociale affecte directement ou indirectement la vie de personnes « quelque part » dans le territoire de la République.

26- L'enjeu à cet endroit est aussi le développement de la « culture du mandat » : le mandataire est celui qui porte la parole d'autres qu'ils représentent dans le cadre d'une finalité et d'un domaine bien précis. Le mandataire a donc des comptes à rendre à ceux et celles qui l'ont investi de son mandat.

27- En somme c'est le paradoxe du désaccord qui crée la bonne entente. Au départ, les personnes autour de la table n'ont pas forcément les mêmes sensibilités, ne défendent pas les mêmes intérêts, ne portent pas les mêmes couleurs mais comme ils sont ensemble pour mener à bon port une mission ils finissent par s'entendre et par inventer les solutions qui conviennent à tous et à toutes

28- En la matière, l'expérience malheureuse de l'INSS doit servir de leçons (sinon de contre-exemple). Il n'y a pas si longtemps, cet instrument absorbait 80% de son budget pour couvrir ses propres frais de fonctionnement. Il n'en délivrerait que 20% sous forme de prestations à ses adhérents. En d'autres mots, l'instrument en était arrivé à ne plus fonctionner que pour assurer son propre fonctionnement.

9.3. Politiques sectorielles et régulation

Les **ministères nationaux** élaborent des textes légaux et des politiques sectorielles dans le cadre et dans l'esprit des priorités et lignes directrices décidées au niveau de la Haute Autorité de la Protection Sociale.

Les ministères nationaux remplissent **plusieurs missions importantes** indispensables pour la bonne opérationnalisation de la politique nationale de la Protection Sociale :

- Ils développent les instruments, méthodes et indicateurs qui permettent de suivre les actions et mesures de Protection Sociale.
- Ils développent les visions sectorielles en conformité avec la vision et les orientations nationales.
- Ils développent les référentiels normatifs (normes et standards de qualité).
- Ils définissent les règles du jeu dans le secteur qui fait leur spécificité.
- Ils mènent des études et recherches pour mesurer les progrès réalisés en matière de bien-être ou de dignité ou de solidarité dans le sillage des projets, programmes ou activités menées dans le cadre de la mise en œuvre de la politique nationale de la Protection Sociale.
- Ils vérifient l'effectivité, l'efficacité de la politique et des stratégies, ils apprécient le niveau d'efficience.
- Ils prennent ou proposent des mesures correctrices ou soutiennent des innovations en conformité avec la vision et les orientations nationales.
- Ils inventorient, analysent les nouvelles tendances ou les innovations.

Les ministères développent leurs programmes propres conformément à leur mandat et à leurs compétences mais dans le cadre et au service des priorités et de la stratégie d'ensemble décidées par la Haute Autorité de la Protection Sociale. La mission de chaque ministère impliqué est variable, spécifique, mais la finalité et l'orientation est la même pour chacun.

Les structures ministérielles à l'échelle provinciale veille à la mise en œuvre de la politique nationale. Elles veillent aussi à la prise en compte des spécificités propres à chaque province, à leur intégration appropriée dans la stratégie nationale.

L'autorité provinciale remplit de son côté plusieurs fonctions :

- Elle accompagne les prestataires ;
- Elle fait le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie nationale dans l'espace provincial. Elle vérifie en particulier que les prestataires atteignent les objectifs visés par la politique nationale.
- Elle fait la supervision des performances dans le but d'améliorer les dispositifs ou mesures.
- Elle organise des échanges d'expériences et leur capitalisation au bénéfice de l'ensemble des acteurs.
- Elle favorise les collaborations au niveau opérationnel.

9.4. Prestations

Les prestations en matière de Protection Sociale sont soit des services sociaux, soit des transferts. Ils sont délivrés conformément au **cadre normatif** établi par le ministère concerné en conformité avec les priorités établies par la Haute Autorité de la Protection Sociale.

Il revient en effet aux divers ministères sectoriels d'établir les normes, standards sur la base desquels les prestataires sont invités à élaborer leur offre conforme. Chaque service social, chaque sorte de transfert est adossé, au moment de son exécution, à un cadre normatif.

Les prestations sont délivrées, selon les cas, par des acteurs publics ou par des acteurs privés, commerciaux ou associatifs. Les agréments sont délivrés à deux niveaux :

- Par l'autorité provinciale sur avis des divisions techniques compétentes directement concernées par la prestation ou le transfert,

- Par l'autorité nationale dans le cas de prestations ou d'actions qui concernent deux ou plusieurs provinces.

La création d'un centre de services ou de prestations dans l'une des matières de Protection Sociale relève de l'initiative d'entrepreneurs privés ou publics mais suivent les directives, normes et procédures adéquates édictées par le ministère compétent. L'agrément ou l'autorisation de pratiquer est reçue de l'autorité locale après avis de la tutelle sectorielle, sauf dans le cas d'initiative d'envergure concernant deux ou plusieurs provinces. Dans ce dernier cas, l'autorisation relève de la décision du ministère en tant qu'autorité sectorielle.

Les performances des prestataires font l'objet d'une **évaluation**. C'est sur la base de leurs résultats qu'ils sont financés (rémunérés).

9.5. Contrôle et sanction

Le contrôle comporte deux facettes, le **contrôle** proprement dit et la **sanction**, c'est-à-dire la prise de mesures qui punissent ou pénalisent les prestataires en cas de mauvaise exécution, d'abus ou de non respect du cadre normatif.

Le contrôle est réalisé indépendamment des autres acteurs, ou des autres niveaux, suivant le principe de la séparation des fonctions. Les acteurs qui font le contrôle des prestations ne dépendent en aucune manière, ni des prestataires, ni de ceux qui les financent, ni de ceux qui produisent les normes et règles sur la base desquelles les contrôles sont effectués.

Le contrôle relève de **l'autorité et de l'initiative territoriale**, c'est-à-dire du lieu où les prestations sont délivrées. Le contrôle est cependant mené en strict respect du cadre normatif produit par le ministère national compétent. Le contrôleur ne produit donc pas lui-même les règles, les procédures, les méthodes et les références pour mener son activité de contrôle. Il transmet son rapport à l'autorité territoriale. Cette dernière informe le ministère compétent.

Le contrôleur est soit un acteur public, soit un opérateur privé qui a obtenu un mandat de contrôle après avoir démontré sa compétence dans le secteur concerné.

A côté des contrôles purement normatifs ou techniques, il sera institué dans chaque province un **Observatoire de la Protection Sociale** qui sera composé des bénéficiaires ou « clients », des prestataires, de représentants locaux de l'autorité ministérielle et de toute autre acteur ou instance susceptible de produire un avis pertinent. Un observatoire de la Protection Sociale de même nature sera également institué au niveau national. Toutefois, il n'y aura pas de relation hiérarchique entre les observatoires provinciaux et l'observatoire national, ce dernier ayant l'échelle nationale et les dynamiques nationales comme horizon.

L'observatoire est avant tout une dynamique qui a pour vocation de donner la voix aux bénéficiaires. L'observatoire remplit une double fonction : surveillance et proposition.

La surveillance vise à contrôler le bon fonctionnement de la Protection Sociale à l'échelle provinciale. Les questions de qualité et d'accessibilité figurent au premier rang des préoccupations. Il s'agit aussi de dénoncer les éventuels abus ou fraudes.

La fonction de proposition insiste sur la construction de solutions ou de pistes pour améliorer la Protection Sociale, son efficacité, son efficience mais aussi sa capacité à transformer la société congolaise, notamment dans le sens de progresser dans la solidarité nationale.

Il est important de souligner que l'observatoire porte son regard sur les cinq fonctions, y compris celle de contrôle. En effet, l'observatoire est le lieu où se pose la question de savoir si la fonction de contrôle est proprement menée, si elle est efficace, si elle est réellement indépendante. En somme, l'observatoire joue aussi, en quelque sorte, un rôle de contrôle des contrôleurs.

9.6. Vue d'ensemble des acteurs et des niveaux

Le tableau qui suit offre provisoirement une vue d'ensemble du dispositif.

	Fonction Politique	Financement	Régulation	Contrôle Sanction	Prestations
NATIONAL	Haute Autorité de la Protection Sociale	Caisse Nationale de Solidarité	Ministères sectoriels	Observatoire national de la Protection Sociale	
PROVINCIAL	Gouvernorat		Administrations Provinciales	Observatoires provinciaux de la Protection Sociale	
TERRITORIAL	Administrateur du Territoire		Bureau de l'administration à l'échelle du territoire	Bénéficiaires	Prestataires

10. Mesures et dispositions préalables ou complémentaires

Un certain nombre de mesures s'imposent comme des préalables (court terme), comme des conditions ou des compléments nécessaires (plus long terme) pour le développement de nouvelles mesures de Protection Sociale.

10.1. Préalables à court terme

- Dépolitiser les nominations des gestionnaires des programmes ou institutions relevant de la Protection Sociale. La politisation, non seulement des postes à responsabilité mais également des fonctions opérationnelles clefs, a été régulièrement désignée comme l'origine principale de nombreux dysfonctionnements, notamment dans les matières financières, dans les recrutements et de manière générale pour tout ce qui concerne la gouvernance.
- Améliorer le fonctionnement et les performances financières, opérationnelles et managériales de l'INSS. Même si des progrès sensibles ont été enregistrés récemment, les coûts de fonctionnement de l'institution restent exorbitants et dissuadent tant les employeurs que les travailleurs de s'engager sérieusement en matière de sécurité sociale.
- Améliorer le fonctionnement et des performances financières, opérationnelles et managériales de l'ONEM.
- Voter la loi portant sur la Couverture Sanitaire Universelle (CSU)
- Lutter efficacement contre les fraudes fiscales et les détournements dans le but d'accroître le budget de l'Etat disponible pour améliorer le financement de la Protection Sociale.
- Revitaliser et améliorer la carte d'indulgence.
- Finaliser et adopter la Loi portant Action Sociale en RDC, en ayant cependant pris soin de vérifier qu'elle reste en parfaite harmonie avec la Politique Nationale de Protection Sociale en voie d'élaboration.

10.2. Préalables à plus long terme

- Développer et généraliser la **carte d'identité magnétique** (biométrique) pour tous les citoyens congolais.
- Soutenir la **croissance économique** créatrice de richesses redistribuables²⁹. Le financement 100% congolais de la Protection Sociale s'adosse sur les progrès de l'économie nationale.
- Prendre toutes les mesures pour accroître le passage des entreprises, activités et initiatives du secteur informel **vers le secteur formel**. Le transfert du secteur informel vers le secteur formel exige en contre partie une amélioration significative des performances de la sécurité sociale de manière à la rendre plus attractive.
- Réhabiliter et équiper les infrastructures sociales, notamment celles qui sont destinées à la prise en charge des plus vulnérables.

D'autres préalables à caractère économique, fiscal ou financier sont développés à la section 13.3.2.3.

29- Le soutien à la croissance économique exige cependant une réflexion profonde et innovatrice sur le genre de croissance souhaitable à moyen et long terme. La planète Terre étant limitée en ressources et en espaces, *a fortiori* la RDC, la croissance ne peut plus signifier la généralisation de la consommation et l'accumulation sans limite de biens matériels, elle ne peut plus générer l'obsolescence et le gaspillage inconsidéré des ressources, notamment l'énergie.

10.3. Préalables légaux

Le tableau 10.1 recense un certain nombre de textes en suspens mais dont la votation est indispensable pour la bonne progression des efforts en matière de Protection Sociale.

Tableau 10.1.
Textes légaux en instance d'être votés au Parlement
Nécessaires pour faire avancer le processus de la protection Sociale en RD Congo

Projet de loi	Secteur responsable	Observations
Projet de loi portant action sociale	Ministère des Affaires Sociales et Actions humanitaires	
Projet de loi sur la couverture sanitaire universelle	Ministère de la Santé publique	
Loi sur la sécurité sociale des Agents publics de l'Etat	Ministère de la Fonction Publique	Nécessite une harmonisation entre les Ministères (Fonction Publique et ETPS)
Loi portant organisation, fonctionnement des services publics du pouvoir central, des provinces et des entités territoriales décentralisées	Ministère de la Fonction Publique	En attente de promulgation
Loi cadre du secteur de la Santé	Ministère de la Santé publique	Elaboré en 1999, adopté par le parlement de transition en 2001, soumis en seconde lecture, ce projet de loi fait actuellement objet de pourparlers entre le Ministère de la santé et la Commission des lois du Gouvernement
Projet de loi déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité	Ministère de l'Emploi, Travail et Prévoyance Sociale	
Code de Sécurité Sociale	Ministère de l'Emploi, Travail et Prévoyance Sociale	Nécessite une harmonisation entre les Ministères (Fonction Publique et ETPS)
Nouveaux statuts des Agents de carrière des services publics de l'Etat	Ministère de la Fonction Publique	

10.4. Commentaires sur les préalables

Les préalables introduits ci-dessus s'imposent comme autant de conditions de réussite à long terme des efforts pour installer la Protection Sociale. Plusieurs appellent un approfondissement.

La solidarité nationale devra être élevée au plus haut niveau des valeurs de la République. C'est pourquoi il est opportun que le ministère auquel il est rattaché prenne un statut national afin d'en démontrer l'importance. Il serait pertinent que le pays se dote d'une **charte sur la solidarité** qui démontre une compréhension sans faille de l'opportunité d'émerger ensemble, avec les risques et les coûts que cela suppose, car l'émergence doit être l'affaire et en même temps la chance de tous..

Il est aussi important de travailler activement **l'image de marque du politique et de la politique** afin de crédibiliser l'engagement. À travers le monde, le discours politique et la sphère politicienne sont mal respectées. Dans le contexte de la RDC, personne ne peut se permettre le luxe de l'inertie liée au

faible niveau de confiance entre les acteurs politiques et les citoyens. Ce travail de reconstruction de l'image du système politique et de ses acteurs conduira à plus de liberté d'action pour les décideurs car alors les citoyens verront et comprendront mieux que les actions menées sont entreprises en leur faveur.

Autre préalable : il est impérieux pour l'Etat et son efficacité, d'engager une **transition numérique** profonde et son renforcement technologique en s'appuyant sur les besoins de la protection sociale pour relancer les services publics universels comme la poste, les hôpitaux, les écoles,... Les technologiques ont aujourd'hui la spécificité de rendre faisable la transparence et de rendre disponibles les informations sous un format accessible au plus grand nombre.

Un autre préalable, crucial, n'est autre que **le développement des mutuelles de santé** en plus de la libéralisation des assurances. Les mutuelles sont des instruments de consolidation sociale et d'émission de risques en même temps qu'elle propose une prise en charge intelligente. En leur donnant un statut et des missions ainsi que des facilités administratives, des incitatifs financiers, la RDC pourra renforcer considérablement l'architecture de sa protection sociale. C'est pourquoi la finalisation de la Loi sur les mutuelles est tellement importante et exige une issue rapide.

En vue d'accéder l'efficacité des initiatives, un bon préalable consiste à **dépolitiser totalement** toutes les questions et tous les organes liés à la Protection Sociale. Pour y arriver, le statut des organes de gestion et d'exécution devront avoir une personnalité juridique indépendante et distincte de l'Etat, tandis que la désignation de ses dirigeants devra se faire de manière multipolaire soutenue par de mesures fortes³⁰. La séparation des organes en autant de métiers ramènera plus d'efficacité (recouvrement et collecte des fonds, investissements et placements, prestations,...).

La promotion de la redevabilité, la **participation citoyenne** et l'appropriation en érigeant des couloirs de communication permanente aussi bien dans les médias qu'à travers les campagnes et les bureaux de proximité s'imposent comme autant de conditions de réussite.

Enfin, insistons encore : la **carte d'identité électronique** est véritablement un préalable immédiat. Rien n'empêche au demeurant de passer par une carte de sécurité sociale en lieu et place de la traditionnelle carte d'identité.

30- Par exemple, prévoir un mandat fixe renouvelable une fois, son personnel devant être renouvelé par moitié à chaque échéance afin d'assurer la continuité de l'Etat.

11. Panorama des lignes de force de la Politique Nationale de Protection Sociale

Après avoir esquissé l'architecture institutionnelle la section 9, pour la clarté de l'exposé et pour faciliter la lecture, nous livrons en deux pages une vue d'ensemble des lignes de force la Politique Nationale de Protection Sociale telle qu'elle ressort des travaux préparatoires dans les provinces et au niveau national. Ces lignes de force sont précisées ci-après aux chapitres 12 et 13.

