Conférence internationale du Travail, 100e session, 2011

Rapport VI

La sécurité sociale pour la justice sociale et une mondialisation équitable

Discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale) en vertu de la Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable, 2011

Sixième question à l'ordre du jour

Bureau international du Travail Genève

ISBN 978-92-2-223117-1 (imprimé)
ISBN 978-92-2-223118-8 (pdf Web)
ISSN 0251-3218

Première édition 2011

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

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

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

Mis en pages par TTF: réf.: Confref\ILC100-VI[2011-01-0095-29]-Fr.docx
Imprimé par le Bureau international du Travail, Genève, Suisse

Table des matières

Page

Abréviations vii

Introduction 1

Contexte et objectif 1

Contexte 1
Objectif 3
Structure du rapport 3
Préparation du rapport pour la discussion récurrente 4

Chapitre 1. La sécurité sociale: Un droit et une nécessité 7

1.1. La sécurité sociale: Objectifs et concepts 7
1.1.1. Principaux objectifs de la sécurité sociale et définitions 8
1.1.2. Les notions de base 8
1.2. Le droit à la sécurité sociale 10
1.2.1. La sécurité sociale en tant que droit de l'homme et le rôle de l'OIT 10
1.3. Le besoin de sécurité sociale 17
1.3.1. Le rôle des systèmes de sécurité sociale dans le développement économique, l'adaptation aux évolutions structurelles et la gestion des crises 18
1.3.2. La sécurité sociale: Un outil indispensable pour faire progresser la justice sociale dans un monde globalisé 23
1.4. Première conclusion 29

Chapitre 2. La sécurité sociale dans le monde: Situation et enjeux 31

2.1. L'enjeu de la couverture 31
2.2. L'enjeu de l'adéquation 34
2.3. L'enjeu du financement 38
2.4. Deuxième conclusion 45

Chapitre 3. Situation actuelle: Réponses apportées 47

3.1. Assurer l'accès aux services de santé: La protection sociale de la santé 47
Accès aux soins de santé et financement: Tendances 48
Indicateurs d'accès aux services de santé 49
Etendre la protection sociale de la santé 50
Le problème du financement 54
Améliorer l'efficacité administrative et garantir la qualité des soins de santé 55

3.2. Garantir la sécurité du revenu dans la vieillesse, en cas d'invalidité et en cas de décès du soutien de famille 56
Couverture par des régimes de pension contributifs ou non contributifs 57
Pensions de vieillesse: Différences marquées selon le sexe 65
Prestations d'invalidité: Enjeux 66
Adéquation des pensions 66
Financement des pensions et crise mondiale 69
3.3. Sécurité du revenu en cas de chômage 71
3.4. Sécurité du revenu en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles 77
3.5. Protection de la maternité 79
3.6. Allocations familiales, revenu minimum et aide sociale 82
Assurer une sécurité sociale aux familles avec enfants 82
Rôle des régimes d'aide sociale dans les pays développés et les pays à revenu faible ou intermédiaire 83
Etendre la couverture par le biais des programmes d'aide sociale dans les pays à revenu faible ou intermédiaire 86
3.7. Troisième conclusion 89

Chapitre 4. L'avenir de la sécurité sociale: Principaux enjeux 91

4.1. Assurer la cohérence des politiques économiques et sociales 91
4.1.1. Objectifs des politiques sociales et conception des institutions: Assurer cohérence interne et réactivité 92
4.1.2. Assurer la cohérence externe dans un contexte de politique sociale plus large 95
4.1.3. Assurer la cohérence externe des politiques économiques et sociales 96
4.2. Etablir et garantir l'accessibilité économique et la viabilité financière des systèmes de sécurité sociale 104
4.2.1. L'accessibilité économique des systèmes de base 105
4.2.2. L'accessibilité économique des systèmes de sécurité sociale matures 116
4.2.3. Le dilemme coûts/prestations: Rapport entre coût budgétaire et résultats 122
4.3. Concevoir, gouverner et gérer des systèmes de sécurité sociale efficaces et efficients 123
4.3.1. Concevoir et mettre en œuvre des programmes pour étendre la couverture sociale 124
4.3.2. Garantir une bonne gouvernance et un bon fonctionnement administratif 137
4.4. Quatrième conclusion 142

Chapitre 5. Les orientations futures de l'Organisation 143

5.1. Les stratégies d'extension de la couverture de sécurité sociale 143
5.1.1. Principes d'extension de la sécurité sociale 145
5.1.2. Les dimensions horizontale et verticale de l'extension de la sécurité sociale: Le «paradigme de l'escalier» 150
5.1.3. La dimension horizontale: Bâtir un socle de protection sociale 152
5.1.4. La dimension verticale: Prochaines étapes vers un guide de protection optimale en matière de sécurité sociale 155

5.2. Les stratégies visant à assurer la pérennité 156
5.2.1. Assurer la cohérence avec les politiques nationales de développement social et économique et avec d'autres objectifs de l'Agenda du travail décent 156
5.2.2. Garantir l'adéquation sociale 159
5.2.3. Garantir la pérennité financière, économique et budgétaire 159
5.2.4. Des stratégies pour garantir la bonne gouvernance 161
5.3. Cinquième conclusion 162

Chapitre 6. Orientations pour les travaux futurs de l'OIT sur la sécurité sociale 163

6.1. Fournir des orientations pour l'élaboration des politiques en promouvant les normes existantes et en établissant des cadres directeurs 164
Pertinence des normes internationales relatives à la sécurité sociale aux niveaux international et régional 164
Besoin d'instrument(s) complémentaire(s) 164
6.2. Appuyer la bonne gouvernance des systèmes nationaux de sécurité sociale 169
Production et diffusion de connaissances 169
Renforcement des capacités 169
Services consultatifs techniques 169
6.3. Points suggérés pour la discussion 170

Annexes

I. Tableaux de l'annexe et indications sur les statistiques de la sécurité sociale nouvellement disponibles 173

II. La réponse de l'OIT au besoin de sécurité sociale 183

Abréviations

AISS	Association internationale de la sécurité sociale
APD	Aide publique au développement
CEACR	Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations
CIT	Conférence internationale du Travail
ECOSOC	Conseil économique et social des Nations Unies
FMI	Fond monétaire international
GTZ	Agence allemande de coopération technique
OCDE	Organisation pour la coopération et le développement économiques
OIT/BIT	Organisation internationale du Travail/Bureau international du Travail
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU-CCS	Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination
PIB	Produit intérieur brut
PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
SPER	Analyse des prestations et des indicateurs de résultats de la protection sociale
UNDESA	Département des affaires économiques et sociales de l'ONU

Introduction

Contexte et objectif

Contexte

1. La Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable, adoptée par la Conférence internationale du Travail à sa 97e session (2008), reconnaît que:

> … sur la base du mandat défini dans la Constitution de l'OIT, y compris la Déclaration de Philadelphie (1944), qui reste pleinement pertinente […], l'OIT a l'obligation solennelle d'accompagner, parmi les nations du monde, la mise en œuvre de programmes propres à réaliser les objectifs que constituent le plein emploi et l'élévation des niveaux de vie, un salaire minimum vital et l'extension des mesures de sécurité sociale en vue d'assurer un revenu de base à tous ceux qui en ont besoin, ainsi que l'ensemble des autres objectifs énoncés dans la Déclaration de Philadelphie [1].

2. La Déclaration précise que:

> … dans un contexte marqué par l'accélération des changements, les engagements et les efforts des Membres et de l'Organisation visant à mettre en œuvre le mandat constitutionnel de l'OIT, notamment par l'intermédiaire des normes internationales du travail, et à placer le plein emploi productif et le travail décent au cœur des politiques économiques et sociales devraient se fonder sur les quatre objectifs stratégiques de l'OIT, d'égale importance, autour desquels s'articule l'Agenda du travail décent [...].

Dans son annexe, la Déclaration indique que «L'Organisation mettra sur pied un dispositif de discussions récurrentes par la Conférence internationale du Travail», en vue de:

i) mieux comprendre la situation et les besoins divers de ses Membres en rapport avec chacun des objectifs stratégiques, et y répondre de manière plus efficace en utilisant l'ensemble des moyens d'action à sa disposition, y compris l'action normative, la coopération technique et les capacités techniques et de recherche du Bureau, et ajuster en conséquence ses priorités et programmes d'action;

ii) évaluer les résultats des activités de l'OIT afin d'éclairer les décisions concernant les programmes, le budget et autres aspects de la gouvernance [2].

3. A sa 304e session (mars 2009), le Conseil d'administration a décidé que, à la 100e session de la Conférence internationale du Travail en 2011, la deuxième question

[1] BIT: *Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable*, Conférence internationale du Travail, 97e session, Genève, 10 juin 2008.

[2] *Ibid.*, annexe, partie II B.

récurrente porterait sur l'objectif stratégique de la protection sociale, en particulier sur la sécurité sociale [3].

4. Il convient de replacer cette discussion dans la séquence d'événements majeurs liés à la sécurité sociale qui ont eu lieu au BIT au cours de ces dix dernières années. Dans la résolution et les conclusions sur la sécurité sociale adoptées par la Conférence internationale du Travail à sa 89e session, en 2001, l'Organisation réaffirme son engagement en faveur de l'extension de la couverture de la sécurité sociale et de l'amélioration de la gouvernance, du financement et de l'administration des régimes de sécurité sociale [4].

5. En 2003, c'est la Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous qui a été lancée, lors de la 91e session de la Conférence. Un rapport soumis à la Commission de l'emploi et de la politique sociale en novembre 2008 passe en revue les activités de cette campagne – désormais moteur des activités de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale. En conclusion, ce rapport souligne la nécessité de prolonger les consultations tripartites «sur les éléments et la forme possible d'un mécanisme supplémentaire donnant des orientations pour améliorer la couverture sociale dans les Etats Membres».

6. En réponse à la demande de la commission, une réunion tripartite d'experts sur les stratégies d'extension de la couverture de sécurité sociale a été organisée à Genève du 2 au 4 septembre 2009. Le Bureau a rendu compte de cette réunion dans un rapport soumis au Conseil d'administration à sa session de novembre 2009 [5]. Il y est indiqué que:

> … les participants ont admis dans une large mesure l'importance de la sécurité sociale et de son rôle non seulement pour le bien-être des individus, mais encore du point de vue global de la croissance et du développement économiques. Un consensus s'est dégagé sur le droit universel à la sécurité sociale et sur sa nécessité, et l'importance du dialogue social a été unanimement rappelée.

7. Il ressort clairement de la synthèse présentée par le président de la réunion que les experts ont approuvé la stratégie bidimensionnelle proposée par le Bureau pour étendre la couverture de sécurité sociale. La dimension «horizontale» de cette stratégie a pour objet d'assurer à l'ensemble de la population un niveau minimal de sécurité de revenu et d'accès à des soins de santé. La seconde dimension, dite «verticale», vise, compte tenu du développement économique et social, à renforcer la sécurité du revenu et la protection de la santé en cas d'éventualités telles que chômage, maladie, invalidité, maternité, perte du soutien de famille et vieillesse.

8. L'extension horizontale est identique, sur le plan conceptuel, à la composante «transferts sociaux» du Socle de protection sociale élaborée par le Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination (CCS), dans le cadre de l'une de ses initiatives anticrise conjointes que l'OIT codirige notamment avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et qui préconise un ensemble de transferts et de droits sociaux permettant aux individus d'avoir accès à des biens et services essentiels. Cette initiative repose sur la constitution d'une coalition d'institutions internationales et de donateurs aidant les pays à programmer et mettre en œuvre des systèmes viables de

[3] BIT: *Date, lieu et ordre du jour de la Conférence internationale du Travail*, Conseil d'administration, 304e session, Genève, mars 2009, document GB.304/2/2.

[4] BIT: *Résolution et conclusions concernant la sécurité sociale*, Conférence internationale du Travail, 89e session, Genève, 2001, paragr. 16-19.

[5] BIT: *Rapport du Directeur général. Réunion tripartite d'experts sur les stratégies d'extension de la couverture de sécurité sociale*, Conseil d'administration, 306e session, Genève, nov. 2009, document GB.306/17/2.

protection sociale. Dans le même temps, le Sommet sur les objectifs du Millénaire pour le développement (Sommet du Millénaire), réuni en septembre 2010 à New York, a entériné le concept de Socle de protection sociale en tant que contribution importante à la consolidation des acquis, soulignant que «les régimes de protection sociale qui prennent en compte et réduisent l'inégalité et l'exclusion sociale sont essentiels pour préserver les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire» [6].

9. Le concept de Socle de protection sociale est inscrit dans le Pacte mondial pour l'emploi adopté par la Conférence en juin 2009. Il est demandé aux pays qui ne se sont pas encore dotés d'un système de sécurité sociale étendu «de mettre en place une protection sociale adéquate universelle fondée sur un Socle de protection sociale», et la communauté internationale est exhortée «à fournir une aide au développement, notamment un soutien budgétaire, pour instaurer un Socle de protection sociale à l'échelon national» [7]. En inscrivant le Socle de protection sociale dans le contexte du Pacte mondial pour l'emploi, la Conférence réaffirmait le principe énoncé dans la Déclaration sur la justice sociale [8], à savoir que les quatre objectifs stratégiques de l'OIT [9] sont «indissociables, interdépendants et se renforcent mutuellement», principe qui sous-tend le cadre analytique et conceptuel du rapport pour la question récurrente.

Objectif

10. Le présent rapport vise à éclairer le débat qui aura lieu à la 100e session de la Conférence internationale du Travail en présentant:

a) une vue d'ensemble de la situation de la sécurité sociale dans le monde;

b) un inventaire des principaux enjeux en la matière;

c) un aperçu des réponses élaborées par les pays et par le BIT;

d) des orientations pour guider l'action future de l'OIT.

Structure du rapport

11. Le *chapitre 1* porte sur le thème de la sécurité sociale: un droit mais aussi une nécessité. Il se penche sur son rôle en tant que droit humain, examinant le mandat de l'OIT: assurer la sécurité sociale pour tous et l'élaboration de normes internationales du travail qui aident l'Organisation à exécuter ce mandat; il aborde aussi la contribution, capitale, de la sécurité sociale à une mondialisation plus équitable, au développement économique et aux changements structurels, ainsi qu'à la gestion des crises. Se fondant sur des données statistiques récentes, le *chapitre 2* résume la situation de la sécurité sociale dans le monde et relève trois enjeux clés pour les politiques futures: étendre la couverture de la sécurité sociale; assurer l'adéquation des prestations; garantir la

[6] Nations Unies: *Tenir les promesses: Unis pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement*, résolution de l'Assemblée générale A/65/L.1, adoptée le 22 septembre 2010 (New York, 2010), paragr. 51.

[7] BIT: *Surmonter la crise: Un Pacte mondial pour l'emploi*, adopté par la Conférence internationale du Travail à sa 98e session, Genève, 19 juin 2009, paragr. 12 1) ii) et 22 9).

[8] *Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable*, *op. cit.*, paragr. 7.

[9] Les quatre objectifs stratégiques de l'OIT sont les suivants: 1) promouvoir et mettre en œuvre les normes et les principes et droits fondamentaux au travail; 2) accroître les possibilités pour les femmes et pour les hommes d'obtenir un emploi et un revenu; 3) améliorer la couverture et l'efficacité de la protection sociale pour tous; 4) renforcer le tripartisme et le dialogue social. L'égalité entre hommes et femmes et la non-discrimination sont des thèmes transversaux de ces quatre objectifs.

viabilité de son financement. Le *chapitre 3* aborde les réponses apportées au besoin de sécurité sociale dans le monde, par branche – protection de la santé; vieillesse, perte du soutien de famille, invalidité; chômage; accidents du travail et maladies professionnelles; maternité; garantie de revenu minimum et aide sociale. Le *chapitre 4* recense les principaux défis à relever pour l'avenir de la sécurité sociale, à savoir: veiller à ce que les systèmes de sécurité sociale jouent leur rôle propre dans la cohérence globale des politiques; établir et assurer la capacité de financement et la viabilité financière des systèmes de sécurité sociale; concevoir, diriger et administrer des systèmes de sécurité sociale effectifs et efficients. Sur la base des informations et analyses fournies dans les quatre premiers chapitres, le *chapitre 5* trace dans leurs grandes lignes les perspectives émergentes pour la politique du BIT en la matière, comme base de discussion sur les orientations futures de l'Organisation. Le *chapitre 6* recense les questions pour lesquelles les avis de la Conférence sont nécessaires.

12. L'*annexe I* présente la liste des ratifications des conventions de l'OIT relatives à la sécurité sociale et l'*annexe II* passe brièvement en revue les réponses de l'OIT au besoin de sécurité sociale dans le monde.

Préparation du rapport pour la discussion récurrente

13. Les analyses exposées dans le présent rapport se fondent en grande partie sur deux publications phares: *World Social Security Report 2010/11* [10] et le manuel du BIT *Extending social security to all* [11]. Elles s'inspirent, pour ce qui a trait aux enjeux démographiques de la sécurité sociale, du rapport préparé pour la discussion à la Conférence sur les conséquences pour l'emploi et la protection sociale du vieillissement démographique [12]. Le rapport puise aussi dans tout un ensemble de rapports techniques, documents de politique [13] et documents du Conseil d'administration traitant de questions relatives à la sécurité sociale publiés par le Bureau au cours des dix dernières années, ainsi que dans les débats sur la sécurité sociale ayant eu lieu dans le cadre de discussions générales [14] (y compris le Comité plénier sur les réponses à la crise en 2009) ou de processus normatifs (recommandation (n° 200) sur le VIH et le sida, 2010; convention du travail maritime, 2006, question du travail décent pour les travailleurs domestiques). Le présent rapport est par ailleurs étroitement lié au rapport de la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations (CEACR) [15] en vertu de l'article 19 de la Constitution de l'OIT (étude d'ensemble), intitulé *La sécurité sociale et*

[10] BIT: *World Social Security Report 2010/11: Providing coverage in times of crisis and beyond* (Genève, 2010). On trouvera dans l'annexe des explications sur la façon d'accéder au tableau figurant dans le présent rapport.

[11] BIT: *Extending social security to all. A guide through challenges and options* (Genève, 2010).

[12] BIT: *Emploi et protection sociale dans le nouveau contexte démographique* (Genève, 2010).

[13] Voir les Documents de politique de sécurité sociale suivants: *Social health protection*, Paper 1 (Genève, 2008); *Setting social security standards in a global society*, Paper 2 (Genève, 2008); *Can low-income countries afford basic social security?*, Paper 3 (Genève, 2008); *La sécurité pour tous: Un investissement dans la justice sociale et le développement économique*, document 7 (Genève, 2009); voir aussi BIT: *World Social Security Report 2010/11*, *op. cit.*, et *Extending social security to all*, *op. cit.*

[14] BIT: *Conclusions concernant le travail décent et l'économie informelle*, CIT, 90e session, Genève, 2002; BIT: *Conclusions concernant une approche équitable pour les travailleurs migrants dans une économie mondialisée*, CIT, 92e session, Genève, 2004; BIT: *Conclusions sur la promotion de l'emploi rural pour réduire la pauvreté*, CIT, 97e session, Genève, 2008; BIT: *Conclusions concernant la promotion d'entreprises durables*, CIT, 96e session, Genève, 2007; BIT: *Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable*, *op. cit.*; BIT: *Surmonter la crise*, *op. cit.*

[15] La CEACR fait partie du dispositif de surveillance de l'application des conventions de l'OIT ratifiées par les Etats Membres et de leur transposition dans la législation et la pratique nationales.

la primauté du droit, qui doit également être examiné à la 100e session de la Conférence internationale du Travail (voir encadré 6.1).

14. Le présent rapport reflète les délibérations et conclusions de récentes réunions tripartites régionales et mondiales, à savoir la Réunion tripartite régionale sur l'avenir de la protection sociale en Amérique latine (Santiago, décembre 2007); la Réunion tripartite interrégionale sur l'avenir de la sécurité sociale dans les Etats arabes (Amman, mai 2008); la Réunion régionale Asie-Pacifique de haut niveau sur les stratégies d'inclusion sociale visant à étendre la sécurité sociale (New Delhi, mai 2008); le Forum arabe de l'emploi (Beyrouth, octobre 2009); le deuxième Colloque africain sur le travail décent (Yaoundé, octobre 2010); une Réunion tripartite d'experts sur la stratégie d'extension de la couverture sociale (Genève, septembre 2009) [16].

15. Le rapport s'inspire enfin des résultats d'une étude récente consacrée à la stratégie mondiale du Bureau et à sa contribution à l'extension à tous des diverses formes de sécurité sociale, à l'amélioration de la gouvernance, du financement et de l'administration des institutions de sécurité sociale et à l'orientation effective des stratégies nationales vers une protection universelle (voir encadré A-II.4) [17].

[16] BIT: Documents de politique de sécurité sociale (ILO Social Security Policy Briefing series): Documento 4, *Reunión Regional Tripartita sobre el futuro de la protección social en America Latina* (2008); Paper 5, *Interregional Tripartite Meeting on the future of social security in Arab States* (2008); Paper 6, *Asia-Pacific Regional High-Level Meeting on Socially-Inclusive Strategies to Extend Social Security Coverage* (2008).

[17] BIT: *The ILO's strategy to extend social security: An independent evaluation report* (Genève, 2010).

Chapitre 1

La sécurité sociale: Un droit et une nécessité

16. Le présent chapitre propose d'abord une définition de la sécurité sociale et des divers concepts et notions qui s'y rattachent; il examine ensuite le mandat de l'OIT dans ce domaine, qui est d'assurer une protection sociale pour tous, et l'élaboration de normes internationales du travail qui aident l'Organisation à s'acquitter de cette mission. Il aborde aussi le thème de la sécurité sociale en tant que droit, mais aussi en tant que besoin et facteur clé dans la promotion du travail décent et du développement économique et social.

1.1. La sécurité sociale: Objectifs et concepts

17. Dès l'époque lointaine où il a commencé à se sédentariser et à s'organiser pour vivre en communauté, l'homme a ressenti le besoin de se protéger contre les aléas de l'existence. La conception et la mise en place de véritables systèmes de sécurité sociale aptes à assurer le maintien du revenu et l'accès à des soins médicaux ont à cet égard constitué une étape décisive dans le devenir des sociétés humaines. L'apparition, aux quatre coins du monde, de mécanismes de protection sociale extrêmement diversifiés – leur éventail s'étend en effet des dispositifs fondés sur la solidarité intracommunautaire aux divers régimes publics obligatoires, contributifs ou non contributifs, de sécurité sociale – témoigne du caractère universel de ce besoin chez l'être humain, d'où aussi l'importance d'un faisceau de droits soigneusement délimités.

18. L'Allemagne est la première nation à adopter, dans les années 1880, un système légal d'assurance sociale, instituant de ce fait un véritable droit à certaines prestations et étendant l'exercice de ce droit à l'ensemble des ouvriers de l'industrie. Quelques années plus tard, des systèmes analogues font leur apparition en Amérique latine (Argentine, Brésil, Chili, Uruguay). Les modèles d'assurance existants sont élargis, assurent une protection contre de nouveaux risques, dont le chômage, et augmentent le nombre de catégories de bénéficiaires. Le modèle de l'assurance tend alors à prévaloir, mais les programmes financés par les recettes fiscales existent aussi. Dans les pays nordiques, c'est l'ensemble de la population, et non seulement les travailleurs salariés, qui bénéficie d'une protection. L'essor des régimes de sécurité sociale va ensuite s'accélérer, sous l'effet de la crise économique qui marque la fin des années vingt et le début des années trente et des politiques de relance adoptées dans son sillage. Dans les années trente, les régimes de sécurité sociale commencent à se généraliser, surtout en Europe et aux Etats-Unis.

19. Au cours de la période couvrant la seconde guerre mondiale et les années qui suivirent, la sécurité sociale va connaître aux niveaux national, régional et international des avancées considérables et se voir notamment consacrée en tant que droit de l'homme.

Cette évolution doit énormément au rapport Beveridge [1] publié au Royaume-Uni en 1942 et mis en application à partir de l'année 1945. Faisant valoir que la société dans son ensemble avait des responsabilités et des obligations envers ceux qui l'avaient défendue, le rapport préconisait d'étendre à l'ensemble de la population nationale le droit à la sécurité sociale dont ne bénéficiaient que les travailleurs assurés.

20. La mondialisation accélérée des marchés et de la main-d'œuvre, l'intensification des flux migratoires, l'inexorable progression du secteur informel et, plus récemment, la crise financière qui a secoué l'ensemble de la planète vont par la suite constituer autant de défis inédits pour la sécurité sociale. Entre 75 et 80 pour cent la population mondiale vit encore dans une situation que l'on peut qualifier «d'insécurité sociale». Le Sommet mondial pour le développement social de 1995, les objectifs du Millénaire pour le développement, notamment celui visant une réduction de moitié du nombre de ménages pauvres à l'horizon 2015, et le Sommet mondial de 2005, qui a assigné au plein emploi productif et au travail décent pour tous une place prépondérante dans les politiques nationales et internationales, consacrent le principe selon lequel chaque société est responsable du bien-être de ses membres et se doit, en tous cas, de définir des minimums sociaux.

1.1.1. Principaux objectifs de la sécurité sociale et définitions

21. Quelle que soit en définitive l'instance chargée de veiller à l'application effective du droit à la sécurité sociale, les principaux objectifs de celle-ci sont de:

– réduire l'insécurité du revenu, y compris éradiquer la pauvreté, et améliorer l'accès aux services de santé, le but étant de garantir à chacun des conditions de vie et de travail décentes;

– réduire les inégalités et les injustices;

– ouvrir des droits à des prestations appropriées;

tout en visant à:

– éliminer toute discrimination fondée sur la nationalité, l'appartenance ethnique ou le sexe; et

– assurer la viabilité budgétaire, l'efficacité et la pérennité des dispositifs de protection.

1.1.2. Les notions de base

22. Les notions de *sécurité sociale* et de *protection sociale* ont évolué au fil du temps et sont utilisées de diverses façons dans le monde entier. Etant donné la pluralité de leurs acceptions aujourd'hui, il est très difficile d'en proposer une définition parfaitement claire, d'autant que leur emploi diffère d'un pays ou d'une organisation internationale à l'autre. Qui plus est, toute une série de nouveaux termes, tels que *transferts sociaux*, *transferts en espèces, conditionnels et inconditionnels, Socle de protection sociale* (voir encadré 1.1), sont venus se greffer sur l'ancienne terminologie. Il n'entre donc pas dans le propos de la présente section de formuler des définitions universelles, mais uniquement de préciser le sens de certains notions et concepts clés, tels qu'ils sont utilisés dans le présent rapport et, d'une manière générale, par l'OIT.

[1] Sir William Beveridge: *Social insurance and allied services*, rapport présenté au Parlement sur ordre de Sa Majesté en novembre 1942 (H.M. Stationery Office, Royaume-Uni, 1969).

Encadré 1.1
Définitions

Transfert sociaux

Les transferts sociaux sont une redistribution du revenu qui s'opère soit en nature (accès à des biens et services sociaux), soit en espèces, d'une catégorie sociale à une autre (par exemple des actifs à la population âgée). Peuvent prétendre en bénéficier les personnes qui se sont acquittées de certaines obligations (par exemple le versement de cotisations) ou qui remplissent certains critères sociaux ou fonctionnels (maladie, pauvreté, emploi dans les travaux publics). Depuis quelques années, on utilise cette expression pour désigner les régimes universels qui délivrent des prestations à l'ensemble de la population, la résidence étant la seule condition d'ouverture des droits, ou les dispositifs d'aide sociale qui imposent d'autres obligations concrètes aux bénéficiaires (on parle de «transferts en espèces soumis à conditions», voir ci-dessous).

Protection sociale

Les termes «protection sociale» revêtent souvent un sens plus large que ceux de «sécurité sociale» (et englobent notamment la protection mutuelle des membres d'une famille ou d'une collectivité). L'expression est également utilisée dans certains contextes dans un sens plus étroit (auquel cas elle sert à désigner uniquement les dispositifs destinés aux membres les plus pauvres ou les plus vulnérables ou aux exclus de la société). «Protection sociale» et «sécurité sociale» sont souvent utilisés de manière interchangeable, ce qui est regrettable. Dans le présent rapport, par souci de pragmatisme, les termes «protection sociale» désigneront la protection offerte par les systèmes de sécurité sociale contre certains risques et besoins sociaux [1].

Sécurité sociale

La notion de sécurité sociale retenue ici couvre l'ensemble des dispositifs de prestations, en espèces ou en nature, visant à garantir une protection contre, notamment:

– l'absence de revenu tiré du travail ou son insuffisance, imputable à l'un des facteurs suivants: maladie, invalidité, maternité, accident du travail et maladie professionnelle, chômage, vieillesse, décès d'un membre de la famille;
– le manque d'accès ou l'accès inabordable aux soins de santé;
– l'insuffisance du soutien familial, en particulier pour les enfants et les adultes à charge;
– la pauvreté et l'exclusion sociale en général.

Les régimes de sécurité sociale peuvent être contributifs (assurance sociale) ou non contributifs.

Aide sociale

On parle généralement d'aide sociale pour désigner les prestations sociales dont l'octroi est subordonné au niveau de revenu du bénéficiaire et qui sont donc soumises à des conditions de ressources ou autres (ciblage géographique). Ces prestations visent généralement à atténuer ou à réduire la pauvreté. Elles peuvent être fournies en nature ou en espèces.

Les dispositifs d'aide sociale soumis à conditions imposent aux bénéficiaires (et/ou aux membres de leurs familles), notamment, de participer à des programmes publics déterminés (en matière de santé ou d'éducation). Depuis quelques années, on parle de *systèmes ou mécanismes de transferts en espèces soumis à conditions* pour désigner les dispositifs de ce type.

L'aide sociale est généralement financée par l'impôt, et l'ouverture des droits aux prestations n'est pas subordonnée à une contribution directe du bénéficiaire ou de son employeur.

Socle de protection sociale ou socle social

Ces termes servent à désigner un ensemble de droits, services et infrastructures de base dont chacun devrait pouvoir jouir. Ils correspondent par bien des aspects aux «obligations fondamentales» destinées à garantir la réalisation des droits consacrés par les traités sur les droits de l'homme, à tout le moins à des niveaux essentiels minimums.

Les Nations Unies proposent que le Socle de protection sociale comporte deux composantes principales qui contribuent à la réalisation de certains droits de l'homme:

– composante services: accès géographique et financier aux services essentiels (eau, assainissement, santé, éducation);
– composante transferts: ensemble élémentaire de transferts sociaux de base, en nature ou en espèces, destinés à assurer un revenu minimal et à garantir l'accès aux services essentiels, dont les soins de santé.

[1] Il convient de noter que le BIT utilise le titre officiel «Secteur de la protection sociale» pour désigner un éventail de programmes qui dépasse le champ de la seule sécurité sociale, dans la mesure où il traite de questions comme la sécurité au travail, les migrations de main-d'œuvre et d'autres aspects des conditions de travail comme la durée du travail, les salaires, etc.

Pour des informations plus détaillées, voir BIT: *Extending social security to all: A guide through challenges and options* (Genève, 2010), pp. 125-128.

23. Les transferts sociaux, par leur nature même, relèvent de la responsabilité des pouvoirs publics; ils sont généralement effectués par des institutions publiques, et leur financement est assuré soit par des *contributions*, soit par l'*impôt*. La gestion de la sécurité sociale peut toutefois être confiée – ce qui est d'ailleurs fréquemment le cas – à des organismes privés. De nombreuses institutions privées (compagnies d'assurances, groupes d'entraide, collectivités locales ou mutuelles) sont en outre susceptibles de prendre en charge certaines des fonctions normalement dévolues aux institutions de sécurité sociale (notamment dans le domaine des régimes de retraite professionnels), et de compléter ainsi les prestations des régimes publics de sécurité sociale.

1.2. Le droit à la sécurité sociale

24. La sécurité sociale répond à un besoin universel, comme en témoigne son inscription par la communauté mondiale au nombre des droits de l'homme. La mise en œuvre de la sécurité sociale est au cœur même de la mission de l'OIT, et cela depuis sa création en 1919. L'approche de l'Organisation en la matière découle à la fois du statut de la sécurité sociale dans le droit international et des impératifs de son propre mandat constitutionnel. Il s'agit d'une approche fondée sur les droits qui, ayant pour finalité ultime l'exercice effectif du droit à la sécurité sociale, tend d'abord à assurer la reconnaissance de ce droit – l'Organisation utilise les instruments juridiques internationaux comme point de départ, référence majeure et fondement légal, et s'attache par ailleurs à inscrire l'ensemble de son assistance et de ses orientations dans les normes internationales sur la sécurité sociale.

1.2.1. La sécurité sociale en tant que droit de l'homme et le rôle de l'OIT

La sécurité sociale en tant que droit de l'homme

25. Le droit à la sécurité sociale est reconnu comme un droit de la personne dans les textes fondamentaux pertinents, à savoir la *Déclaration universelle des droits de*

l'homme [2] et le *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* [3] (voir encadré 1.2), et consacré en tant que tel par d'autres instruments juridiques internationaux [4] et régionaux [5].

Encadré 1.2
La sécurité sociale en tant que droit de l'homme
Extraits de la Déclaration universelle des droits de l'homme et du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels

Déclaration universelle des droits de l'homme

Article 22

Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays.

Article 25

1) Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté.

2) La maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciales. Tous les enfants, qu'ils soient nés dans le mariage ou hors mariage, jouissent de la même protection sociale.

Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels

Article 9

Les Etats parties au présent Pacte reconnaissent le droit de toute personne à la sécurité sociale, y compris les assurances sociales.

26. Alors que la Déclaration universelle des droits de l'homme est le texte qui sanctionne officiellement la reconnaissance des droits fondamentaux de la personne, le

[2] Nations Unies: *Déclaration universelle des droits de l'homme*, adoptée et proclamée par l'Assemblée générale dans sa Résolution 217 A (III) du 10 décembre 1948 (New York, 1948).

[3] Nations Unies: *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, adopté par l'Assemblée générale dans sa Résolution 2200 A (XXI) du 16 décembre 1966 (New York, 1966).

[4] Nations Unies: *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*, adoptée par l'Assemblée générale dans sa Résolution 34/180 du 18 décembre 1979, art. 11(1)(e), 11(2)(b) et 14(2) (New York, 1979); *Convention relative aux droits de l'enfant*, adoptée par l'Assemblée générale dans sa Résolution 44/25 du 20 novembre 1989, art. 26, 27(1), 27(2) et 27(4) (New York, 1989); *Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale*, adoptée par l'Assemblée générale dans sa Résolution 2106 (XX) du 21 décembre 1965, art. 5(e)(iv) (New York, 1965); *Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et de leurs familles*, adoptée par l'Assemblée générale dans sa Résolution 45/158 du 18 décembre 1990, art. 27 et 54 (New York, 1990); *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, adoptée par l'Assemblée générale dans sa Résolution A/RES/61/106 du 13 décembre 2006 (New York, 2006).

[5] Par exemple: *Charte sociale européenne*, adoptée par le Conseil de l'Europe en 1961 (STE n° 35); *Charte sociale européenne révisée*, adoptée par le Conseil de l'Europe en 1996 (STE n° 163).

Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels est un traité, ouvert à signature et à ratification, et joue à ce titre un rôle essentiel pour l'exercice effectif de ces droits. Chaque Etat partie au traité est soumis à une obligation de réalisation progressive et tenu, après l'avoir ratifié, de prendre des mesures, «au maximum de ses ressources disponibles», en vue d'assurer le plein exercice des droits considérés? y compris en garantissant une protection immédiate contre la discrimination [6]. Aujourd'hui, 160 Etats membres des Nations Unies ont ratifié le traité ou adhéré aux dispositions de son article 9 et se sont par là même engagés à garantir à chacun le droit à la sécurité sociale sur toute l'étendue de leur territoire.

Le mandat de l'OIT

27. En sa qualité d'institution internationale expressément chargée d'établir les normes internationales du travail, l'OIT, depuis sa création en 1919, est l'organisme auquel incombe au premier chef la réalisation du droit à la sécurité sociale.

28. Ce mandat a été confirmé en 1944 dans la Déclaration de Philadelphie, puis intégré dans la Constitution de l'Organisation. La Déclaration, qui reconnaît «l'obligation solennelle pour l'Organisation internationale du Travail de seconder la mise en œuvre, parmi les différentes nations du monde, de programmes propres à réaliser», entre autres, «l'extension des mesures de sécurité sociale en vue d'assurer un revenu de base à tous ceux qui ont besoin d'une telle protection ainsi que des soins médicaux complets» ainsi que «la protection de l'enfance et de la maternité», étend ainsi la protection à tous ceux qui en ont besoin.