Nous déclinons ces lignes de force dans les quatre dimensions du socle qui correspondent aussi, rappelons-le, aux domaines pour offrir des prestations, services sociaux ou transferts. Elles reposent sur deux grands préalables, d'une part la création de la Haute Autorité pour la Protection Sociale (gouvernance) et d'autre part la création de la Caisse Nationale de Solidarité (financement).

11.1. Accès aux soins de santé de qualité

L'ambition dans ce domaine est de rendre réelle – en même temps que réaliste – la gratuité et la disponibilité des soins pour un paquet de soins convenus. Deux lignes de force sont combinées.

- **Rendre véritablement opérationnelle la CSU** (Couverture Sanitaire Universelle), pour tous les Congolais et particulièrement les plus pauvres et les plus vulnérables, avec pour principal levier le développement et la professionnalisation durable des **mutuelles de santé**.
- Améliorer la **qualité de l'offre de soins**, notamment dans le cadre de partenariats public-privé avec pour levier principal la **contractualisation**. Par qualité des soins, il faut comprendre trois choses qui délimitent autant d'axes de progrès :
 - (i) la **qualité intrinsèque des soins**, c'est-à-dire la constance de la qualité tout au long de la chaîne de soins (accueil, prise en charge, diagnostics, suivi,...), qualité consolidée et garantie par la généralisation et par l'harmonisation sur toute l'étendue du territoire national des **protocoles de prises en charge**, au minimum pour les soins du paquet repris au titre de la CSU,
 - (ii) la juste **répartition géographique** qui conditionne l'accessibilité et la proximité des services de santé,
 - (iii) la **disponibilité et l'accès aux médicaments** grâce à l'existence d'au moins une centrale d'achat opérationnelle dans chaque province.

Trois « mesures phares » – immédiates, spectaculaires, relativement faciles à mettre en œuvre à très court terme, démontrant l'engagement de toutes les parties responsables – sont envisagées :

- Elargir l'accès à et les activités **de la mutuelle de santé (MESP) à tous les enseignants** sur l'ensemble du territoire national.
- Garantir la **prise en charge des effectifs policiers et militaires** et de leurs ayant droit par le développement ou la création d'une mutuelle de santé.
- Dans le cadre de partenariats public-privé, contractualisation avec des structures d'**accompagnement technique des mutuelles de santé** en RDC et, le cas échéant, avec des associations de défense des droits des patients compétentes.

11.2. Enfance (alimentation, éducation et santé)

La perspective dans cette dimension est de garantir aussi vite que possible à tous les enfants du pays un appui de qualité dans trois domaines qui conditionnent directement leur bien-être et leur avenir : la santé, l'alimentation et l'éducation. En matière d'éducation, il convient en particulier d'éviter la dualisation, c'est-à-dire une éducation « à deux vitesses » : d'une côté, une éducation qui est

performante et attrayante, destinée aux riches qui peuvent se la payer, de l'autre côté, une éducation médiocre et rébarbative pour les pauvres.

Deux lignes de forces se dégagent et se nouent l'une à l'autre pour soutenir tous les enfants du pays dans les meilleurs délais :

- Développer les **cantines scolaires** dans tout le pays en mettant la priorité, dans un premier temps, sur les écoles primaires en milieu rural ou dans les banlieues populeuses des grandes villes, ensuite, dans un second temps, sur les écoles secondaires.
- Fournir les **uniformes et l'ensemble du matériel scolaire** y compris les livres à tous les enfants, d'où qu'ils soient.

Deux « mesures phares » sont envisagées pour passer immédiatement à l'action³¹ :

- (i) Une **expérience pilote** est lancée à travers la création de **25 cantines** scolaires (soit une cohorte moyenne de 360 enfants par école) dans chaque province (écoles primaires publiques),
- (ii) Une expérience pilote est lancée dans chaque province à travers la **fourniture des uniformes et des fournitures scolaires** y compris les livres dans 25 écoles primaires publiques.

Les expériences pilotes doivent aider à tirer un **maximum de leçons** avant d'étendre progressivement ces mesures sur l'ensemble du territoire national, conformément aux possibilités offertes par la croissance économique et les performances obtenues dans la collecte de financement au bénéfice de la Protection Sociale.

11.3. Revenus pour les personnes en difficulté

La perspective dans cette dimension est de garantir à toutes les personnes momentanément ou chroniquement en difficulté financière les moyens de s'en sortir. Deux lignes de forces sont proposées pour y parvenir dans les meilleurs délais :

- Revaloriser la **carte d'indigence** (sous format électronique pour éviter les abus et capitaliser les données).
- Garantir pour les personnes vivant avec un handicap physique ou autre, y compris les aveugles, l'accès gratuit et facile à des **services de base** tels que le transport ou les édifices publics et privés.

A plus long terme, il s'agirait de créer ou de réhabiliter, dans chaque province, au moins **un centre d'encadrement, de réadaptation, de revalidation ou de formation** dans le cadre d'un partenariat public privé (l'Etat finance, un opérateur privé exécute, dans une logique de gestion déléguée).

11.4. Personnes du troisième âge.

L'ambition dans ce domaine est d'assurer que chaque personne entrant dans le troisième âge puisse aborder cette étape de sa vie dans la dignité, le respect et le minimum de confort vital. L'action vis-à-vis des personnes du troisième âge se concentre sur deux piliers à cette étape de la vie, la santé et le revenu. Deux lignes de force complémentaires sont envisagées :

- Couvrir les **charges d'affiliation à une mutuelle** pour chaque personne du troisième âge actuellement sans aucune affiliation.
- Garantir le **revenu minimum** pour les ménages exposés à l'extrême pauvreté.

Une troisième ligne de force pourrait être ajoutée, à savoir l'amélioration des performances managériales et financières du secteur contributif, d'une part l'INSS en charge des retraites des employés du secteur privé et, d'autre part, la CRAPE en charge des retraites des agents publics de l'Etat (fonctionnaires, militaires, policiers,...).

31- Ces deux lignes de force ne concernent que l'enfant en milieu scolaire. D'autres mesures pour l'enfant en dehors de l'école pourront être identifiées plus tard. Par ailleurs, la santé des enfants est couverte au niveau de la première dimension, raison pour laquelle elle n'apparaît au premier rang ici.

**« Les paroles nous divisent,
les actes nous réunissent »³²**

Esquisses Stratégiques

32- Raul Sendic, *Mouvement de libération national Tupamaros, Uruguay, 1962*

12. Orientations stratégiques et mesures phares dans les quatre dimensions

Pour chacune de ces dimensions, des orientations pour construire la Protection Sociale sont identifiées. A deux niveaux :

- **A court terme**, c'est-à-dire des initiatives qui peuvent commencer dès fin 2015 ou en 2016, avec selon les cas, dans la mesure du possible, **une ou deux mesures phares** qui ont pour vocation première de marquer le coup, de démontrer la volonté du Gouvernement de commencer tout de suite par quelque chose de concret.
- **A moyen ou plus long terme**, lancer en 2017 ou plus tard selon les cas des initiatives qui ont pour perspective de construire sur des bases solides l'architecture de la Protection Sociale.

Les orientations sont développées, autant que possible, dans trois espaces d'initiative différents mais complémentaires :

- Des **actions**, des mesures ou des prestations,...
- Des **législations**, des règles, des normes, ,...
- Des **structures**, dispositifs ou instruments.

Pour chaque dimension, un **état des lieux synthétique** est proposé de manière à fonder plus solidement les orientations proposées. Pour ne pas égarer le lecteur dans des analyses trop fouillées, les éléments factuels et informations plus détaillés ont parfois été placés en annexe.

12.1. Dimension « Accès aux soins de santé »

12.1.1. Etats des lieux en 2015

La santé est un domaine vaste et complexe. En ce qui concerne la Protection Sociale, deux dimensions importent primordialement : (i) l'accès aux soins de santé quels que soient ses revenus ou sa situation dans l'espace national et (ii) la qualité des soins dispensés. L'état des lieux priorisent des deux dimensions.

- L'accès des populations aux soins de santé est inéquitable. La majorité de la population de la RDC a un revenu faible. Le seuil national de pauvreté est inférieur au seuil international de 1 dollar par personne par jour, il est établi en 2015 à hauteur de 0,72\$ par personne jour. Le Taux d'utilisation des services curatifs au centre de santé est de 43%, le Kasaï Oriental est de 27 %, le Bas Congo est de 30%, le Kasaï Occidental est de 31% et de 33,8% la Province Orientale.
- En rapport avec l'accès aux soins, on note une proportion de 24% en milieu rural et de 6% dans le milieu urbain de femmes qui ont accouché à domicile. Les provinces où ce taux est très élevé sont ; l'Equateur (39%), le Katanga (36%) et le Kasaï Oriental (27%). L'enquête démographique et de santé (EDS-RDC II. 2013-2014) a relevé trois problèmes majeurs évoqués par les femmes en rapport avec l'accès aux soins : (i) le problème de la disponibilité de l'argent, (ii) la distance au service de santé, (iii) l'obtention de la permission d'aller se faire soigner.
- Pour ce qui concerne le pourcentage d'enfants complètement vaccinés, la Province du Nord-Kivu enregistre la meilleure couverture vaccinale (71%), suivi de Kinshasa (68%). Par contre au Kasaï Oriental, en Equateur et dans la Province Orientale, on enregistre les couvertures vaccinales les plus faibles, successivement 37%, 33% et 30%.
- Concernant la mortalité infantile: niveaux de mortalité les plus élevés pour les enfants de 0-5 ans (supérieurs à 130 pour mille) sont enregistrés au Sud-Kivu (139 pour mille), au Kasaï Occidental (135 pour mille) et à l'Equateur (132 pour mille). En rapport avec les quotients de mortalité des enfants de moins d'un an, les provinces où ces quotients sont les plus élevés sont : le Sud-Kivu

(92 pour mille), le Bas-Congo (81 pour mille), le Katanga (72 pour mille) et le Kasaï Occidental (72 pour mille).

- En rapport avec la proportion de naissances protégées contre le tétanos néonatal: on note une moyenne variant entre 72% en milieu urbain et 62 % en milieu rural. C'est dans la province de l'Equateur que l'on enregistre la proportion la plus faible de naissances protégées contre le tétanos néonatal (51%).
- A cause du mode de paiement direct de l'offre des soins de santé, la population bascule dans la pauvreté suite aux dépenses catastrophiques. La tarification forfaitaire a le potentiel de permettre la solidarité et le partage des risques, mais elle n'est appliquée que dans une proportion insignifiante des formations sanitaires. .
- La qualité des services et des soins offerts aux populations reste très peu satisfaisante. Les données de l'enquête SARA³³ indiquent une disponibilité moyenne des équipements essentiels à 75% avec seulement 27% des formations sanitaires (FOSA) qui disposent de tous les équipements essentiels. Pour ce qui concerne la capacité de diagnostic des maladies et les aménagements confort indispensables l'indice moyen de disponibilité est de 27% dont 2% des FOSA disposent de tous les éléments traceurs de diagnostic. La disponibilité moyenne des précautions standards est de 58% et celle des médicaments essentiels est de 20%. Cette situation est plus criante en ce qui concerne les médicaments pour les maladies non transmissibles (chroniques) qui ne sont disponibles qu'à 20% essentiellement dans les hôpitaux.
- Cet état de faible qualité des soins de santé a comme conséquence néfaste l'évacuation intempestive vers l'étranger entraînant une fuite des capitaux nécessaires à l'amélioration de cette qualité et dans le meilleur des cas, ces transferts sont pris en charge par des compatriotes médecins traitants ayant émigrés (on observe une importante fuite des cerveaux et des talents de la Nation).
- La distribution des médicaments est assurée à travers un socle de 17 Centrales de Distribution Régionales (CDR) opérationnelles, actuellement elles ne couvrent que 359 Zones de santé sur un total de 516 ZS soit 69,6% seulement. Plus on s'éloigne de grandes villes vers les milieux reculés plus le coût des médicaments augmentent et deviennent inaccessibles au profit des produits de substitution de qualité douteuse.
- La faiblesse de la régulation et le non-respect de la réglementation en vigueur en matière de la couverture de la carte sanitaire ont pour conséquence la pullulation des structures sanitaires pour la plupart non viables aux coûts trop élevés.
- La RDC ne possède au total que 407 hôpitaux publics (1 hôpital pour 180 000 habitants) et 9000 centres de soins (2 CS pour 10 000 habitants). L'OMS recommande le ratio d'un médecin pour 10 000 habitants et un infirmier pour 5000), à ce jour on note le ratio d'un médecin pour 36 000 habitants.
- L'instabilité des ressources humaines menace l'offre et la qualité des soins, en même qu'elle entretient l'inégalité dans la répartition de ces dernières entre provinces, et souvent, dans une province, entre le milieu urbain et rural. Ceci est entretenue par la recherche du bien être apparent au regard des mauvaises conditions de travail.
- Le comportement déviant déploré dans les formations sanitaires est favorisée par de l'absence d'harmonisation de la tarification des soins.
- La RDC développe des mécanismes de partage des coûts dans le but de réduire les barrières financières à l'accès aux services et soins de santé. Concernant les mutuelles communautaires, l'enquête démographique et de santé (EDS-RDC II. 2013-2014) a présenté un taux de couverture de 1,4% avec une variation de 1,9% dans le milieu urbain, de 0,9% dans le milieu rural. De même, 3,1% de couverture en assurance maladie est fournie par l'employeur avec de variation de 6,2 dans le milieu urbain et de 0,4 dans le milieu rural. Il est fait état de l'insuffisance des stratégies de pérennisation de ces mécanismes suite à la faible exploitation des opportunités de mobilisation des ressources internes du pays pour financer la santé.
- Le partenariat en matière de soins et services de santé demeure mal organisé parce que ce concept est encore très peu vulgarisé et ne dispose pas d'un cadre juridique bien défini ni d'un guide technique bien élaboré (approche contractuelle) coulé sous forme d'acte réglementaire. Le vade-mecum du partenariat élaboré depuis 2001 n'a jamais fait l'objet d'un acte réglementaire. L'autre raison de cette mauvaise organisation du partenariat réside dans la non définition des mécanismes de complémentarité.

33- Enquête SARA, 2013 (SARA : Service Availability Readiness Assessment)

- Les autorités du secteur santé ont initié une série des réformes à savoir : la réforme d'organisation du niveau national et provincial, la réforme du financement du secteur santé, et celle du secteur des médicaments.

De ce qui précède, on peut déduire immédiatement des lignes de conduite en termes de ce qu'il faut cesser aussi vite que possible :

- Arrêter le mode de paiement direct des coûts qui conduit à l'appauvrissement de la population ;
- Arrêter les modes de financement qui ne tiennent pas compte de la performance des prestataires ;
- Ne plus affecter les ressources humaines sans tenir compte de leurs compétences avérées ;
- Arrêter les inégalités dans l'allocation des ressources, dans l'accessibilité ainsi que dans l'offre des soins de santé : ne plus allouer les ressources sans prendre en compte les besoins spécifiques des prestataires et de la communauté.

De là, un certain nombre de pistes, à court terme et à long terme, peuvent être déclinées.

12.1.2. Actions phares

- Elargir l'accès à et les activités **de la mutuelle de santé (MESP) à tous les enseignants** sur l'ensemble du territoire national.
- Garantir la **prise en charge des effectifs policiers et militaires** et leurs ayant-droit par le développement ou la création d'une mutuelle de santé.
- Dans le cadre de partenariats public privé, contractualisation avec des structures d'**accompagnement technique des mutuelles de santé** en RDC et, le cas échéant, et de structure de défense des droits des patients pouvant justifier de compétences techniques.