29. La Déclaration de Philadelphie est historiquement le premier document par lequel la communauté mondiale s'engage expressément à assurer une protection sociale universelle. Cet objectif d'universalité – véritable innovation à l'époque – figure explicitement dans la recommandation (nº 67) sur la garantie des moyens d'existence, 1944, ainsi que dans la recommandation (nº 69) sur les soins médicaux, 1944. Ces deux recommandations vont permettre à la sécurité sociale d'accéder au rang de droit de l'homme dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et, quelques années plus tard, dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

30. Conformément au mandat de l'Organisation, le renforcement de la sécurité sociale devient en 1999 l'un des quatre objectifs stratégiques de l'Agenda du travail décent, dont le but est de permettre à chacun, homme ou femme, d'exercer un travail décent et productif dans des conditions de liberté, d'égalité, de sécurité et de dignité. Tenant compte à la fois du besoin accru de sécurité sociale face aux aléas économiques et des contraintes subies par les systèmes de protection existants, l'Agenda du travail décent souligne la nécessité de s'adapter aux évolutions sociales, d'étendre la sécurité sociale, de mieux la gérer et de la rattacher aux politiques du marché du travail et de l'emploi.

31. En 2001, la Conférence internationale du Travail rappelle que la sécurité sociale est l'un des droits de l'homme fondamentaux et confirme que l'élargissement de la couverture sociale à toutes les personnes qui en ont besoin est une composante essentielle du mandat de l'OIT et, pour tous les Etats Membres, un enjeu considérable appelant sans délai un engagement sans faille. La Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous est lancée en 2003.

[6] Nations Unies: *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, *op. cit.*, art. 2, paragr. 1.

32. Dans la Déclaration sur la justice sociale pour une mondialisation équitable [7] adoptée en 2008, les mandants insistent sur le fait que les quatre objectifs de l'Organisation sont «indissociables, interdépendants, et se renforcement mutuellement», et confirment leur volonté commune de:

> … prendre et renforcer des mesures de protection sociale – sécurité sociale et protection des travailleurs – durables et adaptées aux circonstances nationales, en particulier l'extension de la sécurité sociale à tous, y compris les mesures visant à assurer un revenu de base à tous ceux qui ont besoin d'une telle protection, et l'adaptation de son champ d'application ainsi que de sa portée afin de répondre aux incertitudes et besoins nouveaux engendrés par la rapidité des changements techniques, sociétaux, démographiques et économiques.

33. Pour faire face à la crise financière et économique qui secoue la planète, les mandants adoptent en juin 2009 le Pacte mondial pour l'emploi. Il est indiqué dans ce document que la sécurité sociale joue, tant sur le plan économique que sur le plan social, un rôle de stabilisateur automatique qui en fait l'une des pièces maîtresses des stratégies intégrées à déployer contre la crise. Le Pacte invite instamment les pays à consolider et à élargir leurs systèmes de protection sociale, en instaurant notamment un Socle de protection sociale [8]. Le Pacte mondial pour l'emploi est adopté peu après par le Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC), et la mise en place d'un Socle de protection sociale devient l'une des neuf initiatives communes adoptées par le système onusien pour faire face à la crise [9]. Le Socle de protection sociale devient également une composante à part entière de la nouvelle stratégie à deux volets mise au point par l'OIT pour assurer l'extension de la sécurité sociale (voir chapitre 5).

34. Pour œuvrer conformément au mandat qui est le sien à l'universalisation de la sécurité sociale, l'OIT dispose de ce moyen essentiel que constitue l'élaboration des normes internationales du travail. Depuis 1919, l'Organisation a adopté 31 conventions et 23 recommandations qui, en définissant clairement les obligations des Etats et en leur proposant des lignes directrices concrètes, ont grandement contribué à l'essor de la sécurité sociale en tant que droit de l'homme universel. En 2002, le Conseil d'administration a confirmé que huit des 31 conventions sur la protection sociale sont à jour (voir encadré 1.3).

[7] BIT: *Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable*, Conférence internationale du Travail, 97e session, Genève, 10 juin 2008.

[8] BIT: *Surmonter la crise: Un Pacte mondial pour l'emploi*, Conférence internationale du Travail, 98e session, Genève, 2009.

[9] ECOSOC: *Surmonter la crise: Un Pacte mondial pour l'emploi*, résolution E/2009/L.24 (Genève, 2009); CCS: *Global financial and economic crisis – UN system – Joint crisis initiatives* (New York, 2009).

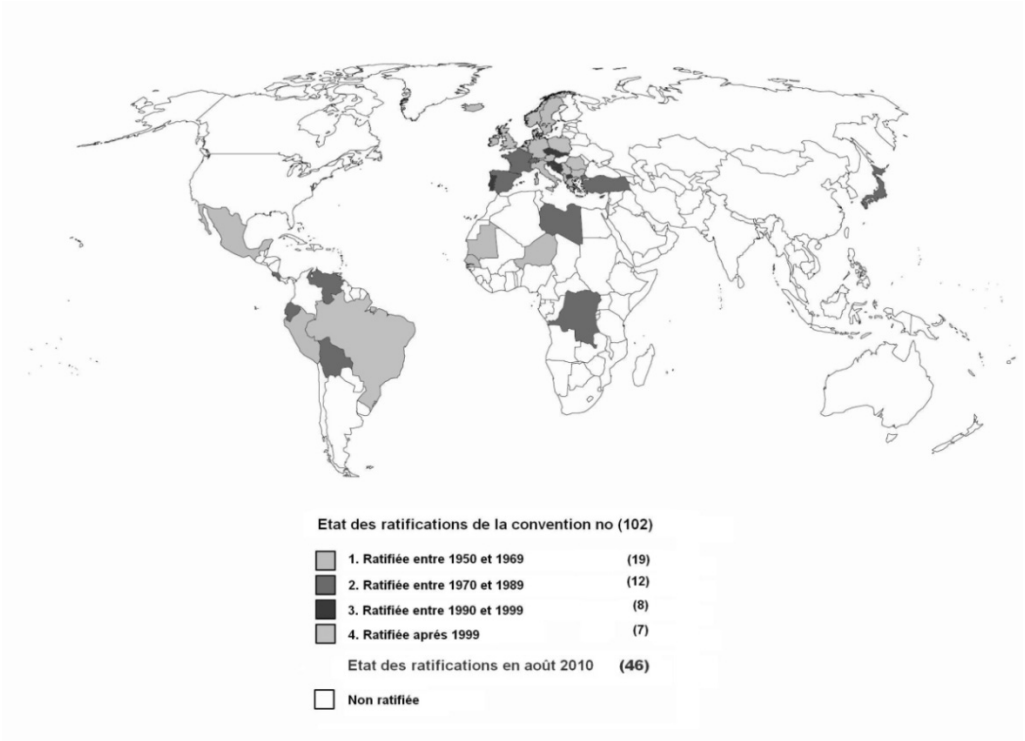
Encadré 1.3
Conventions de l'OIT sur la protection sociale à jour

- Convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952;
- Convention (n° 118) sur l'égalité de traitement (sécurité sociale), 1962;
- Convention (nº 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 [tableau I modifié en 1980];
- Convention (n° 128) concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967;
- Convention (n° 130) concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969;
- Convention (n° 157) sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale, 1982;
- Convention (n° 168) sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988;
- Convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000.

35. Le plus important de ces instruments est la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952. C'est la seule convention internationale qui définit les neuf branches classiques de la sécurité sociale, établit des normes minimales pour chacune d'entre elles et énonce les principes destinés à assurer la pérennisation et la bonne gestion des régimes correspondants. Cette convention a en outre pour particularité de contenir des clauses de flexibilité, qui permettent aux Etats Membres qui l'ont ratifiée d'accepter au minimum trois des neuf branches de la sécurité sociale, dont l'une au moins couvrant un risque déployant ses effets dans la durée ou le chômage, l'objectif visé étant de permettre au plus grand nombre de pays possible de se conformer aux obligations énoncées dans la convention.

36. On mesure souvent l'importance des conventions de l'OIT à leur taux de ratification. A ce jour, 47 Etats Membres de l'OIT ont ratifié la convention n° 102 (voir figure 1.1 ci-après et tableau A-I.1 de l'annexe I), les ratifications les plus récentes étant celles du Brésil, de la Bulgarie, de la Roumanie et de l'Uruguay. Quelques gouvernements ont signalé avoir engagé la procédure de ratification à l'échelon national (Argentine); d'autres Etats ont récemment sollicité l'assistance de l'OIT pour la ratification de la convention n° 102 (Chine, Honduras, Mongolie et Paraguay) ou fait part de leur intérêt pour la ratification de cette convention ou d'autres instruments relatifs à la sécurité sociale (République de Corée).

Figure 1.1. Ratifications de la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952



Source: ILOLEX, nov. 2010.

37. Les conventions adoptées après la convention n° 102 ont été moins ratifiées que cette dernière; ainsi, la convention n° 121 a été ratifiée par 24 Membres, la convention n° 128 par 16 Membres, la convention n° 130 par 15 Membres, la convention n° 168 par 7 Membres, et la convention n° 183 par 13 Membres (voir le tableau A-I.1 de l'annexe I).

Obstacles à la ratification

38. La mise au point d'une stratégie cohérente visant à assurer l'extension de la sécurité sociale à l'aide des instruments pertinents de l'OIT nécessite une analyse des obstacles à la ratification rencontrés à ce jour par les Etats Membres de l'Organisation.

39. Comme le montre l'étude d'ensemble sur la sécurité sociale soumise à la présente 100e session de la Conférence [10], le taux de ratification relativement faible des conventions de l'OIT relatives à la sécurité sociale tient au fait que de nombreux Etats connaissent mal ces conventions et leurs dispositions, d'où souvent la tendance à se méprendre sur les obligations qui leur incombent au titre de ces instruments. On peut imputer cette méconnaissance à une promotion insuffisante ou à un manque d'informations. On a aussi fait observer que certains concepts employés dans les conventions reflètent le modèle traditionnel dans lequel c'est l'homme qui subvient aux besoins de la famille. L'observation renvoie en particulier au calcul du taux de remplacement minimum, qui se fonde sur les revenus masculins. Il se peut effectivement que les formulations employées dans certaines conventions ne soient plus adaptées aux réalités actuelles; pour autant, on sait que dans la plupart des pays et des secteurs les salaires des hommes demeurent plus élevés que ceux des femmes; ils restent ainsi un

[10] BIT: *La sécurité sociale et la primauté du droit*, étude d'ensemble sur les instruments relatifs à la sécurité sociale à la lumière de la Déclaration de 2008 sur la justice sociale pour une mondialisation équitable, rapport III(1B), Conférence internationale du Travail, 100e session, Genève, 2011.

niveau de référence approprié et garantissent aux femmes des prestations plus élevées qu'elles ne le seraient sur la base de leur revenu effectif [11]. Certaines contraintes d'ordre économique, financier, social ou administratif peuvent également faire obstacle à la ratification, mais leur existence témoigne peut-être uniquement du fait que certains pays ignorent la souplesse d'application aménagée par les conventions [12]. Il arrive ainsi que des pays qui, en faisant jouer les clauses de flexibilité (et sans même avoir à modifier leur législation nationale), pourraient vraisemblablement s'acquitter des obligations prescrites s'abstiennent de ratifier tel ou tel instrument, simplement parce qu'ils préjugent de son contenu ou n'en interprètent pas correctement les dispositions.

Impact des conventions au niveau national

40. L'impact des conventions, et en particulier de la convention n° 102, ne devrait pas être mesuré à l'aide du seul taux de ratification. Ainsi, la convention n° 102 a exercé, et continue d'exercer, une influence considérable sur l'évolution de la sécurité sociale partout dans le monde. Toutes les activités de coopération technique menées par l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale reposent sur les principes qui y sont énoncés. De ce fait, même s'ils ne l'ont pas encore ratifiée (c'est le cas notamment de la Chine, de la Lettonie et du Liban), de nombreux gouvernements s'inspirent des dispositions de cette convention pour élaborer leur propre législation et faire en sorte qu'elle soit plus en conformité avec la convention. Les systèmes de sécurité sociale de la plupart des pays européens et de nombreux pays d'Amérique latine et des Caraïbes suivent le modèle défini dans la convention n° 102 et dans les normes plus élevées. L'influence de ces normes est particulièrement sensible dans certains pays d'Afrique du Nord (Tunisie, Maroc) et d'Asie (Japon, République de Corée).

41. La convention n° 102 a également joué un rôle déterminant dans l'établissement de véritables systèmes de sécurité sociale dans certains pays à faible revenu: plus de 30 pays africains ont ainsi mis en place des régimes de pension qui s'inspirent du modèle qu'elle propose. Même si les dispositifs de protection de ces pays ne couvrent qu'une petite partie de la population, la convention n° 102 offre un objectif de développement et constitue une référence qu'ils utilisent dans les documents fixant les objectifs à long terme en matière de protection et de sécurité sociale [13].

Application des conventions à l'échelon national

42. En examinant les cas de non-respect des conventions relatives à la sécurité sociale ratifiées, recensés par la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations (CEACR), on dénombre depuis 1964 pas moins de 75 cas où, suite aux recommandations de la commission, les Etats concernés ont mis leur législation et leurs pratiques nationales en conformité avec la convention. Il arrive fréquemment que des Etats ayant ratifié la convention sollicitent l'assistance technique du BIT afin d'assurer une meilleure application des normes sur la sécurité sociale (ce fut le cas du Danemark et de l'Irlande en 2006, des Pays-Bas en 2007, de l'Allemagne en 2008).

[11] BIT: *L'égalité entre hommes et femmes au cœur du travail décent*, rapport VI, Conférence internationale du Travail, 98e session, Genève, 2009, paragr. 315; BIT: *Etablir des normes de sécurité sociale dans une société mondialisée* (Genève, 2008).

[12] Depuis l'adoption de la convention n° 102, un seul pays (la Bosnie-Herzégovine) a fait une déclaration au titre de l'article 3, qui autorise tout Membre dont l'économie et les ressources médicales n'ont pas atteint un développement suffisant à déroger temporairement à certains articles de la convention.

[13] Comme le Code de sécurité sociale de la Communauté de développement de l'Afrique australe (CDAA), ou un certain nombre de documents d'orientation nationaux, par exemple en République-Unie de Tanzanie et en Zambie.

1.3. Le besoin de sécurité sociale

43. Maintenir et renforcer la justice sociale ne va pas sans difficultés nouvelles dans un monde où l'interdépendance des marchés financiers, des marchés des produits et des marchés du travail s'accélère et où, les crises financières et économiques, quelle que soit la région où elles se produisent, étant extrêmement contagieuses, avec des répercussions presque immédiates sur les marchés du travail et les dispositifs de protection sociale, l'individu est moins armé qu'auparavant pour faire face seul aux risques économiques. Les risques sociaux liés aux pandémies et aux conséquences prévisibles du changement climatique ont eux aussi un retentissement sur le niveau de protection des individus. Face à ces nouveaux risques systémiques qui se profilent au plan mondial, il faut pouvoir compter sur des systèmes de sécurité sociale nationaux plus solides que jamais. La mondialisation, avec ses risques mais aussi ses chances, ne peut se passer d'une sécurité sociale efficace.

44. Si la sécurité sociale, en raison de l'importance qu'elle revêt pour le bien-être des travailleurs, des familles et des communautés, a toujours été au cœur de l'action de l'OIT, d'autres organisations internationales reconnaissent de plus en plus fréquemment qu'elle répond partout dans le monde à un véritable besoin et qu'elle joue à cet égard un rôle capital. On comprend mieux aujourd'hui – et la nécessité de faire face à la crise n'a fait que conforter cette compréhension – que développement économique et développement social sont intimement liés et qu'il est nécessaire d'assurer une croissance économique équilibrée. Certains observateurs ont constaté l'émergence d'un consensus international sur le rôle de la protection sociale dans le développement. Le Comité d'aide au développement de l'OCDE (CAD) a déclaré que la protection sociale «encourage les femmes et les hommes pauvres à contribuer à la croissance économique… Elle aide à renforcer le capital humain, à maîtriser les risques, à promouvoir l'investissement et l'esprit d'entreprise et à accroître les taux d'activité [14].»

45. Le concept de «Socle de protection sociale» a suscité la formation d'une coalition internationale (voir section 5.1.3) rassemblant de nombreuses organisations internationales du système des Nations Unies et autres, ainsi que divers donateurs s'intéressant à l'extension de la sécurité sociale. L'intégration de la sécurité sociale dans le Pacte mondial pour l'emploi et l'adoption de ce dernier par le Conseil des chefs de secrétariats et l'ECOSOC en juillet 2009 [15], témoignent de l'intérêt accru que suscite cette question au plan mondial. Les communiqués du G20 sont également le reflet de cette évolution, notamment les déclarations les plus récentes de juillet et novembre 2010, qui réaffirment la volonté «d'assurer une solide croissance de l'emploi et de fournir une protection sociale à nos citoyens les plus vulnérables» [16] ainsi que d'œuvrer à l'amélioration de la sécurité des revenus et de la résistance aux chocs, en aidant les pays en développement à renforcer leurs programmes de protection sociale [17]. En Afrique, les gouvernements se sont engagés à assurer l'extension progressive de plusieurs programmes de sécurité sociale, contributifs et non-contributifs, dans le Cadre de la politique sociale pour l'Afrique adopté par l'Union africaine à Windhoek en 2008 et, plus récemment, dans la Déclaration tripartite de Yaoundé sur la mise en œuvre du Socle de protection sociale, adoptée en octobre 2010 (voir encadré 5.2).

[14] OCDE: *Le rôle de l'emploi et de la protection sociale: instaurer une croissance économique plus favorable aux pauvres*, Déclaration de principe, réunion de haut niveau du CAD, 27-28 mai 2009, Paris.

[15] ECOSOC: Résolution E/2009/L.24, *op. cit.*

[16] Déclaration du Sommet du G20 à Toronto, annexe I, 26-27 juin 2010, paragr. 14.

[17] Déclaration du Sommet du G20 à Séoul, Document du Sommet, 11-12 nov. 2010, paragr. 51 *f)*.

1.3.1. Le rôle des systèmes de sécurité sociale dans le développement économique, l'adaptation aux évolutions structurelles et la gestion des crises

46. Les systèmes de sécurité sociale sont nécessaires à l'économie. A sa session de 2007, la Conférence internationale du Travail (CIT) a déclaré qu'un «modèle de sécurité sociale universel durable ou tout autre modèle national […] est essentiel pour améliorer la productivité et encourager les transitions vers l'économie formelle» [18]. L'importance de la sécurité sociale, en tant qu'elle constitue un préalable et non pas un obstacle à la croissance, était déjà largement reconnue dans le débat sur les politiques de développement, et cela bien avant que l'économie mondiale ne soit frappée par la crise.

47. La crise financière et économique mondiale a fait rapidement évoluer les positions sur le rôle de la sécurité sociale et a notamment permis de mettre en évidence le fait que les régimes de sécurité sociale assurent une fonction de stabilisateurs automatiques, tant sur le plan économique que sur le plan social. On a pu constater que, quel que soit leur niveau de développement, les pays dotés de systèmes de sécurité sociale étaient beaucoup mieux armés pour faire face aux répercussions sociales de la crise. Les transferts monétaires et les autres mesures de sécurité sociale se sont révélés des outils précieux pour protéger les travailleurs et soutenir la demande intérieure, renforcer le capital humain, améliorer la productivité et, en définitive, assurer une croissance économique durable [19].

Rendre les économies de marché plus performantes

48. L'accélération de la mondialisation au cours des dernières décennies a clairement mis en lumière le fait que, pour des impératifs tant de justice sociale que d'efficacité économique, les marchés doivent être encadrés. Le développement économique et social des pays industriels au cours du siècle dernier montre que les institutions de la sécurité sociale et du marché du travail font partie du tissu institutionnel des économies de marché qui ont le mieux réussi. En atténuant les incertitudes, ces institutions réduisent le coût des inévitables mutations de l'économie et du marché du travail. Dans les pays en développement, l'ouverture à la concurrence internationale n'a pas débouché sur une croissance satisfaisante des emplois du secteur formel, mais s'est traduite au contraire par une inquiétante progression du secteur informel. D'autres pays ont vu disparaître des pans entiers de leur industrie en moins d'une dizaine d'années. On constate, dans les deux catégories de pays, une sous-utilisation des ressources productives – en particulier du capital humain. Les processus d'ajustement qui s'opèrent sur les marchés du travail risquent, s'ils ne sont pas encadrés, d'être sans effet notable sur les niveaux de l'emploi et de la productivité. Pour créer des emplois productifs, faciliter les processus d'ajustement et éviter les gaspillages résultant d'une sous-utilisation ou d'une mauvaise utilisation des ressources productives, il est indispensable d'adopter des politiques intégrées en matière d'emploi, de marché du travail et de sécurité sociale. Le travail décent restant la meilleure forme de sécurité sociale, il importe que la finalité essentielle de ces politiques intégrées soit de faciliter l'accès à l'emploi.

49. Un nouvel équilibre se cherche grâce à la combinaison des politiques macroéconomiques, de l'emploi, du marché du travail et de la sécurité sociale, en vue de

[18] BIT: *Conclusions concernant la promotion d'entreprises durables*, Conférence internationale du Travail, 96e session, Genève, 2007, paragr. 11 16).

[19] FMI/OIT: *Croissance, emploi et cohésion sociale: les défis à relever*, document de travail rédigé pour la conférence commune OIT/FMI organisée en collaboration avec le Cabinet du Premier ministre de la Norvège, Oslo, sept. 2010, p. 12.

parvenir au plein emploi productif et d'assurer une protection à la fois contre les risques traditionnels (maladie, chômage, invalidité, vieillesse) et contre les nouveaux risques liés à l'évolution des technologies et des modes d'organisation. La préférence va aujourd'hui aux formules qui permettent de combiner vie professionnelle et vie familiale, formation continue et temps consacré à ses proches. La notion de travail décent promue par l'OIT illustre parfaitement cette volonté d'assurer une complémentarité entre les politiques du marché du travail et les mesures de protection sociale ayant comme objectif fondamental le plein emploi productif et le travail décent [20]. Le travail décent est un concept éminemment stratégique, qui permet d'embrasser dans une vision globale et cohérente des objectifs sociaux et des objectifs économiques et se propose de les atteindre à l'aide d'une approche équilibrée alliant croissance économique, plein emploi productif et protection sociale universelle.

50. Le cadre dans lequel s'élaborent les politiques de sécurité sociale impose aux décideurs d'apprécier conjointement objectifs sociaux et objectifs économiques. Des études indiquent que de nombreux pays sont parvenus à maintenir des régimes de sécurité sociale de qualité tout en affichant une forte croissance. Ce constat permet de franchir un pas de plus: non seulement les pays doivent être en mesure de faire coexister performance macroéconomique et modèles sociaux viables à long terme, mais ils doivent impérativement appliquer des dispositifs sociaux appropriés, faute de quoi les politiques de libéralisation des marchés, incapables de résorber les déséquilibres qu'elles suscitent inévitablement, seront vouées à l'échec.

51. S'ils sont bien conçus, les programmes de protection sociale contribuent automatiquement à la réduction de la pauvreté; ils exercent également une incidence indirecte sur la productivité de diverses manières: ils réduisent ou préviennent l'exclusion sociale; ils favorisent l'autonomisation des hommes et des femmes, en réduisant les obstacles qui freinent si souvent le développement de la petite entreprise ou pénalisent l'initiative individuelle; surtout, ils contribuent au renforcement du capital humain et assurent à la population active de bonnes conditions en matière de santé et d'éducation. Diverses études se sont attachées a contrario à montrer précisément comment l'absence de protection sociale est préjudiciable à l'économie. Les imperfections des marchés des capitaux, et plus précisément les difficultés d'accès au crédit ou autres contraintes qui barrent l'accès à l'investissement aux plus démunis, constituent à cet égard un obstacle de taille. Les difficultés peuvent être d'ordre financier, mais il peut également s'agir de problèmes d'accès à certaines ressources ou à certaines prestations – restrictions pesant sur l'exploitation des terres cultivables, sur l'accès aux soins de santé, impossibilité pour les enfants des familles les plus pauvres d'accéder au système éducatif, facteur dont on sait qu'il ne peut être que préjudiciable à la productivité future et, partant, à la croissance économique.

52. Plus de transferts sociaux n'est pas pour autant synonyme, partout et toujours, d'une meilleure performance économique. La conception même des systèmes de protection (notamment la place attribuée à la fiscalité dans leur financement) influe sans nul doute sur les leviers de l'économie.

53. Quelle conclusion peut-on en tirer en ce qui concerne les pays en développement? Les initiatives et les études, qui se sont multipliées au cours des dix dernières années, font apparaître des résultats extrêmement encourageants. En Ethiopie par exemple, les transferts en espèces ont amélioré l'accès aux services sociaux et facilité les flux de liquidités, ce qui a stimulé la concurrence et favorisé les échanges commerciaux

[20] Comme le confirme la *Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable*, *op. cit.*, partie I A.

locaux [21]. L'examen des programmes de protection sociale d'autres pays à faible revenu permet de dresser un bilan identique. D'autres études corroborent les informations, de plus en plus fournies, concernant les effets positifs des transferts de revenus sur la productivité et la croissance des pays en développement. Les répercussions positives des programmes de transferts en espèces – accroissement des taux de scolarisation et amélioration de la santé, notamment – sont avérées dans les pays les plus divers.

54. Diverses études empiriques réalisées en Afrique du Sud montrent clairement que les dépenses sociales ont dopé l'investissement, la croissance économique et la création d'emplois, et amélioré la balance commerciale. Les ménages modestes consacrant une part relativement élevée de leur revenu à l'achat de biens et de services produits dans le pays, toute augmentation de ce revenu favorise de facto les industries nationales. On constate en outre une incidence directe des dépenses sociales sur l'éducation, notamment sur le taux de scolarisation des filles, facteur qui entraîne à son tour une amélioration de la productivité de la main-d'œuvre et favorise la croissance du PIB.

55. Les résultats indiqués ci-dessus proviennent d'une vaste série d'analyses documentaires de l'OIT consacrées aux études ayant pour objet l'incidence des régimes de sécurité sociale sur la performance économique [22]. L'idée selon laquelle des systèmes de sécurité sociale bien conçus et une économie saine peuvent et doivent coexister s'ancre fortement dans les esprits. De fait, il semble de plus en plus incontestable qu'une sécurité sociale adéquate n'est nullement la conséquence mais bel et bien la condition préalable de la croissance économique.

Promouvoir l'emploi productif

56. Les systèmes de sécurité sociale favorisent l'emploi productif et jouent à cet égard un rôle capital. La question de l'impact de la sécurité sociale sur l'emploi suscite toutefois des débats récurrents, l'une des questions les plus controversées concernant l'incidence de la sécurité sociale sur l'activité économique des particuliers et ses effets potentiellement désincitatifs en matière d'emploi. La finalité première de la plupart des dispositifs de protection sociale est en effet d'assurer un revenu aux personnes qui se trouvent temporairement (chômage, maladie, maternité) ou durablement (handicap, vieillesse) dans l'incapacité de travailler, afin d'éviter qu'elles ne sombrent dans la pauvreté. Tout l'enjeu consiste dès lors à concevoir un système de prestations et des modalités de fourniture qui permettent de garantir un niveau de sécurité du revenu satisfaisant sans pour autant encourager les abus. Divers pays offrent en la matière des exemples de bonnes pratiques qui permettent non seulement d'éviter les abus, mais aussi d'instaurer entre les régimes de protection et les politiques du marché du travail une synergie propice à l'activité économique et à une allocation productive des ressources [23].

57. Les allocations de chômage constituent l'un des outils les plus efficaces pour aider une collectivité à traverser une période de récession ou à organiser les ajustements

[21] L. Adams et E. Kebede: *Breaking the poverty cycle: A case study of cash interventions in Ethiopia* (Londres, Overseas Development Institute, 2005).

[22] Voir, entre autres: A. van de Meerendonk et coll.: *The economic impact of social standards*, rapport préparé pour le BIT (Genève, 2009) (document polycopié); BIT: *Growth, employment and social protection: A strategy for balanced growth in a global market economy*; Document de travail pour la réunion informelle des ministres du Travail et des Affaires sociales pendant la Conférence internationale du Travail (Genève, 2007) (document polycopié); BIT: *La sécurité sociale pour tous. Un investissement dans la justice sociale et le développement économique*, Documents de politique de sécurité sociale, document 7 (Genève, 2009); P. Townsend (dir. de publication): *Building decent societies: Rethinking the role of social security in development* (Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2009).

[23] *Ibid.*

structurels nécessaires pour optimiser l'allocation des ressources et accroître la productivité. Lors des phases cycliques de récession ou d'ajustement structurel, les allocations de chômage jouent en outre le rôle de stabilisateur macroéconomique (elles contribuent au soutien de la demande globale) et social (elles aident à préserver le niveau de vie et à maintenir la cohésion sociale pendant les périodes de crise). Pour que l'assurance-chômage ait une telle efficacité, il importe toutefois que les périodes d'inactivité soient temporaires et ne se prolongent pas. La question délicate qui se pose est de déterminer dans quelle mesure l'indemnisation du chômage risque de mettre les bénéficiaires en situation de dépendance, en les dissuadant de se mettre à la recherche d'un nouvel emploi satisfaisant. La plupart des gens préfèrent évidemment avoir un bon emploi que d'être tributaires de prestations sociales, mais ce second cas de figure est difficilement évitable s'il n'est pas possible de se procurer un travail décent et satisfaisant. Il arrive en effet fréquemment que les demandeurs d'emploi ne possèdent pas les qualifications demandées sur le marché. Il importe par conséquent que les mesures de soutien du revenu s'accompagnent d'activités de formation et de conseil visant à améliorer l'employabilité. Si les seuls emplois disponibles sont des emplois précaires ou temporaires, les demandeurs d'emploi risquent d'être durablement privés de toute possibilité d'accès à un travail décent. Les politiques favorisant la création d'emplois de qualité aident à éviter les répercussions négatives d'une telle situation.

58. Il y a également lieu de s'interroger sur l'impact des pensions de retraite sur l'activité économique des travailleurs âgés. A l'origine, ces pensions ont été introduites pour que les personnes trop âgées pour continuer à travailler ne sombrent pas dans la pauvreté. Pendant la deuxième moitié du XX^{e} siècle, les gens ont cependant commencé à prendre leur retraite plus tôt, alors qu'ils étaient, physiquement parlant, encore tout à fait capables de travailler. Cela s'explique, d'une part, par le fait que l'on a commencé à considérer la retraite comme une période de repos et de loisir bien méritée après une dure vie de labeur, d'autre part, par le recours accru aux régimes de retraite pour mettre un terme à l'activité des travailleurs d'un certain âge, souvent considérés comme moins productifs et plus coûteux en termes de charges sociales. Dans de nombreux pays développés, il en est résulté une forte réduction des taux d'activité des travailleurs âgés. Une telle situation, combinée avec le vieillissement démographique, a entraîné une augmentation considérable du coût des régimes de retraite et, par voie de conséquence, a suscité un ensemble d'initiatives visant à inverser la tendance et à prolonger la durée de la vie active. Il est toutefois évident qu'une telle mutation suppose bien davantage qu'une simple modification de l'âge légal du départ à la retraite ou du fonctionnement des régimes de retraite. Il faut en outre créer des emplois et faire en sorte que les gens soient en mesure de travailler, physiquement et mentalement, ce qui passe nécessairement par une amélioration sensible des conditions de travail. Il faut aussi aborder la question de la productivité des travailleurs âgés en leur offrant la possibilité de se former tout au long de leur vie professionnelle et en incitant parallèlement les employeurs à modifier leur attitude vis-à-vis des seniors. Par ailleurs, il arrive fréquemment que des personnes – en particulier des femmes – prennent leur retraite pour s'occuper de leurs petits-enfants ou de membres de leur famille âgés ou malades. Il est donc urgent de faire le nécessaire pour que ces activités de soins intrafamiliales non rémunérées soient mises sur un pied d'égalité avec les autres formes d'emploi, ou de proposer des services équivalents peu onéreux. Dans les pays développés, l'enjeu actuel est de trouver les moyens de prolonger la vie active. Dans les pays en développement, où seule une petite minorité bénéficie des régimes de retraite et où les gens doivent, pour assurer leur survie, travailler tant qu'ils en sont physiquement capables (et souvent dans une grande précarité), l'enjeu majeur est de parvenir à mettre au point des régimes de

retraite qui permettent de se retirer de la vie active à un âge acceptable des points de vue tant économique que social [24].

Faciliter les transformations structurelles

59. Les systèmes de sécurité sociale peuvent également amortir le choc des ajustements structurels de l'économie et de la société et les rendre moins douloureux. Bien conçue et judicieusement associée à des politiques du marché du travail, la protection sociale peut atténuer les craintes suscitées par le changement, accélérer celui-ci et favoriser l'emploi productif. D'une manière générale, l'enjeu est de parvenir à mieux intégrer les mesures de sécurité sociale dans les politiques du marché du travail, en particulier celles qui visent à améliorer l'employabilité. Les dispositifs de protection pourraient par ailleurs être plus systématiquement utilisés pour tenter de réduire la dimension informelle du marché du travail.

60. La protection sociale – c'est là un aspect dont il est généralement peu tenu compte – correspond à un important pourcentage d'emplois dans les services sociaux. Les services de santé, les services éducatifs et les services à la personne représentent un volume d'emplois considérable dans de nombreux pays développés et, quoique dans une moindre mesure, dans les pays à revenu intermédiaire et à faible revenu. Il est intéressant de relever que, dans ces derniers, les emplois sociaux représentent une très forte proportion de l'emploi formel, tant dans le secteur privé que dans le secteur public. En observant l'expérience de nombreux pays européens, notamment des pays nordiques, depuis les années soixante, on constate que le renforcement des politiques sociales a favorisé la croissance de l'emploi: 1) en créant des emplois dans les services de santé, d'éducation et les services sociaux, emplois dont une grande partie ont été occupés par des femmes; 2) en accroissant la demande de services à la personne abordables et de qualité (soins aux enfants, aux personnes âgées), ce qui là encore a eu pour effet de doper les taux d'activité des femmes. Compte tenu des inquiétudes suscitées par l'évolution des taux de fertilité, inférieurs au seuil de renouvellement des générations dans de nombreux pays européens, il est intéressant de constater que les pays européens qui enregistrent des taux de fertilité élevés sont généralement ceux qui affichent également les taux d'activité féminine les plus importants – cette corrélation étant vraisemblablement imputable à la présence des services sociaux et de politiques favorables à la famille [25]. Les gouvernements, les employeurs et les travailleurs, y compris dans les économies émergentes, reconnaissent de plus en plus l'importance de ces services et leurs répercussions positives sur l'emploi et l'égalité entre les sexes [26].

61. L'évolution des processus mondiaux de production, de plus en plus interdépendants sur des marchés mondialisés, et l'indispensable reconfiguration des économies que suppose l'écologisation des modes de production et des structures du marché du travail vont exiger à l'avenir de nombreuses adaptations. Des régimes de protection sociale bien conçus pourraient contribuer à atténuer sensiblement la

[24] BIT: *Emploi et protection sociale dans le nouveau contexte démographique* (Genève, 2010).

[25] F.G. Castles: «The world turned upside down: below replacement fertility, changing preferences and family-friendly public policy in 21 OECD countries», *Journal of European Social Policy*, vol. 13 (2003), n° 3, pp. 209-227.

[26] La convention (n° 156) sur les travailleurs ayant des responsabilités familiales, 1981, fournit à cet égard des orientations importantes aux gouvernements, aux employeurs et aux travailleurs. Pour des exemples concrets de formules permettant de combiner travail et responsabilités familiales, voir: C. Hein et N. Cassirer: *Workplace solutions for childcare* (Genève, BIT, 2010); R. Holmes et N. Jones: *Rethinking social protection using a gender lens*, document de travail n° 320 de l'ODI (Londres, Overseas Development Institute, 2010); OIT et PNUD: *Work and family: Towards new forms of reconciliation with social co-responsibility* (Santiago du Chili, 2009).

vulnérabilité des travailleurs pauvres et de leurs familles face aux difficultés et aux bouleversements liés au changement climatique.

Stabiliser la demande et préserver la paix économique et sociale pendant les crises

62. Au cours de la crise qui a récemment mis à mal l'économie et la finance mondiales, un consensus s'est établi sur le rôle de stabilisateur automatique des systèmes de protection sociale. On a pu constater, preuve à l'appui, que les pays dotés de régimes de protection performants étaient en mesure de réagir plus rapidement et plus efficacement.