12.1.3. Orientations à court terme

- **Rendre véritablement opérationnelle la CSU** (Couverture Sanitaire Universelle), pour tous les Congolais et particulièrement les plus pauvres et les plus vulnérables, avec pour principal levier le développement et la professionnalisation durable des **mutuelles de santé**. Ce qui suppose de finaliser la loi sur la CSU et la voter dans les meilleurs délais³⁴.
- Améliorer la **qualité de l'offre de soins**, notamment dans le cadre de partenariats public privé avec pour levier principal la **contractualisation**³⁵. Par qualité des soins, il faut comprendre trois choses qui délimitent autant d'axes de progrès :
 - (i) la **qualité intrinsèque des soins**, c'est-à-dire la constance de la qualité tout au long de la chaîne de soins (accueil, prise en charge, diagnostics, suivi,...), qualité consolidée et garantie par la généralisation et par l'harmonisation sur toute l'étendue du territoire national des **protocoles de prises en charge**, au minimum pour les soins du paquet repris au titre de la CSU,
 - (ii) la juste **répartition géographique** qui conditionne l'accessibilité et la proximité des services de santé,
 - (iii) la **disponibilité et l'accès aux médicaments** grâce à l'existence d'au moins une centrale d'achat opérationnelle dans chaque province actuelle.
- Créer un **fond de garantie** au profit des mutuelles de santé.

34- Il s'agit de rendre les services et soins de qualité financièrement accessibles à toutes les couches de la population au travers de la couverture sanitaire universelle qui s'impose comme la priorité absolue. Il faut donc veiller à étendre la CSU de manière à garantir l'accessibilité géographique de toute la population du pays

35- Il convient d'encourager un partenariat structuré public-privé pour améliorer l'accès aux soins de santé en respectant les normes et standards sur tout le territoire national. En particulier, signer des conventions avec les structures sanitaires confessionnelles,

12.1.3. Orientations à moyen ou plus long terme

- Encourager les initiatives mutualistes et leur professionnalisation sur toute l'étendue de la République,
- Structurer l'offre de santé de qualité sur base des allocations existantes des ministères,
- Accélérer la modernisation du système de gestion informatique des données en santé.
- Améliorer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments de qualité : concrètement, il s'agit notamment d'installer et de rendre durablement opérationnelles des centrales dans chaque nouvelle province et d'instaurer la tarification forfaitaire pour les médicaments ;

12.1.4. Orientations à long terme

- Pourvoir le système sanitaire d'une législation et d'une organisation adaptées au contexte sociopolitique du pays et à ses évolutions ;
- Développer des incitants destinés aux agents de santé pour encourager leur affectation dans des zones peu attractives, le but étant d'éviter que les centres ruraux ou éloignés ou moins prestigieux soient délaissés par les prestataires les plus compétents ;
- Mettre en place un dispositif dynamique de concertation mobilisant (i) les prestataires de soins, (ii) les régulateurs de l'offre et de la demande de soins et (iii) les bénéficiaires, notamment les mutuelles de santé ;
- Améliorer l'accessibilité et la disponibilité des ressources matérielles et logistiques nécessaires à la délivrance de soins de santé de qualité : concrètement, (i) garantir l'équipement conforme aux normes par niveau (centre de santé, hôpital de référence primaire, hôpital de référence secondaire, hôpital provincial et autres structures tertiaires) et (ii) systématiser rigoureusement les inventaires dans l'infrastructure et l'équipement ...
- Financer les prestataires des soins et les régulateurs à tous les niveaux sur la base de leurs performances.

Ces mesures visant plus explicitement l'accès aux soins de santé sont conditionnées par la nécessité de prendre toutes les mesures qui peuvent améliorer la délivrance des soins et leur qualité, c'est-à-dire **rendre fonctionnelles les structures de santé et leurs activités**. Il s'agit notamment de : (i) doter toutes les structures sanitaires du pays des infrastructures, des équipements, des ressources humaines et des moyens financiers conséquents, (ii) développer un système d'approvisionnement en médicaments essentiels, en réactifs de laboratoire, en fournitures pour imagerie, (iii) développer les activités d'appui à la gestion des programmes de santé, (iv) promouvoir la protection sanitaire des groupes spécifiques, (v) promouvoir la communication pour la santé, promouvoir la participation communautaire et le partenariat, (vi) promouvoir de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles, (vii) promouvoir l'environnement propice à la vie saine, sans négliger la nécessité de (viii) promouvoir les droits des patients, promouvoir l'éthique et la déontologie médicales.

12.2. Dimension « Enfance : alimentation, santé et éducation »

12.2.1. Etats des lieux en 2015

Il existe plusieurs textes juridiques et réglementaires au niveau national et international pour la protection de l'enfant (l'annexe A1 en livre un aperçu).

Plusieurs Institutions publiques et privées ainsi que les agences des Nations Unies interviennent dans le cadre de la protection de l'Enfant en République Démocratique du Congo (l'annexe A1 en offre un bref inventaire).

La scolarisation, l'accès et le maintien à l'école principale est problématique. Le taux de déperdition scolaire est élevé. Selon le rapport d'enquête nationale de 2014 sur les enfants et adolescents (entre 5-17ans) en dehors de l'école, 7,4 millions d'enfants congolais sont non scolarisés. Pour l'enquête MICS 1-2-3 (septembre 2014), le taux net de scolarisation en primaire (entre 6 à 11ans) est de 68,6%.

Tandis que pour la scolarisation au secondaire (entre 12 et 17ans) 'est 36,7% à cause notamment, des mariages précoces et les grossesses.

L'accès des enfants aux soins de santé reste difficile en République Démocratique du Congo compte tenu d'une part du revenu faible des parents, du cout des soins élevé et d'autre part par le mode de paiement direct. L'insuffisance de subventions, d'infrastructures de prise en charge et de ressources humaines qualifiées aggrave l'accessibilité des enfants aux soins de santé de qualité.

D'après le rapport EDS-RDC II 2013-2014, les résultats suivants ont été obtenus en rapport avec la Santé : Les carnets de santé ou la déclaration de la mère, le poids à la naissance des enfants est connu dans 76 % des cas. Parmi les enfants de 12-23 mois, 45 % ont reçu tous les vaccins recommandés à n'importe quel moment avant l'enquête. Seulement 41 % des enfants de 12-23 mois ont été complètement vaccinés avant l'âge de 12 mois. 7 % des enfants de moins de 5 ans présentent des symptômes d'IRA, 30 % ont eu de la fièvre et 17 % de la diarrhée. Des conseils ou un traitement ont été recherchés auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé pour 42 % des enfants ayant des symptômes d'IRA, 40 % pour les cas de fièvre et 39 % pour la diarrhée. Avec comme conséquences, la prévalence des maladies infantiles mortelles (paludisme, infections respiratoires, diarrhée, malnutrition chronique et sévère et le taux de mortalité élevé pour les enfants de moins de 5ans.

Selon le rapport EDS-RDC 2013-2014 : le niveau de la mortalité des enfants reste élevé : environ un enfant sur dix meurt avant d'atteindre de l'âge de cinq ans (quotient de 104 ‰). Cependant, les résultats de l'enquête font apparaître une tendance à la baisse de la mortalité des enfants, le niveau de la mortalité entre la naissance et l'âge de 5 ans étant passé de 158 ‰ en 2004 à 104 ‰ en 2011. Cette diminution a touché toutes les composantes de la mortalité.

Concernant l'alimentation, la majorité d'enfants congolais n'accèdent pas à une alimentation saine et équilibrée à cause respectivement du faible revenu des parents, d'un niveau d'instruction et d'éducation des parents et parfois de certaines coutumes.

En RDC, 24% des enfants de moins de cinq ans ont une insuffisance pondérale, 43% ont un retard de croissance et 9 pour cent accusent une perte de poids.

En matière de vulnérabilité de l'enfant, on enregistre la persistance de discrimination et stigmatisation des enfants victimes d'handicaps et de particularités diverses (orphelins, enfants de la rue, enfants dits sorciers, enfants albinos,...) et une persistance de nombreux cas d'exploitation socioéconomique ou sexuelle d'enfants ; à noter aussi les enfants associés aux groupes armés, ceux qui sont victimes de trafic d'enfants ou d'autres situations qui hypothèquent leur développement à tout point de vue.

Ces phénomènes créent des disparités défavorables à leur bonne santé, les empêchent de jouir d'une éducation saine et équilibrée et nuisent à leur épanouissement global.

S'agissant de pauvreté et de vulnérabilité, le seuil national de pauvreté (de 0,72\$ par personne par jour) est inférieur au seuil international qui est de 1 dollar par personne par jour³⁶. Par rapport au seuil national, la proportion des enfants pauvres est de 56,6% alors que par rapport au seuil international, cette proportion est de 76,6%. Etant plus élevée que le pourcentage des ménages pauvres (71,34% suivant le seuil international), cette proportion montre que le niveau de pauvreté des enfants est supérieure à celle des ménages.

Les niveaux de pauvreté les plus élevés se trouvent dans les Provinces de l'Equateur, Bandundu et Sud Kivu. Le niveau le plus bas est observé à Kinshasa, soit 41,6%³⁷. Selon le rapport de l'UNICEF(Décembre 2008) sur la Pauvreté des Enfants et Disparité en RDC, dans le Tableau sur les **Inégalités de revenus selon le milieu**. (page 83, Tableau1.1.4)

Les disparités sont plus élevé en milieu rural (76,72%) qu'en milieu urbain (61,49%) ; elles s'accroissent lorsque l'âge est de plus de 15 ans et lorsque le ménage contient plus de 7 personnes ;

36- Selon le rapport de l'UNICEF (Décembre 2008) sur la *Pauvreté des Enfants et Disparité en RDC*,

37- Selon le rapport de l'UNICEF(Décembre 2008) sur la *Pauvreté des Enfants et Disparité en RDC*, dans le Tableau sur les *Inégalités de revenus selon le milieu* (page 83, Tableau1.1.4).

elles diminuent avec l'accroissement du niveau d'instruction des parents, soit de 84.9% si le chef de ménage est illettré à 76,7% s'il a été dans un établissement d'enseignement supérieur.

De ce qui précède, trois lignes de mesure se détachent en matière d'éducation : la gratuité de l'éducation des enfants, la parité entre filles et garçons et la prise en charge des enfants vivant avec handicap. En particulier, il faut garantir autant que possible que les frais et fournitures scolaires ne soient plus un obstacle à l'entrée ou à la poursuite des études. S'agissant de la santé, on peut ajouter qu'il faut garantir un accès gratuit aux soins de santé à tout enfant de 0 à 12 ans révolus. Concernant l'alimentation des enfants, il faut protéger et promouvoir les droits des enfants en situation difficile, y compris le droit à une nutrition et une alimentation équilibrées.

12.2.2. Mesures « phares »

Deux « mesures phares » sont envisagées pour passer immédiatement à l'action :

- (i) Une **expérience pilote** est lancée à travers la création de **25 cantines** scolaires dans une sélection de provinces (écoles primaires publiques),
- (ii) Une expérience pilote est lancée dans une sélection de provinces à travers la **fourniture des uniformes et des fournitures scolaires** y compris les livres dans 25 écoles primaires publiques.

Les expériences pilotes doivent aider à tirer un **maximum de leçons** avant d'étendre progressivement ces mesures sur l'ensemble du territoire national, d'abord dans toutes les provinces, ensuite dans toutes les écoles de chaque province, conformément aux possibilités offertes par la croissance et les performances obtenues dans la collecte de financement au bénéfice de la Protection Sociale.

12.2.3. Orientations, mesures à court ou moyen terme

- Développer les **cantines scolaires** dans tout le pays en mettant la priorité, dans un premier temps, sur les écoles primaires en milieu rural ou dans les banlieues peuplées des grandes villes, ensuite, dans un second temps, sur les écoles secondaires.
- Fournir les **uniformes et l'ensemble du matériel scolaire** y compris les livres dans tout le pays.

12.2.4. Orientations, mesures à plus long terme

- Consolider le programme national de mise en place des cantines scolaires.
- Etendre et assurer la qualité des vaccins avec un accent particulier dans les zones les plus reculées.
- Créer des bourses d'étude pour assurer l'éducation des enfants vivant avec handicap, de peuples autochtones et albinos (santé, éducation et alimentation).
- Encourager un partenariat structuré public-privé pour améliorer l'accès à la scolarisation en respectant les normes et standards sur tout le territoire national. En particulier, signer des conventions avec les structures scolaires confessionnelles.
- Assurer le paiement des allocations familiales dans le secteur public et privé.
- Délégation de pouvoir aux chefs coutumiers pour l'enregistrement des enfants à la naissance
- Mise en place d'un programme d'éducation inclusive pour les enfants vivant avec handicap, issus de peuples autochtones ou albinos.

A long terme :

- Assurer la gratuité effective de l'enseignement primaire et secondaire ;
- Etendre à l'ensemble de la RDC le plan gouvernemental de réhabilitation et de construction des écoles ;
- Assurer le paiement d'allocations familiales à l'ensemble des enfants du pays.

12.2.4. Mesures à prendre en matière de législation ou de réglementations

- Prendre des mesures d'application de la convention de droit de l'enfant ;
- Développer les normes et standards de qualité dans le domaine de la Protection Sociale liée à l'enfance ;
- Développer des protocoles interministériels pour l'appui aux services sociaux de base pour les enfants albinos, vivant avec handicap, de peuples autochtones etc.

12.3. Dimension « Revenus pour les personnes en difficulté »

12.3.1. Etats des lieux en 2015

Un certain nombre de dispositifs étatiques ont été mis en place, notamment en matière de formation professionnelle :

- L'INPP est opérationnel dans toutes les 11 provinces mais il se pose toujours un problème d'accessibilité pour les démunis.
- Centre de Promotion Sociale (CPS) possède 282 centres officiels sur toute l'étendue de la République (selon le Ministère des affaires sociales). Ces centres dispensent des cours de mécanique auto, d'électricité, de coupe et couture, d'hôtesse d'accueil et de hôtellerie ;
- Les centres de formation professionnel et d'encadrement de la jeunesse propose une vaste palette des filières.

De manière générale, toutes ces infrastructures sont en état de délabrement très avancé nécessitant réhabilitation et ré-équipement.

Le coût d'entrée aux formations constituent un obstacles sérieux, même si la participation des apprenants est minime, ce qui conduit souvent à l'abandon des cours par les concernés.

En matière d'assistance sociale, il existe un certain nombre :

- Filets sociaux : Système encore peu connu en RD Congo n'est réalisé jusque-là que par les partenaires d'où sa limitation dans le temps. Sert donc à financer la scolarité des enfants et ou les soins de santé des membres de familles vulnérables.
- Différentes formes de prise en charge à travers la carte d'indigence qui est dans un processus de revitalisation
- Filets sociaux en terme de salaire minimum assurée par le Fonds social de la République à l'Est de la RDC par la méthode HIMO (Haute Intensité de Main d'œuvre) .

12.3.2. Orientations, mesures à court terme

- Revaloriser la **carte d'indigence** (sous format électronique pour éviter les abus et capitaliser les données).
- Garantir pour les personnes vivant avec un handicap physique ou autre, y compris les aveugles, l'accès gratuit et facile à des **services de base** tels que le transport.

Ces deux mesures exigent concrètement deux mesures complémentaires :

- Définir rapidement les critères d'indigence de manière consensuelle ainsi que les critères d'accès à des transferts sociaux.
- Lancer des études complémentaires pour mieux comprendre comment les communautés font face aux situations de revenus difficiles (repérage, inventaire des bonnes pratiques et des initiatives porteuses en la matière) et comment, le cas échéant, elles contribuent elles-mêmes, en partie, à durabiliser leur situation de vulnérabilité ou d'indigence.

12.3.3. Orientations, mesures à plus long terme

A plus long terme, il s'agirait de créer ou de réhabiliter, dans chaque province, au moins **un centre d'encadrement, de réadaptation, de revalidation ou de formation** dans le cadre d'un partenariat public-privé (l'Etat finance, un opérateur privé exécute dans une logique de gestion déléguée).

D'autres perspectives peuvent être envisagées à plus long terme, par exemple :

- Encourager, promouvoir tous les dispositifs, instruments, mesures qui favorisent l'auto-emploi (kit d'installation, formation professionnelle,...).
- Construire et/ou réhabiliter les infrastructures sociales délabrées,
- Créer de nouvelles filières de formation professionnelle adaptée aux nouvelles technologies,
- Encourager l'octroi de microcrédits solidaires dans toutes les provinces,
- Faciliter la transition du secteur informel vers le secteur formel.

12.3.4. Mesures à prendre en matière de législation ou de réglementations

- Assurer la validation, l'approbation et la promulgation des projets de loi sur l'action sociale, sur les mutuelles, sur le code de sécurité sociale et sur la couverture universelle,
- Produire les textes réglementaires sur l'application de l'attestation d'indigence.

12.4. Dimension « Troisième âge »

12.4.1. Etats des lieux en 2015

La situation des personnes du troisième n'est guère enviable et semble se dégrader au fil des années. Un état des lieux rapide souligne les éléments suivants :

- Absence de législation sur le 3^{ème} âge en ce qui concerne leur statut, leur prise en charge, leur revenu, leurs soins de santé, les facilités pratiques telles que mobilité, préséance, respect qui leur est dû, etc.
- Insuffisance de structures d'accueil (Homes de vieillards) : actuellement il n'y en aurait que 10 dans le pays et la plupart sont inopérants, dont 4 des confections religieuses.
- Structures d'accueil pour le 3^{ème} âge des armées : la Cité des Anciens Combattants de 300 villas, bâtie par le gouvernement belge en reconnaissance des combattants de Saïo, est actuellement spoliée par des personnes non concernées. Le Home des Anciens combattants de Gambela dans la commune de Kasa-Vubu est actuellement vétuste et sans équipements.
- Pension de retraite et rente viagère insignifiantes et même symboliques. Au Sud-Kivu, au Maniema comme au Bandundu, des pensionnés touchent moins de 5000 FC par trimestre et d'autres à peine 2000 FC par trimestre, soit 666,66 FC par mois ou encore 22,22 FC par jour ! soit 0,024\$/j. Les anciens combattants, les anciens policiers et les anciens fonctionnaires sont dans la même situation, eux tous qui ont la chance de bénéficier d'une pension. La majorité des pensionnés du secteur public ne bénéficient pas de pension de retraite. Même ceux du secteur privé qui cotisent régulièrement, se retrouvent pour la plupart dans la même situation (même si les raisons sont différentes).
- Stigmatisation des vieillards traités des sorciers : on signale régulièrement le cas d'anciens enterrés vivants ou parfois brûlés (dans le Bandundu). Ils sont souvent battus : dans presque toutes les provinces y compris à Kinshasa (où on dit « *il est tombé de son avion à court de carburant* ») ;
- Mendicité chez les vieillards : phénomène observé en particulier au Sud-Kivu.
- Couverture médicale inexistante : dans l'armée, seul le militaire, et non sa famille, bénéficie de consultations gratuites, le reste est payant.
- La carte d'ayant-droits des fonctionnaires ne remplit plus son rôle.

12.4.2. Orientations, mesures à court terme

- Couvrir les **charges d'affiliation à une mutuelle** pour chaque personne du troisième âge.
- Garantir le **revenu minimum** pour les ménages exposés à l'extrême pauvreté.

12.4.3. Orientations, mesures à moyen ou plus long terme

- Augmenter le montant des pensions de retraite et des rentes viagères.
- Réhabiliter les homes de vieillards, les équiper en matériels et en personnel qualifié.
- Sensibiliser par des campagnes d'éducation populaire les populations sur le respect dû aux personnes âgées.
- Inscrire (ou insérer) sans délai dans le programme scolaire et dans le cours d'éducation civique des chapitres sur le respect dû aux anciens.
- A l'INSS, rendre par décision administrative, le régime de pension payable au prorata des années des cotisations.
- Inciter l'INSS et le patronat congolais à recenser tous les cotisants (affiliés) abandonnés.
- Initier les filets sociaux pour garantir un revenu minimum du 3^{ème} âge.
- Organiser de manière avisée le régime des exemptions et exonérations en faveur des personnes âgées, comme contribution de l'Etat en leur faveur (par exemples : rendre effectives les exemptions de l'Impôt foncier, sur l'IRL (impôt sur le revenu locatif).
- Octroyer une carte d'accès gratuit au transport en commun et y réserver au moins 5 places assises pour les personnes du troisième âge.
- Introduire dans l'enseignement supérieur une option de formation du personnel qualifié en gestion des établissements abritant les personnes âgées.
- Créer un Revenu Minimum Vital (RMV) pour tout citoyen ;

13. Orientations stratégiques et mesures phares dans les cinq piliers

Pour chacun de ces piliers, des orientations pour construire la Protection Sociale sont identifiées. A deux niveaux :

- **A court terme**, c'est-à-dire des mesures qui peuvent commencer dès fin 2015 ou en 2016, avec selon les cas **une ou deux mesures phares** qui ont pour vocation première de marquer le coup, de démontrer la volonté du Gouvernement de commencer **tout de suite** par quelque chose de concret.
- **A plus long terme**, à lancer en 2017 ou plus tard selon les cas et qui ont pour perspective de construire sur des bases solides l'architecture de la Protection Sociale.

Les orientations sont développées, autant que possible, dans les trois espaces d'initiative suivants qui sont différents mais complémentaires :

- Des **actions**, des mesures ou des prestations, ...
- Des **législations**, des règles, des normes, ...
- Des **structures**, dispositifs ou instruments.

Pour chaque pilier, un **état des lieux synthétique** est proposé de manière à fonder solidement les orientations proposées. Pour certains d'entre eux, des éléments de diagnostic plus élaborés sont proposés en annexes.

13.1. Gouvernance

13.1.1. Etats des lieux en 2015

La Protection Sociale ne dispose pas aujourd'hui d'un appareil de gouvernance à la hauteur du défi majeur qu'elle représente pour la Nation. Pour la Protection Sociale, *sensu stricto*, il n'existe formellement qu'un programme logé au METPS, le PNPS et le Conseil National d'Appui à la Protection Sociale (CPNPS) chargé d'en assurer la gouvernance. Le PNPS a été formellement institué le 5 décembre 2005 mais n'a guère fonctionné que depuis 2014 suite au licenciement de son directeur et à la nomination d'un directeur *ad interim*.

S'agissant de la gouvernance de la Protection Sociale dans toute son ampleur inter sectorielle, le diagnostic d'ensemble tient en quelques mots : il n'existe pas, à l'heure actuelle, de vision unifiée ni de conception partagée en matière de Protection Sociale. Un ensemble d'opérateurs mènent des initiatives en rang dispersé. Faute de balises ou de repères stratégiques, la Protection Sociale prend l'allure d'un navire dépourvu de gouvernail, dérivant sur l'océan au gré des vents. L'absence d'une politique nationale de Protection Sociale, dont c'était pourtant la principale mission du PNPS depuis 2005, résume à elle seule une part des manques ou dysfonctionnements.

En pratique, dans l'état actuel des choses, on observe une série de difficultés dont les plus importantes peuvent être signalées en quelques points :

- Le manque de coordination entre les différents services intervenant dans le domaine de la protection sociale ;
- Les textes légaux et réglementaires sont obsolètes et le plus souvent peu adaptés aux réalités nationales, ni aux défis de l'heure ;
- Les mécanismes de contrôle et de suivi sont pauvrement définis et rarement mis en application. La fonction de contrôle est largement déficiente. L'impunité des auteurs de détournements en est la conséquence la plus nette.

- Une des conséquences du déficit de gouvernance s'observe à hauteur de la mauvaise politique distributive des ressources publiques, dont la conséquence la plus visible se lit au niveau des inégalités sociales.
- L'absence d'une politique d'investissement dans les secteurs sociaux de base s'explique aussi par le manque d'orientations et de priorités en matière de Protection Sociale.

La gouvernance actuelle du secteur de la Protection Sociale rend le secteur opaque aux yeux de ses bénéficiaires, ce qui se lit, par exemple, au niveau de l'ignorance par les travailleurs de leurs droits et obligations en la matière mais aussi, de manière générale, auprès du grand public qui en ignore tout, en particulier les plus vulnérables et la majorité de ceux et celles qui ne sont pas liés au secteur formel, c'est-à-dire plus de 90% des Congolais.

S'agissant des textes sur lesquels la gouvernance repose, un certain nombre de faiblesses ressortent :

- Un nombre insuffisant de textes ne couvrent que des secteurs limités de la Protection Sociale,
- Les textes prennent pauvrement en compte les recommandations des conventions internationales,
- Leur niveau d'application est très faible, parfois inexistant,
- De façon générale, la majorité des textes légaux sont ignorés par le grand public.

13.1.2. Action phare

- Finaliser la politique nationale de Protection Sociale
- Formuler un plan stratégique pour la Protection Sociale en RDC

13.1.3. Orientations, mesures à court et moyen terme

- Formuler un plan d'action 2015-2016.
- Création et opérationnalisation de la Haute Autorité de la Protection Sociale en RDC.
- Mettre en place une coordination efficace de la protection sociale et des alliances synergiques intersectorielles dynamiques ;
- Revisiter les instruments juridiques existants en les adaptant aux réalités actuelles. Il s'agit de Compléter l'arsenal juridique de la protection sociale.

13.1.4. Orientations, mesures à plus long terme

- Développer les articulations entre niveau national et niveau provincial.

13.2. Financement

13.2.1. Etats des lieux en 2015

La situation en matière du financement des quatre dimensions du socle de la Protection sociale en RDC, dont les soins de santé pour tous, l'alimentation, l'éducation et la santé de l'enfant, le revenu minimal pour les personnes vulnérables et le revenu minimal pour les personnes du troisième âge est la suivante.

13.2.1.1. Dimension « soins de santé pour tous »

La situation du financement de la santé en 2013 relève la faiblesse du budget de l'Etat consacré à la santé qui s'élève à 129.836.678,828 USD et représente moins de 15% du budget national pour la santé conformément aux engagements des chefs d'Etat et de Gouvernements signés en 2011 à Abuja.

Les Comptes Nationaux de la Santé 2013 ont relevé que les dépenses totales en santé du Gouvernement ont été de 1.249.836.679 USD et sont réparties en dépenses courantes de santé d'une hauteur de 1.160.297.133 USD et en dépenses d'investissement d'un montant de 89.539.546 USD.

Le paiement direct des soins de santé s'élève à 459.418.979 \$ et il est à 97% à la charge des ménages.

La contribution totale des ménages a été de 475.479.124,93 USD (41%) et celle des entreprises à 58.421.397 USD(5%). Quant aux maladies infectieuses dont le VIH/SIDA, les dépenses ont été de l'ordre de 650.937.973 USD dont une partie financée par les partenaires.

L'assurance communautaire a contribué par les mutuelles de santé à hauteur de 3% des dépenses de santé.

L'EDS-RDC 2013 relève que les dépenses totales en santé annuelles moyennes par habitant sont évaluées à 28 USD mais, il existe des disparités selon le milieu (rural : 17 \$ et urbain : 48\$) et selon les tranches d'âge (de 5-14 ans: 15 \$, de 50-65 ans: 57 \$ et de 65 et plus: 58 \$) ainsi que selon les provinces: Bas Congo: 37 \$, Bandundu: 21 \$, Equateur: 28 \$, Sud Kivu: 19 \$, Nord Kivu: 21 \$, Maniéma: 28 \$, Katanga: 38 \$, Kasai Oriental: 17 \$, Kasai Occidental: 20 \$ Province Orientale: 18 \$).

En moyenne, un ménage dépense 206 \$ par an pour couvrir les frais de soins de ses membres mais cette dépense varie d'une province à l'autre et selon le milieu (urbain: 376 \$ et rural: 128 \$). Dans les grandes entreprises privées ont observé une moyenne de 100 \$ par famille par mois soit 1200 \$ par année.

12.2.1.2. la dimension éducation

Tableau 12.1
Evolution des frais scolaires et de leur importance par rapport au financement public

	2005		2012.		%	
	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé
Frais par élève (primaire)	\$24,10	\$77,69	\$25,44	\$89,61	6%	15%
Frais par ménage (primaire) (\$)	\$16,7	\$7,2	\$16,0	\$8,48	-4%	17%
Nombre de ménage	12.722.003	12.722.003	16.785.716	16.785.716	32%	32%
Frais totaux (mio \$)	\$213	\$92	\$269	\$142	27%	55%
Apport des ménages	\$304,56		\$411,59		35%	
Dépenses effectives MEPS-INC (millions\$)	\$157		\$350		122%	
Dép. MEPS-INC primaire (millions\$) (estimation)	\$105		\$233		122%	
Coût Total éducation primaire secteur public (millions \$)	\$318		\$503		58%	
Contribution des ménages à l'éducation primaire publique (%)	67%		54%		-20%	
Coût total Educ. primaire (millions \$)	\$410		\$645		58%	
% ménages éducation primaire	74%		64%		-14%	

En 2012, les ménages contribuent pour un peu plus de la moitié (54%) aux frais directs de l'enseignement primaire public. On note que la contribution financière totale des ménages à l'éducation primaire (secteur public et privé) concourt pour 64% des dépenses totales de l'éducation primaire en 2012. Avec une contribution à hauteur de \$503 millions de dollars, cela signifie qu'un peu plus que la moitié du budget de l'enseignement primaire public est financé par les parents d'élèves.

Le budget de l'Etat a augmenté et les revenus de l'état ont été multipliés par 10 et sont passés de 392 millions de dollars en 2002 à 3952 millions de dollars en 2012. Une autre source essentielle dans l'organisation du secteur de l'éducation en RDC, celle de la demande scolaire, porte sur le budget privé mis à la disposition par les ménages à travers les frais scolaires.

L'enquête MICS 123 se base sur les déclarations des parents d'élèves. L'enquête EADE réalisée sur tout le territoire de la RDC en 2012 et qui rapporte les données pour les écoles privées et publiques relève que le montant moyen des frais scolaires annuels par élève est estimé à \$25 en 2012 avec de très fortes disparités entre les sources d'information, entre les provinces et à l'intérieur des provinces entre les écoles. Le tableau ci-dessous apporte quelques précisions.

Tableau 12.2
Evolution du taux net de scolarisation et des frais scolaires
au primaire public par province entre 2005 et 2012

	Frais scolaires par élève au primaire public (en \$ constant 2012)		
	2005	2012	Croissance annuelle
Kinshasa	88.3	137.1	6.5%
Bas -Congo	35.1	26.2	-4.1%
Bandundu	15.2	8.0	-8.8%
Equateur	13.5	13.5	0.1%
Orientale	19.3	22.7	2.4%
Nord-Kivu	36.9	29.4	-3.2%
Maniema	16.4	17.1	0.6%
Sud-Kivu	23.4	20.6	-1.9%
Katanga	26.5	48.3	9.0%
Kasai-Orientale	19.4	6.9	-13.8%
Kasai- Occidentale	18.8	7.6	-12.1%
Total	24.1	25.4	0.8%

Notons encore que les ministères en charge du secteur de l'Education se trouvent souvent dans une situation de sous-exécution de leur budget, bien que le degré de sous-exécution se situe communément au-dessus de la moyenne avec un taux de 52%.

13.2.1.2. Revenu minimal pour les personnes vulnérables

En 1998, plus de 80% de la population congolaise (39 millions de personnes) vivaient dans des conditions extrêmement difficiles. Le revenu réel par habitant était en 1998 de 120 \$ par an.

En 2014, la situation est la suivante : selon le rapport annuel du PNUD sur le développement humain, qui souligne une mauvaise politique distributive des revenus en matière de la protection sociale, 87.7% des congolais disposeraient de moins de 1.25 \$ par jour et se retrouvent par conséquent sous le seuil de pauvreté extrême. Les 10% des revenus les plus faibles disposent de seulement 2.3% du revenu national, les 10 % les plus riches en disposeraient de plus 34,7%.

A la lecture de ces chiffres, on ne peut que conclure à une aggravation de la situation financière des individus et des ménages.

13.2.1.3. Revenu minimal pour les personnes du troisième âge

Le financement du régime général est assuré par les cotisations des employeurs et des travailleurs, par les majorations encourues pour cause de retard dans le paiement des cotisations, par les intérêts moratoires et par les produits de placements des fonds.

Le financement des régimes spéciaux sont à charge du trésor public mais les parlementaires assurent leurs propres cotisations de pensions de retraite.

Les prestations telles que les allocations familiales, les soins de santé, les frais funéraires et les avantages alloués en fin de carrière sont négociés entre l'employeur et les travailleurs.

L'illusion de la gratuité offerte par l'Etat a fini par compromettre la qualité des prestations et le désintéressement des bénéficiaires. Nombreux sont ceux qui sont d'avis qu'il faut réinventer un modèle qui mobilise les bénéficiaires.

13.2.1.4. Financement existant

- Les allocations du budget de l'Etat du niveau national et provincial (Santé / Nutrition, Education, Sociale et humanitaire),
- L'INSS avec la quote-part du secteur Privé,
- Le FNPSS,
- La retraite et les soins de santé des agents publics de l'Etat, notamment les fonctionnaires de la fonction publique, les militaires, les policiers,
- Les mutuelles existantes,
- Les entreprises publiques et privées,
- Les Eglises.