63. La crise financière et économique a aussi montré que les outils les plus efficaces pour atténuer les répercussions sociales de la crise sont l'introduction ou l'extension des allocations de chômage ou le recours au chômage partiel. Les analyses du BIT indiquent que l'augmentation des dépenses affectées aux stabilisateurs économiques et sociaux a permis de sauvegarder autant d'emplois dans le monde que les divers plans de relance nationaux [27]. Dans les pays développés déjà pourvus de dispositifs de protection, ces interventions sont relativement peu coûteuses. Une règle empirique très générale veut que, pour une masse salariale représentant 60 pour cent du PIB et un taux de remplacement fixé à 50 pour cent du dernier salaire, 10 pour cent de chômage supplémentaire coûtent 3 pour cent de PIB. Les allocations de chômage partiel coûteraient quant à elles deux fois moins cher. Dans certains pays à revenu intermédiaire ou à faible revenu, le financement des systèmes de garantie de l'emploi (comme les dispositifs de sauvegarde des emplois ruraux que l'on trouve en Inde), peut vraisemblablement être deux fois moins onéreux. Au cours de la crise, l'un des principaux atouts des régimes de sécurité sociale a tenu à leur souplesse – par exemple, la durée d'indemnisation a été augmentée systématiquement, que ce soit pour le chômage total ou le chômage partiel. En Allemagne, le recours au chômage partiel a permis aux entreprises de conserver leur main-d'œuvre qualifiée (voir encadré 3.1). Une telle souplesse permet une accélération presque instantanée de la production lorsque les effets de la crise s'atténuent. L'histoire montre également que les pays ont tendance à renforcer leur système de sécurité sociale au lendemain des grandes crises, comme en témoignent de multiples exemples: extension de la sécurité sociale aux Etats-Unis après la grande dépression du début des années trente, introduction au Royaume-Uni à la fin des années quarante, des réformes conçues par Beveridge; mise en œuvre de réformes similaires dans de nombreux pays européens après la seconde guerre mondiale; nouvelles réformes à la fin des années soixante dix, suite à la crise pétrolière; plus récemment, mise en place par la République de Corée d'un régime d'assurance-chômage, suite à la crise asiatique de 1997.

64. Ces diverses expériences ont amené à s'interroger sur les manières de contrôler et, si nécessaire, de réformer les systèmes de sécurité sociale, de manière à leur permettre d'assurer au mieux leur fonction de stabilisateur pendant la période de reprise économique et sociale et, si le pire devait advenir, lors de crises futures.

1.3.2. La sécurité sociale: Un outil indispensable pour faire progresser la justice sociale dans un monde globalisé

65. La sécurité sociale est un droit de l'homme et doit pouvoir à ce titre être revendiquée par chaque membre de toute collectivité nationale. Elle constitue par

[27] BIT: *Accélérer une reprise riche en emplois dans les pays du G20: Leçons de l'expérience*. Rapport du BIT, contenant de nombreuses contributions de l'OCDE, préparé pour la Réunion des ministres du Travail et de l'Emploi des pays du G20, avril 2010, Washington, DC (Genève, 2010); BIT: *Extending social security to all* (Genève, 2010); BIT: *Placer la reprise et la croissance sous le signe du travail décent* (Genève, 2010).

ailleurs un préalable indispensable à la cohésion et à la justice sociales. C'est en effet un outil particulièrement efficace pour atténuer la pauvreté et réduire les inégalités, comme l'atteste la longue expérience des pays développés, ainsi que de ceux des pays à revenu intermédiaire et à faible revenu qui ont investi précocement dans le développement social.

66. Dans la plupart des pays industriels, il est largement admis que l'accroissement de la prospérité doit aller de pair avec une amélioration de la protection sociale. Que ce soit en Asie, en Europe, en Amérique du Nord ou en Océanie, il n'existe aucun pays ayant atteint un certain degré de prospérité qui ne soit pas doté d'un système, plus ou moins étendu, de sécurité sociale. Pendant de nombreuses décennies et jusqu'à une période récente, ce principe n'a à juste titre jamais été remis en question. Une grande partie des pays comptant parmi les plus prospères, comme l'Allemagne, le Danemark, la France, la Norvège, les Pays-Bas ou la Suède, sont également ceux où la dépense sociale, mesurée en pourcentage du PIB, est la plus élevée – d'une manière générale, elle représente entre 25 et 30 pour cent du revenu national. Ce sont généralement des pays dont l'économie est ouverte à la concurrence internationale depuis de nombreuses décennies. Ils ont aussi comme caractéristique commune d'avoir mis en place leur système de protection vers la fin du XIX^{e} siècle, soit à une époque où ils étaient encore pauvres. La sécurité sociale a été et reste une composante fondamentale de leurs modèles de développement.

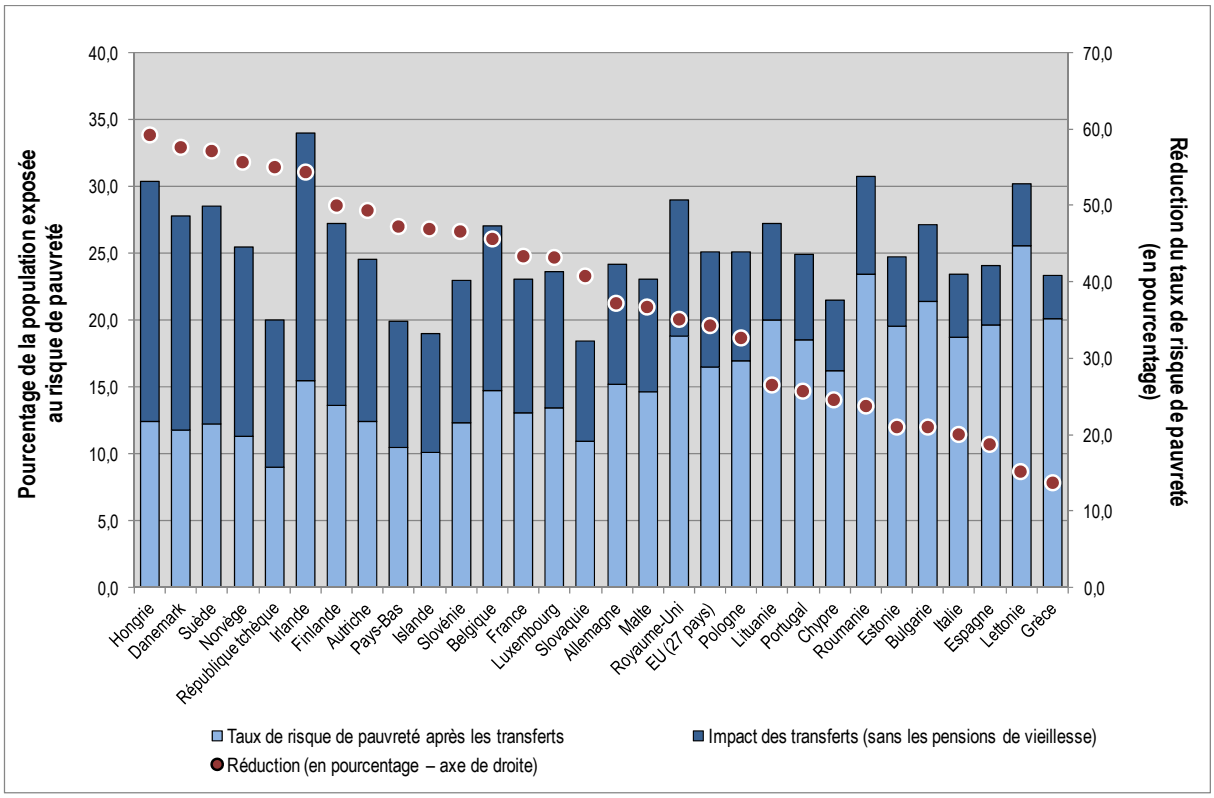
L'impact de la sécurité sociale sur la pauvreté, la vulnérabilité et les inégalités

67. Les systèmes de sécurité sociale sont des outils efficaces pour réduire la pauvreté, contenir les inégalités, promouvoir l'équité et favoriser une croissance économique durable [28]. Dans les pays de l'OCDE, on estime qu'en l'absence de tels dispositifs les niveaux de pauvreté et d'inégalité seraient environ deux fois plus élevés. Ce sont les pensions de vieillesse qui contribuent le plus efficacement à la réduction de la pauvreté. Si l'on exclut les pensions, on constate que, dans les pays de l'Union européenne, l'incidence moyenne était de l'ordre de 33 pour cent en 2008; en d'autres termes, les prestations de sécurité sociale ont permis, en moyenne, de réduire de 8,6 points de pourcentage le taux de risque de pauvreté, qui est ainsi passé de 25,1 pour cent avant transferts à 16,5 pour cent après transferts (voir figure 1.2) [29].

[28] BIT: *Rapport sur le travail dans le monde 2008. Les inégalités de revenus à l'heure de la mondialisation financière* (Genève, 2008); UNRISD: *Combating poverty and inequality: Structural change, social policy and politics* (Genève, 2010).

[29] Calculs de l'auteur, établis à partir de la base de données statistiques d'EUROSTAT. Pour définir le taux de risque de pauvreté, l'UE utilise un seuil fixé à 60 pour cent du revenu médian équivalent disponible.

Figure 1.2. Taux de pauvreté avant et après transferts (hors pensions de vieillesse et de survivants) **dans l'Union européenne, 2008**

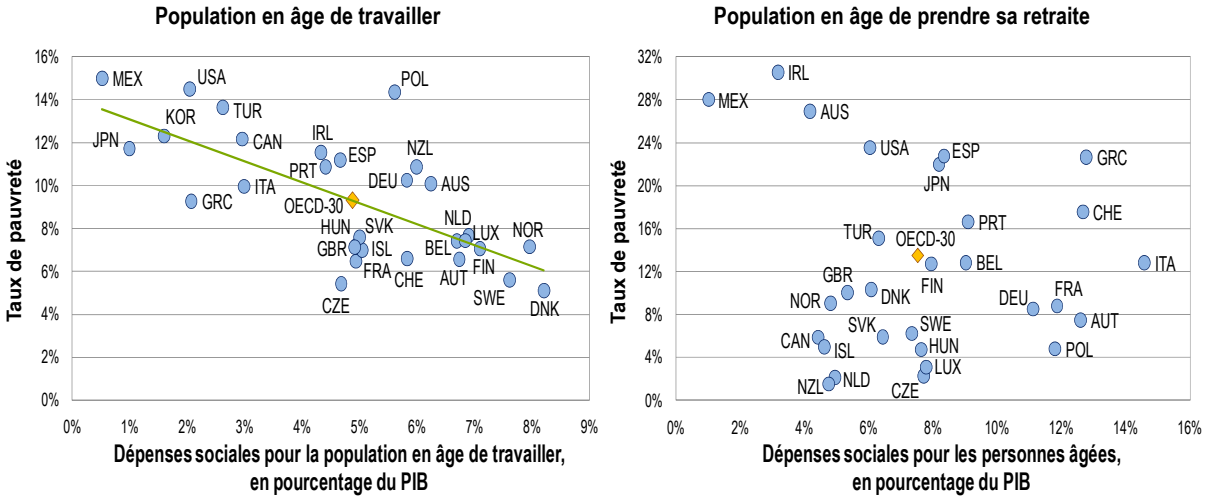


Note: L'objectif étant de mesurer l'impact des prestations de sécurité sociale (hors pensions), les pensions ont été incluses dans la définition des revenus avant perception des prestations.

Source: Base de données statistiques d'EUROSTAT.

68. Les données provenant des pays de l'OCDE suggèrent que des dépenses sociales élevées vont de pair avec de faibles taux de pauvreté (voir figure 1.3). C'est le cas tant pour la population en âge de travailler que pour les travailleurs ayant atteint l'âge de la retraite. Cependant, la variation des taux de pauvreté pour tel ou tel niveau de dépense montre également que le montant des dépenses ne constitue pas en tant que tel un critère suffisant; il faut en outre que les dépenses soient allouées de façon efficace et qu'elles s'insèrent dans un contexte socio-économique propice au travail décent et à l'emploi productif.

Figure 1.3. Niveau des dépenses sociales et taux de pauvreté dans les pays de l'OCDE en 2007



Note: Les taux de pauvreté sont déterminés sur la base d'un seuil correspondant à la moitié du revenu médian disponible des ménages. Les dépenses sociales comprennent les dépenses publiques et les dépenses privées obligatoires en espèces (à l'exclusion des services en nature). Les dépenses sociales consacrées à la population en âge de travailler sont définies comme la somme des dépenses affectées aux programmes d'aide sociale – incapacité, famille, chômage, logement, autres. Les dépenses sociales consacrées à la population ayant atteint l'âge de la retraite sont la somme des dépenses affectées aux prestations de vieillesse et de survivants. Les dépenses sociales sont exprimées en pourcentage du PIB au coût des facteurs. Les données sur les taux de pauvreté sont celles du milieu des années deux mille pour tous les pays; les données sur les dépenses sociales sont celles de l'année 2003 pour tous les pays, sauf la Turquie (1999).

Source: Calculs établis à partir du questionnaire de l'OCDE sur la répartition des revenus et de la base de données de l'OCDE sur les dépenses sociales (SOCX).

69. Dans les pays à revenu intermédiaire ou à faible revenu, tout porte à croire que l'existence de programmes de sécurité sociale s'accompagne d'une réduction de la pauvreté et des inégalités. Des simulations effectuées à partir de microdonnées ont ainsi montré que des programmes de transferts limités en espèces, destinés aux personnes âgées et aux enfants, ont le pouvoir de réduire sensiblement la pauvreté [30]. Les évaluations des programmes nationaux de transferts sociaux montrent que des dispositifs de transferts, même modestes, peuvent contribuer de manière sensible à la réduction de la pauvreté et des inégalités, non seulement à court terme, mais dans la durée [31].

70. La sécurité sociale est importante aussi pour contenir les inégalités et favoriser une croissance équitable. Dans les pays scandinaves de l'Union européenne et aux Pays-Bas (pays ayant des dépenses sociales élevées et un coefficient de Gini compris entre 0,225 à 0,261), les inégalités de revenus sont nettement moins marquées que dans les pays où les dépenses sociales sont plus faibles, notamment les pays anglo-saxons comme le Royaume-Uni, l'Irlande et les Etats-Unis (pays où le coefficient de Gini est nettement supérieur à 0,3) [32]. Tous ces pays affichant des taux d'activité élevés, les inégalités de revenus ne découlent donc pas de différences de taux de population active. Le pourcentage d'enfants qui grandissent dans un ménage pauvre est d'environ 3 pour cent

[30] F. Gassmann et C. Behrendt: *Les prestations en espèces dans les pays à faible revenu: simulation des effets sur la réduction de la pauvreté au Sénégal et en Tanzanie*, Questions de protection sociale, Document de réflexion n° 15 (Genève, 2006).

[31] BIT: *Extending social security to all*, *op. cit.*

[32] B. Cantillon: «The poverty effects of social protection in Europe: EU enlargement and its lessons for developing countries», P. Townsend (dir. de publication): *Building decent societies: Rethinking the role of social security in development* (Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2009), pp. 220-242.

dans les pays nordiques, alors qu'il est de 16 pour cent en Irlande et au Royaume-Uni, et de 22 pour cent aux Etats-Unis. Le pourcentage de personnes âgées vivant en dessous du seuil de pauvreté et de 1,6 pour cent aux Pays-Bas, et de 35,5 pour cent en Irlande [33]. Si l'on compare ces chiffres aux ressources affectées par ces pays aux transferts sociaux (24,3 pour cent en moyenne dans les pays scandinaves et les Pays-Bas, contre 16,4 pour cent en moyenne dans les trois pays anglo-saxons [34]), on peut en conclure que, même si les résultats ne sont pas nécessairement homogènes d'un pays à l'autre, la protection sociale, pour autant qu'elle soit dotée de ressources suffisantes, remplit efficacement son principal objectif, qui est de réduire les inégalités et d'atténuer la pauvreté.

Equilibrer développement économique et développement social

71. On s'accorde de plus en plus à reconnaître que de trop fortes inégalités de revenus et de richesses peuvent être préjudiciables à la croissance, et que des politiques de redistribution équilibrées sont indispensables pour créer et soutenir la croissance. Si le développement économique et le développement social, dont la sécurité sociale était l'une des composantes majeures [35], ont toujours été étroitement liés dans la plupart des pays à revenu élevé, le rôle capital joué par la protection sociale dans le développement des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire n'a été reconnu à sa juste valeur que récemment, avec l'apparition d'expressions telles que «croissance équitable» et «croissance favorable aux pauvres» [36].

72. La réflexion sur la question du coût des systèmes nationaux de sécurité sociale pour le budget et pour l'économie a sensiblement fait évoluer la conception que l'on se fait de l'équilibre entre avantages sociaux et avantages économiques. Aujourd'hui, le débat n'est plus tant axé sur la nécessité de mettre en place un système de protection dès les premiers stades du développement économique que sur les conditions nécessaires pour assurer des prestations de sécurité sociale dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, et sur les capacités d'un pays donné à mettre en place et à financer durablement un ensemble de prestations de base en rapport avec son niveau de développement socio-économique et ses capacités budgétaires.

73. Les gouvernements et les partenaires sociaux sont désormais nombreux – la crise y est souvent pour quelque chose – à réévaluer le rôle de la sécurité sociale dans le développement social national. Dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, la sécurité sociale est de plus en plus considérée comme un outil de lutte contre la pauvreté, un investissement dans le capital humain, ainsi que comme un moyen de favoriser et de préserver une croissance économique durable.

74. Les innovations proviennent aujourd'hui de plus en plus des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, qui mettent en place des formes non traditionnelles de sécurité sociale. La grande priorité de beaucoup de ces pays est de combler les déficits de couverture du système officiel de sécurité sociale. Des pays comme l'Afrique du Sud, l'Argentine, le Brésil, le Chili, l'Inde, l'Indonésie, le Mexique et l'Uruguay, pour n'en

[33] Ces chiffres proviennent de la base de données des indicateurs sociaux de l'OCDE (SOCX).

[34] Calcul effectué à partir de la base de données SOCX de l'OCDE, année de référence 2007. Les chiffres indiquent les dépenses sociales publiques directes nettes, qui englobent les dépenses de protection sociale privées obligatoires.

[35] Les pays d'Europe du Nord sont une source précieuse d'enseignements pour les pays en développement, dans la mesure où ils ont introduit des programmes de sécurité sociale étendus alors qu'ils étaient encore peu développés. Voir, par exemple, J. Palme et O. Kangas (dir. de publication): *Social policy and economic development in the Nordic countries* (Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2005).

[36] OCDE: *Vers une croissance pro-pauvres*, *op. cit.*

citer que quelques-uns, ont de plus en plus souvent recours à des programmes de transferts en espèces, financés par l'impôt, pour répondre aux besoins des exclus des systèmes de protection. L'objectif est de toucher et d'intégrer tous les membres de la population active (dont une majorité de femmes) jusque-là dépourvus de toute protection, et de servir des pensions «sociales» à ceux qui ont aujourd'hui dépassé l'âge de travailler mais n'ont pas suffisamment cotisé pour pouvoir prétendre au versement d'une retraite. L'Afrique, l'Amérique latine et l'Asie offrent des exemples convaincants de réussite avec des systèmes élémentaires de protection sociale. En Afrique du Sud, au Botswana, à Maurice et en Namibie, par exemple, ces régimes de pension de base ont permis d'atténuer sensiblement la pauvreté. Des pays comme le Brésil et le Mexique ont constaté que les transferts sociaux peuvent constituer une arme très efficace contre la pauvreté. En Asie, des avancées notables ont été réalisées dans la République de Corée qui, en moins de vingt ans, est parvenue à mettre en place une couverture maladie universelle, ainsi qu'en Thaïlande qui a atteint le même objectif en moins de quinze ans. La Chine et l'Inde accomplissent actuellement d'importants progrès à cet égard.

75. Ces diverses expériences montrent que la mise en place de systèmes de sécurité sociale de base dans les pays à faible revenu constitue une étape décisive pour la réalisation du premier des objectifs du Millénaire pour le développement – réduire de moitié la pauvreté d'ici à 2015 – et que les programmes de transferts sociaux remplissent efficacement leur mission originelle qui est de contenir les inégalités de revenus et de réduire la pauvreté.

La sécurité sociale et le dialogue social au service de la justice sociale et de la cohésion sociale

76. L'OIT a toujours insisté sur l'importance du dialogue social et sur le rôle des travailleurs et des employeurs, tant dans la gestion des régimes de sécurité sociale que dans le débat politique national sur les stratégies relatives à la sécurité sociale. Justice et cohésion sociales passent nécessairement par le dialogue social; ce constat a plus que jamais acquis une force d'évidence au lendemain de la crise mondiale économique et financière qui a rappelé qu'un dialogue constructif et ouvert à tous est indispensable pour concevoir, mettre en œuvre et contrôler les politiques économiques et sociales [37]. Le fait de fonder l'élaboration et la réforme des régimes de sécurité sociale sur un vaste processus de dialogue social permet de conférer tout leur sens et leur portée à des notions comme celles de justice sociale et d'équité, favorise une appropriation collective des choix et garantit ainsi la responsabilisation de toutes les parties prenantes.

77. La participation des travailleurs et des employeurs à la gestion et à l'administration des régimes de sécurité sociale est consacrée par les principes et les normes de l'Organisation relatifs à la sécurité sociale. Les régimes de protection performants et durables reposent sur une gouvernance de qualité, une responsabilisation et une participation de la société dans son ensemble et, en particulier, des organisations syndicales et patronales. S'il incombe en dernier ressort à l'Etat de veiller à ce que les systèmes de protection assurent une protection suffisante et sans exclusive, la participation des organisations d'employeurs et de travailleurs à l'élaboration, au contrôle et à la gouvernance de ces systèmes ne peut que contribuer à la pérennité et à l'efficacité de ces derniers. Les conseils d'administration des institutions d'assurance sociale sont donc l'un des lieux les plus favorables à une institutionnalisation du dialogue social. C'est au sein de ces conseils que, dans les quelques pays où il n'existe

[37] L. Rychly: *Social dialogue in times of crisis: Finding better solutions*, Document de travail n° 1 de DIALOGUE (Genève, BIT, 2009); J. Freyssinet: *Les réponses tripartites à la crise économique dans les principaux pays d'Europe occidentale*, Document de travail n° 12 de DIALOGUE (Genève, BIT, 2010).

pas sous d'autres formes institutionnelles, le dialogue social peut être engagé sur telle ou telle problématique.

1.4. Première conclusion

78. Les femmes et les hommes ainsi que les enfants ont droit à la sécurité sociale. Les institutions de sécurité sociale font par ailleurs partie des dispositifs de gouvernance et des institutions des économies de marché efficientes. L'interdépendance accrue entre marchés financiers, marchés des marchandises et marchés du travail rend la sécurité sociale plus nécessaire que jamais. Dans un monde où les fluctuations financières et économiques se propagent à grande vitesse et ont des répercussions immédiates sur les marchés du travail et la protection sociale, la capacité de l'individu à faire face seul aux risques économiques tend à s'amenuiser encore. Le niveau de sécurité sociale individuelle est également menacé par les risques liés aux pandémies et aux répercussions prévisibles du changement climatique. Pour favoriser le développement économique, accroître la résilience des économies et neutraliser les autres risques systémiques, les systèmes de sécurité sociale nationaux, fondés sur la solidarité, doivent être plus robustes que jamais. Des dispositifs de sécurité sociale efficaces sont indispensables pour permettre aux sociétés de faire face aux risques de la mondialisation, de tirer pleinement parti des opportunités qu'elle offre et de s'adapter à un monde en perpétuelle mutation. A cette fin, il faut pouvoir s'appuyer sur des cadres politiques et institutionnels intégrés englobant l'emploi, la sécurité sociale et les autres politiques sociales, qui permettent de mieux réagir aux évolutions structurelles et aux chocs. Le droit à la sécurité sociale – si l'on veut que celle-ci soit aménagée de manière cohérente et puisse jouer au mieux sa fonction de stabilisateur économique et social et de renforcement de la productivité dans un monde de plus en plus incertain – doit s'inscrire dans les législations, les dispositifs de gouvernance et les structures institutionnelles nationales, ainsi que dans des mécanismes internationaux fiables. Seule une combinaison de ces divers instruments permettra de soumettre le fonctionnement des marchés mondiaux à un certain nombre d'impératifs sociaux.

Chapitre 2

La sécurité sociale dans le monde: Situation et enjeux

79. Le présent chapitre pose un premier diagnostic global de la situation actuelle des systèmes de sécurité sociale dans le monde, dans les régions et dans les pays, à différents stades de développement économique. Pour la première fois, le BIT peut s'appuyer sur une vaste base de données concernant la couverture sociale, qui vient en complément des activités classiques de collecte de données sur les dépenses de sécurité sociale et leur financement. Malgré les lacunes actuelles dans les statistiques de nombreux pays, cette base offre toute une série de données présentées de façon systématique sur la portée, l'adéquation, les dépenses et le financement de la sécurité sociale. C'est donc une source d'informations précieuses pour les mandants de l'OIT et les autres parties prenantes partout dans le monde. La première évaluation exhaustive et systématique de cette base de connaissances figure dans le *World Social* S*ecurity Report 2010/11*, publié en novembre 2010 [1]. Les chapitres 2 et 3 sont largement inspirés des conclusions de ce rapport.

80. Le chapitre comprend trois parties, exposant les trois grands enjeux indissociables de la sécurité sociale dans tous les contextes nationaux: 1) couvrir toutes les personnes nécessiteuses; 2) fournir des prestations appropriées d'un point de vue social et économique; 3) assurer un financement durable. Il conclut que la clé pour relever ces défis réside dans une bonne gouvernance participative.

2.1. L'enjeu de la couverture

81. On a longtemps supposé que, dans les pays à revenu intermédiaire ou à bas revenu, la couverture sociale s'étendrait au rythme du développement économique, mais cet espoir a été déçu. Dans de nombreux pays, du fait de l'incidence croissante du travail informel, le taux de couverture s'est mis à stagner, quand il n'a pas régressé. Ainsi, la grande majorité de la population mondiale reste-t-elle encore privée de couverture sociale.

82. Même si la couverture sociale s'élargit dans certaines parties du monde, ailleurs elle stagne, voire diminue. Pour ce qui est des prestations contributives, l'évolution de la couverture est étroitement liée aux tendances de l'emploi, notamment à la quantité et à la qualité des emplois disponibles dans l'économie officielle. Toutefois, les gouvernements, en consultation avec les partenaires sociaux, ont un rôle important à jouer s'agissant de définir quels groupes de population doivent être couverts par l'assurance sociale, de mettre en œuvre ces politiques et de les faire respecter, de réglementer les dispositifs de

[1] Voir BIT: *World Social Security Report 2010/11: Providing coverage in times of crisis and beyond* (Genève, 2010).

prestataires privés, d'établir et de maintenir des régimes non contributifs de sécurité sociale qui puissent garantir au moins un niveau minimum de couverture sociale pour tous.

83. A l'origine, l'assurance sociale a été instituée pour les salariés titulaires d'un contrat explicite dans une entreprise formelle sur la base d'une relation de travail identifiable. Dans les pays à revenu intermédiaire et à bas revenu, les travailleurs qui ne sont pas dans ce cas de figure ne sont généralement pas protégés par la loi en ce qui concerne l'assurance sociale liée à l'emploi, comme par exemple les travailleurs indépendants, largement majoritaires dans le secteur informel. En outre, un nombre croissant de travailleurs (dont beaucoup de femmes) travaillent dans des conditions où la relation de travail est floue, ambiguë ou déguisée et où ils n'ont généralement pas de couverture sociale. En outre, dans certains pays, les petites entreprises ne sont pas tenues d'appliquer certaines dispositions de la législation du travail et de la sécurité sociale; notamment, employeurs et travailleurs ne sont pas obligés de contribuer à l'assurance sociale obligatoire. Même quand il existe un dispositif légal, il arrive que des travailleurs soient exclus du filet social du fait de la non-observance des règles en vigueur. C'est le cas de nombreux employés de petites entreprises dans plusieurs pays où des dispositions légales garantissent le droit à une couverture, mais où les moyens de faire respecter la loi font défaut; c'est aussi le cas des travailleurs employés dans des entreprises formelles, certes, mais sans contrat en bonne et due forme (travailleurs non déclarés); ils représentent une part relativement élevée de l'emploi informel total dans les pays à revenu intermédiaire.

84. De nombreux pays à revenu intermédiaire et à bas revenu n'ont pas suffisamment développé les autres dispositifs de sécurité sociale tels que les régimes non contributifs pour garantir au moins une protection de base à ceux qui travaillent en marge d'une relation de travail officielle. De ce fait, l'assurance sociale liée à l'emploi reste le principal pilier des systèmes de sécurité sociale dans de nombreuses régions du monde, et d'importants groupes de population n'ont aucune protection, sinon partielle.

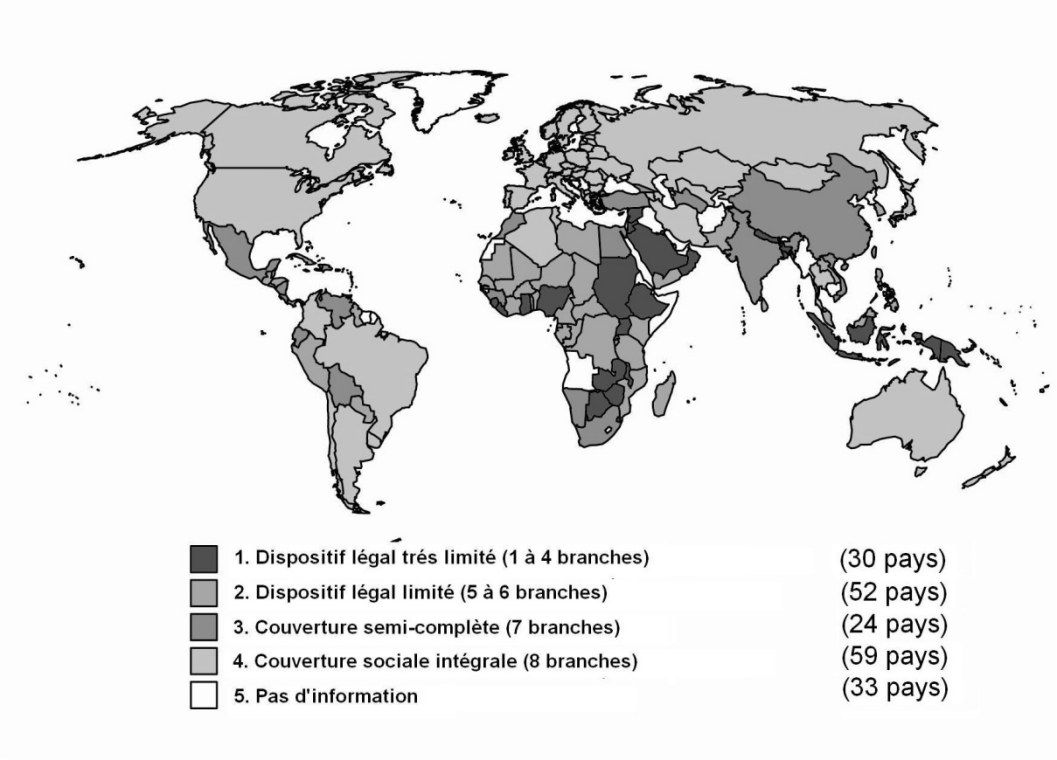
85. La protection sociale complète (couverture au titre de toutes les branches de sécurité sociale au niveau de prestation minimum garanti par la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952) est loin d'être une réalité pour la grande majorité de la population mondiale. Une minorité bénéficie d'une couverture sociale partielle (certaines branches seulement). Les normes de l'OIT ont toutes pour objectif ultime de garantir une protection complète au plus grand nombre; l'objectif intermédiaire est d'assurer à chacun au moins une protection de base. Un tel «Socle de protection sociale» garantirait au moins un revenu minimum à toutes les étapes de la vie ainsi que l'accès aux services de santé essentiels.

86. Il existe dans presque tous les pays un certain niveau de sécurité sociale, mais seule une minorité de pays offre une protection dans toutes les branches. Dans de nombreux pays, la couverture est limitée à un petit nombre de branches, et seule une minorité de la population a accès, en droit et en pratique, aux régimes existants. Chaque pays a institué certaines formes de protection sociale dans le domaine de la santé, facilitant ainsi l'accès à au moins un éventail limité de services de santé, notamment des services gratuits de santé publique ainsi que d'autres services auxquels peuvent accéder au moins certains groupes de population par le biais de l'assurance-maladie. La plupart des pays ont des régimes contributifs de pensions de vieillesse, même si, dans de nombreux cas, seuls les travailleurs de l'économie formelle (minoritaire), voire seulement une fraction de celle-ci, sont concernés. Nombre de ces régimes sont relativement nouveaux, de sorte que la couverture réelle, mesurée en pourcentage de personnes âgées bénéficiant d'une prestation, est très faible. Dans la plupart des pays, les salariés de l'économie formelle

bénéficient d'une certaine forme de protection en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, même si, souvent, l'importance et la nature des prestations servies ne satisfont pas aux dispositions de la convention n° 102. Dans la plupart des pays, au moins certains groupes de salariés ont droit à un congé payé de maladie et de maternité en vertu soit du Code du travail, soit d'une convention collective. Cependant, ces dispositions sont assez peu appliquées, de sorte que la couverture réelle est faible.

87. Les figures 2.1 et 2.2 montrent l'étendue de la couverture obligatoire assurée par les régimes de sécurité sociale dans le monde. On observe, notamment en Asie, en Afrique et dans certaines régions d'Amérique latine, des lacunes importantes dans l'éventail des dispositifs légalement ouverts à au moins quelques groupes de travailleurs.

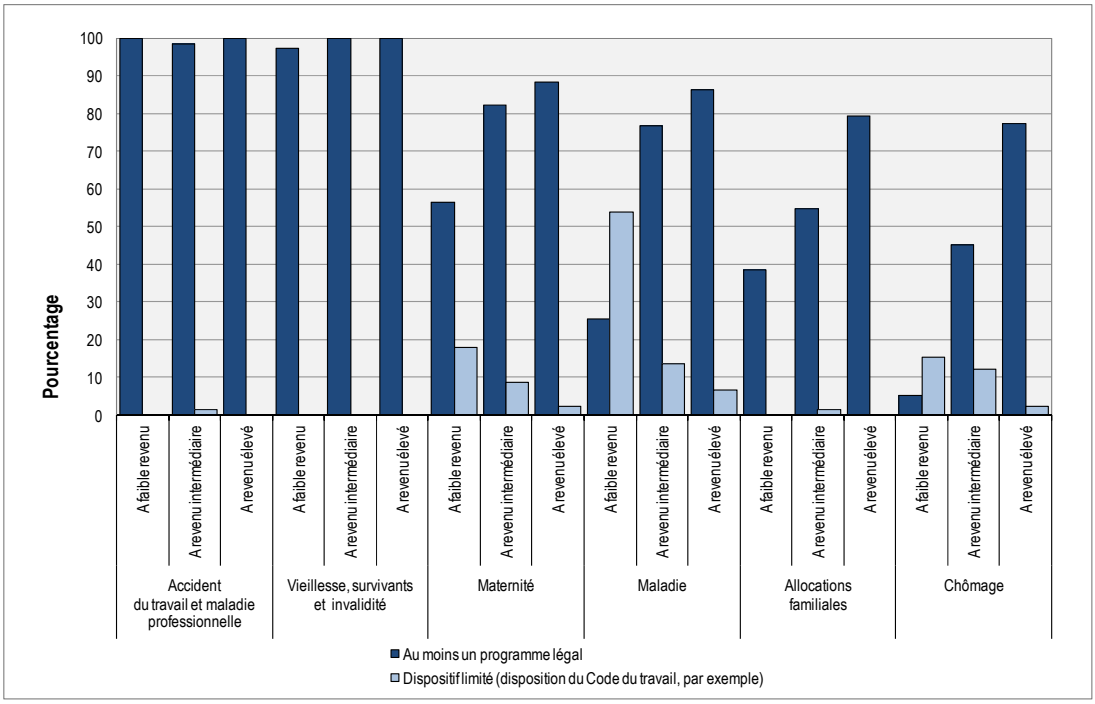
Figure 2.1. Nombre de branches de la sécurité sociale couvertes par un programme de sécurité sociale obligatoire, 2008-09



Source: D'après les informations de l'Administration de la sécurité sociale des Etats-Unis–AISS et du BIT. Voir aussi BIT: *World Social Security Report 2010/11*, *op. cit.*, figure 2.4.

88. Aujourd'hui encore, les pays à haut revenu sont pratiquement les seuls à disposer d'un système complet de sécurité sociale. Il est néanmoins vrai que plusieurs pays ont opéré de grandes avancées pour offrir une couverture légale semi-complète. Environ la moitié des pays du monde ont des programmes couvrant sept ou huit branches, l'autre moitié n'offrant qu'une protection légale limitée (voir figure 2.2). Les accidents du travail, la vieillesse, la survie et l'invalidité sont des risques couverts presque partout par au moins un programme légal; les prestations à court terme de maternité, maladie et chômage, ainsi que les allocations familiales, sont très répandues.

Figure 2.2. Branches de la sécurité sociale: Pays dotés de programmes légaux ou de dispositifs limités, dernière année pour laquelle on dispose de données
(en pourcentage)



Source: D'après les informations de l'Administration de la sécurité sociale des Etats-Unis–AISS et du BIT. Voir aussi BIT: *World Social Security Report 2010/11*, *op. cit.,* figure 2.6.