13.2.2. Actions phares

Dans le très court terme, les possibilités d'action dans le domaine financier sont limitées compte tenu de l'inertie du système. Toutefois, deux mesures peuvent être promues dans des délais très brefs :

- Libérer l'imagination et la créativité nationale autour d'une question simple : où prélever de quoi financer la Protection Sociale de tous et de chacun en RDC ?
- Mettre en route le processus de création et de mise en place d'une Caisse Nationale de Protection Sociale. Un tel processus est sinueux et éventuellement long, aussi est-il avisé de se mettre le plus vite possible au travail.

13.2.3. Orientations, mesures à court terme

13.2.3.1. Sources de financement mobilisables (financements innovants)

La Protection Sociale doit s'appuyer sur un certain nombre de véhicules économiques qui rendent possible son financement régulier et durable. Ceux-ci appartiennent à trois grandes catégories de prélèvements : (i) prélèvements sur la consommation, (ii) prélèvements sur les possessions et (iii) prélèvements sur les flux de marchandises à l'entrée ou à la sortie. Sous réserve d'études complémentaires, ces trois catégories représentent des gisements fiscaux importants, tous susceptibles d'alimenter les comptes de la Caisse Nationale de Solidarité.

Les prélèvements sur la consommation correspondent à des interventions fiscales qui ponctionnent l'ensemble des catégories sociales, y compris les bénéficiaires directs des mesures de Protection Sociale. Il est possible cependant de cibler et d'adapter le niveau de taxation des produits en fonction des catégories sociales les plus susceptibles de les acquérir. Par exemple, la bière est consommée par un grand nombre de citoyens, y compris les vulnérables et les indigents. En revanche, les voitures de luxe ne sont achetées et utilisées que par la frange de population réputée la plus riche. Une taxation appropriée tenant compte de ces caractéristiques peut être mise en œuvre. Sous réserve d'une étude appropriée, des possibilités s'offrent également dans les secteurs suivants :

- Taxes sur l'alcool et cigarettes,
- Produits pétroliers, produits miniers et des carrières,
- TVA sociale sur les produits, les marchandises et les biens,
- Produits et sociétés de télécommunication
- Comptes bancaires,
- Taxes ou prélèvements sur les transferts de fonds sortants (de et vers l'étranger).

Les prélèvements sur les possessions offrent un potentiel intéressant dans la mesure où ils frappent spécifiquement les couches de la population réputées avoir les revenus ou les patrimoines les plus élevés. Ils s'appliquent en particulier aux véhicules ou aux biens mobiliers tels que terrains et immeubles. Pour les véhicules, une taxe spécifique, de nature progressive, peut être imposée pour les cylindrées supérieures à une norme convenue, l'idée étant de ponctionner les propriétaires de grosses cylindrées³⁸. Concernant les immeubles en *territoire urbain*, un prélèvement fiscal spécifique peut être envisagé pour les logements ou immeubles de standing, par exemple selon la surface du terrain et la surface bâtie. Une norme devra être établie pour décider à partir de quelle surface de terrain et de quelle surface de logement ou de bureau une taxe serait prélevée³⁹.

Les prélèvements sur les possessions immobilières s'appuient sur le cadastrage des propriétés. Ils convoquent le principe général suivant lequel les terrains, les domaines ou immeubles réputés sans propriétaire, ou dont les propriétaires sont défaillants ou inconnus, basculent automatiquement dans le patrimoine de l'Etat et sont valorisés au profit de la Caisse de Solidarité Nationale.

A cette mesure, s'ajoute la perspective d'agir à hauteur de la transmission des patrimoines. Il s'agit de limiter à un minimum convenu la possibilité de transmettre à des héritiers les possessions ou patrimoines accumulés durant sa vie. Tout ce qui dépasserait la norme convenue serait versé et valorisé dans le patrimoine de la Caisse Nationale de Solidarité. Cette mesure introduit un principe de solidarité transgénérationnelle et permet de corriger les inégalités sources d'insécurité et de misère.

Les prélèvements sur les flux à l'entrée ou à la sortie du pays concernent la taxation des produits, biens et marchandises importées ou exportées. Il s'agirait de prélever, sous réserve des résultats d'une étude financière et d'une étude d'impact socioéconomique, une marge sur une gamme de produits entrants ou sortants. La gamme de produits devra être établie suivant des critères de réalisme, d'efficacité et de pertinence, l'idée générale étant de prélever une part marginale de la valeur pour alimenter la Caisse de Solidarité Nationale. En somme, ce mécanisme revient à lier les prélèvements au dynamisme de l'économie évalué à hauteur des flux qu'elle génère.

D'autres sources de financement peuvent s'ajouter à cette liste :

- Co-financement provinces – Gouvernement central, notamment les actions phares.
- Opérations impliquant la responsabilité des entreprises extractives et autres, en particulier celles qui affectent l'environnement.
- Mise à contribution des cultes et autres structures de mobilisation spirituelle.
- Promotion des systèmes d'autofinancement (mutuelles).
- Augmentation des cotisations dans le secteur contributif au profit du secteur non contributif.
- Encouragement, au besoin par des mesures incitatives, des financements destinés au volet social des investissements publics ou privés.
- Prélèvement de droits dits « de solidarité » en contre partie de services ou prestations rendus par les prestataires auprès de couches de la population capables de payer.
- Dons, legs, libéralités spécifiquement dédiés à des activités ou mesures relevant de la Protection Sociale.

13.2.3.2. Mesures préalables ou complémentaires

Un certain nombre de mesures préalables s'imposent dans l'éventail des possibilités. Elles conditionnent beaucoup les ressources en vue d'un financement 100% congolais de la Protection Sociale. Ces mesures reposent sur l'idée suivant laquelle les ressources pour financer la Protection Sociale existent en RDC mais qu'à court terme elles ne sont pas faciles à réunir, à la fois pour des raisons techniques et politiques.

La plupart de ces mesures gagnent cependant à être envisagées rapidement après avoir soigneusement étudié leur faisabilité et leur calendrier. Compte tenu de la difficulté de les mettre immédiatement en œuvre, ces préalables doivent donc être plutôt vus comme des mesures

38- Avec, le cas échéant, un régime spécial pour les véhicules utilitaires à usage strictement professionnel.

39- L'idée ici est de mettre en place un mécanisme de péréquation au bénéfice de la Caisse Nationale de Sécurité. Les propriétaires de petites parcelles ou d'immeubles modestes ne sont pas visés par cette mesure.

complémentaires ou d'accompagnement appelées à prendre progressivement place dans le temps, étape par étape.

Sous réserve d'une étude approfondie, un certain nombre de mesures **préalables ou complémentaires applicables au niveau de l'Etat** peuvent déjà être citées :

- Assainir le budget de l'Etat dans le but de réduire les gaspillages et les usages non conformes ou détournés de ressources publiques, ce qui exige de faire un audit reposant notamment sur un inventaire et une évaluation des dépenses et allocations de ressources, des modalités de leur gestion et usage.
- Réallouer les dépenses publiques en définissant de nouveaux arbitrages entre les priorités de manière à privilégier les matières relevant de la Protection Sociale.
- Restructurer la dette.
- Augmenter l'efficacité fiscale des dispositifs déjà existants, c'est-à-dire accroître l'efficacité de la collecte des revenus fiscaux dans les secteurs déjà fiscalisés.
- Lutter contre la fraude et l'évasion fiscale.
- Réglementer et limiter la circulation des devises étrangères dans l'espace national et dans les transactions économiques quotidiennes, en particulier le dollar américain omniprésent comme moyen de paiement⁴⁰.

A côté de ces mesures qui concernent plus directement la gestion des ressources publiques, d'autres préalable sont à considérer, notamment un certain nombre de mesures qui ont déjà été citées à la section 11 pour les dimensions accès aux soins de santé et pour l'éducation :

- Créer un cadre coordonné et réglementé pour les actions dites de responsabilité sociale des entreprises (étatiques et privées),
- Redynamiser la carte d'ayant-droit en la mettant sous format électronique (démarche biométrique).

13.2.3.3. Mesures spécifiques complémentaires

- Remplacer les transferts en cash par des allocations électroniques bancarisées ou non ;
- Moderniser et étendre la Loterie Nationale dans une vocation d'appui spécifique à la Protection Sociale dans toutes les provinces. Il s'agit de repenser et de développer la vocation de cet instrument pour mettre ses bénéficiaires au service du financement la Protection Sociale.
- Les fonds issus de la Loterie pourraient être orientés dans des domaines ciblés, par exemple l'émergence de l'habitat social, la création d'infrastructures scolaires, sanitaires, sociales et sportives de qualité.
- Communiquer « grand public » sur les défis financiers, les résultats et les statistiques.

13.2.3.4. De la gestion des ressources

L'établissement public à caractère social et financier doté de la personnalité juridique et d'une autonomie de gestion dénommé « Caisse Nationale de Solidarité » a pour mission d'assurer la collecte, la gestion des financements et l'allocation destinés à la Protection Sociale et de garantir le financement des prestations dans le cadre des quatre dimensions du socle. Comme il a été précisé à la section 9.2, la Caisse Nationale de Sécurité opère dans le cadre des priorités, règles et normes décidées par la Haute Autorité de la Protection Sociale.

40- La perspective envisagée ici est de renforcer le pouvoir d'agir de la Banque Centrale du Congo, en particulier sa capacité à contrôler l'économie au profit de l'ensemble des citoyens de la RDC. Elle permettrait de réduire très sensiblement la corruption et les transactions frauduleuses ou mafieuses, par exemple dans le secteur minier. A terme, seule la monnaie nationale devrait circuler dans le pays tandis que le contrôle des changes devrait être réglementé au profit de la bonne marche d'une économie nationale qui profite à tous et chacun. Il va sans dire que seule une étude approfondie pourra décider la faisabilité, les conditions et les modalités concrètes de réaliser cette perspective.

13.2.4. Orientations, mesures à plus long terme

- Intégrer dans le domaine formel couvert par l'INSS, les membres des structures de productions informelles, leurs gérants, associés, des associés actifs de PME, des hauts cadres des sociétés entreprises publiques, établissements et services publics non couverts par un régime particulier ainsi que les indépendants exerçant une activité libérale,
- Redynamiser les placements des fonds de l'INSS,
- Accroître le nombre d'entreprises qui contribuent effectivement à l'INSS, ce qui suppose, notamment, une transition du secteur informel vers le secteur formel,
- Etendre les allocations familiales aux autres provinces,
- Renforcer le FNPSS mais limiter son rôle à celui d'une fiduciaire efficace qui finance des projets de promotion sociale,
- Restructurer la dette intérieure et la payer dans le but de stimuler l'activité économique
- Relever les quotités allouées aux cotisations sociales à hauteur du niveau international recommandé par l'OIT (elles se situent actuellement à quelques 8,5% de la rémunération brute, un des taux les plus bas du monde).

13.3. Renforcement des capacités

Le renforcement des capacités comprend les capacités humaines mais aussi les capacités techniques et opérationnelles.

Le renforcement concerne autant les capacités des prestataires que celles des bénéficiaires des prestations. Toutefois, dans cette section, seules les capacités humaines sont prises en considération. En revanche, le renforcement des capacités des bénéficiaires de prestations est prise en charge par le cinquième pilier qui vise explicitement le développement des compétences des bénéficiaires. Ces compétences concernent (i) leur bonne connaissance de la Protection Sociale en RDC et (ii) leur capacité à la comprendre, deux aspects qui conditionnent étroitement leur capacité à réagir et à demander des comptes.

13.3.1. Etats des lieux en 2015

13.3.1.1. Nature des actions

Les initiatives de renforcement des capacités sont prises par trois types d'acteurs, (i) l'Etat et ses institutions spécialisées, (ii) les agences des Nations Unies et autres organismes de coopération bi- ou multilatérale et (iii) les ONG, parmi lesquelles celles qui sont soutenues ou créées par les confessions religieuses.

Actuellement, les interventions visant le renforcement des capacités sont ponctuelles, diverses et dispersées selon le domaine⁴¹. En effet, elles concernent en général des aspects partiels liés au fonctionnement des projets et/ou programmes officiels. Il s'agit pour la plupart des cas d'ateliers de formation thématique. Tel est le cas par exemple des initiatives prises par le Programme d'accompagnement des structures du Ministère de la santé pour l'amélioration du système d'information par les nouvelles technologies ou celles prises par le Ministère de l'emploi, travail et prévoyance sociale, par le biais du Secrétariat général à la prévoyance sociale⁴².

41- Pour exemple, les formations organisées par UNICEF : interventions ponctuelles sur la formation en renforcement des capacités spécialement avec les Ministères avec lesquels elle coopère (Genre, Famille et Enfant, Santé Publique, Affaires Sociales, Plan, Enseignement Primaire et Secondaire). Il y a aussi les ateliers de formation de 53 points focaux provinciaux et de formateurs organisés par l'ONG « Eveil et développement du jeune enfant », dans beaucoup de provinces mais pas au Maniema, Nord Kivu, Sud Kivu et Province Orientale.

42- Pour davantage d'informations, voir MASNET WORKS, 108/013, 13 août 2013, livre 3

13.3.1.2. Institutions spécialisées de formation en PS

Actuellement et formellement, il n'existe que quatre Institutions d'enseignement supérieur qui forment des agents qualifiés dans certains domaines de la Protection Sociale, à savoir : l'Institut Supérieur d'Etudes Sociales (ISES/Lubumbashi)⁴³, l'Institut Supérieur des Travailleurs Sociaux (ISTS, ex CAFES/Kinshasa)⁴⁴, l'Institut de Formation des agents de développement (IFAD/Kinshasa) qui organise certaines options qui recoupent quelques compétences utiles en matière de Protection Sociale mais non spécifiques. A ces Instituts on peut ajouter les Instituts Supérieurs de Développement Rural (ISDR)⁴⁵. Ainsi au total, en 2015, il n'existe en RDC qu'un seul institut spécialisé officiel sur toute l'étendue de la République soit 1 sur 217 établissements officiels soit 0,4%. Dans le domaine de la santé, on peut citer l'existence de 37 Instituts Supérieurs de techniques Médicales (ISTM) sur les 217 établissements de l'Etat, soit 17%⁴⁶.

13.3.1.3. Institutions gouvernementales de renforcement des capacités

Pour le renforcement des capacités en matière de prévention ou d'intervention suite à des risques sociaux tels que les catastrophes naturelles ou d'attentats, il existe une plateforme interministérielle⁴⁷ placée sous la coordination du Ministère de l'Intérieur et Sécurité du territoire et composée des acteurs qualifiés de l'Armée, de la Police, de la santé, de la société civile et des partenaires techniques et financiers.

13.3.1.4. Cursus de formation en PS

Sur le plan formatif, il n'existe pas à l'heure actuelle un cursus ou un référentiel de compétences officiellement reconnu dans les domaines de la Protection Sociale. Il en résulte que chaque acteur de formation propose ses propres finalités et son propre référentiel, s'il en possède. En conséquence, l'offre de compétences nationales formelles est réduite et le recours fréquent aux experts étrangers devient une nécessité pour les postes de responsabilités pour la direction ou la gestion de programmes et projets initiés généralement par des agences multilatérales.

13.3.1.5. Financement

En ce qui concerne le financement des structures de l'Etat ayant en charge le renforcement des capacités professionnelles, rien n'indique la preuve de l'existence d'un budget spécifique alloué aux domaines de la protection sociale. Il dépend encore essentiellement des initiatives indépendantes des PTF. La faible participation de l'Etat à ces structures ne couvre que partiellement le secteur administratif et singulièrement la rémunération du personnel.

13.3.2. Action phare à très court terme

- Instruction académique du MINESU pour l'année 2015-2016, portant Insertion obligatoire dans le cours transversal de VIH/environnement d'un chapitre sur les risques sociaux et la Protection Sociale en RDC

43- Sous tutelle du MINESU

44-Institution privée fonctionnant avec l'appui du MINAF pour ce qui est de la formation des adultes (suivant le système de validation des acquis de l'expérience)

45- Les ISDR existent dans presque toutes les provinces à l'exception de Kinshasa et du Kasaï Oriental. Ils forment les techniciens de développement rural, organisent l'option organisation sociale.

46- En plus de ces instituts supérieurs spécifiques, il existe des Instituts qui dispensent des formations professionnelles supérieures de spécialité diverse (connus sous le nom d'ISTM, instituts supérieurs des Techniques Médicales).

47-Ministères de la Défense, de l'Intérieur, de la Santé, des Affaires Sociales, de l'Enseignement Supérieur, de la recherche scientifique, des Mines, de l'Energie, des Hydrocarbures.

13.3.3. Orientations, mesures à court et moyen terme

- Intensifier les recherches de terrain menée dans le cadre de travaux de fin d'étude qui prennent pour objet des défis ou des problématiques liées impliquant la Protection Sociale.
- Organiser des formations de mise à niveau et des échanges pour les prestataires en activité.
- Mettre à la disposition des praticiens des ressources propres à développer leur pouvoir d'agir en situation de travail (par exemple, un site web avec l'ensemble des textes légaux qui concernent la Protection Sociale, avec un ensemble de travaux ou d'études de référence, de manuels ou ressources ou autres méthodologiques).

13.3.4. Orientations, mesures à plus long terme

- Moderniser les méthodes et les instruments de travail, en particulier l'informatique.
- Aider les structures prestataires à se doter d'un plan de développement de leurs ressources humaines.

13.4. Recherche, innovation, suivi et évaluation

Pour la facilité, la recherche et innovation seront traités séparément du suivi et de l'évaluation.

13.4.1. Recherche et innovation

13.4.1.1. Etats des lieux en 2015

La Protection Sociale est un des parents pauvres de la recherche académique en RDC. Elle a bénéficié de très peu d'attention jusqu'à ce jour. Les sources d'informations sont pauvres hormis les études sectorielles en matière de santé, d'éducation, de pauvreté ou de travail qui, en effet, livrent une série d'informations et des données de qualité variable. Ces données sont délivrées par des acteurs appartenant le plus souvent à des ministères ou à des agences bi- ou multilatérale, plus rarement à des ONG ou à d'autres structures non étatiques. Le plus souvent alors, il s'agit de données sectorielles analysées et interprétées dans un cadre étroit qui n'embrasse pas le champ plus vaste de la Protection Sociale.

Les études, de type quantitatif ou qualitatif, sont principalement de nature descriptive : elles se donnent pour objectif de rendre compte de situations sectorielles, parfois des problématiques précises, mais elles investiguent plus rarement les causes et les mécanismes à la source des phénomènes recensés. Leur utilité en terme de soutien aux politiques reste par conséquent discutable dans la mesure où elles laissent globalement l'impression qu'il suffirait d'agir sur les phénomènes soit pour les atténuer, soit pour les éliminer, sans davantage se préoccuper de ce qui les génère en profondeur.

Aujourd'hui, les ressources pour concevoir la protection Sociale et pour en suivre les effets sont donc insuffisantes et sans rapport avec l'importance des défis.

13.4.1.2. Orientations, mesures à moyen et long terme

La recherche en matière de Protection Sociale ambitionne d'aider les acteurs, prestataires, gestionnaires ou décideurs, à adopter une **posture à la fois critique et créative** sur le fonctionnement, la portée ou les effets de la Protection Sociale telle qu'elle est opérée en RDC. Grâce à la recherche, les acteurs de la Protection Sociale en RDC devraient mieux comprendre comment et pourquoi les effets, attendus ou inattendus, directs ou indirects, se produisent ou pas.

La recherche en matière de Protection Sociale investiguera notamment tout ce qui regarde de près ou de loin la **réalisation des finalités ou grandes vocations** telles que présentées à la section 4, en particulier la redistribution équitable des richesses produites en RDC, les changements de mentalités ou de perceptions, notamment vis-à-vis de l'Etat, le développement de la culture de la solidarité.

La recherche en matière de Protection Sociale s'intéressera aussi au développement de la Protection Sociale **en tant que secteur de l'économie congolaise**. Elle vérifiera en quoi et à quelles conditions la Protection Sociale soutient le développement de l'économie d'une part et, d'autre part, en quoi elle participe elle-même à la création d'emplois et au développement du secteur des services.

Il va de soi aussi que des recherches approfondies doivent être menées sur le **financement de la Protection Sociale**, notamment la pertinence et l'efficacité des stratégies et mesures prises, par exemple en matière de financements innovants. Il s'agit d'accroître les capacités de prendre les meilleures options et d'en saisir tous les effets, attendus et inattendus, y compris les effets collatéraux indésirables ou contre productifs.

Dans tous ces domaines, les efforts de recherche s'attacheront à **caractériser** et rendre pleinement compte des situations et phénomènes qui concernent la Protection Sociale d'une part et, d'autre part, à **comprendre** pourquoi et de quelle manière ces situations se développent, ce qu'elles provoquent comme effets, directs ou indirects, attendus ou inattendus. En somme la recherche doit développer **l'intelligence collective** en matière de Protection Sociale.

Un certain nombre de domaines de recherche sont à considérer :

- Mener des recherches sur les entraves au bon fonctionnement des activités de Protection Sociale, et tout spécialement comprendre comment ces entraves fonctionnent pour entraver le bon fonctionnement de la Protection Sociale.
- Investiguer les évolutions, les tendances, leur origine et leur destin (recherche prospective).
- Entreprendre des recherches pour mieux découvrir les voies les plus efficaces et les plus efficientes pour atteindre et mobiliser les bénéficiaires efficaces, pour leur faire connaître la Protection Sociale.
- Entreprendre des recherches pour mieux comprendre comment et pourquoi les bénéficiaires adhèrent ou pas à telle ou telle mesure.

Une des tâches importantes de la recherche en matière de Protection sociale sera de soutenir les innovations. Celles-ci peuvent provenir de RDC (innovations endogènes) ou de l'étranger, par exemple des autres pays qui jouissent de programmes de Protection Sociale (innovations exogènes). Pour les **innovations endogènes**, il s'agira notamment de capitaliser toutes les expériences que les communautés entreprennent de leur côté, que ce soit dans le domaine des mutuelles sociales ou de santé, ou dans d'autres dispositifs qui peuvent inspirer des progrès en matière de Protection Sociale. Les prestataires sont aussi potentiellement des innovateurs, par exemple lorsqu'ils trouvent des solutions originales à des difficultés qu'ils rencontrent. Pour les **innovations exogènes**, il s'agira d'être attentif à leur implantation efficace dans les contextes de la RDC. Le défi est alors de les « réinventer » pour qu'elles s'adaptent parfaitement aux spécificités congolaises.

13.4.2. Suivi et évaluation

Les politiques et les stratégies pour les mettre en œuvre la Protection Sociale doivent être suivies et évaluées. Notamment pour vérifier qu'elles remplissent proprement les objectifs qu'on leur assigne. Le préalable pour tout dispositif de suivi évaluation est, bien entendu, l'existence d'un cadre de Protection Sociale à la fois légal, politique, opérationnel et décisionnel :

- Un cadre *légal* attesté par l'existence, la qualité, la pertinence, l'évolutivité, la cohérence, ... des lois, règlements, normes concernant les prestations reprises au titre de la Protection Sociale ;
- Un cadre *politique* attesté par l'existence, la qualité, la pertinence, l'évolutivité, la cohérence, ... des orientations et priorités claires en fonction des diverses dimensions de la Protection Sociale ;
- Un cadre *normatif opérationnel* attesté par l'existence de dispositifs, instruments, démarches, méthodes pour évaluer les besoins en matière de Protection Sociale ;
- Un cadre *décisionnel* attesté par l'existence, la qualité, la pertinence, l'évolutivité, la cohérence, ... des cadres et processus de décisions en matière de Protection Sociale.

Au niveau des programmes, projets ou dispositifs de Protection Sociale, les éléments suivants sont à observer tout particulièrement :

- La couverture (type et étendue des risques couverts),
- La conception des prestations : qualité, pertinence, évolutivité, pertinence, rapport aux standards internationalement reconnus, ...
- La qualité et les performances des prestations délivrées,
- Les modalités d'accès aux prestations, notamment le paiement,
- La coordination, intégration et cohérence avec les autres prestations,
- L'efficacité des prestations,
- Leur durabilité,
- Leur évolutivité, adaptabilité,
- Leur efficacité, fonctionnalité,
- Les effets induits, attendus et inattendus,
- Leur légalité,
- Leur réceptivité, appréciation par les bénéficiaires,
- Les plans stratégiques, plans opérationnels, ...

Au niveau des prestataires, les aspects suivants sont à analyser en profondeur dans la mesure où ils influencent la qualité de la Protection Sociale :

- Leur mode de gouvernance et leur management,
- Les attitudes et comportements en situation de délivrance des services,
- L'évolution des métiers,
- Les stratégies de renforcement des capacités des ressources humaines.

Une tâche capitale consiste à définir et formuler les **normes ou standards de qualité** propres à chaque prestation ou transfert en matière de Protection Sociale. Le hasard ou l'improvisation ne sont pas de mise en la matière.

13.5. Information et éducation citoyenne en matière de Protection Sociale

L'enjeu de ce cinquième pilier est le développement du pouvoir d'agir de ceux et celles qui bénéficient des prestations. Les bénéficiaires ne sont pas des être passifs, ils ne sont pas simplement les destinataires de services sociaux et de transferts. Les bénéficiaires sont également acteurs et parties prenantes de la réussite de la prestation dont ils jouissent. Ils ont un rôle important à jouer en matière de redevabilité et de contrôle. Ils doivent représenter un contre pouvoir face auquel les prestataires sont placés et à qui ils sont redevables.

C'est à ce niveau-là que se situe l'importance de ce pilier : **des bénéficiaires avertis et compétents sont une condition majeure pour l'efficacité des prestations**. C'est la raison pour laquelle il faut investir dans la communication et dans l'information pour garantir le bon fonctionnement de la Protection Sociale.

C'est pourquoi aussi il est question ici d'éducation citoyenne. Le bénéficiaire est avant tout un citoyen de la République. Il doit être informé et bon connaisseur des domaines dans lequel la qualité de sa vie, son bien-être et sa dignité sont engagés. En ce sens, le développement de la Protection Sociale est une école de **démocratie vigilante** : les citoyens sont actifs pour veiller au bon fonctionnement des services que la République leur offre. En même temps, les citoyens informés sont aussi capables de donner leur avis et de produire des idées pour améliorer la Protection Sociale. Ainsi, leurs propositions stimulent l'accomplissement de progrès. Les citoyens informés sont aussi des acteurs de prévention des risques.

Les domaines dans lesquels il convient que la population soit soigneusement informé ne concernent pas seulement l'existence, les caractéristiques et les modalités des prestations (qui a droit à quel service social ou à quel transfert, quand, où, suivant quelles modalités, à quelles conditions,...). La population doit aussi être informée et comprendre comment la Protection Sociale fonctionne en RDC, qui la dirige, qui la met en œuvre, qui est responsable de quoi, qui fait quel travail, de quelle manière,... Le grand public doit aussi comprendre qui la finance, qui gère les financements, comment les budgets sont dépensés, avec quels résultats pour qui et sur quoi... Enfin, il doit savoir comment et où trouver l'information.

Ce cinquième pilier est donc celui où la fonction éducative de la Protection Sociale est la plus saillante : en même temps qu'il découvre la Protection Sociale, le citoyen découvre *l'esprit* de la démocratie et apprend à la rapatrier dans sa vie quotidienne. La Protection Sociale contribue ainsi à développer *l'intelligence citoyenne* et consolide la relation entre le citoyen et *son* Etat⁴⁸. Tel est le défi ultime que poursuivent les efforts de communication en matière de Protection Sociale.

Pour mener à bien la mission de produire l'information et l'éducation citoyenne en matière de Protection Sociale, pour que cette information puisse produire de la connaissance, de la compréhension mais aussi, le cas échéant, de l'indignation et des réaction, il est nécessaire de s'intéresser aux médias et de manière plus générale à la communication en RDC et d'en dresser un rapide état des lieux dans les domaines qui peuvent être pertinents en matière de Protection Sociale.

13.5.1. Etat des lieux en 2015

Un tableau d'ensemble de la situation des médias en RDC est esquissé en annexe 2. On soulignera ici un certain nombre de tendances importantes qui se dégagent et qui ont de l'importance en matière de communication pour la Protection Sociale:

- On observe peu de communication dans les medias (presse écrite et audiovisuelle, panneaux, etc.) en matière de Protection Sociale.
- L'éducation sur la Protection Sociale au niveau des jeunes est déficiente : il y a peu d'enseignements pouvant former ou informer les jeunes au niveau secondaire et universitaire sur les mécanismes et les approches de la Protection Sociale.
- Beaucoup d'entreprises publiques et privées manquent de plan de communication sur les droits et avantages sociaux des travailleurs ainsi que leurs familles.
- Les scientifiques congolais publient rarement des articles relatifs à la Protection Sociale dans les magazines et revues. Le thème semble absent des « radars académiques ».
- Peu de professionnels des medias maîtrisent et communiquent sur la Protection Sociale par rapport aux autres domaines (sport, musique, religion, etc.), d'où le manque d'intérêt et d'information de la part de la population.
- Malgré le nombre très élevé d'artistes musiciens, comédiens, sans compter les écrivains, peintres, sculpteurs, etc , le thème de la Protection Sociale reste pauvrement exploité.
- Des interventions médiatiques sporadiques des institutions spécialisées sont à relever mais elles s'avèrent insuffisantes et surtout elles n'atteignent pas la masse populaire.
- Les organisations de la société civile qui devraient vulgariser les textes et les instruments sont limitées par les moyens. Les initiatives sont rares et sporadiques.
- Malgré le nombre élevé de ministères concernés par la Protection Sociale, leurs sites web ne communiquent pratiquement pas sur le sujet. La Protection Sociale en RDC est quasiment absente de la toile (hormis les ressources destinées aux spécialistes).
- Il n'existe pratiquement pas de plan d'éducation citoyenne sur la protection des biens communs, entre autres les foyers sociaux, les homes de vieillards, les centres de santé et d'hébergement pour les personnes vivant avec un handicap, etc.

A côté de ce tableau peu engageant, on doit cependant mettre en lumière un certain nombre de tendances ou opportunités potentiellement porteuses :

- L'existence de plusieurs medias,
- Le nombre croissant de professionnels de medias,
- L'intégration de la communication dans le curricula des institutions supérieures et universitaires,
- Le développement des agences conseils en communication et en relations publiques dotées de personnel qualifié,
- L'utilisation grandissante de l'outil informatique comme soutien aux médias,
- La création des cellules de communication dans les institutions publiques et privées,

48- Il est bon de rappeler ici que le développement de la Protection Sociale pour tous et chacun est un des moyens pour construire chez le citoyen le sentiment que l'Etat est *effectivement* pour tous et chacun, et notamment pour lui.

- La pluralité de programmes, projets, institutions tant publiques que privées,
- L'intérêt des partenaires nationaux et internationaux,
- La disponibilité des acteurs opérant dans la protection sociale

Tous ces éléments se présentent comme autant d'ouvertures à exploiter pour promouvoir la Protection Sociale par la communication.

13.5.2. Actions phares immédiates

- Organiser une conférence de presse mensuelle ou tous les deux mois réunissant les différents médias susceptibles d'atteindre la majorité de la population pour faire le bilan de l'avancement des travaux en matière de construction de la Protection Sociale.
- Campagne nationale de sensibilisation multisectorielle sur les risques sociaux et le potentiel offert par la Protection Sociale à travers les médias audiovisuels (par exemple, 3 minutes de temps d'antenne obligatoire par jour sur toutes les chaînes congolaises, spots radio diffusés et télévisés standardisés, encarts publicitaires,...).