89. Seul un tiers des pays du monde (représentant 28 pour cent de la population mondiale) dispose d'un système complet de protection sociale couvrant toutes les branches telles que définies dans la convention n° 102. Cependant, la plupart de ces systèmes ne couvrent que les personnes dotées d'un emploi formel (les salariés), lesquelles représentent moins de 50 pour cent de la population active dans le monde, mais plus de 70 pour cent de la population active des pays dotés de tels systèmes. Si l'on tient compte des inactifs, on estime que seuls 20 pour cent environ de la population mondiale en âge de travailler (et leurs familles) ont effectivement accès à des systèmes complets.

90. Le rapport a surtout traité jusque-là de l'extension de la couverture légale et de l'existence de programmes de sécurité sociale; on trouvera dans le chapitre 3 un aperçu plus détaillé par branche.

2.2. L'enjeu de l'adéquation

91. Le défi concernant la couverture est étroitement lié à la notion d'adéquation. Il n'y a de couverture valable que si les prestations servies sont adéquates. L'adéquation des prestations n'est pas déterminée uniquement par le niveau (ou la générosité) des prestations, mais aussi par des aspects économiques et sociaux. Les prestations de sécurité sociale peuvent être considérées comme adéquates:

– si elles aident à atteindre les résultats recherchés en matière de politique sociale – par exemple en répondant aux besoins des personnes qui doivent faire face aux graves aléas de la vie – et si le rapport entre le niveau des prestations et la contribution versée pendant la vie active (impôts et cotisations) est considéré comme «équitable» (*adéquation sociale*); et

– si elles ont un effet de synergie avec les instruments relatifs à l'emploi ainsi qu'avec les mesures budgétaires et autres mesures économiques, sans conséquences préjudiciables à l'économie (*adéquation économique*).

92. La question de l'adéquation des prestations de sécurité sociale a été examinée dans de nombreux débats de politique générale menés aux plans national et mondial. Ces prestations sont jugées appropriées si elles ne sont ni trop basses ni trop élevées. Elles sont jugées trop basses si les gens ne peuvent en vivre ou s'ils estiment qu'ils ne perçoivent pas assez, compte tenu de leurs cotisations. On peut estimer que des prestations en espèces sont trop élevées dès lors qu'elles induisent des niveaux de dépenses ou des comportements préjudiciables au bien commun ou susceptibles de compromettre l'adhésion du public au système.

93. Déterminer dans quelle mesure les prestations servies par les systèmes nationaux de santé sont appropriées est une tâche encore plus complexe car l'adéquation est fonction des besoins individuels et des moyens et services médicaux disponibles au plan national. L'adéquation suppose que l'on dispose des services nécessaires et qu'il n'existe pas d'obstacle financier pour y accéder. La présente section porte sur l'adéquation des prestations en espèces; on trouvera une analyse plus approfondie dans la section 1 du chapitre 3.

94. Pour évaluer l'adéquation d'une prestation donnée, on peut, en fonction des objectifs poursuivis, utiliser diverses variables de référence: seuil de pauvreté, niveau de salaire, revenu global (individuel ou moyen). A l'évidence, le choix des données de référence dépend du type de programme et du contexte socio-économique du pays. L'adéquation n'a pas le même sens selon qu'il s'agit d'un système d'assurance sociale financé par des cotisations et assorti de droits acquis, de régimes universels de base ou d'aide sociale, en grande partie financés par l'impôt ou par des sources extérieures (donateurs).

95. Les conventions de l'OIT relatives à la sécurité sociale contiennent un certain nombre de données de référence qui sont autant d'éléments d'orientation à cet égard. La convention n° 102 de l'OIT fixe des normes minimums pour les prestations de sécurité sociale dans chacune des branches:

– le *niveau minimum de la prestation* à servir lorsque se présente l'une des éventualités prévues;

– sa *durée et les conditions* pour en bénéficier.

96. Les autres conventions à jour dans ce domaine fixent des normes plus élevées pour les différentes branches, notamment en ce qui concerne les minima (voir tableau 2.1). Le taux de remplacement est établi sur la base de salaires de référence qui sont, dans le cas des prestations liées au gain, le salaire d'un ouvrier masculin qualifié ou, dans le cas des prestations fondées sur la résidence (sous condition de ressources ou pas), le salaire type pour un travail non qualifié (le salaire de référence étant celui d'un «manœuvre ordinaire adulte masculin»).

Tableau 2.1. Prestations en espèces: taux minimum de remplacement applicable selon les conventions de l'OIT relatives à la sécurité sociale
(en pourcentage du gain d'un bénéficiaire type)

Branche	**Convention n° 102** (%)	**Conventions nos 121, 128, 130, 168, 183** (%)
Maladie	45,0	60,6
Chômage	45,0	50,0
Vieillesse	40,0	45,0
Accidents du travail et maladies professionnelles		
– à court terme	50,0	60,0
– invalidité	50,0	60,0
– survivants	45,0	50,0
Familles	(3,0 ou 1,5)	–
Maternité	45,0	2/3 du gain antérieur de la femme
Invalidité	40,0	50,0
Survivants	40,0	45,0

97. Si les prestations accordées pour couvrir les éventualités énumérées dans le tableau sont servies au titre de l'aide sociale sous condition de ressources, non seulement leur montant ne doit pas être inférieur à la part prescrite (en pourcentage) du salaire type en vigueur pour un travail simple non qualifié, mais – pris conjointement avec les autres moyens du bénéficiaire – il doit aussi «être suffisant pour assurer à la famille du bénéficiaire des conditions de vie saines et convenables» (convention n° 102, article 67).

98. La notion d'*adéquation sociale* se réfère aux résultats que l'on souhaite atteindre, compte tenu des objectifs politiques que l'on se fixe: protection contre la pauvreté, remplacement d'un certain pourcentage du revenu en cas d'éventualité ou risque social reconnu, ou combinaison des deux. Comme on l'a vu plus haut, les conventions de l'OIT relatives à la sécurité sociale offrent, en matière d'adéquation, différentes données de référence qui répondent à la diversité des situations nationales.

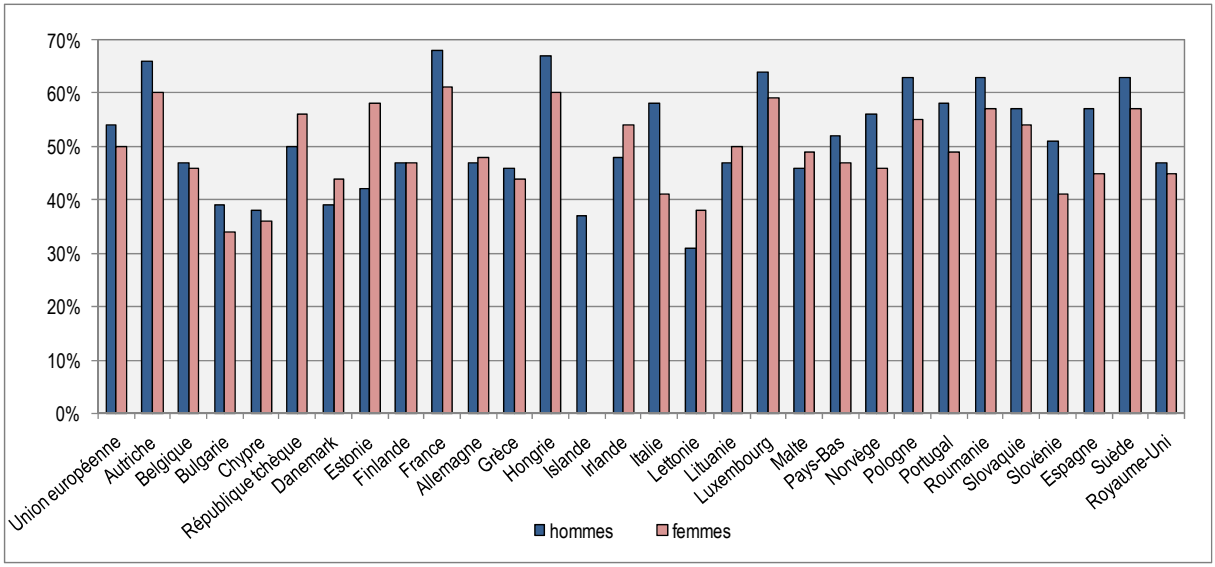
99. La plupart des régimes d'assurance sociale visent à remplacer un certain pourcentage du revenu du bénéficiaire, de manière à lui permettre de maintenir un niveau de vie acceptable par rapport au niveau antérieur. L'objectif premier n'est pas seulement de fournir un niveau de vie minimum, mais aussi de maintenir un certain niveau de vie en cas de perte de revenu due à des éventualités spécifiques – vieillesse, invalidité, survie, maladie, chômage, etc.

100. Cependant, comme on l'a vu plus haut, le taux de remplacement peut s'avérer insuffisant dans le cas où le revenu à remplacer était lui-même très faible. Si un taux minimal de référence de 40 pour cent du gain précédent, comme le stipule la convention n° 102, est appliqué à des salaires inférieurs à la moyenne, voire au salaire minimum, les taux minimums de remplacement qui en résultent peuvent être inférieurs au seuil de pauvreté. Même dans des pays relativement riches, le taux de remplacement de référence de 40 pour cent prévu par la convention risque de ne pas suffire à protéger contre la pauvreté les hommes – et encore moins les femmes – à faible revenu, si les prestations servies sont la seule source de revenus.

101. On peut le démontrer à l'aide de données factuelles émanant de plusieurs pays européens, dont il ressort que, pour un retraité médian, les pensions de vieillesse dans de

nombreux pays ne remplacent qu'une part relativement faible du gain antérieur (figure 2.3). Compte tenu du fait que le gain médian est généralement inférieur au gain moyen, ces éléments laissent penser qu'il conviendrait d'intensifier les efforts pour garantir l'adéquation des pensions de manière à réduire le risque de pauvreté monétaire pendant la vieillesse. Des défis similaires, quoique nettement moins documentés, existent pour d'autres prestations de sécurité sociale et d'autres parties du monde.

Figure 2.3. Taux globaux de remplacement applicables aux pensions dans les pays européens, 2009



Note: L'indicateur se définit comme le rapport entre la retraite individuelle médiane brute pour les 65-74 ans et les gains bruts individuels médians des 50-59 ans, à l'exception des autres avantages sociaux. Au sein de l'UE, le taux global est calculé en tant que moyenne des valeurs nationales, pondérée de la population.

Source: EUROSTAT, d'après les données statistiques de l'Union européenne sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC).

102. Si le niveau des prestations entraîne des dépenses qui ne sont pas acceptables pour la génération d'actifs qui les finance, le système lui-même est menacé. Ainsi, l'*adéquation économique* des prestations requiert des niveaux et des conditions d'attribution qui soient acceptables tant pour les cotisants que pour les contribuables. Le coût par rapport aux ressources (accessibilité économique) et la pérennité financière sont toujours une préoccupation au même titre que l'adéquation de la couverture et des niveaux de prestations: il faudrait parvenir à des normes minimums «aussitôt que possible» et «aussi rapidement que les conditions nationales le permettront». Il est évident que la charge financière et la capacité de l'assumer durablement, d'une part, et l'adéquation des prestations servies (montants versés et personnes effectivement concernées et protégées), d'autre part, sont les deux faces de la médaille. Seules des prestations conçues de manière à protéger effectivement les personnes qui en ont besoin inciteront les cotisants et les contribuables à financer les diverses mesures; une conception inadéquate (ou une mauvaise gouvernance) – et l'histoire de la sécurité sociale en offre trop d'exemples – nuit à la pérennité, car la volonté de financer de tels programmes s'érode vite. En outre, le financement des prestations, par quelque moyen que ce soit, doit être équitable et abordable pour toutes les personnes protégées; il convient en particulier que les charges ou cotisations servant à financer les futures prestations ne grèvent pas trop le budget des personnes à bas revenu.

2.3. L'enjeu du financement

103. Le débat général sur les dépenses sociales et les financements a commencé à se focaliser moins sur le «coût de la sécurité sociale» et davantage sur des considérations pour l'avenir, à savoir l'investissement dans la croissance économique et la cohésion sociale. Alors que, dans les pays industrialisés, le débat a longtemps porté principalement sur les moyens de contenir les coûts de la sécurité sociale, dans les pays à revenu intermédiaire et à bas revenu, il tourne de plus en plus autour du relèvement des niveaux de dépenses sociales et de la marge budgétaire nécessaire. Dans les deux groupes de pays, on s'interroge sur les modalités davantage que sur les montants.

104. La présente section analyse le niveau des ressources consacrées à la sécurité sociale dans le monde. Dans quelle mesure les pays investissent-ils dans la sécurité sociale et comment celle-ci est-elle financée? En moyenne, 17,2 pour cent du PIB mondial sont alloués à la sécurité sociale. Cependant, ces dépenses sont généralement concentrées dans les pays à haut revenu, de sorte que cette moyenne ne reflète pas la situation de la majorité de la population mondiale, laquelle vit dans des pays à plus faible revenu qui investissent nettement moins dans la sécurité sociale. Un moyen de mieux évaluer la situation consiste à calculer la moyenne simple des pourcentages de PIB alloués à la sécurité sociale dans les différents pays. Cette méthode fait apparaître que les pays consacrent en moyenne 10,9 pour cent de leur produit intérieur brut à la sécurité sociale. La taille de la population peut aussi être prise comme coefficient de pondération pour calculer les pourcentages moyens du PIB: le résultat montre alors que, pour le résident «moyen», un pays consacre seulement 8,4 pour cent de son PIB aux prestations sociales sous forme de transferts en espèces ou en nature (pour tous les résultats, voir tableau 2.2.).

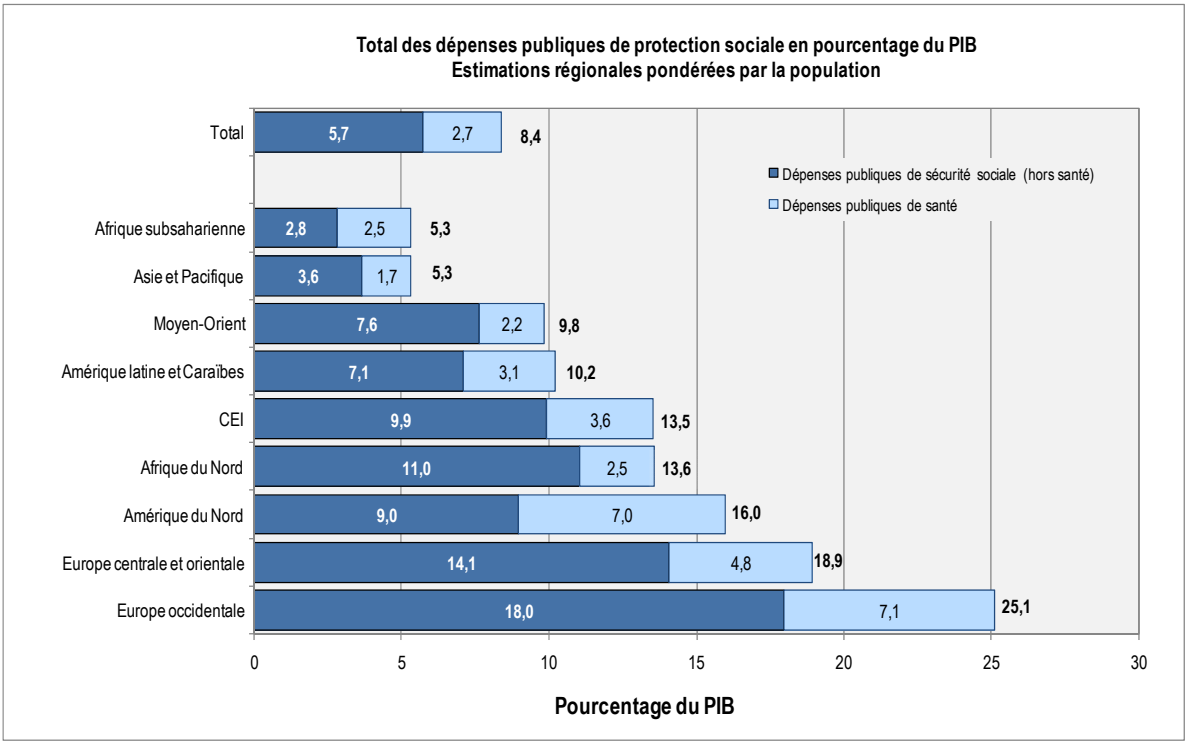
Tableau 2.2. Dépenses de sécurité sociale par région et au plan mondial, dernière année pour laquelle des données sont disponibles (en pourcentage du PIB)

	Dépenses de sécurité sociale (hors santé)			Dépenses publiques de santé			Total des dépenses de sécurité sociale		
	Pondérées du PIB	Moyenne simple	Pondérées de la pop.	Pondérées du PIB	Moyenne simple	Pondérées de la pop.	Pondérées du PIB	Moyenne simple	Pondérées de la pop.
Europe occidentale	17,9	16,7	18,0	7,1	6,4	7,1	**25,0**	**23,2**	**25,1**
Europe centrale et orientale	14,5	13,9	14,1	5,0	5,0	4,8	**19,5**	**18,9**	**18,9**
Amérique du Nord	9,0	9,3	9,0	7,0	6,9	7,0	**15,9**	**16,2**	**16,0**
Afrique du Nord	10,5	9,5	11,0	2,5	2,4	2,5	**13,0**	**11,9**	**13,6**
CEI	9,0	8,2	9,9	3,9	2,7	3,6	**12,9**	**10,9**	**13,5**
Asie et Pacifique	7,9	3,6	3,6	4,2	3,3	1,7	**12,0**	**6,9**	**5,3**
Moyen-Orient	8,8	6,6	7,6	2,8	2,8	2,2	**11,6**	**9,4**	**9,8**
Amérique latine et Caraïbes	6,6	4,0	7,1	3,1	3,4	3,1	**9,7**	**7,4**	**10,2**
Afrique subsaharienne	5,6	2,3	2,8	3,1	2,4	2,5	**8,7**	**4,8**	**5,3**
Total (138)	**11,3**	**7,1**	**5,7**	**5,9**	**3,8**	**2,7**	**17,2**	**10,9**	**8,4**

Source: D'après les informations d'EUROSTAT, du BIT, du FMI, de l'OCDE et de l'OMS. Voir aussi BIT: *World Social Security Report 2010/11*, *op. cit.* (Genève, 2010), tableau 8.1.

105. Les chiffres par pays varient grandement entre les régions et entre les pays affichant différents niveaux de revenu national. En Europe, 20 à 30 pour cent du PIB est investi dans la sécurité sociale, contre seulement 4 à 6 pour cent du PIB dans la plupart des pays d'Afrique, qui affectent l'essentiel de ces dépenses aux soins de santé au détriment des transferts en espèces visant à garantir la sécurité du revenu (voir figure 2.4).

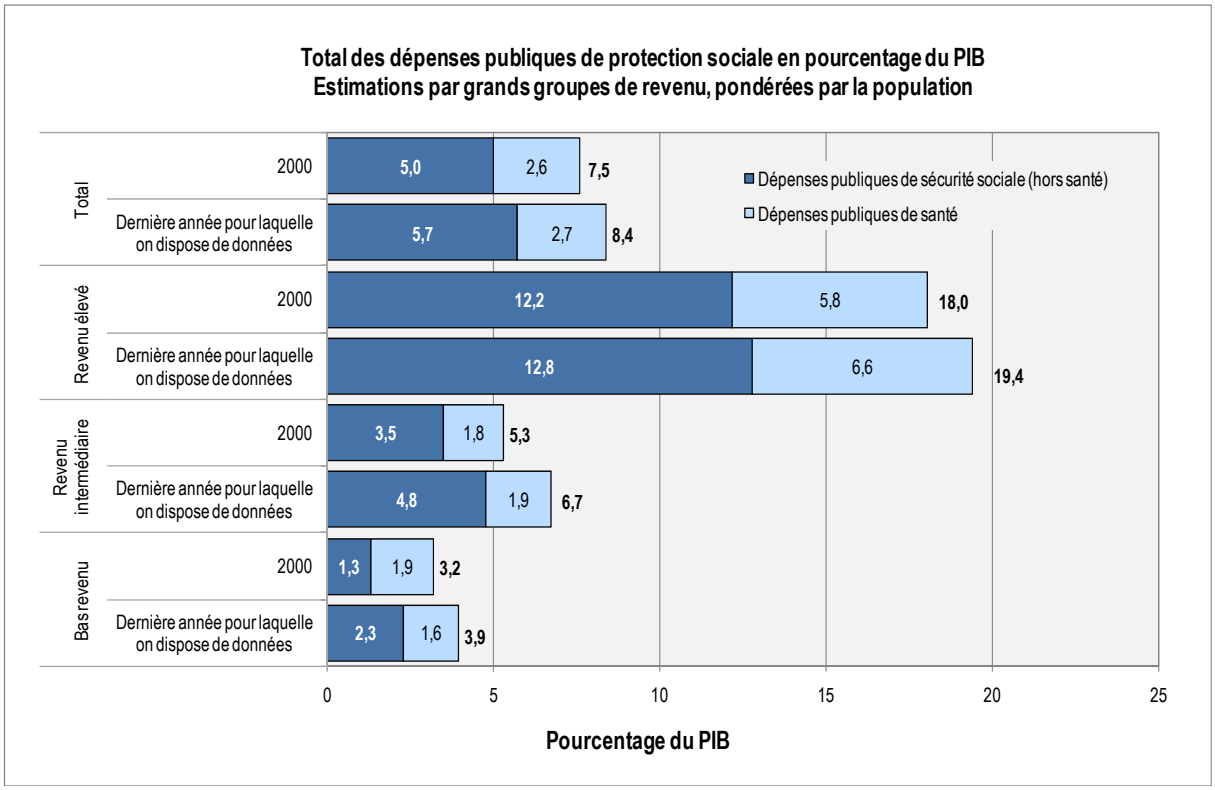
Figure 2.4. Dépenses de sécurité sociale par région, pondérées par la population, dernière année pour laquelle des données sont disponibles
(en pourcentage du PIB)



Source: D'après les informations d'EUROSTAT, du BIT, du FMI, de l'OCDE et de l'OMS. Voir aussi BIT: *World Social Security Report 2010/11*, *op. cit.*, figure 8.1.

106. D'une manière générale, la part du PIB consacrée aux dépenses sociales est plus élevée dans les pays à haut revenu que dans les pays à bas revenu (voir figure 2.5). Alors que les pays à bas revenu consacrent en moyenne moins de 4 pour cent de leur PIB aux transferts sociaux (santé et autres dépenses de sécurité sociale), les pays à revenu intermédiaire dépensent au moins deux fois plus (7 à 10 pour cent), et les pays à haut revenu environ cinq fois plus (aux alentours de 20 pour cent). La figure 2.5 compare aussi la situation la plus récente (dernière année pour laquelle des données sont disponibles) avec celle de l'année 2000. Cette comparaison doit être maniée avec prudence; en effet, les données pour 2000 sont disponibles pour un nombre de pays légèrement inférieur et, dans certains pays, on dispose désormais de données plus nombreuses pour le catalogue d'éventualités concernées. Il semble cependant que, dans l'ensemble, la part du PIB consacrée à la sécurité sociale ait augmenté. Cette augmentation a surtout été enregistrée dans les pays à revenu intermédiaire et les pays à haut revenu.

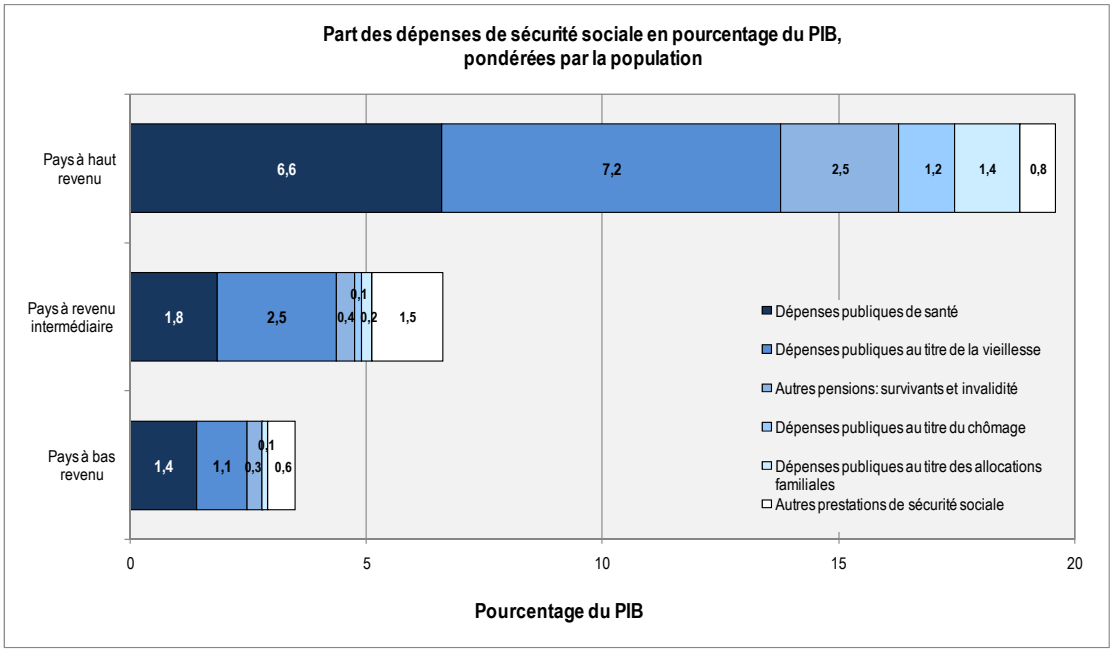
Figure 2.5. Dépenses de sécurité sociale par niveau de revenu, pondérées par la population, comparaison entre l'année 2000 et la dernière année pour laquelle des données sont disponibles
(en pourcentage du PIB)



Source: D'après les informations d'EUROSTAT, du BIT, du FMI, de l'OCDE et de l'OMS. Voir aussi BIT: *World Social Security Report 2010/11*, *op. cit.*, figure 8.2.

107. Les prestations de santé et de retraite représentent partout les postes de dépenses sociales les plus importants (figure 2.6). Cependant, alors que le secteur de la santé absorbe la majeure partie des dépenses sociales dans les pays à faible revenu, dans d'autres pays ce sont les pensions de vieillesse qui pèsent le plus lourd. C'est seulement dans les pays à haut revenu que les dépenses au titre de branches comme le chômage et les allocations familiales représentent des postes importants en termes d'allocations de ressources.

Figure 2.6. Dépenses de sécurité sociale par niveau de revenu et par branche, pondérées par la population, dernière année pour laquelle des données sont disponibles (en pourcentage du PIB)



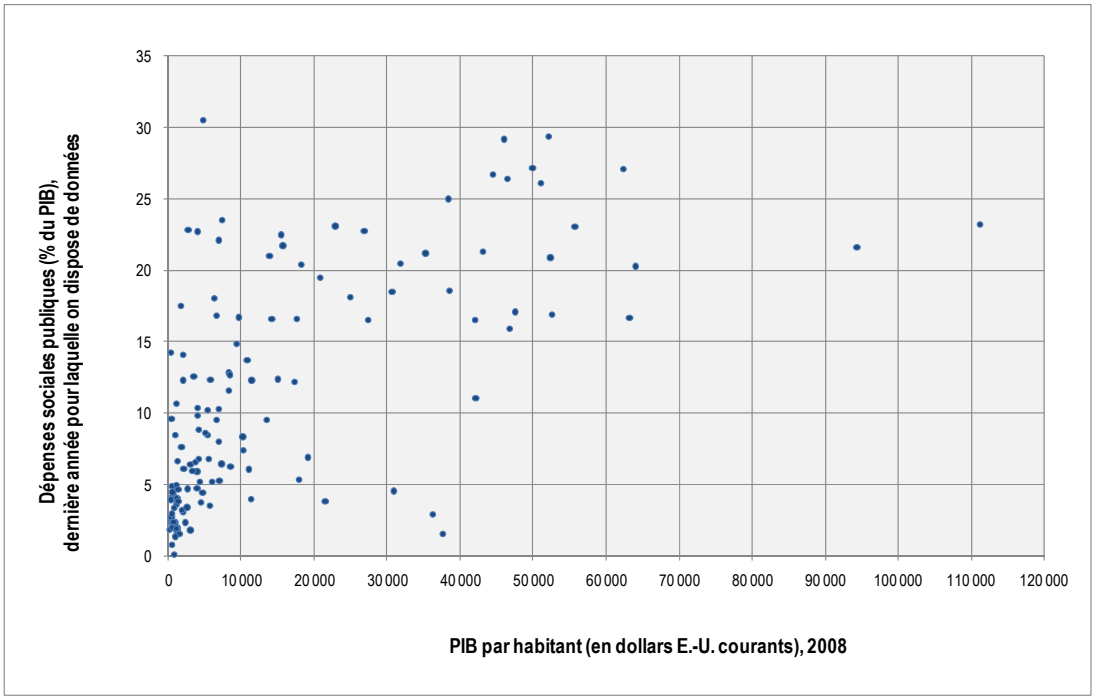
Source: D'après les informations d'EUROSTAT, du BIT, du FMI, de l'OCDE et de l'OMS. Voir aussi BIT: *World Social Security Report 2010/11* (Genève, 2010), figure 8.3.

108. Même si le modèle dominant montre une certaine corrélation entre niveaux de revenu et montants des ressources consacrées à la sécurité sociale, on ne saurait en conclure que la protection sociale est un «luxe». Au contraire, les pays à bas revenu, avec un fort indice de pauvreté et une économie informelle étendue, ont encore plus besoin de sécurité sociale que les autres pays, même s'ils ont des priorités différentes concernant les branches à développer et les modalités de financement et de fourniture des prestations. De nombreuses études attestent que, dans ces pays, la sécurité sociale peut non seulement être abordable mais aussi contribuer au développement [2].

109. Tous les pays, quel que soit leur niveau de revenu, disposent d'une certaine marge de manœuvre pour fixer le niveau de dépenses de sécurité sociale. Des pays affichant un PIB par habitant du même ordre de grandeur diffèrent considérablement par le volume de fonds publics et par le pourcentage de ressources consacrées à la sécurité sociale (voir figure 2.7).

[2] Voir par exemple BIT: *Can low-income countries afford basic social security?* Documents de politique de sécurité sociale, document 3 (Genève, 2008); OCDE: *Vers une croissance pro-pauvres: la protection sociale* (Paris, 2009); P. Townsend (dir. de publication): *Building decent societies: Rethinking the role of social security in state building*, Basingstoke, BIT/Palgrave, 2009.

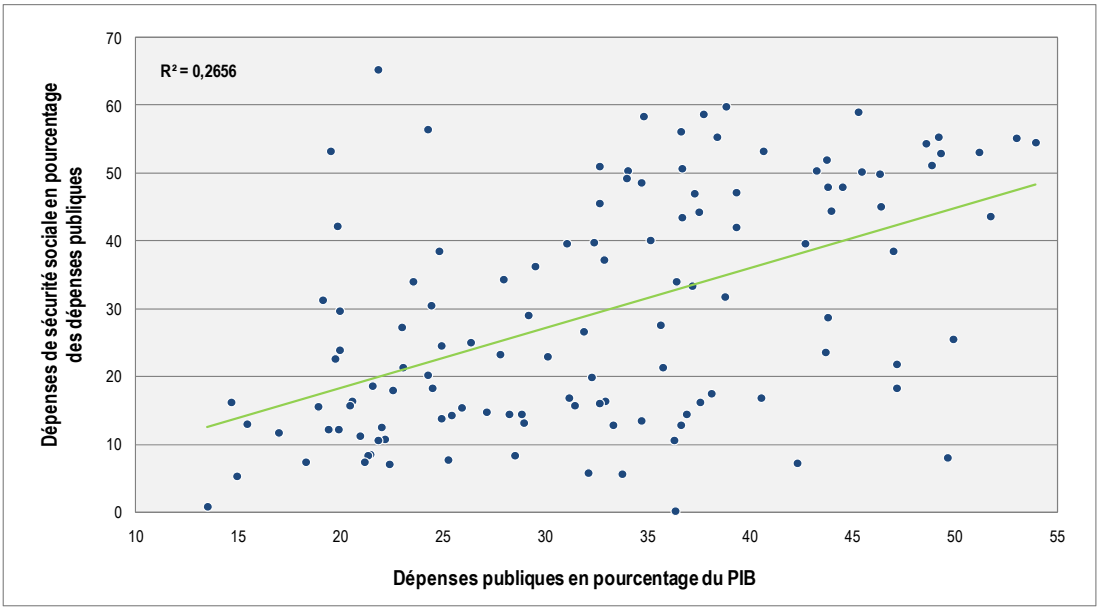
Figure 2.7. Niveau de développement économique (PIB par habitant) **et niveau de dépenses de sécurité sociale, dernière année pour laquelle des données sont disponibles** (en pourcentage du PIB)



Source: D'après les informations du BIT: *World Social Security Report 2010/11*, *op. cit.*, tableaux 13 et 25 de l'annexe.

110. Le niveau des dépenses sociales d'un pays est étroitement lié au volume des dépenses publiques. Toutefois, en matière d'allocation de ressources publiques, les pays suivent des stratégies différentes. La figure 2.8 montre clairement que des pays affichant des niveaux de dépenses publiques similaires (mesurés en pourcentage de leur PIB) consacrent à la sécurité sociale des proportions très différentes de leurs ressources. Dans de nombreux cas, cela tient à des préférences sociétales liées à l'histoire. Le volume de l'investissement dans la sécurité sociale (et, par conséquent, le taux et le niveau de couverture sociale de la population) dépend donc dans une large mesure de la volonté politique et sociale (des gouvernements, des contribuables, de l'électorat), laquelle définit effectivement la marge budgétaire pour financer tel programme et pas un autre.

Figure 2.8. Dépenses publiques en pourcentage du PIB et part des dépenses publiques affectées à la sécurité sociale
(dernière année pour laquelle on dispose de données)



Source: D'après les informations d'EUROSTAT, du BIT, du FMI, de l'OCDE et de l'OMS. Voir BIT: *World Social Security Report 2010/11*, *op. cit.*, figure 8.7.

111. La manière dont les décisions sont prises est donc d'une importance capitale pour l'organisation et le financement des programmes publics de sécurité sociale. Le choix principal consiste à déterminer dans quelle mesure ces programmes doivent être organisés en tant que système contributif d'assurance sociale, et dans quelle mesure ils doivent l'être en tant que programmes non contributifs accessibles à tous les résidents ou à l'ensemble des résidents d'une catégorie donnée. Comme on l'a vu plus haut, le succès des différentes approches concernant l'organisation et le financement de la sécurité sociale dépend largement de la structure du marché du travail, de la proportion de l'emploi salarié formel dans l'emploi total et de la taille de l'économie informelle.

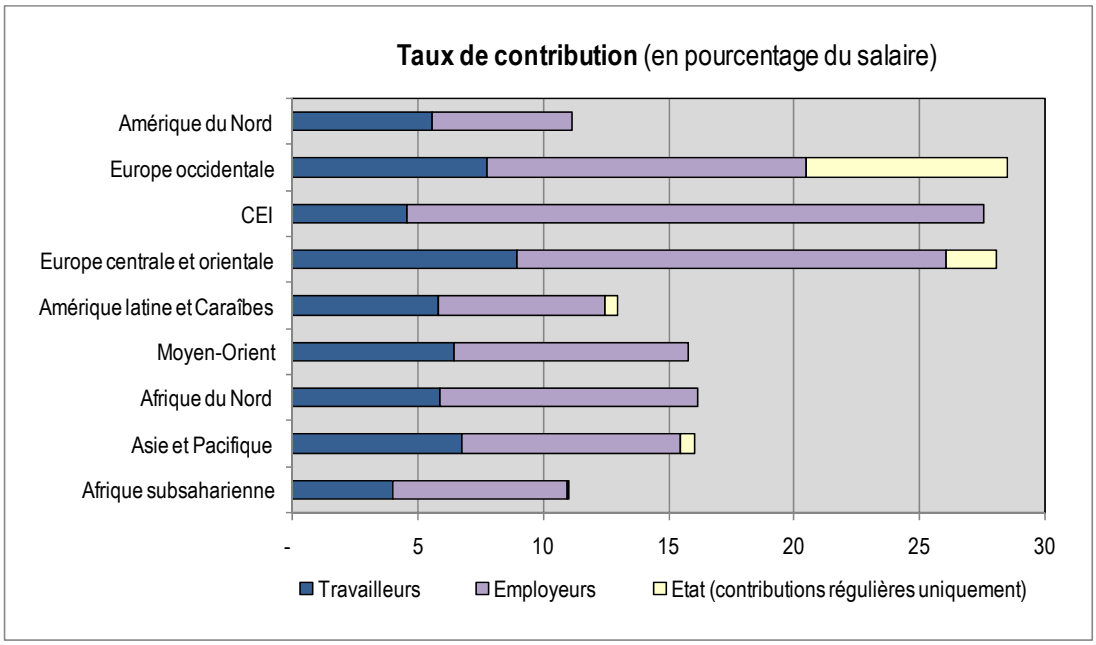
112. Il n'existe pas d'ensemble complet de données permettant d'identifier des modèles globaux de financement de la sécurité sociale, bien que le BIT, dans le cadre de son enquête sur la sécurité sociale, recueille des données sur les sources de financement destinées à la sécurité sociale. S'agissant des dépenses publiques de santé, le financement par l'impôt l'emporte sur le financement par les cotisations sociales. Un peu moins d'un quart des dépenses nationales de santé publique est financé par des cotisations d'assurance sociale (24,7 pour cent). Ces contributions financent un peu plus de la moitié des dépenses publiques de santé en Europe et en Asie centrale (51,1 pour cent), 27,1 pour cent dans les Amériques, 12 pour cent en Asie, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, et seulement 3 pour cent en Afrique subsaharienne. Si, au lieu de prendre des moyennes simples, on pondère la moyenne par le volume des dépenses de santé, on obtient un tableau différent. On constate alors que, tant au plan mondial que dans l'ensemble des pays, à l'exception des pays à bas revenu, environ 40 pour cent des dépenses de santé sont financés par des régimes contributifs, contre 7 pour cent seulement dans les pays à bas revenu. En outre, de nombreux pays à bas revenu dépendent dans une mesure non négligeable d'une aide financière extérieure pour leurs dépenses de santé: en 2006, cette aide a représenté, en moyenne, près de la moitié des

financements publics de la santé (46 pour cent) et a sensiblement augmenté depuis, par rapport au niveau de 2000 (35 pour cent).