13.5.3. Orientations, mesures à court terme

De manière générale, la ligne de conduite consiste à faire de la construction, du fonctionnement et des performances de la Protection Sociale, une préoccupation quotidienne pour toute la population congolaise. Il s'agit en particulier de l'informer régulièrement sur les dispositifs et mesures existantes (qui sont ses opérateurs et ses bénéficiaires, d'où vient et où va son financement, quels sont ses instruments, qui la gère, quelles sont les dépenses et les performances,...). Dans cette perspective, plusieurs lignes d'action se présentent à court et moyen terme :

- Organiser une conférence de presse annuelle ou un événement de communication au cours duquel le Gouvernement et les différents acteurs impliqués rendent compte aux représentants de différentes couches de la population des actions et des évolutions en matière de Protection Sociale (bilan grand public sur les différents aspects de la Protection Sociale, ses partenaires et bénéficiaires, son financement ainsi que son mode de gestion et ses dépenses sont passés en revue).
- Mener un plaidoyer auprès des médias (presse écrite et audiovisuelle particulièrement) afin de concevoir et de programmer des émissions de sensibilisation sur la protection sociale en RD Congo ainsi que l'éducation citoyenne sur la protection des biens communs (faire connaître les différents aspects de la protection sociale, ses partenaires et bénéficiaires, son financement ainsi que son mode de gestion).
- Promouvoir auprès des Ministères et institutions spécialisées publiques et privées (INSS, SONAS, homes de vieillards, orphelinats, etc.) l'élaboration d'un plan de communication et d'éducation à la citoyenneté centrée sur la Protection Sociale et veiller à sa mise en application immédiate.
- Pousser les entreprises publiques et privées à travers le Gouvernement à mettre sur pied un plan de communication interne et externe sur la Protection Sociale.
- Renforcer les capacités des professionnels des médias sur les questions de Protection Sociale.
- Impliquer les artistes musiciens, comédiens et autres dans la vulgarisation des textes et instruments de la Protection Sociale ainsi que la sensibilisation à l'éducation citoyenne (par des chants, sketches, théâtres, etc.)⁴⁹.
- Utiliser les entreprises de télécommunication pour la vulgarisation, la sensibilisation et l'éducation citoyenne en matière de Protection Sociale à travers les sms broadcast (textos) ainsi que les mailings.
- Créer un partenariat avec les entreprises de télécommunication à travers des campagnes afin de récolter des fonds via sms broadcast (textos) pour soutenir les bénéficiaires les plus vulnérables visés par la Protection Sociale.

49- Il est également important et indispensable d'amener les leaders d'opinion (artistes, sportifs et autres) à animer des campagnes de vulgarisation sur le terrain à travers toute la république afin d'atteindre la masse.

- Animation sensibilisation dans les écoles (avec le concours de l'Institut National des Arts, des acteurs sociaux, société civile et PTF à travers la formation des formateurs).

13.5.3. Orientations, mesures à plus long terme

A plus long terme, l'optique reste la même : continuer à informer régulièrement et précisément la population sur « leur » Protection Sociale. Il s'agit notamment de faire connaître les évolutions et les progrès en ce qui concerne sa gouvernance, son fonctionnement et son financement (le défi du financement 100% congolais, l'accroissement régulier des ressources financières, l'ouverture des nouveaux services, transferts ou prestations, les progrès dans la couverture géographique, les nouvelles structures...).

De manière plus précise, plusieurs lignes d'action se présentent à plus long terme :

- Mettre en place un instrument de communication au sein des structures chargées de la gouvernance et de la gestion de la Protection Sociale (en particulier la Caisse Nationale de Solidarité, l'INSS, la CRAPE)
- Dépolitiser la communication et l'éducation à la citoyenneté en matière de Protection Sociale.
- Impliquer et encourager la société civile dans la vulgarisation des textes et instruments liés à la Protection Sociale.
- Renforcer et auditer régulièrement les capacités de communication des organisations qui opèrent dans la Protection Sociale.
- Sensibiliser les institutions spécialisées de la Protection Sociale à mettre en place un plan d'éducation citoyenne sur la protection des biens communs mis à la disposition des populations les plus vulnérables (home des vieillards, orphelinats, etc .)
- Sensibiliser et encourager les scientifiques congolais, particulièrement les chercheurs en sciences sociales, à informer la population à travers leurs publications sur la Protection Sociale.
- Concevoir et mettre en application de mesures contraignantes vis-à-vis des leaders des confessions religieuses dans leur communication pour tout ce qui regarde la protection des enfants et des personnes de troisième âge.

ANNEXES

Les annexes qui suivent ont une vocation documentaire. Elles réunissent une série de données ou d'éléments qui complètent les analyses investies dans le corps du texte. Nous avons choisi de les ventiler dans diverses annexes pour rendre le texte principal plus lisible.

Annexe A1 : Etat des lieux du secteur de l'enfance en lien avec le défi de la Protection Sociale

Nsau Justine (PNPS) & Colonel Mwenze Alaine (PNC)

A1.1. Etat des lieux en matière de cadre juridique et réglementaire

Il existe plusieurs textes juridiques et réglementaires pour la protection de l'enfant en RDC. Il s'agit notamment de :

- la convention relative aux Droits de l'enfant (CDE) ;
- la Convention 138 de l'OIT sur l'âge minimum d'accès à l'emploi ;
- la convention 182 de l'OIT sur l'élimination des pires formes de travail des enfants, 1999 ;
- la charte africaine des Droits et du Bien être de l'Enfant ;
- la recommandation 202 de l'OIT (2012) ;
- la Constitution de la RDC (2006) ;
- le Code de la protection de l'enfant de la RDC ;
- le Code de la famille ;
- le Code du Travail ;
- la Loi n°81-003 du 12 juillet 1981 portant statut du personnel de carrière des services publics de l'Etat ;
- la Loi n°004/2001 du 20 juillet 2001 portant dispositions générales applicables aux Associations Sans But Lucratif (ASBL) et aux Etablissements d'utilité publique ;
- la Loi n°09/001 du 10 janvier 2009 portant Protection de l'Enfant (LPE) ;
- la loi n°08/011 du 14 juillet 2008 portant protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA et de personnes affectées ;
- le Décret-loi organique de sécurité sociale du 29 juin 1961 ;
- le Décret Présidentiel n° 05/176 du 24 novembre 2005, portant création du PNPS ;
- le Document de Normes et Standards de prise en charge des enfants vulnérables en RDC ;
- les Principes Directeurs relatifs au déplacement des Personnes à l'Intérieur de leur propre pays.

A1.2. Cadre institutionnel

Il existe plusieurs institutions publiques et privées ainsi que les agences des Nations Unies qui interviennent dans cadre de la protection de l'Enfant en République Démocratique du Congo. Notamment :

- Les institutions publiques : Les Ministères du Genre, Famille et Enfant, des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Emploi, Travail et Prévoyance Sociale,
- Les agences du Système des Nations Unies : le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Bureau International du Travail (BIT), le Programme Alimentaire Mondial (PAM), Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), ONU FEMMES, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), Programme des Nations Unies pour l'établissements humains (ONU Habitat) United Nations Office the Coordination of

- Humanitarian (OCHA), Haut Commissariat des Nations Unies aux réfugiés (UNHCR), le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS), MONUSCO
- Les Organismes internationaux et ONGs Nationales et Internationales: la Banque Mondiale (BM), USAID

A1.3. Accès aux services et satisfaction des besoins sociaux de base : grandes problématiques et situations rencontrées auprès des populations

A1.3.1. Déperdition scolaire :

Selon le rapport d'enquête nationale de 2014 sur les enfants et adolescents (entre 5-17ans) en dehors de l'école, plus d'un enfant sur quatre ne fréquente pas l'école, ce qui signifie que 7,4 millions d'enfants congolais sont non scolarisés.

Pour l'enquête 1-2-3 (septembre 2014), le taux net de scolarisation en primaire (entre 6 à 11 ans) est de 68,6%. Tandis que pour la scolarisation au secondaire (entre 12 et 17ans) c'est 36,7%. Il est à noter que la répartition de taux de scolarité est très différents selon les milieux.

En milieu urbain, le taux est plus élevé (78% pour l'école primaire et 50,8% pour le secondaire) par rapport au milieu rural (62,7% pour l'école primaire et de 26,6%) pour l'école secondaire).

La scolarité des filles est de 67,5% soit un peu inférieur à celle des garçons qui est de 69,7%). Il ressort qu'en milieu urbain ce taux est de 78,8% avec une parité légèrement favorable aux filles (IPS=1,02) tandis qu'en milieu rural, ce taux baisse à 62,7% avec une légère représentation des filles à raison 93 élèves filles contre 100 élèves garçons dans le système éducatif au niveau primaire (IPS=0,93).

Parmi les scolarisés, nombreux commencent l'école à partir de 10 ans. En outre, les garçons sont favorisés par rapport aux filles qui doivent faire face à des coutumes défavorables surtout dans les milieux ruraux.

A1.3.2. Causes de la déperdition scolaire

Selon l'enquête 1-2-3 (2014), il existe en RDC trois causes principales de déperdition scolaire. Il s'agit de :

- Les mariages précoces et les grossesses (le taux est plus élevé au Kasai Oriental 44,6% alors que dans les autres provinces (Maniema, Katanga et Equateur 32%); Kinshasa, Kasai Occidental et les autres provinces la moyenne est de 12% ;
- La recherche du travail, le Bas Congo a le taux le plus élevé de 28,7% alors que dans les autres provinces la moyenne est de moins de 20%
- Le Manque des moyens financiers. C'est le Nord Kivu qui a le taux le plus élevé de 25,2% Ailleurs il est de moins de 20%.

A1.3.3. Accès des enfants aux soins de santé

L'accès des enfants aux soins de santé reste difficile en République Démocratique du Congo compte tenu d'une part du revenu faible des parents, du cout des soins élevé et d'autre part par le mode de paiement direct. L'insuffisance de subventions, d'infrastructures de prise en charge et de ressources humaines qualifiées aggrave l'accessibilité des enfants aux soins de santé de qualité.

La prévalence des maladies infantiles mortelles (paludisme, infections respiratoires, diarrhée, malnutrition chronique et sévère avec leurs conséquence) est beaucoup plus élevée dans les ménages à faible revenu et à un faible niveau d'instruction.

D'après le rapport EDS-RDC II 2013-2014, les résultats suivants ont été obtenus en rapport avec la Santé :

- Les carnets de santé ou la déclaration de la mère, le poids à la naissance des enfants est connu dans 76 % des cas. Parmi les naissances pour lesquelles on dispose d'un poids à la naissance, 7 % étaient de faible poids (inférieur à 2 500 grammes).
- Parmi les enfants de 12-23 mois, 45 % ont reçu tous les vaccins recommandés à n'importe quel moment avant l'enquête. Seulement 41 % des enfants de 12-23 mois ont été complètement vaccinés avant l'âge de 12 mois.
- 7 % des enfants de moins de 5 ans présentent des symptômes d'IRA, 30 % ont eu de la fièvre et 17 % de la diarrhée. Des conseils ou un traitement ont été recherchés auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé pour 42 % des enfants ayant des symptômes d'IRA, 40 % pour les cas de fièvre et 39 % pour la diarrhée.
- Parmi les femmes qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 87 % connaissent les sachets de sels de réhydratation par voie orale (SRO) ; cependant, seulement 42 % d'enfants ayant eu la diarrhée ont reçu une SRO ou une solution maison recommandé. Voilà ce qui explique en partie le taux de mortalité élevé pour les enfants de moins de 5ans.

En effet, selon le rapport EDS-RDC 2013-2014 :

- Le niveau de la mortalité des enfants reste élevé : environ un enfant sur dix meurt avant d'atteindre de l'âge de cinq ans (quotient de 104 ‰). Cependant, les résultats de l'enquête font apparaître une tendance à la baisse de la mortalité des enfants, le niveau de la mortalité entre la naissance et l'âge de 5 ans étant passé de 158 ‰ en 2004 à 104 ‰ en 2011. Cette diminution a touché toutes les composantes de la mortalité.
- Globalement, les risques de mortalité des enfants sont moins élevés en milieu urbain : le niveau de mortalité entre la naissance et l'âge d'un an est estimé à 59 ‰ en milieu urbain contre 68 ‰ en milieu rural.
- Les niveaux de mortalité diminuent nettement avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère et cela, quelle que soit la composante de mortalité considérée.

A1.3.4. Enfance et alimentation

La majorité d'enfants congolais n'accèdent pas à une alimentation saine et équilibrée à cause respectivement du faible revenu des parents, d'un niveau d'instruction et d'éducation des parents et parfois de certaines coutumes.

En RDC, 24 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont une insuffisance pondérale, 43 pour cent ont un retard de croissance et 9 pour cent accusent une perte de poids.

A1.3.5. Enfance et vulnérabilité

On enregistre la persistance de discrimination et stigmatisation des enfants victimes d'handicaps et de particularités diverses (orphelins, enfants de la rue, enfants dits sorciers, enfants albinos,...) et une persistance de nombreux cas d'exploitation socioéconomique ou sexuelle d'enfants ; à noter aussi les enfants associés aux groupes armés, ceux qui sont victimes de trafic d'enfants ou d'autres situations qui hypothèquent leur développement à tout point de vue.

Ces phénomènes créent des disparités défavorables à leur bonne santé, les empêchent de jouir d'une éducation saine et équilibrée et nuisent à leur épanouissement global.

A1.3.6. Pauvreté et vulnérabilité

Selon le rapport de l'UNICEF(Décembre 2008) sur *la Pauvreté des Enfants et Disparité en RDC*, le seuil national de pauvreté (0,72\$ par personne par jour) est inférieur au seuil international qui est de 1 dollar par personne par jour. Par rapport au seuil national, la proportion des enfants pauvres est de 56,6% alors que par rapport au seuil international, cette proportion est de 76,6%. Etant plus élevée que le pourcentage des ménages pauvres (71,34% suivant le seuil international), cette proportion montre que le niveau de pauvreté des enfants est supérieure à celle des ménages.

Les disparités entre enfants sont importantes, suivant leurs caractéristiques individuelles, celles de leur ménage et communauté, il ressort du tableau des Caractéristiques des ménages où vivent les enfants victimes des privations ciblées par les OMD publié dans le Rapport sur la Pauvreté des Enfants et Disparité en RDC de l'UNICEF, que le niveau de pauvreté (i) est plus élevé en milieu rural

(76,72%) qu'en milieu urbain (61,49%), (ii) qu'il s'accroît lorsque l'âge est de plus de 15 ans et lorsque le ménage contient plus de 7 personnes ; (iii) qu'il diminue avec l'accroissement du niveau d'instruction des parents, soit de 84.9% si le chef de ménage est illettré à 76,7% s'il a été dans un établissement d'enseignement supérieur (iv) mais qu'il ne change pas avec le sexe du chef de ménage, soit 77,2% contre 73,5%.

Du fait de ces variations des niveaux de pauvreté, les catégories contenant le plus d'enfants pauvres, soit plus d'un enfant sur quatre, sont celles des enfants vivant dans des ménages répondant aux caractéristiques suivantes :

- (i) les ménages qui connaissent déjà des problèmes de scolarisation des enfants (53% des enfants)
- (ii) les ménages avec un problème de chômage (48,9% d'enfants sont dans des ménages où aucun des deux parents ne travaille);
- (iii) les ménages avec des difficultés d'approvisionnement en eau potable (42%);
- (iv) les ménages avec un chef de ménage qui n'est pas allé au delà de l'école secondaire (37,1%) ;
- (v) les ménages dont le niveau de vie se situe dans les deux premiers quintiles du niveau de pauvreté (33%).

Les niveaux de pauvreté les plus élevés se trouvent dans les Provinces de l'Equateur, Bandundu et Sud Kivu. Le niveau le plus bas est observé à Kinshasa, soit 41,6% (Selon le rapport de l'UNICEF(Décembre 2008) sur *la Pauvreté des Enfants et Disparité en RDC*, dans le Tableau sur les *Inégalités de revenu selon le milieu* (page 83, Tableau 1.1.4).

Ainsi, toutes choses restant égales par ailleurs, même avec un taux d'accroissement annuel du PIB de 8%, 44% de la population congolaise seront toujours en dessous du seuil de pauvreté en 2015 et 30% en 2020 (DRC/ World Bank, 2007).

Les deux tableaux qui suivent proposent une vue d'ensemble de la situation de l'enfant en RDC.