113. Il n'existe pas, au plan mondial, d'estimations similaires concernant les modes de financement des dépenses de sécurité sociale autres que pour la santé. Toutefois, en ce qui concerne les modèles de couverture, on constate que les régimes contributifs sont les plus répandus, même s'ils ne couvrent qu'une minorité de la population, surtout dans les pays à bas revenu. Mais on ne dispose de données complètes que pour certains pays. A terme, il s'agit d'être capable d'estimer tous les modes de financement des systèmes de sécurité sociale – pour la santé et autres prestations – par type de recettes et par secteur d'origine. Il devrait être possible d'estimer pour chaque pays ce que l'Union européenne est déjà en mesure de faire pour ses 27 membres: les cotisations de sécurité sociale représentent près de 60 pour cent du total des recettes, dont 30 pour cent proviennent des employeurs privés, plus de 20 pour cent des salariés et autres personnes protégées (c'est-à-dire les ménages), 8 pour cent des gouvernements en tant qu'employeurs, et moins de 1 pour cent d'organisations non gouvernementales en tant qu'employeurs. Le reste provient principalement des recettes fiscales généralisées – recouvrées, évidemment, auprès des entreprises et des ménages. Un peu plus de 3 pour cent du total des recettes proviennent d'autres sources: ce sont, pour une grande part, des placements effectués avec des fonds de la sécurité sociale. Au sein de l'Union européenne, l'Etat est le principal financier des systèmes de sécurité sociale (47 pour cent), 30 pour cent étant payés directement par les entreprises et 21 pour cent par les ménages.

114. Les données limitées dont on dispose sur le financement des prestations de vieillesse (pensions principalement) font apparaître d'importantes variations régionales dans la répartition de l'enveloppe globale des contributions entre les travailleurs, les employeurs et l'Etat (voir figure 2.9). Toutefois, il est à noter que de nombreux gouvernements consentent aux caisses de pensions des financements irréguliers et discrétionnaires, dont il n'a pas été possible de rendre compte ici.

Figure 2.9. Financement de la sécurité sociale (branche vieillesse)**: Contribution des employeurs, des travailleurs et de l'Etat**



Note: La contribution de l'Etat n'est prise en compte que si elle est régulière; il n'est pas tenu compte des financements publics extraordinaires ou discrétionnaires.

Source: Voir BIT: *World Social Security Report 2010/11*, *op. cit.*, tableau 16 de l'annexe.

2.4. Deuxième conclusion

115. Les grands défis à relever en ce qui concerne les systèmes nationaux de sécurité sociale identifiés plus haut – couverture, adéquation économique et sociale, financement – dépendent de façon décisive de la gouvernance. Avec une bonne gouvernance, il est possible de mettre en place des régimes sociaux, d'allouer des ressources (fussent-elles modestes au départ) et d'assurer un niveau minimum d'adéquation. Il convient de créer une marge de manœuvre budgétaire et politique en faisant preuve de volontarisme et en investissant dans des institutions efficaces. Les politiques économiques et sociales doivent viser l'emploi productif et le travail décent et pouvoir s'appuyer sur une bonne gouvernance éclairée par le dialogue social.

116. Le seul moyen de trouver un équilibre durable entre les différents impératifs – couverture étendue, prestations appropriées, financement durable – est de pratiquer, de fait, une bonne gouvernance fondée sur un dialogue social nourri et sur le consensus. La recherche d'un tel équilibre est primordiale dans le débat sur les réformes nécessaires pour adapter les systèmes de sécurité sociale au changement démographique; la question revêt une importance particulière en cette période d'après-crise, où les recettes publiques doivent financer des plans de relance massifs. L'enjeu prioritaire pour tous les systèmes nationaux de sécurité sociale est d'assurer une gouvernance sociale responsable. Cet aspect, central pour toutes les stratégies de sécurité sociale à venir, sera de nouveau abordé au chapitre 4.

Chapitre 3

Situation actuelle: Réponses apportées

117. Les pays ont élaboré une large gamme de solutions différentes pour répondre au besoin de sécurité sociale et relever les grands défis recensés au chapitre 2 – extension de la couverture, adéquation des prestations, dépenses et financement, gouvernance et service des prestations.

118. Le présent chapitre offre un résumé de la situation dans des branches spécifiques de la sécurité sociale, et des mesures prises à l'échelon national. Il met l'accent sur quelques tendances mondiales illustrées par certaines expériences nationales. Une étude plus détaillée des tendances mondiales et régionales figure dans le *World Social Security Report 2010/11*.

3.1. Assurer l'accès aux services de santé: La protection sociale de la santé

119. L'accès aux services de santé est une condition essentielle pour garantir un niveau de vie minimum et assurer le bien-être et la productivité futurs. Or une large proportion de la population mondiale n'a pas accès aux services et dispositifs de santé. Un plus grand nombre encore risquent de s'enfoncer plus profondément dans la pauvreté, par nécessité d'assumer des dépenses de santé indispensables en l'absence de régime approprié de protection [1].

120. Les systèmes de *protection sociale de la santé* devraient être conçus dans le but d'assurer de manière efficace et rationnelle un accès universel aux soins, une protection financière et la prestation de services de santé. Peuvent être utilisés à ces fins des mécanismes de financement pluralistes associant les sources de financement ci-après: i) impôts directs ou indirects; ii) cotisations des employeurs et travailleurs; et iii) primes d'assurance.

121. Un autre élément clé de la protection sociale de la santé est le congé de maladie et le revenu de substitution, versé à titre d'indemnisation au sens de la convention (n° 102) sur la sécurité sociale (norme minimum), 1952, et de la convention (n° 130) sur les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969. Le congé de maladie payé contribue à améliorer les résultats de l'action publique en matière de santé, à garantir la sécurité du revenu et à éviter les difficultés financières pouvant résulter de la maladie.

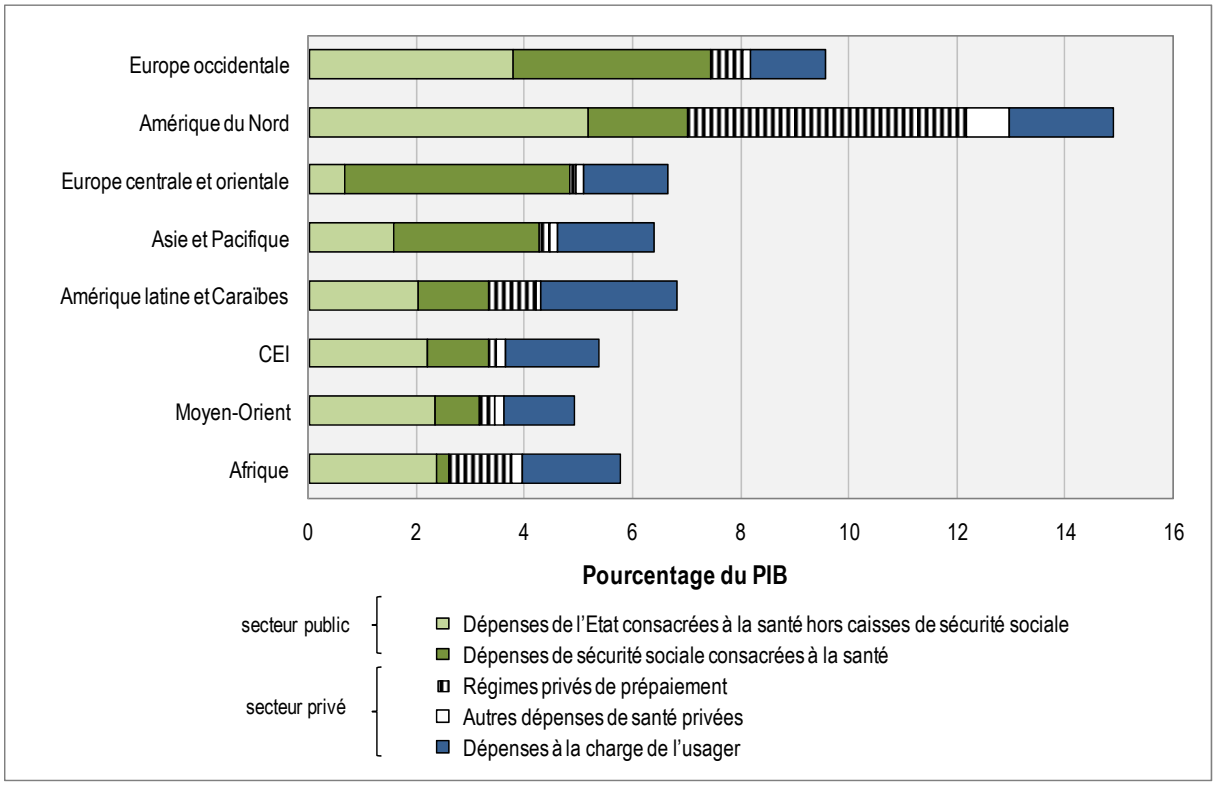
[1] OMS: *Rapport sur la santé dans le monde: Le financement des systèmes de santé: Le chemin vers une couverture universelle* (Genève, 2010); BIT: *Social health protection: An ILO strategy towards universal access to health care,* Documents de politique de sécurité sociale, document 1 (Genève, 2008).

122. Pour pouvoir réaliser les objectifs de la protection sociale de la santé, une couverture universelle *prévue par la loi* doit assurer un accès *effectif* aux services de santé. Le concept de couverture des soins de santé comporte de multiples facettes, et sa mesure est plus complexe que pour d'autres branches de la sécurité sociale. Un accès effectif signifie que des services de santé sont disponibles, que leur coût est abordable, leur qualité adéquate, et qu'une protection financière est assurée.

Accès aux soins de santé et financement: Tendances

123. Il ne fait aucun doute que toutes les facettes de la couverture des soins de santé sont subordonnées au montant des dépenses publiques consacrées à la santé. La figure 3.1 indique le montant et la structure du financement des soins de santé par des sources publiques et privées, mettant en évidence les différences qui existent d'une région à l'autre quant au niveau d'intervention du secteur public. Il en ressort qu'un faible niveau de financement public va généralement de pair avec une proportion plus élevée de dépenses de santé à la charge des patients, ce qui tend à empêcher l'accès aux soins des personnes pauvres et vulnérables.

Figure 3.1. Financement des soins de santé: Sources publiques et privées des dépenses de santé en pourcentage du PIB, 2006



Source: Figure établie à partir de données du BIT et de l'OMS; voir BIT: *World Social Security Report 2010/11* (Genève, 2010), figure 3.3.

124. On peut considérer qu'une protection financière est assurée lorsque les travailleurs et leurs familles, tant dans l'économie formelle que dans l'économie informelle, ont accès à des services de santé *abordables*. Il est possible de déterminer si les soins de santé sont abordables en calculant la part des dépenses restant à la charge du patient dans le revenu total ou les dépenses totales du ménage. Cette part restant à charge peut servir d'indicateur supplétif pour mesurer le déficit de couverture, parmi un ensemble d'indicateurs relatifs au niveau de la protection financière assurée.

125. Dans les pays à faible revenu, plus de la moitié (55 pour cent) des dépenses de santé est à la charge des ménages. Dans certains pays, comme le Cambodge, l'Inde et le Pakistan, les particuliers assument plus de 80 pour cent des dépenses totales de santé, faute de dispositifs de protection sociale, tels que services financés par l'impôt, régime d'assurance sociale de micro-assurance locale. Parallèlement, dans les pays à revenu intermédiaire, la proportion correspondante est de 40 pour cent, tandis qu'elle est de 10 pour cent dans les pays à revenu élevé. Le montant considérable des paiements à la charge des patients est une cause majeure d'appauvrissement. On constate donc sans surprise qu'il existe une forte corrélation, dans un pays donné, entre les dépenses dont le paiement incombe à l'usager et le taux de pauvreté. Il importe de noter que ces chiffres relatifs aux montants restant à la charge de l'usager ne prennent pas en compte les personnes extrêmement démunies qui ne peuvent se permettre aucune forme de traitement médical.

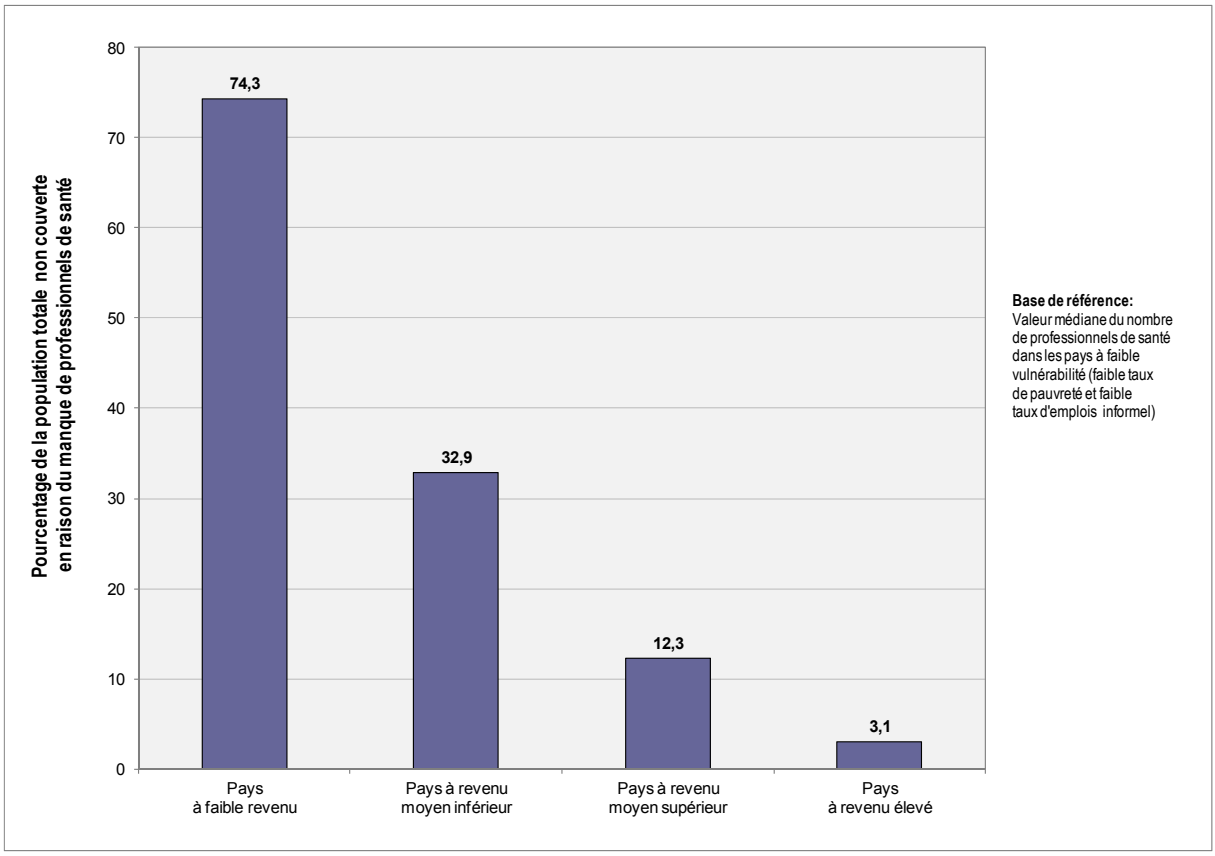
Indicateurs d'accès aux services de santé

126. On entend par couverture des soins de santé l'accès, à un coût raisonnable, à des soins de santé (de qualité) rendu possible par diverses mesures publiques ou privées. L'accès effectif aux prestataires de soins, aux traitements et aux médicaments exige une infrastructure et une main-d'œuvre suffisantes en matière de santé, ainsi que la fourniture de biens et services médicaux.

127. Les indicateurs d'«accès» de fait aux services de protection sociale de la santé sont généralement peu révélateurs. Le BIT a mis au point un indicateur qui reflète aussi l'accessibilité du point de vue de l'offre – en l'occurrence la disponibilité de ressources humaines suffisantes pour garantir au moins un accès effectif, certes élémentaire, mais universel aux soins de santé [2]. La figure 3.2 présente un aperçu général du déficit d'accès estimatif par niveau de revenu des pays. Elle donne à penser qu'entre 30 et 36 pour cent de la population mondiale n'ont pas accès aux services de santé (en prenant la Thaïlande comme référence). Les pays à faible revenu, dont la plupart se situent en Afrique et en Asie, accusent les déficits d'accès les plus marqués, en moyenne 74 pour cent de la population, contre 33 pour cent dans la tranche inférieure des pays à revenu intermédiaire, 12 pour cent dans la tranche supérieure des pays à revenu intermédiaire et 3 pour cent dans les pays à revenu élevé.

[2] Voir BIT: *World Social Security Report 2010/11*, *op. cit.*, p. 41, pour des explications d'ordre méthodologique.

Figure 3.2. Déficit d'accès: Indicateur du BIT, 2006 (utilisant le manque de professionnels de santé qualifiés comme indicateur indirect)



Source: Figure établie à partir de données de l'OMS, voir aussi BIT: *World Social Security Report 2010/11*, *op. cit.*, figure 3.8.

128. L'ensemble de la population ne bénéficie pas uniformément d'un même accès aux services de santé. Pour plusieurs raisons, notamment l'insuffisance de leurs revenus ou leur manque d'instruction, leur appartenance au secteur informel et leurs responsabilités familiales, les femmes rencontrent souvent des difficultés particulières pour accéder aux services de santé.

Etendre la protection sociale de la santé

129. Plusieurs pays partout dans le monde s'efforcent d'étendre la protection sociale de la santé. La Thaïlande, par exemple, s'y emploie depuis de nombreuses années grâce à son régime universel qui assure aux pauvres un accès effectif aux soins (voir encadré 3.1). Plusieurs autres pays ont fait des efforts pour investir davantage dans leurs systèmes de santé et améliorer la fourniture de services.

Encadré 3.1
Extension de la protection sociale de la santé en Thaïlande

Comme dans de nombreux autres pays à revenu faible ou intermédiaire, la couverture maladie prévue par la loi en Thaïlande a longtemps été réservée aux agents de l'Etat, par le biais du Civil Servant Medical Benefit Scheme (CSMBS) (régime de prestations médicales de la fonction publique) et du State Enterprises Medical Benefit Scheme (régime de prestations médicales des entreprises publiques). La loi sur la sécurité sociale, entrée en application en 1991, et qui vise à étendre la couverture aux travailleurs de l'économie formelle privée s'est traduite par la mise en place du régime de l'Office de sécurité sociale (SSO). Initialement, celui-ci offrait une protection de la santé uniquement au personnel des entreprises comptant au moins 20 salariés mais, en 2002, la couverture légale a été étendue à toutes les entreprises, même à celles qui n'emploient qu'un seul salarié. Dès 2001, la Thaïlande avait pris une mesure radicale en vue d'assurer une couverture santé intégrale: elle avait introduit un régime de soins de santé universel, dit «régime UC» (abréviation de «universal coverage») et autrefois connu sous le nom de régime «à 30 baht». Ce régime offre à tout citoyen thaïlandais qui n'est affilié ni au régime SSO ni au CSMBS un accès aux services de santé assurés par les réseaux de fournisseurs agréés dans les districts (dispensaires, hôpitaux de district et hôpitaux provinciaux coopérants).

De ce fait, en 2006-07, la couverture légale globale de la population par l'assurance-maladie en Thaïlande atteignait presque 98 pour cent, 75 pour cent étant attribuables au régime UC. Cette approche plurielle a donc permis à la Thaïlande de réaliser une couverture quasi universelle dans un délai relativement bref. Même s'il subsiste quelques difficultés, la population peut maintenant avoir accès, en principe sans copaiement ni frais à la charge de l'usager, à un éventail complet de services de santé comprenant des services ambulatoires (consultation externe), des services d'hospitalisation et des soins de maternité, assurés par des fournisseurs publics ou privés, dans un cadre qui met l'accent sur la prévention et la réadaptation.

Sources: BIT: *Extending social security to all: A guide through challenges and options* (Genève, 2010); V. Tangcharoensathien et coll.: «From targeting to universality: Lessons from the health system in Thailand», dans P. Townsend (dir. de publication): *Building decent societies: Rethinking the role of social security in state building* (Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2009), pp. 310-322.

130. Plusieurs pays africains ont également réalisé des progrès remarquables en vue d'assurer à leur population l'accès à des services de santé. Le Ghana, où plus de 90 pour cent de la main-d'œuvre est occupée dans l'économie informelle, est parvenu à résoudre un certain nombre de problèmes – manque de financement, qualité médiocre des services, exclusion en instaurant des régimes multiples allant des régimes communautaires à l'assurance-maladie nationale selon les groupes de population. L'harmonisation progressive de ces régimes permet de les intégrer dans une politique nationale de la santé (voir encadré 3.2). L'expérience ghanéenne indique qu'un facteur de succès déterminant consiste à assurer un accès aux soins à l'ensemble des citoyens tout en ciblant simultanément les pauvres et les personnes les plus vulnérables, et en évitant par conséquent l'antisélection et la fragmentation de la mutualisation du risque.

Encadré 3.2
Extension de la protection sociale de la santé au Ghana

Pendant longtemps, l'accès aux soins de santé au Ghana a été assuré exclusivement contre paiement au point de service, ce qui a engendré des inégalités croissantes et une dégradation des résultats en matière de santé publique. Ces problèmes ont amené tout récemment à l'instauration d'un régime national d'assurance-maladie, le National Health Insurance Scheme (NHIS), qui a pour mission déclarée d'y remédier et d'assurer à l'ensemble des résidents du Ghana un accès universel équitable à des services de santé essentiels d'une qualité acceptable, et ce sans paiement à la charge de l'usager au point de service. Dans ce système pluriel, plusieurs facettes, trois principaux types d'assurance couvrent différents groupes de population: 1) des régimes d'assurance-maladie mutualistes (ou communautaires) de district auxquels tous les résidents du district peuvent s'affilier; 2) des régimes d'assurance-maladie commerciaux privés: il s'agit de régimes privés à but lucratif qui ne sont pas limités à une région ou à un district particuliers: tous les Ghanéens du territoire couvert peuvent donc y être affiliés; 3) des régimes d'assurance mutualistes privés (communautaires) desservant des groupes de personnes spécifiques (membres, par exemple, d'un club, d'une église ou d'une autre organisation) qui se regroupent pour former leur propre régime d'assurance-maladie mutualiste; habituellement, seuls les membres de l'organisation concernée peuvent s'y affilier. Les primes du NHIS sont généralement fondées sur la capacité de paiement des participants. Des comités d'assurance communautaires identifient les résidents et les classent en quatre groupes sociaux (les plus pauvres, les pauvres, la classe moyenne et les riches) et établissent les cotisations respectives des assurés en conséquence. Les plus pauvres, ainsi que les personnes âgées de 70 ans ou plus, qui cotisaient au Social Security and National Insurance Trust (SSNIT) (Institut de sécurité sociale et d'assurance nationale) lors de leur départ en retraite sont exemptés de toute prime ou cotisation.

Dans un vaste effort de solidarité nationale, le régime est financé grâce à un accroissement de la TVA de 2,5 points de pourcentage et une réaffectation de 2,5 points de pourcentage de la cotisation versée par les membres du régime national des pensions au National Health Insurance Fund (caisse nationale d'assurance-maladie). Les travailleurs du secteur informel de l'économie ne versent qu'une cotisation relativement faible qui ne couvre pas leurs dépenses.

Selon des données du siège du NHIS du Ghana, à Accra, en 2008, quelque 12,5 millions de Ghanéens, soit 61 pour cent de la population nationale (20,4 millions), étaient affiliés au NHIS. Sur le total des personnes affiliées, quelque 6,3 millions (soit un peu plus de 50 pour cent) étaient des enfants de moins de 18 ans, 867 000 (ou 6,9 pour cent) avaient plus de 70 ans et 303 000 (soit 2,4 pour cent) étaient classés comme «indigents», autant de personnes qui étaient en principe exemptées de toute cotisation.

Source: BIT: Extending social security to all, op. cit.

131. Plusieurs pays d'Amérique latine sont parvenus dans une large mesure à étendre leur réseau de protection sociale de la santé. Le Costa Rica a pu assurer une couverture intégrale en associant l'assurance-maladie et le libre accès aux services de santé publique. La Colombie a élargi la couverture de l'assurance-maladie en subventionnant partiellement les cotisations des groupes de population démunis.

132. Un certain nombre de pays développés se sont également attachés à étendre leur protection sociale, en particulier les Etats-Unis, qui se sont efforcés de remédier au manque de couverture des dépenses de maladie qui caractérisait une grande partie de la population, ainsi qu'aux problèmes de qualité et de coûts, grâce à la réforme entreprise en mars 2010 (voir encadré 3.3).

Encadré 3.3
Réforme des soins de santé aux Etats-Unis

En mars 2010, le Congrès des Etats-Unis a adopté le Patient Protection and Affordable Care Act (loi sur la protection des patients et l'accessibilité des soins) au terme d'un large débat d'une année dans le pays. La loi a trois grands objectifs: étendre la couverture sociale en matière de santé; mettre fin à certaines pratiques du secteur privé des assurances qui avaient des incidences préjudiciables aux assurés ou conduisaient à l'exclusion; et maîtriser la croissance du coût des soins de santé.

Si la loi tend à limiter les coûts à long terme, elle doit d'abord permettre d'équilibrer, d'une part, l'épargne et, d'autre part, les dépenses de 875 milliards de dollars E.-U. qu'exigera l'expansion de la couverture à 32 millions d'Américains non assurés d'ici à 2019. Au cours des dix prochaines années, la politique engagée déclenchera la mise en place d'une série de mesures conduisant à la plus vaste expansion de la couverture de santé entreprise depuis 1965, année de l'introduction de Medicare et Medicaid.

Presque tous les citoyens des Etats-Unis et les résidents autorisés sont tenus d'être couverts par une assurance-maladie. Sinon, ils sont astreints à une amende d'au moins 750 dollars E.-U. par an. Particuliers et employeurs pourront contracter une assurance via un nouveau système d'assurance en ligne destiné à mieux informer les bénéficiaires sur les prix, les prestations et les options. Les groupes à bas revenu bénéficieront de subventions grâce auxquelles ils pourront contracter une assurance, et les critères d'admissibilité seront assouplis pour l'affiliation à Medicaid, le programme d'assistance en faveur des tranches de revenus les plus basses. Ainsi, environ 16 millions de personnes de plus parmi les plus pauvres rempliront les critères d'admissibilité.

Les petites entreprises qui comptent moins de 25 salariés percevront des subventions leur permettant d'acheter une couverture d'assurance-maladie pour leurs salariés; les autres seront contraintes de verser une amende si elles n'assurent pas leurs salariés. Les jeunes de moins de 26 ans peuvent être assurés au titre de la police d'assurance de leurs parents. A leur arrivée sur le marché du travail, les jeunes adultes ont aujourd'hui des conditions d'emploi moins formelles. En effet, ils sont embauchés à temps partiel, au niveau de début de carrière ou sous contrat, c'est-à-dire dans des emplois qui ne s'accompagnent généralement pas d'une assurance-maladie.

Afin de réduire les dépenses à la charge des patients, une réduction de 250 dollars E.-U. destinée à combler les lacunes de la couverture sera désormais accordée aux personnes couvertes par le régime d'assurance médicaments Medicare. Le programme Medicare qui couvre les personnes de plus de 65 ans sera également remanié en vue d'améliorer la prestation de services et de réduire l'inefficacité et la fraude.

Pour atteindre le deuxième objectif de la réforme – responsabiliser les compagnies d'assurance – la loi stipule qu'il est illégal pour les assureurs de refuser d'assurer des personnes souffrant d'un problème de santé préalable ou d'annuler la couverture d'un assuré qui est blessé ou tombe malade.

Le troisième objectif de la réforme – réduire le coût des soins de santé – sera réalisé en instaurant des impôts nouveaux sur les plans d'assurance onéreux et pour les groupes à revenu élevé. A compter de 2018, les employeurs et les particuliers devront verser un impôt de 40 pour cent sur chaque dollar consacré à n'importe quel plan d'assurance dont le coût dépasse 27 500 dollars E.-U. par an. La loi réduira le budget fédéral d'un montant estimatif de 143 milliards de dollars E.-U. d'ici à 2019.

Le problème du financement

133. Bon nombre de pays développés s'inquiètent de l'accroissement des dépenses de santé. Dans les pays de l'OCDE, le montant total des dépenses de santé (publiques et privées) se chiffre en moyenne à 9 pour cent du PIB, allant de 5,9 pour cent au Mexique à 16 pour cent aux Etats-Unis. Sauf aux Etats-Unis, la majeure partie des dépenses de santé dans les pays de l'OCDE sont couvertes par des fonds publics, et sont financées à la fois par les cotisations des employeurs et des salariés et par l'impôt.

134. En principe, le financement des soins de santé par l'impôt ou les budgets publics – par opposition à l'assurance sociale financée par les cotisations – n'a aucune incidence directe sur le niveau des dépenses de santé. Toutefois, le système principalement financé par des sources privées aux Etats-Unis se singularise par le niveau élevé des dépenses de santé tant publiques que privées. Parmi les raisons susceptibles d'expliquer le coût plus élevé des systèmes privés, il y a lieu de citer la fragmentation de la mutualisation du risque et la baisse du pouvoir d'achat des caisses d'assurance-maladie privées par rapport aux ressources plus abondantes des régimes publics d'assurance-maladie et des systèmes de santé nationaux, les frais plus substantiels de gestion et de relations publiques, de même que les rémunérations plus élevées des professionnels de la santé.

135. L'inquiétude face à l'augmentation des frais de santé a conduit d'autres pays, notamment l'Allemagne, la France et les Pays-Bas, à mettre en œuvre des réformes pour limiter la hausse des coûts (voir encadré 3.4).

Encadré 3.4
Réforme des soins de santé en Allemagne, en France et aux Pays-Bas

En 2005, l'Union nationale des caisses d'assurance-maladie (UNCAM) et les trois syndicats représentant les médecins ont conclu un accord visant l'introduction d'un système d'inscription auprès d'un médecin référent (médecin traitant) et l'ajustement des honoraires des médecins. L'accord vise à économiser un milliard d'euros sur les dépenses de santé (en particulier les maladies de longue durée, les congés de maladie, la prescription de médicaments, etc.). Il s'est traduit par une augmentation des honoraires des spécialistes, mais ceux des médecins généralistes (médecins traitants) n'ont pas changé. En conjugaison avec les principales réformes engagées en 2004, l'accord tendait à restreindre l'accès des patients aux spécialistes puisque, au lieu de pouvoir consulter ces médecins directement, ils devaient désormais passer par l'intermédiaire d'un généraliste référent, le but étant de faire baisser les coûts. Parmi les autres mesures de restriction des dépenses, on peut citer: réduction du nombre de lits d'hôpitaux réservés aux cas aigus, réduction de la liste de médicaments remboursés (600 médicaments ont été rayés de la liste), protocoles de gestion des maladies chroniques, nouveaux barèmes de participation des assurés aux frais pour les médicaments sur ordonnance, visites à domicile et transports en ambulance non remboursés par les assurances-maladie privées complémentaires. Au cours des dernières années, l'ensemble de ces mesures a contribué à réduire le déficit. Par ailleurs, un nouveau projet de loi visant à moderniser le système de santé, renforcer la prévention et améliorer l'accès aux soins et la qualité de ceux-ci a été présenté en 2009.

En juillet 2010, le gouvernement allemand a annoncé des réformes visant à combler le déficit par le biais d'une augmentation des cotisations et d'une réduction des dépenses. Le taux de cotisation à l'assurance-maladie passera de 14,9 pour cent à 15,5 pour cent de la rémunération brute des travailleurs. Les restrictions budgétaires prévues (personnels de santé, hôpitaux, médecins, frais administratifs) devraient dégager 3,5 millions d'euros en 2011 et 4 millions d'euros en 2012.

Aux Pays-Bas, la loi de 2006 relative aux soins de santé a instauré un marché unifié de l'assurance-maladie fondé sur le principe de la concurrence entre assureurs. Tout le monde doit contracter une assurance pour un ensemble de soins de base et a la possibilité de souscrire une assurance complémentaire pour les soins qui ne sont pas pris en charge par le régime de base. L'assurance de base est obligatoire et les personnes qui ne s'y affilient pas ou omettent de la payer doivent verser une amende égale à 130 pour cent de la prime. Les primes nominales représentent 50 pour cent du financement des soins de santé. Des subventions mensuelles déposées sur des comptes en banque visent à soutenir les groupes à revenu faible. Bien que la réforme tende à rationaliser les frais administratifs, le nouveau système implique en fait, de par sa complexité, une organisation administrative et une structure bureaucratique considérables. Il a pour objet de promouvoir la concurrence entre compagnies d'assurance. Les assureurs doivent tous proposer l'ensemble de soins de base mais peuvent se faire concurrence sur le plan des services offerts, des prix et de la qualité des soins, et les patients peuvent changer d'assureur une fois par an. Durant la première année de la réforme, 18 pour cent des bénéficiaires ont changé de compagnie à cause du montant des primes.

136. Bon nombre de pays à revenu faible ou intermédiaire sont également confrontés à l'augmentation du coût des soins de santé, leurs besoins et exigences en la matière croissant avec l'augmentation de leur PIB. La hausse du taux de croissance économique permet certes d'aiguiller les ressources vers le système de santé dans certains pays, mais d'autres pays ont plus de difficultés à réunir les fonds nécessaires. En associant différentes sources publiques et privées de financement de la santé – impôts, cotisations, éventuellement ressources extérieures –, on pourra constituer la base de ressources requise pour effectuer les investissements requis dans la santé de la population.

Améliorer l'efficacité administrative et garantir la qualité des soins de santé

137. Eu égard aux pressions de plus en plus marquées qui s'exercent sur les coûts, bon nombre de gouvernements s'attachent à gagner en efficacité administrative. Le Royaume-Uni, par exemple, s'est lancé dans un processus de réforme des soins de santé primaires en renforçant la fonction de gestion qui incombe aux généralistes (voir encadré 3.5).

Encadré 3.5
Réforme des soins de santé au Royaume-Uni

La réforme des soins de santé entreprise au Royaume Uni s'attache à améliorer l'efficacité administrative du système. En juillet 2010, le gouvernement britannique a fait part de son projet de réforme de la gestion des soins de santé primaires au sein du National Health Service (NHS) (Service national de santé) en allouant un budget de 80 milliards de livres sterling directement aux généralistes. Auparavant, les recettes fiscales publiques étaient versées aux caisses de soins primaires qui payaient le traitement dans les hôpitaux des patients relevant de leur zone. A l'avenir, les généralistes devront payer les hôpitaux directement pour les soins dispensés aux patients qu'ils leur envoient. Ils devront également assurer des soins en dehors des horaires de service; de nombreux cabinets vont sans doute proposer de nouveau des services 24 heures sur 24, le soir ou le week-end.

Par conséquent, 150 caisses de soins primaires et autorités sanitaires seront progressivement éliminées et les emplois connexes supprimés. Il s'agit d'alléger la structure bureaucratique du NHS et d'accorder un plus grand pouvoir de contrôle aux médecins et aux patients. Une étude antérieure avait démontré que les caisses de soins primaires étaient inefficaces et réticentes à la prise de risques. Le gouvernement britannique s'est engagé à prévenir le gaspillage en instaurant des garde-fous. Les généralistes signeront un nouveau contrat et travailleront au sein de groupes locaux en tant que commanditaires de services. Ces réformes sont controversées compte tenu de l'impact qu'elles pourraient avoir sur la qualité des soins et d'autres aspects.

138. Les réformes administratives peuvent certes aider à repérer les possibilités de réduction des coûts et de gains d'efficacité mais il est essentiel de veiller à ce que les mesures d'économie introduites ne nuisent pas à la qualité des soins de santé. Il s'agit là d'un aspect particulièrement important, compte tenu des changements démographiques attendus et de la nécessité d'adapter les services de santé à l'évolution consécutive des besoins de la population. Par ailleurs, il ne faut pas négliger de prendre en considération les incidences que les réformes pourraient avoir sur l'emploi dans le secteur de la santé, où travaille une large proportion de la population active.

139. Parmi les principaux enjeux d'une extension accrue de la couverture sociale, il y a lieu de citer la nécessité d'assurer la pérennité du financement dans le contexte des changements démographiques, tant dans les pays développés que dans les pays en développement, et de progresser sur la voie de l'accès universel à des soins de santé de qualité dans le monde entier. Pour pouvoir relever ces défis, il convient de définir et d'arrêter un ensemble essentiel de soins de santé dans chaque situation nationale (voir la section 4.2.2 ci-après).

3.2. Garantir la sécurité du revenu dans la vieillesse, en cas d'invalidité et en cas de décès du soutien de famille

140. La sécurité du revenu durant la vieillesse est un besoin universel auquel on répond différemment selon les pays. Néanmoins, seule une minorité d'hommes et de femmes âgés jouissent de la sécurité du revenu; dans de vastes parties du monde, la vieillesse est synonyme de pauvreté.

141. De même, la difficulté à gagner sa vie représente un risque majeur de pauvreté pour les hommes et les femmes handicapés et leurs familles. Les pensions d'invalidité – dites aussi «pensions d'incapacité» – procurent une protection du revenu aux assurés qui ne sont plus aptes à occuper quelque emploi que ce soit, ou dont la capacité de gain a été réduite par suite de leur handicap. Ces pensions contributives sont complétées par des prestations d'invalidité non contributives dont la couverture ne se limite pas aux personnes assurées.

142. La sécurité du revenu des survivants est maintenue grâce aux pensions de survivants, versées au conjoint (veuf ou veuve), aux orphelins et à d'autres survivants de travailleurs assurés en cas de décès du soutien de famille. Alors que certains pays développés s'interrogent sur l'opportunité de maintenir les pensions de survivants eu égard à l'accroissement du taux d'activité des femmes et à l'existence de régimes non

contributifs, ces pensions conservent une place importante dans le système de sécurité du revenu de nombreux pays en développement [3].

143. La plupart des pays où la sécurité sociale est assez avancée ont un système de pensions habituellement composé de plusieurs régimes qui soit couvrent des groupes de population particuliers, soit visent des objectifs spécifiques. Bon nombre de ces régimes – mais pas tous – couvrent les risques liés à la vieillesse, l'invalidité et la survie. Dans de nombreux pays à revenu élevé, les systèmes de pensions sont parvenus à réduire la pauvreté monétaire et d'autres formes de pauvreté chez les personnes âgées [4].

144. Dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire, les régimes de pension concernent surtout les salariés du secteur formel, principalement dans la fonction publique et les grandes entreprises. Les personnes qui ne bénéficient pas de ces régimes dépendent de leurs familles et de leur communauté. Toutefois, même ces modalités informelles de protection sociale se délitent progressivement en raison de l'évolution démographique, des migrations, de l'urbanisation et de la pauvreté généralisée. Par conséquent, les personnes âgées en situation de pauvreté sont de plus en plus nombreuses et sont surreprésentées parmi les personnes vivant dans une pauvreté chronique. Une majorité de personnes âgées dans le monde ne perçoit aucun revenu régulier, et beaucoup gagnent moins de un dollar E.-U. par jour.

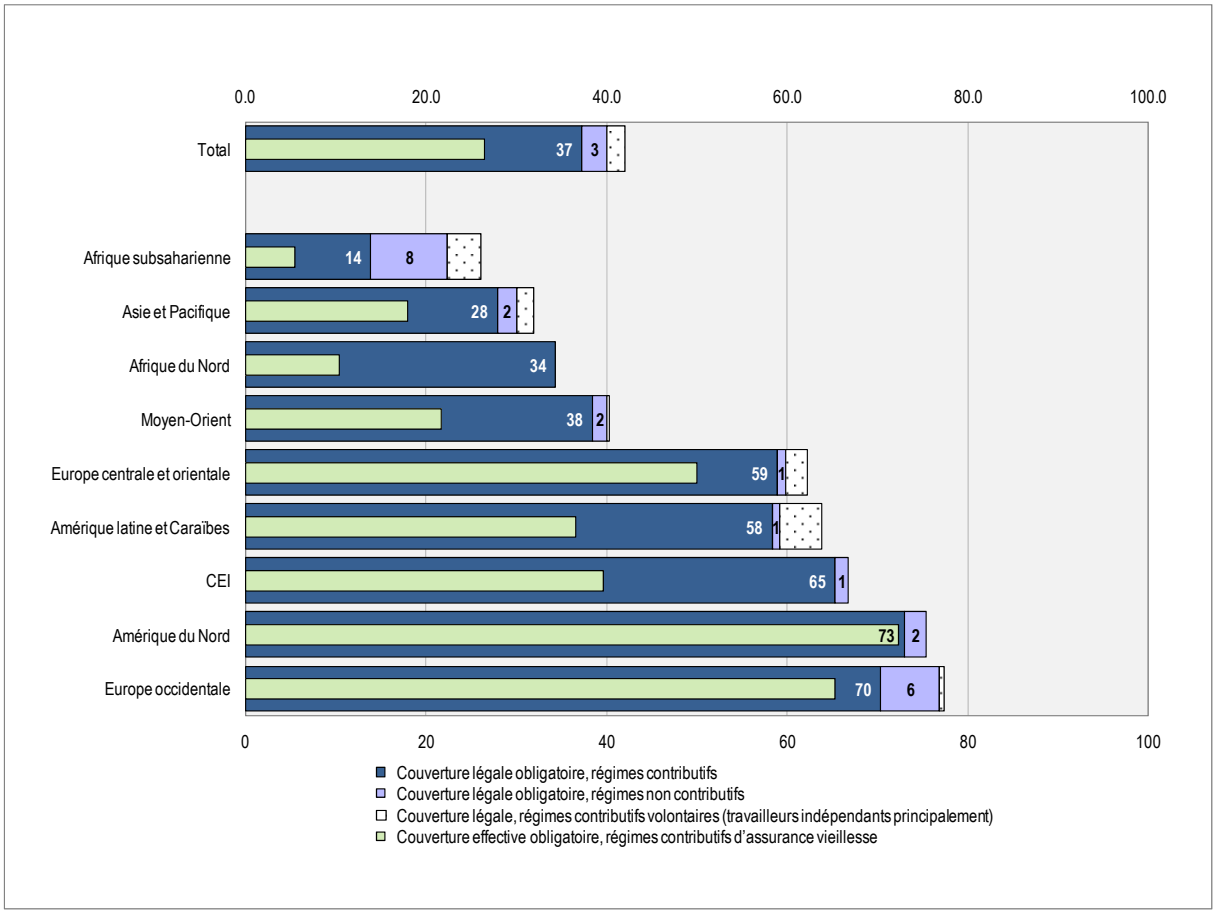
Couverture par des régimes de pension contributifs ou non contributifs

145. Près de 40 pour cent de la population en âge de travailler dans le monde sont couverts par des régimes contributifs obligatoires de pension de vieillesse (voir figure 3.3). L'étendue de la couverture légale varie sensiblement d'une région à l'autre. En Amérique du Nord et en Europe, plus de 75 pour cent de la population en âge de travailler bénéficient d'une couverture légale, contre moins d'un tiers en Afrique. Les pays autrefois communistes, y compris les pays les plus pauvres d'Asie centrale, ont hérité de régimes de pension complets assurant une couverture beaucoup plus large que les régimes d'autres pays dont le PIB par habitant est comparable. Dans l'ensemble des régions, les cotisants aux programmes contributifs volontaires représentent à peine 4 pour cent de la population en âge de travailler, ce qui montre l'importance des régimes contributifs obligatoires.

[3] Comme il n'existe guère de données quantitatives comparables sur les pensions d'invalidité et de survivants, les sections suivantes porteront essentiellement sur les pensions de vieillesse.

[4] OCDE: *Croissance et inégalités: Distribution des revenus et pauvreté dans les pays de l'OCDE*, Partie III (Paris, 2008).

Figure 3.3. Pensions de vieillesse: Couverture légale et couverture effective en pourcentage de cotisants actifs dans la population en âge de travailler, par région, 2008-09



Source: Figure établie à partir de données du BIT, de l'AISS/SSA et d'autres sources. Voir BIT: *World Social Security Report 2010/11*, *op. cit.*, figure 4.1.

146. Cependant, la couverture effective est sensiblement plus restreinte que la couverture légale (figure 3.3), ce qui peut être dû à de multiples facteurs: application incomplète de la loi, insuffisance des mesures visant à en garantir la mise en vigueur, non-respect des obligations, évolution vers des formes d'emploi plus instables et plus précaires. Sauf en Amérique du Nord et en Europe occidentale, la couverture effective est assez faible dans toutes les régions, bien qu'elle se situe encore aux alentours de 50 pour cent en Europe centrale et orientale. En Afrique subsaharienne, 5 pour cent seulement de la population en âge de travailler sont effectivement couverts par des programmes contributifs, contre près de 20 pour cent en Asie et au Moyen-Orient et 10 pour cent en Afrique du Nord (voir figure 3.3).

147. Alors que les constatations ci-dessus se rapportent aux cotisants actifs considérés en pourcentage de la population en âge de travailler – qui deviendront les retraités de demain –, il importe de tenir compte aussi de la génération actuelle de retraités et des effets des prestations non contributives (voir figure 3.4). Certains pays d'Europe et le Canada atteignent des taux de couverture de plus de 90 pour cent; dans la plupart des autres pays industrialisés, les taux de couverture oscillent entre 50 et 90 pour cent de la population ayant dépassé l'âge de la retraite, comme c'est aussi le cas dans un certain nombre de pays à revenu intermédiaire d'Afrique et d'Amérique latine qui ont des

régimes sociaux non contributifs de pension. Dans de vastes parties d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine, les taux de couverture sont nettement plus faibles, souvent inférieurs à 20 pour cent de la population âgée. La figure 3.4 met en évidence l'étendue des variations au sein d'une même région, et l'impact des politiques inclusives en matière de pensions.

Figure 3.4. Bénéficiaires d'une pension de vieillesse en pourcentage de la population ayant dépassé l'âge de la retraite, dernière année pour laquelle des données sont disponibles

Source: Figure établie à partir de données du BIT, de l'ONU et d'autres sources. Voir BIT: *World Social Security Report 2010/11*, *op. cit.*, figure 4.3.

148. En Asie, certains pays ont consenti des efforts considérables pour étendre la couverture au-delà du secteur formel. Sri Lanka, par exemple, a mis en place un régime en faveur des agriculteurs et pêcheurs qui a permis d'atteindre des taux de couverture remarquables (57 pour cent des agriculteurs et 42 pour cent des pêcheurs). L'Inde aussi s'est attachée à couvrir l'économie informelle par le biais du National Old-Age Pension Scheme (Plan national de pensions de vieillesse) qui, financé par des ressources du gouvernement central et des Etats, fournit des prestations à 25 pour cent des personnes âgées, à savoir près de la moitié des retraités en situation de pauvreté. Le Népal a introduit un régime de pension non contributif de base pour toutes les personnes âgées de 70 ans et plus. La Thaïlande a pour sa part mis en place un système analogue destiné aux personnes âgées pour faire face temporairement à la crise, mais envisage de le remplacer par un régime de pension de base permanent. Les habitants de la Mongolie et de pays issus de l'ex-Union soviétique bénéficient d'une couverture relativement étendue. Toutefois, le faible niveau des dépenses consacrées à la sécurité sociale dans certains de ces pays ainsi que d'autres éléments donnent à penser que le montant effectif des pensions est extrêmement limité et souvent insuffisant pour permettre aux personnes âgées de se maintenir au-dessus du seuil de pauvreté. Pour ce qui est du Japon, l'indicateur est inférieur à 100 pour cent, mais c'est parce que de nombreux Japonais prennent leur retraite bien après l'âge de 60 ans. Pour le reste de la population asiatique,

il semble néanmoins qu'une minorité de pays présente des taux de couverture effective compris entre 20 et 40 pour cent, à l'exception des pays de l'Asie du Sud-Est, où la couverture est encore plus restreinte. Compte tenu des réformes déjà en cours, un certain nombre de pays devraient connaître une amélioration (par exemple, la Chine s'efforce, d'une manière ou d'une autre, d'étendre la protection à la population rurale). Cependant, la plupart de ces pays continuent d'être confrontés à un épineux problème: comment éviter concrètement la paupérisation généralisée et marquée d'une population en voie de vieillissement accéléré, qui travaille principalement dans l'économie informelle et n'a accès à aucun régime contributif de sécurité sociale.

149. C'est en Afrique, où tout au plus 10 pour cent des personnes âgées touchent une quelconque prestation de retraite, que les taux de couverture sont les plus faibles. La situation est nettement meilleure dans les pays africains dotés d'un système de sécurité sociale depuis plus longtemps et où l'économie formelle occupe une partie plus importante de la main-d'œuvre (Tunisie, Algérie). Les taux de couverture les plus élevés se retrouvent dans les pays d'Afrique qui, en plus des régimes contributifs destinés aux travailleurs de l'économie formelle, ont introduit soit des pensions universelles (Lesotho, Maurice, Namibie), soit des pensions d'aide sociale atteignant une large portion de la population (Afrique du Sud). Une couverture élevée exige l'investissement de ressources: Maurice et l'Afrique du Sud consacrent plus de 5 pour cent de leur PIB aux pensions et autres prestations de sécurité sociale, alors que la majorité des pays d'Afrique subsaharienne n'y affectent pas plus d'un pour cent de leur PIB, en grande partie d'ailleurs pour financer les pensions des fonctionnaires.

150. En Amérique latine et dans les Caraïbes, une région où le principe de la sécurité sociale est établi de longue date, le taux de couverture reflète le plus souvent la proportion de personnes travaillant dans l'économie formelle: 30 à 60 pour cent, sauf dans certaines îles des Caraïbes où le secteur formel est plus important. Au Brésil, il semble que l'existence de régimes de pension contributifs, associés à des dispositifs de protection sociale destinés aux populations rurales et financés par l'impôt, devrait permettre à une majorité de Brésiliens de percevoir une aide quelconque mais, en réalité, beaucoup n'ont encore aucune couverture sociale. Néanmoins, grâce aux pensions versées au titre de l'aide sociale, près de 14 millions de personnes échappent à l'extrême pauvreté. La Bolivie, qui a mis en place un modeste régime de pensions universelles il y a plusieurs années, est également parvenue à assurer la protection sociale d'une grande partie des personnes âgées.

151. En ce qui concerne les régimes contributifs, les réformes des pensions engagées dans plusieurs pays d'Amérique latine au cours des trente dernières années ont produit des résultats contrastés. Certains pays, où les régimes de pension ont été transformés en régimes à cotisations définies fondés sur des comptes personnels, ont enregistré une baisse sensible des taux de couverture, s'agissant notamment des travailleurs précaires et des femmes. Par ailleurs, le niveau des pensions se ressent de la modestie des cotisations, de durées de versement des cotisations relativement courtes et de frais administratifs élevés. C'est ainsi qu'au Chili, par exemple, une part croissante de la population ne perçoit plus qu'une pension minimale. Il en résulte que, dans plusieurs pays, l'Etat s'implique bien plus activement dans la réglementation et la gouvernance du système de pensions, ainsi que dans la gestion et le financement de garanties et de prestations d'aide sociale minimales (voir encadré 3.6) [5].

[5] F. Bertranou, E. Calvo et E. Bertranou: *Is Latin America retreating from individual retirement accounts?* (Cambridge, Massachussets, Center for Retirement Research, Boston College, 2009).

Encadré 3.6
Trente années de réforme des pensions au Chili et rôle du BIT

Le Chili a connu plus de trente années de réforme des pensions. En 1981, le gouvernement militaire a mis en place un système de cotisations obligatoires définies fondé sur des comptes personnels, géré par des entreprises privées et destiné aux travailleurs du secteur formel. Après vingt ans de ce système, il est apparu que, au regard des normes internationales, de nombreux bénéficiaires percevaient de faibles prestations et que la couverture demeurait insuffisante. Les indépendants, les travailleurs agricoles, les travailleurs temporaires et les femmes étaient les moins protégés. En outre, le passage à ce système privatisé, loin de résoudre les questions de couverture et d'adéquation des prestations, avait exacerbé les inégalités de prestations entre hommes et femmes.

Le Chili a affecté jusqu'à 5 pour cent de son PIB à cette réforme pour assurer la transition et honorer les engagements (pensions) découlant de l'ancien système. Cependant, en dépit des excédents budgétaires importants enregistrés durant les premières années de la transition, les coûts se sont avérés substantiels. En 2004, près de vingt-trois ans après la mise en route de la réforme, les dépenses publiques directes consacrées aux pensions se montaient à 5,5 pour cent du PIB, les projections officielles restant équivalentes ou supérieures à ce niveau.

Après 2002, le BIT a renforcé sa coopération technique avec le Bureau du budget dans le cadre d'un projet visant à mettre à la disposition de celui-ci des compétences techniques pour l'élaboration d'un modèle actuariel qui a servi de base à des analyses quantitatives du processus de réforme. Le BIT a, par ailleurs, contribué à une analyse visant à identifier les interactions entre la dynamique du marché du travail et la performance de la sécurité sociale.

De 2006 à 2008, une commission de réforme (la Commission Marcel) s'est attachée à proposer une vision d'avenir et à affiner et modifier le système existant. Le BIT a fourni une assistance technique à la Commission Marcel et à d'autres commissions instituées par le gouvernement Bachelet (2006-2010). La loi sur la réforme des pensions adoptée en janvier 2008 a donné naissance à un système de pensions de base, lié au système existant, qui comprend trois volets: un volet solidaire, un volet contributif et un volet d'épargne volontaire. Une série distincte de réformes a permis de créer un ensemble de programmes de lutte contre la pauvreté et de promotion de l'intégration sociale (programme Chile Solidario). Au cœur de ce nouveau système figure l'attribution d'une pension de base de 150 dollars E.-U. par mois aux personnes âgées de 65 ans ou plus, indépendamment de leurs cotisations. Le montant de la pension de base est progressivement réduit en fonction des pensions que perçoivent les bénéficiaires au titre du volet contributif et de leurs autres sources de revenu. Toute personne se situant dans les 60 pour cent inférieurs de la répartition des revenus a droit à une pension de base. Une pension d'invalidité de base d'environ 150 dollars E.-U. par mois a également été introduite en juillet 2009. De plus, une pension de solidarité complémentaire porte toutes les pensions à environ 560 dollars E.-U. par mois pour les personnes qui perçoivent des prestations totales inférieures à ce montant. Afin de tenir compte des responsabilités familiales des femmes et de leur contribution au renouvellement de la population active, le Chili a institué un bonus qui, à chaque naissance, est versé sur le compte d'épargne pension personnel de la mère et lui rapporte des intérêts jusqu'à sa prise de retraite. Dans le même temps, l'accès aux services de garde d'enfants a été facilité pour favoriser la participation des femmes au marché du travail.

En 2009, ces réformes ont amélioré la couverture et réduit la pauvreté de plus de 600 000 personnes. Elles ont aussi répondu au besoin d'égalité intergénérationnelle et entre les sexes; en revanche, elles n'ont pas eu de répercussions sensibles sur le coût total, pour l'Etat, du système existant. Ces réformes se sont avérées essentielles pour atténuer les coûts liés à la crise économique et financière et faire face aux besoins de reconstruction consécutifs au tremblement de terre qui s'est produit en février 2010. Certains problèmes demeurent néanmoins; il convient notamment de faire respecter le caractère obligatoire des cotisations pour les indépendants et les travailleurs domestiques, et de s'assurer que ces catégories soient couvertes de manière adéquate. Malgré ces lacunes, il semble que le nouveau système fonctionne bien et suscite l'adhésion des cotisants comme des bénéficiaires.

Sources: Encadré établi à partir de N. Barr et P. Diamond: «Chile: The pension system», dans N. Barr et P. Diamond: *Reforming pensions. Principles and policy choices* (Oxford, New York, Oxford University Press, 2008), pp. 227-238; M. Délano: *Reforma previsional en Chile, protección social para todos* (Santiago, BIT, 2010); BIT: *La Reforma previsional en Chile y la contribución de la OIT* (Santiago, 2008).

152. Comme le montrent les exemples susmentionnés, les efforts déployés en vue d'élargir progressivement la couverture par le biais des régimes contributifs doivent être associés à l'introduction de dispositifs non contributifs permettant d'assurer immédiatement un revenu minimum aux personnes déjà âgées, pour que la majorité de ceux qui sont dans le besoin aient une chance d'être protégés, sinon la totalité. La figure 3.5 montre la relation entre le développement économique et la couverture de sécurité sociale pendant la vieillesse et illustre l'éventail des résultats que les mesures mises en œuvre peuvent produire à un niveau donné de développement économique. S'il existe une corrélation positive évidente entre le développement économique et la couverture de sécurité sociale assurée aux personnes âgées, les taux élevés de couverture obtenus par certains pays tels que le Brésil, le Lesotho, la Mongolie, la Namibie et le Népal montrent que les pays à revenu faible ou intermédiaire parviennent aussi à garantir une couverture universelle.

153. Les régimes de pension ne se contentent pas de fournir des prestations aux personnes âgées et aux handicapés, mais transforment en outre ces catégories défavorisées – dont la situation dans la famille s'améliore nettement grâce au revenu monétaire ainsi perçu – en vecteur effectif de transferts sociaux pour l'ensemble de la famille. Les bénéficiaires de pensions redistribuent ce revenu en espèces au reste du ménage – prise en charge des frais de scolarité, achat de médicaments, etc. [6] Les résultats positifs obtenus par des pays comme l'Afrique du Sud, le Brésil, Maurice, la Namibie, le Népal et la Zambie en sont des preuves éloquentes [7]. Le versement de pensions aux populations rurales au Brésil s'est traduit par un taux de scolarisation des 10-14 ans dans les ménages ruraux brésiliens percevant ces pensions, sensiblement supérieur au taux

[6] HelpAge International: *Age and security: How social pensions can deliver effective aid to poor older people and their families* (Londres, 2004).

[7] H. Schwarzer et A.C. Querino: *Non-contributory pensions in Brazil: The impact on poverty reduction*, ESS Paper No. 11 (Genève, BIT, 2002); F. Durán-Valverde: *Anti-poverty programmes in Costa Rica: The non-contributory pension scheme*, ESS Paper No. 8 (Genève, BIT, 2002); F. Bertranou et C.O. Grushka: *The non-contributory pension programme in Argentina: Assessing the impact on poverty reduction*, ESS Paper No. 5 (Genève, BIT, 2002); A. Barrientos et P. Lloyd-Sherlock: *Non-contributory pensions and social protection*, Issues in social protection, document de travail n° 12 (Genève, BIT, 2003); E. Schleberger: *Namibia's universal pension scheme: Trends and challenges*, ESS Paper No. 6 (Genève, BIT, 2002); F. Bertranou, W. van Ginneken et C. Solorio: «Financement des pensions par l'impôt et réduction de la pauvreté en Amérique latine: Les impacts en Argentine, au Brésil, au Chili, au Costa Rica et en Uruguay», *Revue internationale de sécurité sociale*, vol. 57 (2004), pp. 3-21.

correspondant dans les ménages qui n'en bénéficient pas [8]. Par ailleurs, en Afrique du Sud, les filles appartenant à des ménages qui perçoivent des allocations de vieillesse mesurent en moyenne 3 à 4 cm de plus que celles du même âge issues des autres ménages [9]. Les revenus de pension sont souvent utilisés pour financer des investissements dans des actifs et des petites entreprises qui, eux-mêmes, génèrent des ressources financières permettant de prendre soin d'enfants très vulnérables et d'orphelins. L'Afrique subsaharienne, par exemple, abrite 26 des 40 millions de personnes vivant avec le VIH/sida dans le monde, ce qui fait d'elle la région comptant le plus grand nombre de ménages caractérisés par un large écart entre les générations [10]. En Afrique du Sud, au Botswana, au Malawi, en Namibie, en République-Unie de Tanzanie et au Zimbabwe, 50 à 60 pour cent des orphelins vivent avec leurs grands-parents. Dans de tels contextes, et en particulier lorsque que d'autres formes d'aide sociale sont limitées voire inexistantes, les régimes de pension non contributifs garantissent un niveau de vie décent tant aux personnes âgées qu'aux enfants. En outre, ces régimes constituent des instruments de politique générale essentiels pour promouvoir l'égalité entre les sexes. Les femmes âgées sont désavantagées de manière disproportionnée et ont tendance à être plus pauvres que les hommes. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, la grande majorité des femmes travaillent dans l'économie informelle ou exercent des activités non rémunérées tout au long de leur vie. Elles sont par conséquent exclues des régimes formels de sécurité sociale et de santé. Dans les zones urbaines de Chine, par exemple, les taux de pauvreté sont trois à quatre fois supérieurs chez les femmes âgées que chez les hommes âgés [11]. C'est pourquoi les régimes de pension non contributifs redistribuent généralement plus de revenu aux femmes et jouent donc un rôle particulier dans l'atténuation de la pauvreté des femmes âgées.

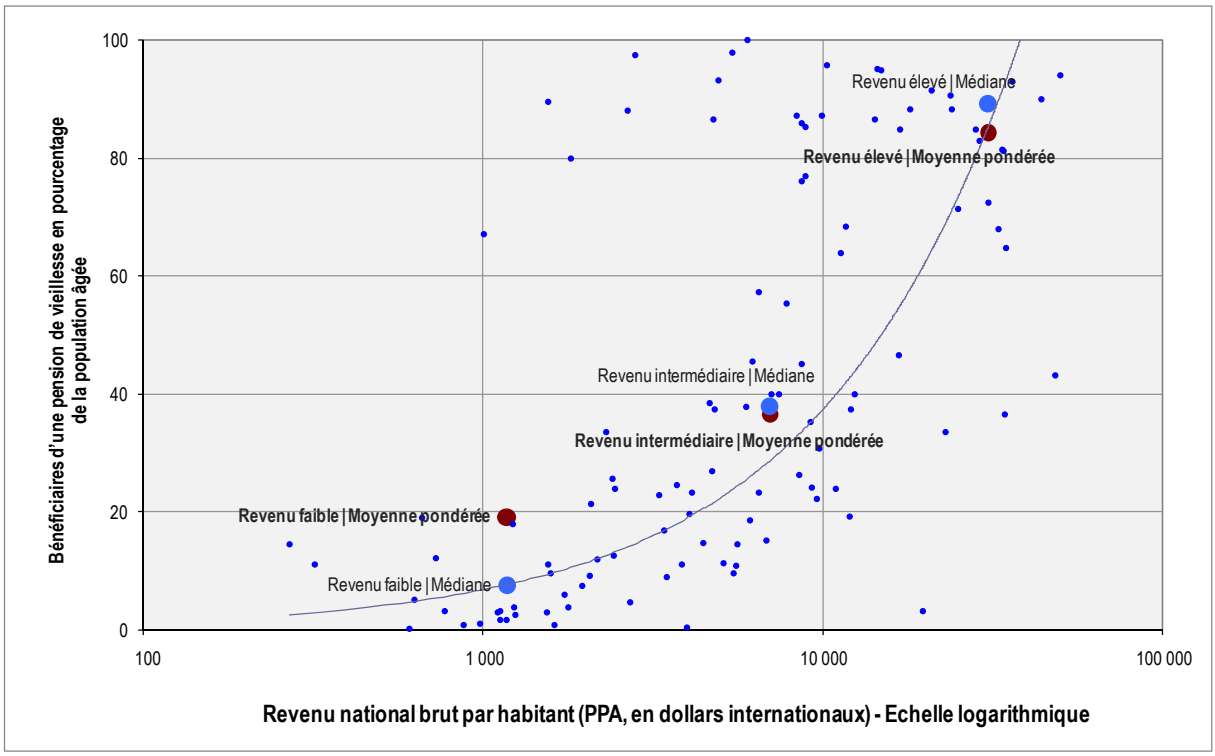
[8] I. Carvalho: *Household income as a determinant of child labour and school enrolment in Brazil* (Cambridge MA, Massachusetts Institute of Technology, 2000).

[9] E. Duflo: *Grandmothers and granddaughters: Old age pension and intra-household allocation in South Africa*, NBER Working Paper 8061 (Cambrige, MA, National Bureau of Economic Research, 2000); voir aussi R. Palacios et O. Sluchynsky: *Social Pensions Part I: Their role in the overall pension system*, SP Discussion Paper 0601 (Washington, DC, Banque mondiale, 2006).

[10] Conseil des droits de l'homme de l'ONU: *Rapport de l'experte indépendante sur la question des droits de l'homme et de l'extrême pauvreté*, Magdalena Sepúlveda Carmona, A/HRC/14/31 (New York, 2010).

[11] FNUAP: *Demographic change in China: Ageing of the world's largest population*, Papers in Population Ageing No. 4 (Bangkok, FNUAP, 2007), p. 20.

Figure 3.5. Bénéficiaires d'une pension de vieillesse en pourcentage de la population âgée, en fonction du revenu national brut par habitant (parité des pouvoirs d'achat – PPA, en dollars internationaux), **dernière année pour laquelle des données sont disponibles**



Source: Figure établie à partir de données du BIT, de l'AISS/SSA et d'autres sources, voir BIT: *World Social Security Report 2010/11*, *op. cit.*, figure 4.2.

154. C'est dans les pays à revenu faible ou intermédiaire accusant des taux limités de couverture qu'il est le plus urgent d'étendre la couverture. Tout d'abord, les régimes de pension en vigueur dans ces pays ne couvrent habituellement qu'une portion restreinte de la main-d'œuvre, c'est-à-dire surtout les personnes qui occupent un emploi salarié formel. Dans les pays à revenu élevé et dans un nombre croissant de pays à revenu intermédiaire, l'universalité de la couverture en matière de pensions est devenue réalité, ou est en passe de le devenir. Dans la majorité des pays de l'OCDE, le pourcentage de bénéficiaires de pensions rapporté à la population ayant dépassé l'âge de la retraite est égal à 100 pour cent de la population âgée, ou s'en approche. Or compte tenu de l'accroissement de la longévité et de la durée relativement courte de la vie active, ainsi que de l'augmentation de la demande de soins de longue durée pour les personnes âgées, les systèmes de sécurité sociale connaissent des difficultés financières croissantes. Il en résulte une pression accrue à réformer les régimes de pension et à réduire le niveau des prestations versées aux futures générations de retraités.

155. Parallèlement, la majeure partie des personnes âgées dans le monde, en particulier dans les pays à faible revenu, sont contraintes de continuer à travailler, essentiellement dans l'économie informelle, parce qu'elles n'ont droit à aucune pension ou que le niveau de leur pension est insuffisant. La plupart de ces personnes ayant travaillé dans le secteur informel ou en milieu rural n'ont pas cotisé à un régime de pension pendant leur vie professionnelle. En outre, dans la majorité des pays à faible revenu, elles n'ont pas non plus la possibilité de bénéficier d'une pension d'aide sociale ou universelle qui pourrait leur permettre d'échapper à la pauvreté à l'heure de la retraite, car il n'existe pas de

régimes de cette nature. Seule une minorité de la population âgée reçoit une pension quelconque du système formel de sécurité sociale.

Pensions de vieillesse: Différences marquées selon le sexe

156. A l'échelle mondiale, la couverture assurée par les pensions affiche des différences marquées selon le sexe. Dans la plupart des pays, les femmes sont sous-représentées dans l'économie formelle et risquent donc davantage que les hommes de ne pas bénéficier d'une pension d'assurance sociale. Lorsque les femmes perçoivent, grâce à leur propre emploi, des pensions au titre de la sécurité sociale, leurs prestations sont calculées de la même manière que pour les hommes, c'est-à-dire en fonction de la rémunération et des années de service. Alors que les différences de dispositions légales s'appliquant aux hommes et aux femmes (en ce qui concerne l'âge minimum de la retraite, par exemple) peuvent engendrer de faibles écarts entre les sexes en termes de montant des prestations et de couverture, les parcours d'emploi propres à chaque sexe influent sur les droits aux prestations de sécurité sociale et entraînent des différences considérables en matière de couverture par la sécurité sociale. A titre d'exemple, en Argentine et en Jordanie, environ 65 pour cent des hommes âgés de plus de 60 ans perçoivent une pension mais, dans ces deux pays, on constate que la proportion de femmes touchant des prestations de retraite ne s'élève respectivement qu'à 33 et 10 pour cent. Les inégalités entre les sexes peuvent être imputables au fait que les femmes sont en moyenne moins susceptibles d'avoir un emploi, que leurs salaires sont inférieurs et qu'elles n'accumulent pas autant d'années de service car elles interrompent leur carrière pour s'occuper de leurs enfants ou prendre soin d'autres personnes, ou sont encouragées à quitter le marché du travail plus tôt que les hommes. Ces facteurs ont des incidences particulièrement marquées dans le cas de régimes de pension fondés sur l'épargne individuelle.

157. Dans un autre cas de figure, l'époux cotise à la sécurité sociale pour sa retraite, tandis que l'épouse est à sa charge. Conformément à ce schéma classique qui veut que l'homme soit le soutien de famille, les femmes peuvent prétendre à des droits à pension dérivés, en général inférieurs à ceux qu'elles auraient acquis par elles-mêmes en exerçant un emploi. De plus, ces droits dérivés sont souvent subordonnés au maintien du lien conjugal, d'où leur précarité. C'est le processus décisionnel au sein du ménage qui détermine les prestations auxquelles les femmes auront accès durant leur retraite. Si le conjoint vient à décéder, la femme touche une pension de réversion habituellement inférieure au montant de la retraite que percevait son époux. En cas de divorce, les droits à pension ne sont généralement pas répartis entre les époux. Dans le meilleur des cas, l'épouse pourra bénéficier d'une aide sociale de niveau inférieur financée par les impôts.

158. Toutefois, d'un point de vue mondial, il arrive le plus souvent qu'aucun des époux n'ait droit à une pension au titre de la sécurité sociale, parce qu'ils ont travaillé tous les deux dans le secteur informel. En règle générale, les bénéficiaires des systèmes de pensions financés par l'impôt, lorsqu'ils existent, sont plus souvent des femmes que des hommes. Dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire, les hommes sont les principaux bénéficiaires des régimes de pension contributifs, alors que c'est l'inverse pour les régimes financés par l'impôt. Bien que les indicateurs moyens de couverture puissent varier à la baisse (par exemple en Afrique) ou à la hausse (par exemple en Europe), on note une grande disparité entre les sexes dans toutes les régions: dans la quasi-totalité des pays, les femmes âgées sont nettement moins nombreuses que les hommes à bénéficier d'une couverture.

Prestations d'invalidité: Enjeux

159. Les prestations d'invalidité englobent les prestations versées par des régimes contributifs ou non contributifs aux personnes handicapées dans le but d'assurer la sécurité du revenu de ces personnes, en prenant en compte la réduction de leur capacité à exercer une activité rémunératrice et leurs besoins particuliers. Les prestations d'invalidité, telles que définies par la convention n° 102, compensent l'inaptitude à exercer une activité professionnelle, d'un degré prescrit, lorsqu'il est probable que cette inaptitude sera permanente ou lorsqu'elle subsiste après la cessation de l'indemnité de maladie. Parmi les autres formes de prestations d'invalidité, on trouve également des prestations non contributives qui relèvent, dans de nombreux pays, de l'aide sociale et consistent en transferts en espèces et prestations en nature visant à garantir des moyens d'existence minimaux, couvrir des besoins particuliers et faciliter l'accès aux services sociaux.

160. Une étape importante a été franchie en 2006 avec l'adoption de la Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées et du Protocole facultatif, qui a marqué un changement d'orientation en insistant davantage sur les droits des handicapés, la non-discrimination et la mise en place d'un contexte favorable. Les Etats signataires de la convention se sont engagés à prendre des mesures appropriées pour garantir et promouvoir le respect de ces droits, y compris le droit à la protection sociale [12].