Tableau A1.1.
Diagnostic synthétique selon la catégorie d'enfant

Catégories	Facteurs	Risques
ENFANTS ORPHELINS: Selon le cadre stratégique et plan d'action de la SADC (2008-2015), le nombre d'orphelins en RDC est de 4.200.000 enfants. Quant au nombre des orphelins pour cause de SIDA, il est de 680.000 soit 16%.	faible accès aux soins de santé et l'anti retro viraux ; prostitution ; viol comme arme de guerre et conflits inter ethniques.	stigmatisation et rejet social ; maladies ; décès précoces ; malnutrition ; traumatisme psychiques ; expropriation de l'héritage ; accusation de sorcellerie.
ENFANTS ABANDONNES/DE LA RUE : <i>Selon la Stratégie Nationale des Groupes Vulnérables en RDC, publié en Mars 2008 par le Ministère des Affaires Sociales, Action Humanitaires et de la Solidarité Sociale</i> , environs 40.000 enfants se retrouvent dans cette catégorie dont 15% des filles qui sont vulnérables à tous les risques. Ce phénomène est plus dans les milieux urbains	pauvreté ; la rupture familiale ; décès d'un ou des parents ; accusation de sorcellerie ; manque d'accès à l'instruction ; tension familiale ; impunité des auteurs de maltraitance ; faible accès aux soins de santé ; manipulation spirituelle par les sectes.	la malnutrition ; les maladies y compris les VIH SIDA et les IST ; abandons scolaire ; travaux abusifs ; toxicomanie ; rejet et stigmatisation ; viol et abus social ; violence et maltraitance.
ENFANTS HANDICAPES : Selon l'enquête MICS 2, 2% d'enfants congolais souffrent d'un handicap.	pauvreté ; sous alimentation ; faibles protection des handicapés ; insuffisances des centres spécialisés ; injection non sécurisé ; manipulation spirituelle.	manque d'instruction et de formation professionnelle ; faible mobilité ; maladies ; maltraitance ; accident et traumatisme ; accusation à la sorcellerie.
ENFANTS EN CONFLITS AVEC LA LOI : Dans cette catégorie, le nombre exact des enfants n'est pas connu	délinquance ; vols, viols, et violences ; condition de vie carcérales et condition de détention ; mauvaise alimentation ; manque de soins de santé ; promiscuité.	abandons scolaires ; détentions ; incarcérations et emprisonnement ; maladies ; violence ; malnutrition ; viols et abus sexuels ; toxicomanie et alcoolisme ; travaux abusifs ; traumatisme psychiques.

Tableau A1.2
Analyse SWOT : Tableau de l'enfance en RDC

RUBRIQUES	FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES
CADRE JURIDIQUE ET REGLEMENTAIRE	Existence de plusieurs textes juridiques et réglementaires pour la protection de l'enfant.	Non application certains textes ; Non connaissance des droits par les intéressés ; Manque de vulgarisation.	L'application des textes existants ; la connaissance des droits par les intéressés ; la vulgarisation des textes existants.	Non implication des différents acteurs ;
CADRE INSTITUTIONNEL	Existence de cadres institutionnel publics et privés qui interviennent dans la protection des enfants.	Insuffisance de coordination des interventions des acteurs	Renforcer la coordination des interventions du secteur.	Non implication des différents acteurs ; Le changement de Gouvernement
L'ACCES AUX BESOINS SOCIAUX DE BASE	Existence de plusieurs textes pour faciliter l'accès des enfants aux besoins sociaux ; Existence de quelques structures de prise en charge des enfants.	Non application de textes existants ; absence du paquet minimum de services offerts aux enfants et la disparité ; Difficulté d'accès aux structures existantes, faute de moyens ; insuffisance des structures de prise en charge des enfants ;	L'application des textes existants ; Etablir un paquet le paquet minimum de services à offrir ; Etendre la couverture de la protection sociale; Construire et réhabiliter les infrastructures existantes.	Non implication des différents acteurs ;
SITUATION DE VULNERABILITE DE L'ENFANT	Existence de textes pour la prise en charge des enfants vulnérables	Non application de textes existants.	Application de textes existants ; Vulgarisation de textes existants.	Non implication des différents acteurs ;

Annexe A2 : Vue d'ensemble du secteur des médias et de la communication en RDC (avec une attention particulière sur la Protection Sociale)

Yaone Marie Laure & Dr Deagbo Boniface (PCPS)
Atelier de Consolidation Nationale
Kinshasa, vendredi 21/08/2015

A2.1. Quelques chiffres frappants

Le pays compte, en octobre 2008, 341 stations de radiodiffusion (dont une seule, Radio Okapi, émet sur l'ensemble du territoire) et plus de 600 titres de presse déclarés, pour la plupart irréguliers sur le marché.

On dénombre en outre 82 chaînes de télévision, dont trois – la Radio Télévision Nationale du Congo (RTNC), Digital Congo et la Radio Télévision du Groupe L'Avenir (RTG@) – peuvent émettre par satellite à partir de Kinshasa et être rediffusées dans certaines provinces du pays.

C'est dans la ville de Kinshasa que se concentre l'activité médiatique puisque la capitale héberge 51 de ces chaînes de télévision, émettant en clair, ainsi que 41 stations de radiodiffusion en FM, les 10 quotidiens réguliers du pays, 15 périodiques et une vingtaine des journaux paraissant à l'improviste (plus de 125 journaux déclarés pour cette seule ville). Les principales publications (dont le tirage plafonne à 1 500 exemplaires) sont donc éditées à Kinshasa, tandis que la presse de province est périodique et sa parution souvent aléatoire.

Le secteur communautaire et associatif est dominant dans le domaine radiophonique (avec 133 radios, dont trois seulement situées à Kinshasa), mais peu présent dans le créneau télévisuel (avec trois initiatives).

Les opérateurs privés commerciaux (qui sont au nombre de 91 pour l'ensemble du pays) sont généralement mixtes, alliant radio et télévision.

Il existe 104 opérateurs confessionnels, liés aux Églises catholique, protestante, kimbanguiste, mais aussi, surtout à Kinshasa, aux Églises dites « du Réveil ».

Les médias publics (la Radio Télévision Nationale du Congo et ses diverses antennes locales), la radio onusienne (Radio Okapi, liée à la Mission des Nations Unies au Congo (MONUC)) et les radios internationales disponibles en FM ou par le biais de décrochage sur les ondes des radios locales s'ajoutent à ce panorama.

Quelques fournisseurs de reportages écrits (quatre agences de presse) et de programmes radiophoniques ou télévisuels jouent également un rôle important d'information, en diffusant leurs propres productions ou en les mettant à disposition des médias locaux qui les relaient.

La radio reste le média le plus courant en RDC avec un taux d'équipement qui varie, pour les zones urbaines, de 97% (Kinshasa) à 92% (Goma).

Dans les localités rurales, les taux d'équipement sont parfois nettement inférieurs (dans la localité de Bundu, dans la Province Orientale, il n'atteint que 64%), mais la radio arrive toujours largement en tête par rapport aux autres médias.

La télévision talonne la radio dans les grandes villes: 97% à Kinshasa, 90% à Lubumbashi, 92% à Matadi, 82% à Mbuji Mayi, 69% à Bukavu, 65% à Goma et 61% à Kisangani. Elle est nettement moins présente dans les localités rurales (entre 27% et 60% pour les localités sondées) et se positionne en général après le téléphone mobile.

Le téléphone mobile connaît une pénétration importante dans l'ensemble du pays : le taux d'équipement est de 72% à Lubumbashi, 68% à Kinshasa, 70% à Mbuji Mayi, 68% à Matadi, 53% à Bukavu, 54% à Goma et 45% à Kisangani. Dans les localités rurales, il atteint entre 10 et 45%.

Les utilisateurs d'Internet, ils sont également de plus en plus nombreux : avec une croissance de plus de 35% entre 2002 et 2007, le Web est fréquenté par plus de 230.000 internautes, dans les milieux urbains essentiellement.

Les pratiques de consommation analysées par type de média et en fonction des tranches d'âge, du sexe et du niveau d'étude des publics sondés révèlent que la presse écrite et Internet recrutent leur audience auprès des individus les plus instruits (et majoritairement de sexe masculin), alors que la consommation de la radio est généralisée dans toutes les tranches d'âge et pour les deux sexes.

Dans l'audiovisuel, la durée de consommation quotidienne est assez importante. A Kinshasa, Lubumbashi et Matadi, c'est la télévision qui l'emporte (196 minutes par jour chez les femmes et 158 minutes chez les hommes à Kinshasa), loin devant la radio (86 minutes de consommation quotidienne chez les femmes et 105 chez les hommes).

Dans les autres villes, c'est la radio qui vient en tête. Les femmes consacrent plus de temps que les hommes à la télévision et moins de temps qu'eux à la radio. Cette dernière connaît ses pics d'audience dans les tranches matinales, vers 7h, alors que la télévision est surtout regardée le soir, particulièrement à partir de 20h.

Les journalistes, dont le nombre est aujourd'hui estimé à 4 000 sur toute l'étendue du territoire, sont peu spécialisés et les plus compétents quittent le secteur pour des emplois plus stables et mieux rémunérés.

Les atteintes à la liberté de la presse et aux droits des journalistes demeurent nombreuses et cela en dépit de la multiplication des dénonciations et des initiatives de l'association Journaliste en danger (JED).

L'année 2007 a été la plus sombre pour les journalistes depuis une quinzaine d'années : 163 atteintes à la liberté de la presse ont été recensées, dont 2 journalistes assassinés, 64 journalistes privés temporairement de liberté, 37 journalistes agressés, menacés ou battus, 38 chaînes de radio et de télévision dont le signal a été coupé sur décision de l'autorité publique.

Le contexte est donc marqué par une faiblesse de la norme et de nombreuses violations du droit, que ce soit par les professionnels des médias ou à leur rencontre, dans une situation de quasi impunité.

Les médias ont des coûts de fonctionnement variables : de 10 000 US\$ par an pour une petite station de radio communautaire de province, à 40 000 US\$ par mois pour un grand quotidien comme Mwangaza à Lubumbashi.

Un marché publicitaire existe effectivement, largement dominé par les entreprises de télécommunications et les brasseries (qui constituent 75 % de l'offre publicitaire), mais il est très inégalement réparti entre la capitale et les provinces d'une part (Kinshasa raflant entre 80 et 90% des marchés) et, d'autre part, entre quelques médias audiovisuels privés commerciaux de grande diffusion et la masse des autres médias, y compris la presse écrite et les médias publics.

La Radio Okapi, chapeauté par la MONUC, est le média qui remplit le mieux la mission de service public au niveau national. Elle joue un rôle précieux d'information, d'éducation citoyenne et assure la circulation de l'information entre les différentes régions de ce vaste pays. Son coût financier important (10 millions de US\$ par an), la lourdeur de sa structure, fortement dépendante du soutien matériel et logistique de la MONUC, et même l'ambiguïté de son statut actuel constituent autant d'obstacles pour sa pérennisation.

L'intervention externe des bailleurs de fonds et opérateurs internationaux a joué un rôle considérable, depuis le début de la Transition congolaise, dans le renforcement des capacités des journalistes, des organisations professionnelles et des institutions du secteur des médias. Entre 2004 et 2008, c'est plus de 40 millions d'€ qui ont été affectés au développement du secteur des médias par des bailleurs bilatéraux (Belgique, Canada, États-Unis, France, Pays-Bas, Royaume-Uni...) et multilatéraux (PNUD, UNESCO, UNICEF, Union Européenne...).

A2.2. Quelques faits marquants

La couverture médiatique est incomplète au niveau national. En plus de cela, il y a très peu de communication dans les médias (presse écrite et audiovisuelle, panneaux, etc.) sur la protection sociale.

L'éducation sur la protection sociale au niveau des jeunes est très insuffisante : il n'y a pas assez d'enseignements pouvant former ou informer les jeunes au niveau secondaire et universitaire sur les mécanismes et les approches de la protection sociale

Beaucoup d'entreprises publiques et privées manquent de plan de communication interne et externe sur les droits et avantages sociaux des travailleurs ainsi que leurs familles.

Les scientifiques congolais publient rarement des articles relatifs à la protection sociale dans les magazines et revues.

Très peu de professionnels des médias maîtrisent et communiquent sur la protection sociale par rapport aux autres domaines (sport, musique, religion, etc.) d'où le manque d'intérêt et d'information de la part de la population.

Les ressources humaines sont instables et présentent des lacunes importantes tant dans le domaine journalistique qu'en ce qui concerne les aspects techniques (management, maintenance et entretien du matériel, maîtrise des technologies).

Les organisations professionnelles sont faibles et peu structurées et peinent à générer des effets structurants sur la profession (identification des journalistes et délivrance de la carte de presse, contrôle du respect du code de déontologie). L'Union Nationale de la Presse Congolaise (UNPC) est en proie à des dissensions internes importantes, alors que l'Observatoire des Médias Congolais (OMEC), instance d'autorégulation, ne parvient pas à imposer son autorité.

Les atteintes à la liberté de la presse et aux droits des journalistes demeurent nombreuses et ce, en dépit de la multiplication des dénonciations et des initiatives de l'association Journaliste en danger (JED).

La situation de fragilité hypothèque fortement la mission fondamentale qui revient aux journalistes congolais d'informer les citoyens de manière rigoureuse et complète.

Les productions journalistiques proposées au public congolais sont peu diversifiées, peu équilibrées, privilégiant l'information (ou la communication) institutionnelle et le publi-reportage plutôt que les démarches d'investigation, de recoupement et de vérification des sources.

Les journalistes génèrent des revenus complémentaires par le biais du « coupage » qui consiste à offrir de la visibilité médiatique à un individu ou à une manifestation contre rémunération. Le mercenariat de la plume et des ondes est devenu la norme.

La faible qualité des contenus découle de la marge de manœuvre limitée du journaliste dans un contexte où les autorités publiques continuent de pratiquer une forte rétention de l'information et où les médias sont souvent soumis à des intérêts politiques. Nombre de journaux, radios et télévisions sont directement liés à des personnalités politiques et jouent avant tout un rôle d'outil au service d'une carrière. Chaque ministre, chaque gouverneur de province, chaque haut fonctionnaire tente de créer ses propres médias, à Kinshasa ou dans sa localité d'origine, réservant à ces derniers la primeur de l'information.

Les productions locales sont, pour leur part, souvent soumises à des intérêts commerciaux sous-jacents, transgressant la réglementation existante censée protéger le public.

Les institutions publiques qui régissent le secteur des médias (le ministère ayant en charge l'Information et l'instance de régulation de la communication) adoptent les textes ou veillent à leur application mais manquent de moyens légaux, humains et financiers pour intervenir de manière performante.

Les médias congolais ne parviennent pas à générer suffisamment de revenus propres, ce qui les rend tributaires de financements extérieurs émanant des milieux politiques, religieux ou de la coopération internationale. Le nombre important de médias contribue à disperser les revenus potentiels et à accroître la précarité de chaque entreprise.

Seule la Radio Okapi, chapeauté par la MONUSCO est le média qui remplit le mieux cette mission de service public au niveau national. Elle joue un rôle précieux d'information, d'éducation citoyenne et assure la circulation de l'information entre les différentes régions de notre vaste pays.

Au niveau local, certaines radios communautaires fournissent une information de proximité utile aux communautés dont elles sont issues, mais elles demeurent très fragiles financièrement et dotées de compétences professionnelles insuffisantes.

La représentation des diverses composantes de la population et le forum d'expression pour les citoyens désireux de participer au débat public sont encore peu réalisées vu que les passages dans les médias sont généralement monnayés .

Malgré le nombre très élevé d'artistes musiciens, comédiens sans compter les écrivains, peintres, sculpteurs, etc, le thème de la protection sociale n'est pas suffisamment exploité.

Des interventions médiatiques sporadiques des institutions spécialisées sont à relever mais elles s'avèrent insuffisantes et surtout elles n'atteignent pas la masse populaire.

Les organisations de la société civile qui devraient vulgariser les textes et les instruments sont limitées par les moyens.

Malgré le nombre élevé de ministères concernés par la protection sociale, leurs sites web ne communiquent pratiquement pas sur le sujet.

Il n'existe pratiquement pas de plan d'éducation citoyenne sur la protection des biens communs entre autres les foyers sociaux, homes des vieillards, centres de santé et d'hébergement pour personnes vivant avec handicap, etc.

On observe une certaine confusion dans la communication de certains leaders des confessions religieuses en rapport avec les enfants et les personnes de troisième âge.

Les rares cellules de communication interne existantes dans les institutions publiques sont plutôt des instruments de propagande pour les autorités de tutelle

Le programme national ne constitue pas un modèle de bonne visibilité de par l'état pitoyable de ses installations. La confiance de l'exécution de ce programme de grande importance risque d'être occultée aux yeux de la population bénéficiaire de la protection sociale