161. En raison de la hausse du nombre de bénéficiaires de prestations d'invalidité, de nombreux pays à revenu élevé ont revu leurs politiques en la matière et redoublé d'efforts pour favoriser l'insertion professionnelle par les moyens suivants: en réformant les évaluations de la capacité de travail; en renforçant la participation à des activités liées au travail; en ayant davantage recours aux prestations d'invalidité partielle et en encourageant les intéressés à conserver un emploi, à entrer dans la vie active ou à prendre part à des programmes d'enseignement ou de formation. Ces pays se tournent en outre vers des systèmes de prestations intégrés destinées aux personnes en âge de travailler, handicapées ou non [13].

162. Dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire, les régimes contributifs d'invalidité ne couvrent qu'une proportion restreinte de la population. De nombreux handicapés – hommes et femmes – dépendent de régimes d'aide sociale pour la perception de prestations en espèces ou en nature, ainsi que pour l'accès aux services sociaux. Néanmoins, le manque de clarté des conditions d'attribution et l'absence de coordination avec d'autres régimes de sécurité sociale et politiques de l'emploi compromettent l'efficacité de nombre de ces systèmes.

Adéquation des pensions

163. Alors qu'il existe une certaine base de connaissances sur l'*étendue* de la couverture des pensions de vieillesse, on ne dispose d'informations permettant d'évaluer le *niveau* de couverture – c'est-à-dire le montant des prestations en fonction de critères nationaux et internationaux [14] – que pour un nombre très limité de pays. Cependant, le niveau des

[12] En décembre 2010, la convention avait été signée par 147 Etats Membres et ratifiée par 96 Etats Membres.

[13] OCDE: *Maladie, invalidité et travail: Surmonter les obstacles – Synthèse des résultats dans les pays de l'OCDE* (Paris, 2010).

[14] Par exemple, la convention n° 102 de l'OIT dispose que, à l'âge de la retraite, les pensions de vieillesse liées au salaire devraient représenter 40 pour cent du gain antérieur du bénéficiaire après trente années de cotisations. Elle précise par ailleurs que ce niveau de prestations devrait au moins être garanti aux personnes dont les gains sont inférieurs à la moyenne.

prestations versées par les régimes de pension relevant de la sécurité sociale dépend évidemment des ressources investies. Les pays à revenu élevé consacrent en moyenne 6,9 pour cent de leur PIB aux pensions de vieillesse relevant de la sécurité sociale (soit un peu plus que les dépenses moyennes dédiées à la protection sociale de la santé). Le chiffre correspondant s'élève à 2,1 pour cent seulement dans les pays à revenu intermédiaire, et à 0,6 pour cent dans les pays à faible revenu. Le nombre de bénéficiaires et le niveau des prestations définissent l'ampleur des dépenses nationales liées aux prestations. Les dépenses nationales consacrées aux pensions par personne ayant dépassé l'âge de la retraite, exprimées en pourcentage du PIB par habitant, représentent en moyenne 56 pour cent dans les pays à revenu élevé; 33,2 pour cent dans les pays à revenu intermédiaire; et 17,8 pour cent dans les pays à faible revenu.

164. Dans le monde, plus de 60 pour cent de la population âgée vivent dans des pays classés par l'ONU parmi les pays les «moins avancés». En 2050, cette proportion atteindra près de 80 pour cent. Soixante pour cent de cette population vivra en Asie, la Chine et l'Inde en abritant à elles seules plus de la moitié. Un nombre croissant de pays à revenu faible ou intermédiaire ont pris des initiatives pour relever ce défi. Certains ont déjà introduit un régime général de pension non contributif (universel ou modulé en fonction des ressources), tandis que d'autres examinent actuellement les formules possibles. Des exemples issus des pays où de telles pensions ont été mises en place, ainsi que de nombreuses études réalisées dans d'autres pays [15], montrent que, même dans les pays à faible revenu, un système général de pensions non contributif, au-delà de sa viabilité financière et de sa faisabilité, constitue la solution la plus efficace pour combler rapidement l'écart de couverture et réduire de ce fait la pauvreté des personnes âgées et la pauvreté globale des ménages dans lesquels elles vivent.

165. Les réformes des pensions, qui ont été engagées dans les années quatre-vingt au Chili puis promues à l'échelle internationale [16], ont eu des incidences majeures sur l'adéquation des prestations. Certains milieux avaient la conviction que les réformes transformant les systèmes généralisés de pensions à prestations définies financés, selon le principe de répartition, en régimes par capitalisation et à cotisations définies, permettraient de résoudre les problèmes d'accès aux régimes de pension et de trouver les moyens de les financer. D'une part, on espérait que ces réformes pourraient enrayer la hausse des taux de cotisation et d'autres coûts relatifs aux régimes de pension résultant du vieillissement des populations: tant que les affiliés ne cotiseraient pas plus longtemps et ne prendraient pas leur retraite plus tard, il faudrait diminuer les prestations afin de maintenir les coûts globaux des pensions plus ou moins constants. D'autre part, on était convaincu que les réformes de cette nature, qui établissaient une corrélation étroite entre les montants des cotisations et les prestations futures, tout en abandonnant la responsabilité des éléments distributifs aux régimes d'aide sociale, inciteraient fortement les salariés à cotiser, même à titre volontaire. Ces systèmes étaient dès lors considérés comme un instrument de premier ordre pour étendre la couverture, en particulier aux travailleurs indépendants. La privatisation de la gestion administrative des caisses était censée renforcer l'effet incitatif en offrant de meilleurs taux de rendement et en inspirant davantage confiance au public que les régimes d'Etat prétendument en faillite.

[15] Voir HelpAge International (www.helpage.org) pour des exemples de pays.

[16] La référence dans ce domaine est probablement un rapport de la Banque mondiale de 1994 intitulé: *Eviter la crise du vieillissement: De nouvelles politiques pour protéger les personnes âgées et promouvoir la croissance* (New York, Oxford University Press, 1994).

166. Des études du BIT et d'autres sources sur la question, en particulier en Amérique latine [17] et dans les pays en transition d'Europe centrale et orientale [18], montrent que ces réformes peuvent avoir pour conséquence de réduire la sécurité du revenu des affiliés lorsqu'ils vieillissent, de diminuer la couverture effective des personnes jusque-là couvertes sans pour autant produire l'effet attendu, à savoir renforcer la couverture des personnes non protégées et relever les taux d'épargne nationaux. Entre-temps, le Groupe indépendant d'évaluation (IEG) de la Banque mondiale s'est fait l'écho des préoccupations de l'OIT. Dans les conclusions d'un rapport, qui traite de l'aide apportée par la Banque mondiale à la réforme des pensions, il est notamment indiqué que rares sont les éléments qui viennent confirmer que les régimes financés par des fonds privés ont réussi à augmenter l'épargne nationale ou à développer les marchés des capitaux, et que le souci de la viabilité budgétaire de ces régimes, au sein de la Banque mondiale, a quelque peu occulté l'objectif général de la politique des pensions, qui consiste à réduire la pauvreté et à rechercher l'équilibre optimal entre le revenu procuré par la retraite, d'une part, et les contraintes budgétaires, d'autre part [19].

167. Les études du BIT citées ci-dessus font également état de coûts de transition élevés et durables, de coûts administratifs importants et de faibles taux escomptés de remplacement, notamment pour les femmes et les personnes dont la carrière est raccourcie ou interrompue, ou dont les revenus sont assez bas (ou encore pour les travailleurs indépendants par exemple, qui ne sont assujettis qu'à une cotisation minimale d'un montant réduit). D'après des estimations récentes, la baisse des taux de remplacement ne touchera pas seulement les pays qui se sont lancés dans des réformes du modèle «du paradigme» – à moins que les affiliés ne cotisent sensiblement plus longtemps et qu'ils ne prennent leur retraite beaucoup plus tard. Même les réformes dites paramétriques, telles que celles mises en œuvre en Allemagne et en France, pourraient s'accompagner d'une diminution considérable des taux de compensation (voir figure 4.5). Un récent «livre vert» de la Commission européenne souligne en outre que, dans de nombreux pays, l'adéquation des prestations pourrait être compromise [20] (voir encadré 4.8).

168. La méthode la plus fréquemment utilisée pour faire face à la baisse des recettes consiste à réduire le montant des prestations, ce qui ne fait souvent qu'ajouter aux incertitudes dans lesquelles sont plongées les personnes les plus durement touchées par les processus d'ajustement mondiaux et nationaux. Les turbulences attendues sur les marchés du travail nationaux – du fait de l'évolution du partage du travail sur un marché de plus en plus mondialisé –, conjuguées aux processus d'ajustement mondiaux, risquent

[17] Voir par exemple F.M. Bertranou (dir. de publication): *Cobertura previsional en Argentina, Brasil y Chile* (Santiago, BIT, 2001); F.M. Bertranou, C. Solorio et W. van Ginneken (dir. de publication): *Pensiones no contributivas y asistenciales: Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay* (Santiago, BIT, 2002). Voir également la liste des rapports et publications sur les activités de coopération technique du BIT, disponibles à l'adresse: www.ilo.org/legacy/english/protection/secsoc/info/tclist.pdf.

[18] Voir par exemple E. Fultz, M. Ruck et S. Steinhilber (dir. de publication): *La réforme de la protection sociale en Europe centrale et orientale du point de vue de l'égalité de traitement entre hommes et femmes: Hongrie, Pologne et République tchèque* (Budapest, BIT, 2003); *La réforme des pensions en Europe centrale et orientale* (deux volumes) (Budapest, BIT, 2002). Voir également la liste des rapports et publications sur les activités de coopération technique du BIT, disponibles à l'adresse: www.ilo.org/legacy/english/protection/secsoc/info/list.pdf.

[19] Banque mondiale: *Pension reform and the development of pension systems: An evaluation of World Bank assistance* (Washington, DC, 2006), pp. xvi et xvii.

[20] Commission européenne: *Vers des systèmes de retraite adéquats, viables et sûrs en Europe* (Livre vert) (Bruxelles, 2010).

d'avoir pour conséquence de multiples interruptions de carrières professionnelles. Ces carrières risquent d'être parsemées de périodes de chômage ou de recyclage rendues indispensables par les nouvelles conditions du marché du travail. Les personnes concernées devront très probablement, à l'avenir, se contenter de taux de remplacement qui ne correspondront plus aux prescriptions des conventions de l'OIT.

Financement des pensions et crise mondiale

169. La crise offre une occasion nouvelle d'évaluer l'efficacité des réformes des régimes de pension mises en place au cours des trente dernières années [21]. Dans un contexte de récession économique grave, tous les régimes de sécurité sociale sont immédiatement confrontés à des problèmes de financement. En cas d'accroissement du taux et de la durée moyenne du chômage, il faudra s'attendre à une réduction supplémentaire des pensions servies par les régimes – qui sont la grande majorité – qui fixent le montant des prestations en fonction des cotisations versées [22].

170. Les répercussions de ces évolutions pour les cotisants et les pensions ne se font pas directement sentir. Elles toucheront vraisemblablement les personnes qui prendront leur retraite après la crise. Dans les régimes à prestations définies, où les montants des pensions sont calculés indépendamment du niveau des réserves, les effets immédiats seront moins marqués que dans les régimes à cotisations définies, où les garanties des prestations sont, par nature, moins efficaces. Cependant, une contraction à long terme de l'emploi, entraînant une diminution du nombre de cotisants, obligera aussi les gouvernements à réaliser des ajustements à la baisse dans les régimes à prestations définies.

171. Dans de nombreux pays, les caisses de pensions ont enregistré des pertes considérables durant la crise mondiale, en particulier en 2008 [23]. En 2009, de nombreuses caisses de pensions ont retrouvé des rendements nominaux d'investissement positifs. Néanmoins, la crise continuera probablement de peser lourdement sur le financement des pensions. La figure 3.6 montre la contraction spectaculaire accusée par de nombreuses caisses de pensions en 2008 ainsi que les rendements nominaux annuels moyens de l'investissement sur la période 2008-09, durant laquelle de nombreuses caisses ont commencé à renouer avec des rendements positifs. Il ressort de cette figure que, si certaines pertes subies pendant la crise pourraient être compensées assez rapidement durant la période de reprise économique, le rétablissement complet du financement des pensions prendra peut-être de nombreuses années. Une partie des pertes a été compensée dans l'intervalle mais il n'en demeure pas moins que certaines personnes ont perdu plusieurs années d'épargne à cause de la crise financière. En outre, la crise a mis en évidence la vulnérabilité des montants des pensions dans les régimes à cotisations définies, notamment pour les personnes proches de l'âge de la retraite, qui ne pourront pas reconstituer leur épargne d'ici à la fin de leur vie active. Il s'agit également

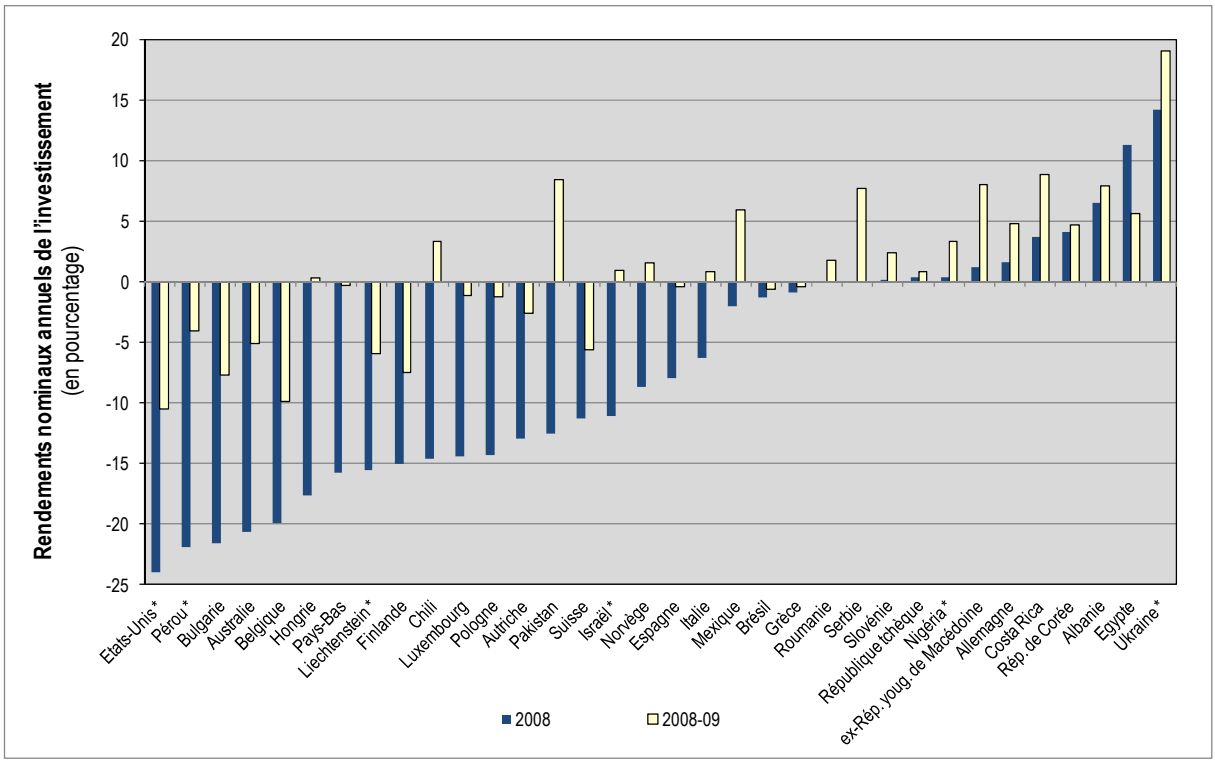
[21] Voir A. Drouin et M. Cichon: *Optimal financing and self-adjusting mechanisms for sustainable retirement systems. The social stabilization of pensions in times of crises and beyond: A critical review of three decades of pension reform and their outcomes*, Conférence internationale des actuaires et statisticiens de la sécurité sociale, Ottawa, Canada, 16-18 sept. 2009. Voir aussi Banque mondiale: *Pensions in crisis: Europe and Central Asia Regional Policy Note* (Washington, DC, 2009); OCDE: *Les pensions dans les pays de l'OCDE*: *Panorama des politiques publiques* (Paris, 2009); OCDE: *Preparing fiscal consolidation* (Paris, 2010).

[22] F. Bonnet, E. Ehmke et K. Hagemejer: «La sécurité sociale en temps de crise», *Revue internationale de sécurité sociale*, vol. 63 (2010), n° 2, pp. 53 à 79.

[23] A. Pino et J. Yermo: «The impact of the 2007-2009 crisis on social security and private pension funds: A threat to their financial soundness?», *Revue internationale de sécurité sociale*, vol. 63 (2010), n° 2, pp. 5-30.

de déterminer si le volume croissant de l'épargne-retraite investie sur les marchés mondiaux a joué un rôle considérable dans la formation de bulles sur le prix des actifs et pourrait donc avoir contribué à l'accentuation des incertitudes quant aux prestations.

Figure 3.6. Conséquences de la crise économique et financière sur la valeur des réserves constituées pour les pensions durant la crise et la reprise: Rendements nominaux de l'investissement en 2008 et 2008-09



Note: * Les données pour l'année 2009 se rapportent uniquement à la période de janvier à juin. Les données concernant les Etats-Unis comprennent les comptes retraite individuels (IRA).

Source: Calculs des auteurs établis d'après l'OCDE: *Le point sur les marchés des pensions*, juillet 2010 (numéro 7) (Paris), tableaux statistiques.

172. La crise mondiale aura certainement des effets durables sur les fonds de réserve nationaux constitués pour financer les pensions. Si certains pays ont directement exploité leurs réserves, d'autres ont modifié les réglementations pour accroître le rôle du gouvernement dans la politique d'investissement de ces fonds, qui peuvent être utilisés pour réorienter les investissements vers l'économie nationale. Ce fut le cas en Irlande, où la loi de 2009 sur l'investissement du fonds de réserve national pour les retraites et dispositions diverses (*Investment of the National Pensions Reserve Fund and Miscellaneous Provisions Act*) a ouvert la voie à un «investissement dirigé» de 7 milliards d'euros en actions privilégiées émises par la *Bank of Ireland* et les *Allied Irish Banks* et a également contribué au plan de sauvetage national dans le cadre du plan de relance nationale 2011-2014 [24]. Si de telles mesures sont susceptibles à court terme de fournir des liquidités à des entreprises nationales en difficulté financière et de préserver des emplois, elles peuvent aussi soumettre les caisses de pensions à des risques plus importants et compromettre la viabilité et l'adéquation des pensions à long terme.

[24] National Pensions Reserve Fund Commission: *Annual Report and Financial Statements 2009* (Dublin, 2009); gouvernement de l'Irlande: *The National Recovery Plan, 2011-2014* (Dublin, 2010).

173. Les récentes réformes ont rendu les systèmes de pensions plus vulnérables aux chocs économiques et transféré les risques financiers et économiques sur les particuliers. Ce fut le cas lors de la conversion des systèmes de pensions en régimes à cotisations définies sans garanties adéquates protégeant les revenus futurs des retraités. La crise mondiale a particulièrement affecté les salariés proches de l'âge de la retraite, qui pourraient être amenés à différer leur cessation d'activité de plusieurs années en raison de l'assèchement soudain de leur compte de pension. Une étude récente évalue l'impact de la crise sur les montants des pensions au Chili, où les réformes des régimes à cotisations définies sont les plus abouties [25]. Elle souligne que, si l'épargne a retrouvé son niveau d'avant la crise en 2010 grâce à la relance des marchés financiers, il n'en reste pas moins qu'un certain nombre de cotisants, notamment ceux qui disposent de portefeuilles à plus haut risque, ont effectivement perdu jusqu'à deux ans d'épargne. Par conséquent, ils ont cotisé à leur régime de pension de vieillesse sans que le niveau de leur pension en soit augmenté. Cela prouve une fois encore que les systèmes de sécurité du revenu pour les personnes âgées fondés uniquement sur le marché financier s'accompagnent forcément d'incertitudes.

174. Si une crise ou ses retombées à l'échelle nationale se traduisent par un ajustement à la baisse durable du prix des actifs, les prestations de retraite versées dans le cadre des régimes à cotisations définies seront inévitablement plus faibles. Toute réduction prolongée des taux d'intérêt et des prix des actifs entraînerait de graves difficultés en déstabilisant les taux d'annuité (prix) et la gestion des fonds de réserve basés sur les annuités. L'ampleur des incidences à long terme de cette évolution dépendra de l'étendue et de la durée de la contraction des prix des actifs.

3.3. Sécurité du revenu en cas de chômage

175. Le monde a repris conscience de l'importance de la sécurité du revenu pour les chômeurs durant la récente crise mondiale. Les pays disposant de protection contre le chômage et de régimes semblables, idéalement associés à des politiques actives du marché du travail, ont été en mesure de réagir plus rapidement et plus efficacement à la crise que des pays ne possédant pas de tels stabilisateurs automatiques [26]. Les allocations de chômage ont permis de stabiliser la demande globale et de faciliter la transition vers de nouveaux emplois. Le chômage involontaire est un risque économique auquel beaucoup sont confrontés dans les pays à économie de marché, et pas seulement en temps de crise mondiale. Les régimes d'allocations de chômage accordent une aide au revenu aux personnes temporairement au chômage pour préserver une certaine qualité de vie, généralement sur une période limitée [27].

[25] R. Bluhm: *Private pensions in Chile: Costs of the financial crisis, long-run performance and public alternatives*, Issues in Social Protection Series, document de travail n° 20 (Genève, BIT, 2010).

[26] BIT: *Protéger les personnes, promouvoir l'emploi: Etude des mesures pour l'emploi et la protection sociale prises par les pays en réponse à la crise économique mondiale*, rapport au Sommet des chefs d'Etat et de gouvernement du G20, Pittsburgh, 24-25 sept. 2009 (Genève, 2009); BIT: *World of Work Report 2010: From one crisis to the next?* (Genève, 2010).

[27] Dans certains pays qui ne disposent ni d'assurance-chômage ni de programmes de complément de revenu prévus par la loi, il existe des dispositions légales (figurant généralement dans le Code du travail ou des textes équivalents) qui imposent aux employeurs de payer un montant forfaitaire s'élevant à plusieurs mois de salaire aux salariés licenciés. Le droit à ces indemnités de départ et leur montant dépendent, en principe, de la durée de service auprès d'un employeur donné. L'une des limites de ce système tient au fait que l'obligation de verser des indemnités de licenciement peut encore grever les liquidités des entreprises en période de difficultés économiques.

176. Pour assurer leur efficacité, les régimes d'allocations de chômage sont habituellement complétés par des services de l'emploi, des mesures visant à développer l'employabilité et d'autres interventions sur le marché du travail: aide à la recherche d'un nouvel emploi, programmes de conseil, de formation ou de recyclage lorsque le besoin s'en fait sentir, subventions salariales temporaires. Il existe aussi des mesures d'intervention comme la réalisation de travaux publics ou d'autres types de garantie de l'emploi qui assurent certaines formes d'emploi rémunéré. Les bénéficiaires de telles mesures peuvent néanmoins avoir besoin de transferts de revenus supplémentaires en plus du salaire généralement très faible tiré de ces emplois. Ils ont également besoin de prestations assimilées (accès à d'autres formes d'assurance sociale dans les domaines de la santé ou des pensions, par exemple). Etant donné que les travaux publics ne sont que des solutions temporaires, il faut aussi prévoir des initiatives favorisant l'employabilité.

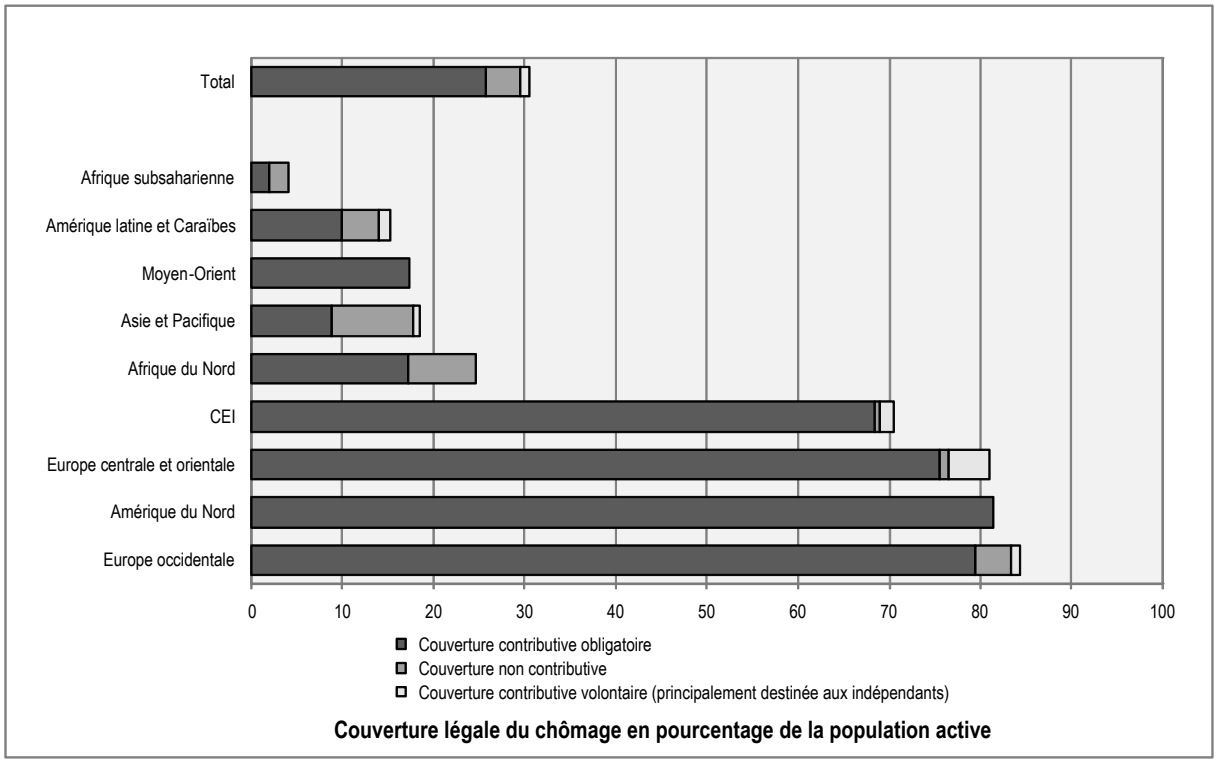
177. Les régimes d'allocations de chômage contributifs sont en général réservés aux personnes relevant du marché de l'emploi formel et existent surtout dans les pays à revenu élevé ou intermédiaire. La figure 3.7 montre qu'il existe des régimes d'assurance-chômage dans 64 pays et que 17 d'entre eux prévoient en outre des aides en cas de chômage. La plupart sont des pays à revenu élevé ou intermédiaire. Dans un petit nombre de pays, la constitution de comptes d'épargne ou la mise en place de caisses de prévoyance sont obligatoires. Cependant, compte tenu de leur fonction limitée de protection et de l'absence de mutualisation des risques, de tels régimes ne sont pas considérés comme des régimes de protection sociale.

Figure 3.7. Existence de régimes de protection contre le chômage, par type de régime (prestations périodiques uniquement)**, 2008-09**

Source: Figure établie à partir de données du BIT, de l'AISS/SSA et d'autres sources, voir BIT: *World Social Security Report 2010/11*, *op. cit.*, figure 5.1.

178. Dans une grande partie du monde où l'extrême pauvreté est élevée, le concept même de «chômage» ne semble pas pertinent, étant donné que chacun doit travailler pour survivre. Dans ces pays, les grands enjeux sont le sous-emploi et l'extrême précarité des rémunérations, ainsi que d'autres aspects des conditions de travail liées aux possibilités d'emploi existantes pour les personnes en situation de pauvreté. Pourtant, même dans les pays à faible revenu, le chômage constitue un problème croissant, en particulier dans les zones urbaines de plus en plus peuplées.

Figure 3.8. Régimes de protection contre le chômage: Niveau de couverture obligatoire, estimations régionales, en pourcentage de la population active, dernière année pour laquelle des données sont disponibles



Source: Figure établie à partir de données du BIT, de l'AISS/SSA et d'autres sources, voir BIT: *World Social Security Report 2010/11*, *op. cit.*, figure 5.4.

179. Le niveau de couverture contre le chômage varie sensiblement (voir figure 3.8). Dans le monde, moins de 30 pour cent de la population active bénéficient, en cas de chômage, de prestations de soutien du revenu prévues par la loi. La couverture légale atteint 80 pour cent voire plus en Europe occidentale, en Amérique du Nord, et en Europe centrale et orientale, et un peu moins (70 pour cent) dans les pays de la Communauté des Etats indépendants (CEI), bien que la couverture effective soit nettement inférieure pour ce dernier groupe. Dans le reste du monde, seule une faible minorité de la population active bénéficie d'une couverture légale, à savoir un peu plus de 20 pour cent en Afrique du Nord, moins de 20 pour cent en Asie, en Amérique latine et au Moyen-Orient, et à peine quelques pour cent en Afrique subsaharienne. Ces variations des taux de couverture sont largement fonction de la part de la population active employée dans le secteur formel.

180. Avec un développement économique en hausse, de nombreux pays à revenu intermédiaire ont pris conscience de la nécessité d'introduire des systèmes de protection

contre le chômage afin de pouvoir faciliter les transitions structurelles de l'économie et de réagir aux chocs [28]. A titre d'exemple, la République de Corée a mis en place un système d'assurance-chômage en 1995, peu de temps avant la crise financière asiatique de 1997. Ce régime a également aidé le pays à amortir les répercussions de la récente crise financière et économique mondiale de manière plus systématique et efficace [29]. En 2007, peu avant l'actuelle crise mondiale, Bahreïn a lui aussi introduit un régime d'assurance-chômage (voir encadré 3.7).

Encadré 3.7
Le système d'assurance-chômage de Bahreïn

En 2007, le Royaume de Bahreïn est devenu le premier pays du Moyen-Orient à se doter d'un système d'assurance-chômage et ce, dans le cadre d'une vaste réforme du marché du travail. Cet objectif a été réalisé avec l'assistance technique du BIT, qui a étudié la faisabilité d'un tel système et appuyé la rédaction et la mise en œuvre de la législation. Le système, qui s'adresse à tous les travailleurs nationaux et étrangers, est financé par des cotisations de 1 pour cent du salaire versées par le travailleur, l'employeur et l'Etat. Ce système d'assurance-chômage offre deux types de prestations aux personnes qui recherchent activement un emploi: 1) des indemnités de chômage versées aux demandeurs d'emploi ayant cotisé durant la période minimale requise, qui s'élèvent à 60 pour cent du salaire moyen de l'assuré au cours des douze derniers mois de travail jusqu'à un certain plafond et pour une période n'excédant pas six mois; 2) une assistance chômage forfaitaire (en fonction du niveau d'instruction), qui est versée pour une durée maximale de six mois aux personnes à la recherche d'un premier emploi et aux demandeurs d'emploi n'ayant pas cotisé durant la période minimale requise.

En avril 2010, le système d'assurance-chômage a permis de verser des prestations d'assistance chômage à 2 237 personnes à la recherche d'un emploi, dont 40 pour cent sont détenteurs d'un diplôme universitaire. Depuis la mise en œuvre du système, plus de 14 000 demandeurs d'emploi inscrits ont retrouvé du travail. Comme elles sont davantage touchées par le chômage, les femmes sont plus largement représentées parmi les demandeurs d'emploi inscrits. Elles constituent 70 pour cent des bénéficiaires d'allocations de chômage et 56 pour cent des personnes ayant trouvé un emploi.

En raison du faible nombre de licenciements, peu d'indemnisations ont été accordées à ce jour. Cependant, si ce nombre devait augmenter du fait de la crise financière et économique, un système est désormais opérationnel. Il offre aux demandeurs d'emploi une sécurité du revenu et favorise activement leur retour sur le marché du travail en associant indemnités en espèces liées à la participation à une formation, mise en correspondance de l'offre et de la demande d'emplois, et orientation professionnelle par l'intermédiaire des bureaux de placement.

Sources: Encadré établi à partir de données du BIT: *Building adequate social protection systems and protecting people in the Arab region* (Beyrouth, 2009); BIT: *Royaume de Bahreïn: Technical note – Social protection for the unemployed: Preliminary findings on unemployment insurance and assistance* (Genève, 2005); des informations officielles du gouvernement de Bahreïn.

181. Les systèmes de protection contre le chômage peuvent aider à faire face à la crise, comme l'illustrent les initiatives nationales prises en réaction à la crise financière et économique mondiale qui, en mettant à profit ces systèmes, ont aidé les travailleurs et les employeurs à s'adapter à la baisse soudaine de la demande globale, à garantir les

[28] J. Berg et M. Salerno: «The origins of unemployment insurance: Lessons for developing countries», dans J. Berg et D. Kucera (dir. de publication): *In defence of labour market institutions: Cultivating justice in the developing world* (Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2008), pp. 80-99.

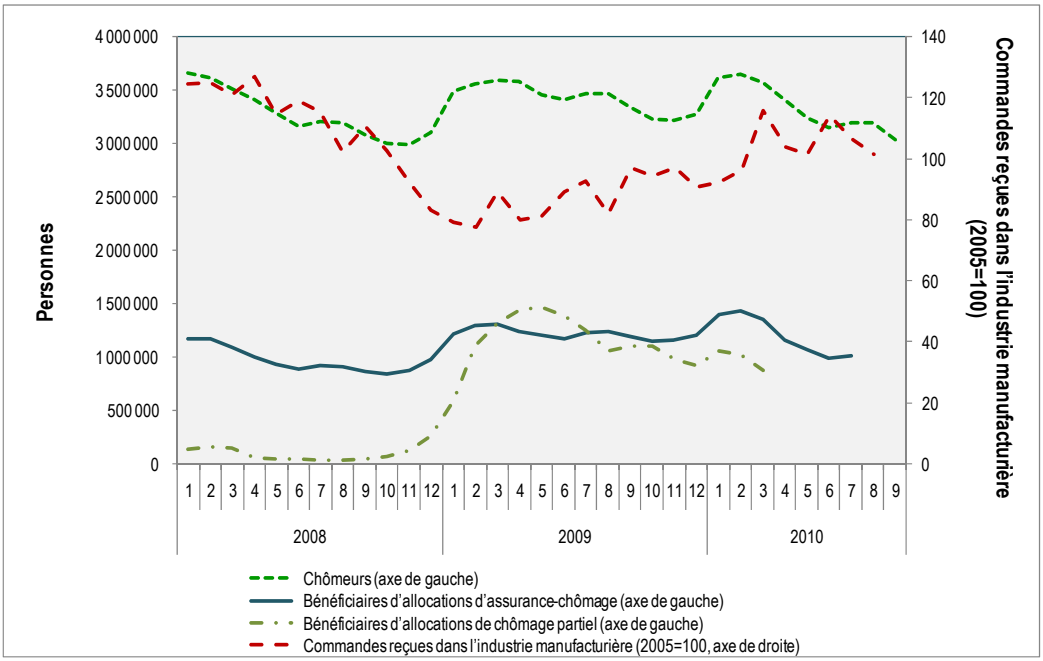
[29] N. Prasad et M. Gerecke: *Employment-oriented crisis responses: Lessons from Argentina and the Republic of Korea* (Genève, BIT, 2009).

revenus et à régulariser la consommation, ainsi qu'à favoriser la reprise économique, par exemple en Afrique du Sud ou en Allemagne (voir encadré 3.8).

Encadré 3.8
Allocations de chômage partiel en Allemagne durant la crise mondiale

En Allemagne, les allocations de chômage partiel (*Kurzarbeitergeld*) ont été l'un des principaux instruments utilisés au cours de la crise financière et économique mondiale. Ces allocations ont permis aux entreprises confrontées à une baisse de la demande de conserver leur personnel en réduisant le temps de travail tout en garantissant la sécurité du revenu des travailleurs. La perte de revenu était en partie compensée par des indemnités en espèces versées aux travailleurs pour une période maximale de six mois. Ces indemnités ont été perçues par près de 1,5 million de travailleurs (5,4 pour cent de la main-d'œuvre) en mai 2009 au plus fort de la crise.

La figure ci-dessous montre que la soudaine récession économique (les commandes reçues dans l'industrie manufacturière font office d'indicateur à cet égard) a engendré une hausse relativement modérée du nombre de chômeurs et de bénéficiaires d'allocations d'assurance-chômage (les bénéficiaires de l'assistance chômage ne sont pas pris en compte) car une part importante des conséquences de la récession sur l'emploi a pu être amortie grâce à une forte expansion des allocations de chômage partiel.



Cette politique est considérée comme l'un des facteurs à l'origine de la relance économique relativement rapide en Allemagne, car elle a permis aux employeurs de conserver leurs effectifs pendant la crise et, de ce fait, d'éviter des coûts de licenciement et de réembauche, ainsi que de réagir promptement à la reprise des marchés. La réduction moyenne du temps de travail s'élevait à 30,5 pour cent, ce qui équivaut à près de 432 000 emplois à temps plein. Une perte d'emplois de cette ampleur aurait entraîné une hausse du taux de chômage d'environ un point de pourcentage.

Sources: BIT: *Germany's response to the crisis*, G20 Country Brief (Genève, 2010); statistiques de l'Office fédéral de l'emploi et de l'Office fédéral de statistique.

182. L'assurance-chômage peut constituer pour les sans-emploi un garde-fou qui les empêche de basculer dans l'économie informelle. Ainsi, grâce au revenu garanti qu'ils perçoivent pour une durée limitée, ils ont la possibilité de chercher un nouvel emploi correspondant à leurs compétences au lieu d'être contraints d'accepter un emploi

informel. Ceci contribue à une meilleure adéquation entre l'offre et la demande d'emploi et, partant, à un accroissement de la productivité générale de l'économie.

183. Toutefois, ce n'est pas au chômage et au sous-emploi temporaires, mais au chômage et au sous-emploi structurels qu'il faut imputer la généralisation de la pauvreté dans les pays à faible revenu. Pour résoudre ce problème à long terme, il faut s'appuyer sur des politiques génératrices d'emploi qui s'inscrivent dans la durée et des cadres macroéconomiques appropriés. Il n'en demeure pas moins nécessaire de prendre des initiatives pour améliorer la situation actuelle. Il conviendrait notamment d'apporter un complément de revenu en espèces aux chômeurs et aux travailleurs sous-employés (travailleurs pauvres) et d'offrir certaines garanties d'emploi de base, par exemple sous la forme de travaux publics. Le régime rural national de garantie de l'emploi (National Rural Employment Guarantee Scheme ou NREGS) mis en place en Inde illustre de façon notable ce dernier type de système. Depuis 2006, il a fourni une aide au revenu à plus de 92 pour cent des ménages de travailleurs agricoles (environ un quart de tous les ménages ruraux en Inde comprenant au moins une personne économiquement active) (voir encadré 3.9). C'est pourquoi le soutien du revenu et les garanties d'emploi figurent parmi les fondements du Socle de protection sociale (tel que défini au chapitre 1) préconisé par l'OIT et l'ONU, et sont également pris en compte dans le Pacte mondial pour l'emploi.

Encadré 3.9
Le régime rural national de garantie de l'emploi (NREGS) en Inde

Le régime rural national de garantie de l'emploi (National Rural Employment Guarantee Scheme ou NREGS) a été institué par la loi correspondante (NREGA) adoptée en 2005. Ce régime, reposant sur le droit constitutionnel au travail, confère des droits reconnus par la loi aux bénéficiaires, ce qui le distingue des régimes analogues dépourvus d'une telle autorité, lesquels sont davantage exposés à des modifications discrétionnaires. Le risque est cependant que les ménages pauvres et souvent analphabètes ne puissent pas faire valoir leurs droits.

Aux termes du NREGS, un ménage rural a le droit d'exiger de travailler jusqu'à cent jours par an, dans le cadre de régimes convenus de travaux publics. Ce programme réserve un nombre spécifique d'emplois aux femmes. Les travaux en question consistent en projets visant à favoriser la gestion des terres et des ressources en eau, ainsi qu'en projets de développement d'infrastructures comme la construction de routes. Les salaires versés sont d'un montant égal au salaire minimum officiel qui s'applique aux ouvriers agricoles de la région. Si l'on ne fournit pas de travail au demandeur dans les délais prescrits, celui-ci a le droit de percevoir une allocation de chômage. Le programme est conçu de telle sorte qu'il est en fait autociblé, puisque le salaire est établi de façon telle que les pauvres choisiront d'adhérer au programme, tandis que les non pauvres s'abstiendront d'y participer.

Dans le budget national de l'exercice 2006-07, 0,3 pour cent du PIB était affecté au programme. Selon des estimations officielles, le coût de ce système, lorsqu'il sera devenu pleinement opérationnel, pourrait représenter 1,5 pour cent du PIB. Les avis divergent quant à la faisabilité économique de ce programme.

Considéré comme l'une des principales initiatives intégrées d'emploi et de protection sociale fondées sur les droits dans le monde, ce programme concerne environ 40 millions de ménages vivant en dessous du seuil de pauvreté.

Source: BIT: *Extending social security to all*, *op. cit*, pp. 134-135.

3.4. Sécurité du revenu en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles

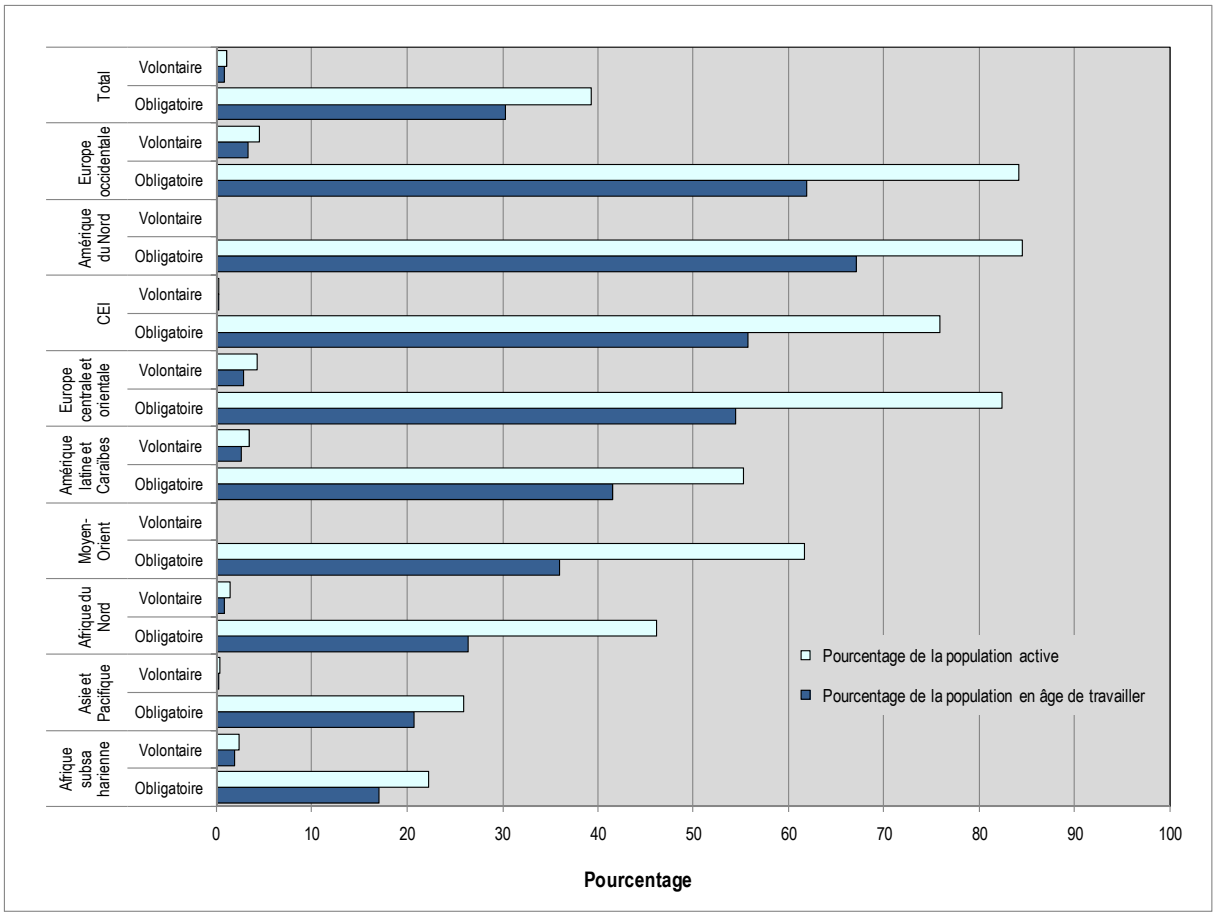
184. La majorité des pays offrent une couverture en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles [30]. Dans la plupart des pays, c'est la première éventualité qui a été couverte par la sécurité sociale. Ces systèmes sont souvent étroitement liés à la santé au travail et aux règles de sécurité. De nombreux systèmes comprennent des éléments préventifs visant à renforcer la sécurité sur le lieu de travail. La couverture est toutefois réservée aux personnes travaillant dans le secteur formel, où la couverture effective demeure malgré tout faible. Ainsi, seule une partie des accidents sont signalés et indemnisés.

185. Les régimes d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles qui offrent les prestations susmentionnées sont souvent financés par voie de cotisations. Ils peuvent parfois faire l'objet de fonds distincts ou être rattachés à d'autres branches de la sécurité sociale. En raison du lien entre risques et prévention sur le lieu de travail, les régimes d'assurance contre les accidents du travail sont, dans de nombreux pays, organisés indépendamment d'autres systèmes et financés uniquement par les cotisations des employeurs. Les taux de cotisation varient souvent en fonction du niveau de risque d'accident ou de maladie dans différents secteurs économiques.

186. A l'échelle mondiale, on estime que la couverture légale concerne moins de 40 pour cent de la population active. On remarque cependant des différences considérables entre les régions (voir figure 3.9). En Europe centrale, orientale et occidentale ainsi que dans les pays de la CEI et en Amérique du Nord, environ 75 pour cent de la population active sont couverts par des régimes d'assurance contre les accidents du travail, alors que, en Afrique et en Asie, ce chiffre n'atteint que 20 pour cent (la couverture étant principalement assurée par des régimes reposant sur la responsabilité des employeurs).

[30] Voir BIT: *Liste des maladies professionnelles (révisée en 2010)* (Genève, 2010).

Figure 3.9. Etendue de la couverture légale par un régime d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, 2008-09



Source: Figure établie à partir de données du BIT, de l'AISS/SSA et d'autres sources; voir BIT: *World Social Security Report 2010/11*, *op. cit.*, figure 6.2.

187. Il ressort des données disponibles sur la couverture effective que le nombre de personnes efficacement protégées reste très faible dans de vastes parties du monde. Dans la majorité des pays pour lesquels ces données existent, moins de la moitié de la population active est protégée en cas d'accident du travail [31]. Il faudrait redoubler d'efforts pour évaluer systématiquement l'étendue de la couverture en se fondant sur des données de l'inspection du travail et des statistiques relatives à l'indemnisation, afin de veiller à ce que tous les accidents du travail soient signalés et indemnisés de manière adéquate, et d'harmoniser les processus et méthodes de collecte des données.

188. La couverture de la sécurité sociale en cas d'accident du travail contribue de façon importante à la protection des personnes contre les risques financiers résultant d'accidents du travail et de maladies professionnelles, ainsi qu'au rétablissement rapide de leur productivité grâce à l'accès à des soins médicaux. Comme indiqué plus haut, l'assurance contre les accidents du travail a souvent été l'une des premières branches de l'assurance sociale à être mise en place, par exemple au Cambodge, où le récent Fonds national de sécurité sociale a instauré une protection contre les accidents du travail (voir encadré 3.10).

[31] Voir BIT: *World Social Security Report 2010/11*, *op. cit.*, figure 6.3.

Encadré 3.10
Instauration d'une assurance contre les accidents du travail dans un pays à faible revenu: L'exemple du Cambodge

En 2008, le Cambodge a instauré une assurance obligatoire contre les accidents du travail, première branche de son nouveau système d'assurance sociale obligatoire destiné aux travailleurs du secteur privé. Ce régime fait suite à la mise en œuvre, en 2007, du Fonds national de sécurité sociale créé au titre de la première loi nationale sur la sécurité sociale adoptée en 2002. Le BIT a soutenu ce processus en fournissant une assistance technique globale, notamment pour la définition des grandes orientations et de la conception du système. L'assurance contre les accidents du travail, qui couvre actuellement les entreprises de plus de huit salariés, conformément à la législation du travail, est financée par des cotisations patronales à hauteur de 0,8 pour cent des gains assurables. Afin de venir en aide aux industries de la confection et de la chaussure qui sont en difficulté, le gouvernement a décidé de réduire temporairement le taux de cotisation à 0,5 pour cent des gains assurables dans ces secteurs en 2009 et 2010. Les 0,3 pour cent restants seront financés par des recettes publiques. Le régime d'assurance contre les accidents du travail fournit des prestations en espèces aux travailleurs en incapacité temporaire ou permanente d'exercer leur emploi et aux survivants de travailleurs décédés à la suite d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. Il prévoit également des soins médicaux pour les travailleurs victimes d'accidents ou de maladies professionnelles.

Plus de 1 400 entreprises étaient enregistrées auprès du Fonds national de sécurité sociale en octobre 2010; la plupart des travailleurs couverts sont occupés dans les secteurs de la confection et de la chaussure. En mars 2010, plus de 2 500 demandes avaient été déposées.

Sources: BIT: *Report to the Government on employment injury insurance in Cambodia: Legislation, financing and administration* (Bangkok, 2005); site Internet du Fonds national de sécurité sociale: www.nssf.gov.kh; BIT: *Cambodia: Moving forward toward better social security*, Programme de l'OIT «Better Factories Cambodia» (Phnom Penh, 2010).

189. La protection sociale contre les accidents du travail témoigne, davantage que les autres branches, de l'importance d'une interaction constructive entre les politiques de prévention, notamment en ce qui concerne la santé et la sécurité au travail, les politiques intégrées d'inspection du travail et la sécurité sociale [32]. Dans le Plan d'action (2010-2016), le Conseil d'administration souligne que des politiques de prévention efficaces, dans le contexte d'une collaboration étroite entre les gouvernements et les partenaires sociaux, peuvent avoir un impact positif sur les régimes de sécurité sociale et leur financement [33].

3.5. Protection de la maternité

190. La fourniture légale de prestations de maternité vient en troisième place après l'indemnisation des accidents du travail et les pensions de retraite, parmi les branches de la sécurité sociale fournissant des prestations en espèces. Cela témoigne de l'importance que l'OIT a toujours accordé à la protection de la maternité. La première convention

[32] BIT: *Les normes de l'OIT en matière de sécurité et de santé au travail.* Etude d'ensemble relative à la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, à la recommandation (n° 164) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, et au protocole de 2002 relatif à la convention sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, rapport III(1B), Conférence internationale du Travail, 98e session, Genève, 2009.

[33] BIT: Plan d'action (2010-2016) pour parvenir à une large ratification et à une mise en œuvre effective des instruments relatifs à la sécurité et la santé au travail (convention n° 155, son protocole de 2002 et convention n° 187), adopté par le Conseil d'administration à sa 307e session, mars 2010 (paragr. 34). Voir aussi: Convention (n° 187) sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006, art. 4 (3) *g)*.

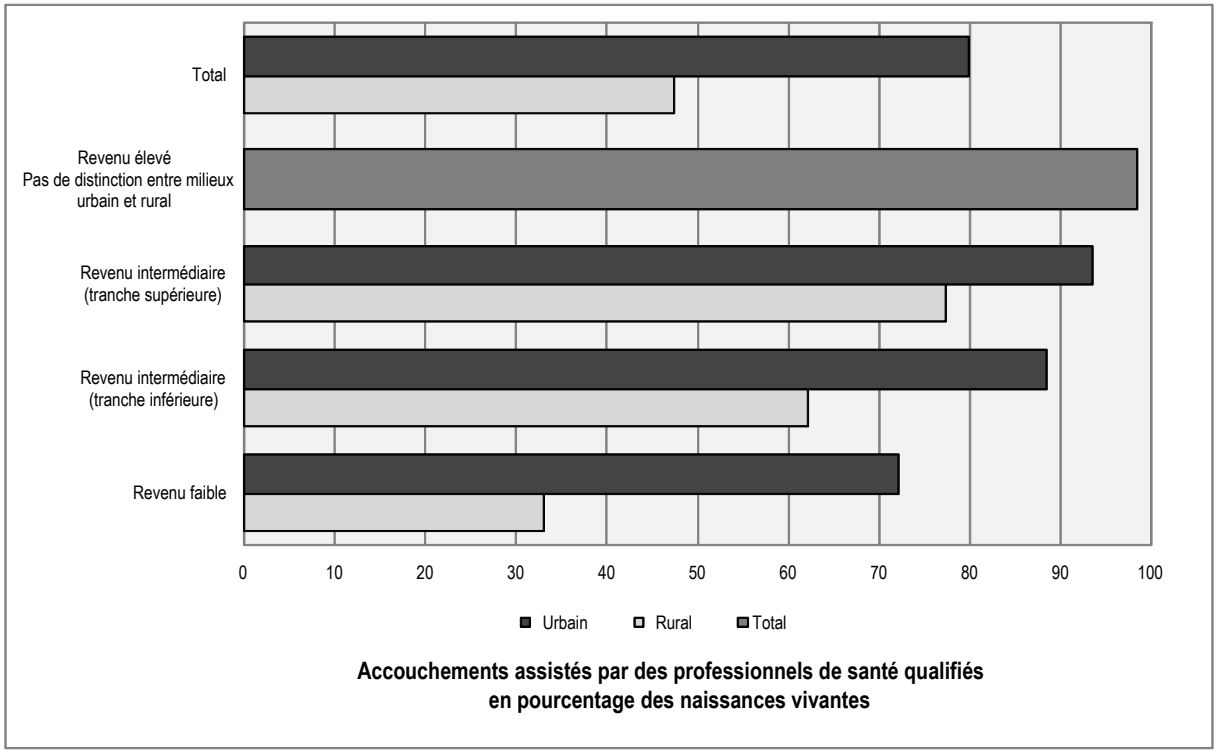
internationale sur la sécurité sociale (protection de la maternité) a été ratifiée lors de la première session de la Conférence internationale du Travail en 1919, alors que la plus récente, qui révise les normes pertinentes antérieures, a été adoptée en 2000[34]. Selon la convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000, les prestations comprennent l'accès aux services de santé, des femmes enceintes et des mères en âge de procréer et de leurs enfants, ainsi que des prestations en espèces durant le congé de maternité [35]. Ces prestations doivent être envisagées dans le cadre général de la protection de la maternité, telle que définie dans la convention n° 183, qui comporte un ensemble de mesures de protection touchant notamment la sécurité de l'emploi, la non-discrimination ainsi que des dispositions applicables aux mères qui allaitent.

191. Au vu des engagements pris par la communauté internationale en matière de réduction du taux de mortalité des mères, des nouveau-nés et des jeunes enfants, et d'amélioration de la santé maternelle, conformément aux objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) 4 et 5, les dispositions de la convention n° 102 revêtent un intérêt particulier. Les prestations liées à la grossesse, à l'accouchement et à leurs suites devraient comprendre au minimum les soins prénatals, natals et postnatals, dispensés par des médecins ou des sages-femmes qualifiées, et l'hospitalisation en cas de besoin. Les données statistiques disponibles révèlent que, en dépit d'améliorations récentes observées dans certaines régions du monde, les services de santé maternelle sont insuffisants pour atteindre ces objectifs. Des inégalités d'accès entre milieu urbain et milieu rural restent très marquées, en particulier dans les pays à faible revenu (voir figure 3.10). En outre, dans de nombreuses régions du monde, les incidences sur la santé du VIH/sida, du paludisme et d'autres maladies augmentent les risques de mortalité des mères et des enfants. Etendre et renforcer la protection sociale de la santé des femmes, et par ailleurs élargir leur accès aux services de santé maternelle permettraient d'obtenir de meilleurs résultats.

[34] BIT: Convention (n° 3) sur la protection de la maternité, 1919, et convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000.

[35] Pour une vue d'ensemble de la législation nationale relative à la protection de la maternité, voir BIT: *Maternité au travail: Panorama de la législation nationale. Bilan établi à partir de la base de données du BIT sur les conditions de travail et d'emploi* (Genève, 2010).

Figure 3.10. Inégalités d'accès aux services de santé maternelle en milieu rural et en milieu urbain, dernière année pour laquelle des données sont disponibles
(en pourcentage des naissances vivantes)

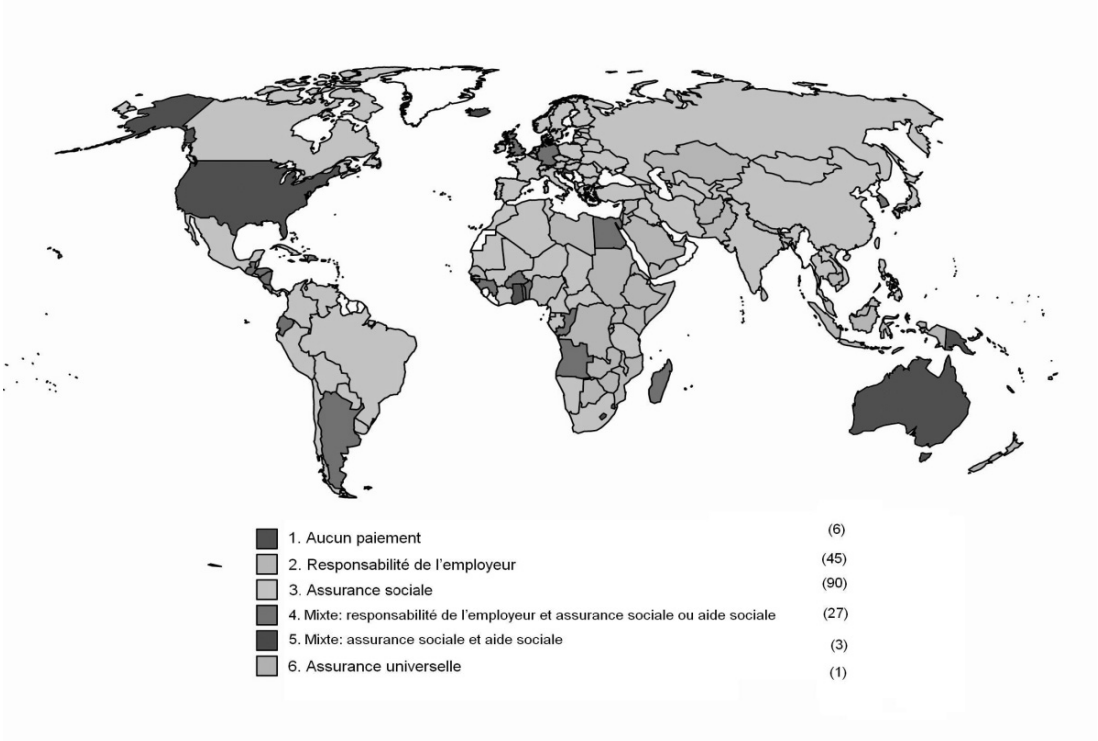


Source: Figure établie à partir de données du BIT, de l'OMS et d'autres sources, voir BIT: *World Social Security Report 2010/11*, *op. cit.*, figure 6.4.

192. Il importe tout autant d'assurer la sécurité du revenu avant et après l'accouchement. Il existe des dispositions légales en matière de protection de la maternité dans la majorité des pays (90 pour cent des pays à revenu élevé, 80 pour cent des pays à revenu intermédiaire et plus de 50 pour cent des pays à faible revenu) [36]. Cependant, ces dispositions ne s'appliquent généralement qu'aux femmes travaillant dans l'économie formelle. Dès lors, dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, seule cette minorité bénéficie des prestations de régimes de protection de la maternité. Quoi qu'il en soit, plusieurs initiatives visent à étendre cette protection au-delà du secteur formel. La figure 3.11 fait apparaître les différents types de programmes mis en place dans près de 180 pays pour lesquels on dispose de données. La plupart de ces régimes prennent la forme d'une assurance sociale. Dans deux tiers des pays et 52 pour cent des cas, il s'agit du principal ou unique programme; dans d'autres pays, d'un complément aux régimes financés par les employeurs ou aux régimes d'aide. Dans un peu plus de 25 pour cent des pays, il incombe à l'employeur de payer les prestations pendant le congé de maternité (c'est ce que l'on entend par responsabilité de l'employeur), comme le stipulent le Code du travail ou des dispositions légales analogues.

[36] Voir BIT: *Maternité au travail*, *op. cit*.

Figure 3.11. Dispositions légales en matière de maternité: Types de programmes dans le monde, 2009



Note: Il n'existe aucun programme national aux Etats-Unis mais des prestations en espèces peuvent être versées au niveau des Etats. En Australie, il est prévu de mettre en place un programme de congé parental rémunéré à compter du 1er janvier 2011.

Source: Figure établie à partir de données du BIT, de l'AISS/SSA et d'autres sources, voir BIT: *World Social Security Report 2010/11*, *op. cit.*, figure 6.6.

193. Continuer d'étendre la protection sociale de maternité contribuerait à améliorer la sécurité du revenu et l'accès des mères et des enfants aux soins de santé durant une période difficile de leur vie. L'expérience internationale a également montré que le financement collectif des prestations de maternité en espèces via l'assurance sociale contribue à écarter les obstacles à l'emploi des jeunes femmes.

3.6. Allocations familiales, revenu minimum et aide sociale

Assurer une sécurité sociale aux familles avec enfants

194. Les prestations de sécurité sociale accordées aux familles avec enfants, conformément à la convention n° 102, comprennent des prestations périodiques ainsi que des prestations en nature comme la fourniture de vivres, de logements et de vêtements. Il existe un large éventail de prestations et de financements, y compris des prestations d'assurance sociale destinées aux travailleurs salariés (France et Tunisie), des allocations familiales universelles ou quasi universelles financées par l'impôt, octroyées en partie sous forme de crédit d'impôt, des allocations de congé parental (Allemagne) et des prestations d'aide sociale accordées sous condition de ressources à certaines catégories de population (Belgique). La conception d'un programme influe sur son efficacité en termes de prévention de la pauvreté et d'amélioration des conditions de vie des familles et des enfants. Lorsque les programmes d'allocations familiales ne couvrent que les travailleurs de l'économie formelle et leurs familles, la couverture est limitée – sauf si

des mesures spécifiques sont adoptées pour renforcer la protection des travailleurs en marge du secteur formel.

195. Ces dernières années, certains pays ont entrepris de réformer et d'étendre les prestations parentales, qui visent à remplacer le revenu du travail des jeunes mères et pères (par exemple en Allemagne). L'expérience allemande confirme les conclusions des expériences antérieures de la Suède, à savoir que l'offre de prestations liées aux gains, assortie d'incitations spécifiques, a encouragé les pères à faire davantage usage du congé parental, d'où un partage plus équitable du travail et des responsabilités familiales entre hommes et femmes.

196. Certains pays à revenu faible ou intermédiaire offrent des allocations familiales contributives à un groupe restreint de travailleurs du secteur formel. Les allocations familiales prennent surtout la forme d'une aide sociale qui s'adresse à des groupes de population vulnérables (orphelins, familles monoparentales). Ces prestations, y compris quelques innovations majeures dans ce domaine, seront examinées, parallèlement à d'autres prestations d'aide sociale, dans les sections ci-après.

Rôle des régimes d'aide sociale dans les pays développés et les pays à revenu faible ou intermédiaire

197. Les programmes d'aide sociale ont joué un rôle essentiel, bien que longtemps sous-estimé, en matière de sécurité sociale. Ces programmes ont pour objet d'assurer un niveau minimal de ressources aux personnes et aux ménages vivant en dessous d'un certain seuil de revenu. L'aide fournie est généralement soumise à des critères de ressources, lesquelles sont évaluées en fonction du revenu ou d'un autre mode de contrôle des ressources. Les programmes d'aide sociale peuvent être axés sur un risque ou une éventualité spécifique (par exemple les pensions sociales soumises à condition de ressources) [37] ou fournir un soutien généralisé du revenu à tous ceux qui en ont besoin. Il y a lieu de souligner que la convention n° 102 mentionne expressément que le contrôle des ressources est l'un des moyens de fixer le montant des prestations dans plusieurs branches, notamment les prestations de vieillesse et de chômage.

198. La recommandation n° 67 indique que «tout régime de garantie des moyens d'existence devrait soulager le besoin et prévenir l'indigence, en rétablissant jusqu'à un niveau raisonnable les moyens d'existence perdus en raison de l'incapacité de travailler (y compris la vieillesse) ou d'obtenir un emploi rémunérateur ou en raison du décès du soutien de famille». Dans la mesure du possible, ces régimes devraient prendre la forme d'une assurance sociale obligatoire, d'autres besoins étant couverts par l'aide sociale, sur la base de barèmes établis pour certaines catégories de population (notamment les enfants à charge et les personnes âgées) et en fonction des nécessités de chaque cas pour «toutes autres personnes dans le besoin» [38].

199. Selon les politiques appliquées dans la plupart des pays dotés de systèmes de sécurité sociale avancés, une grande partie de la population est couverte par les régimes d'assurance sociale, tandis que l'aide sociale ne joue qu'un rôle marginal, dans la mesure où elle assure un soutien du revenu et d'autres prestations à la minorité qui, pour une raison quelconque, ne bénéficie pas de l'assurance sociale classique [39]. Dans l'Union

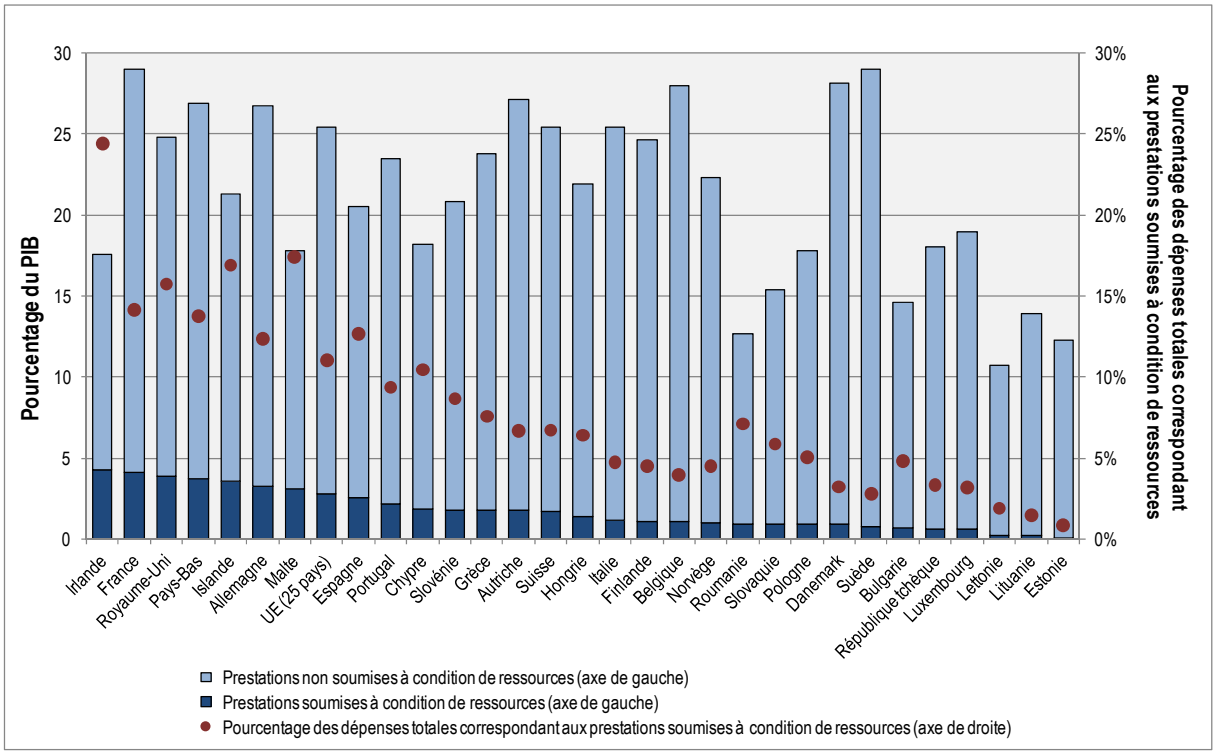
[37] Les programmes d'aide sociale axés sur un risque spécifique ont été examinés dans la section correspondante du chapitre 3.

[38] OIT: Recommandation (n° 67) sur la garantie des moyens d'existence, 1944, paragr. 1, 3 et 4.

[39] L'Australie et la Nouvelle-Zélande constituent à cet égard les exceptions les plus remarquables parmi les membres de l'OCDE. En effet, dans ces pays, les prestations soumises à condition de ressources jouent un rôle primordial en matière de sécurité sociale.

européenne (ainsi qu'en Islande, en Norvège et en Suisse), les dépenses liées aux prestations soumises à condition de ressources représentent en moyenne moins de 3 pour cent du PIB, alors que les dépenses moyennes de sécurité sociale se montent au total à plus de 25 pour cent. Dans certains pays de l'Union européenne (par exemple l'Irlande, Malte et le Royaume-Uni), une part relativement importante des prestations de sécurité sociale relève d'une aide sociale ciblée. Cependant, les dépenses totales d'aide sociale ne dépassent, dans aucun pays, un tiers de l'ensemble des dépenses sociales ou 5 pour cent du PIB (voir figure 3.12).

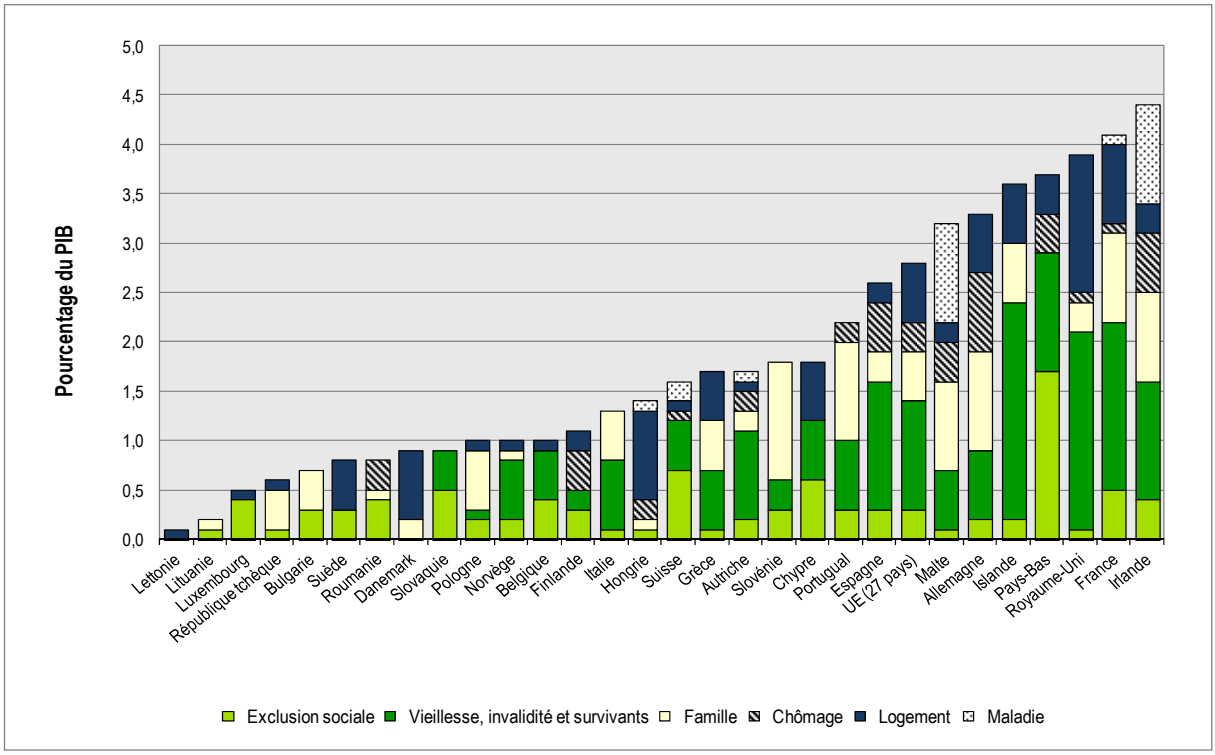
Figure 3.12. Dépenses liées aux prestations soumises ou non à condition de ressources dans les pays européens
(en pourcentage du PIB et en pourcentage des dépenses totales)



Source: Figure établie à partir de données du BIT, de l'UE et d'autres sources; voir BIT: *World Social Security Report 2010/11*, *op. cit.*, figure 7.1.

200. Les caractéristiques de l'aide sociale en termes de risques couverts varient nettement d'un pays européen à l'autre (voir figure 3.13). En moyenne, la majeure partie des prestations soumises à condition de ressources est accordée aux personnes âgées, aux handicapés et aux survivants (plus d'un tiers, soit 1,1 pour cent du PIB). En deuxième place, on trouve les prestations d'aide au logement (0,6 pour cent du PIB), en troisième les allocations familiales (0,5 pour cent du PIB), et en quatrième et cinquième positions, les allocations de chômage (0,3 pour cent) et l'aide sociale destinée aux groupes victimes d'exclusion sociale (0,3 pour cent du PIB).

Figure 3.13. Prestations soumises à condition de ressources dans les pays européens, au total et par domaine, 2007
(en pourcentage du PIB)



Source: Figure établie à partir de données de l'UE, du BIT et d'autres sources, voir BIT: *World Social Security Report 2010/11*, *op. cit.*, figure 7.2.

201. Dans la majorité des pays développés les régimes d'aide sociale jouent un rôle important mais relativement marginal pour ce qui est de combler les lacunes, somme toute mineures, de la couverture; dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, une large proportion de la population, voire la majorité, n'est pas couverte.

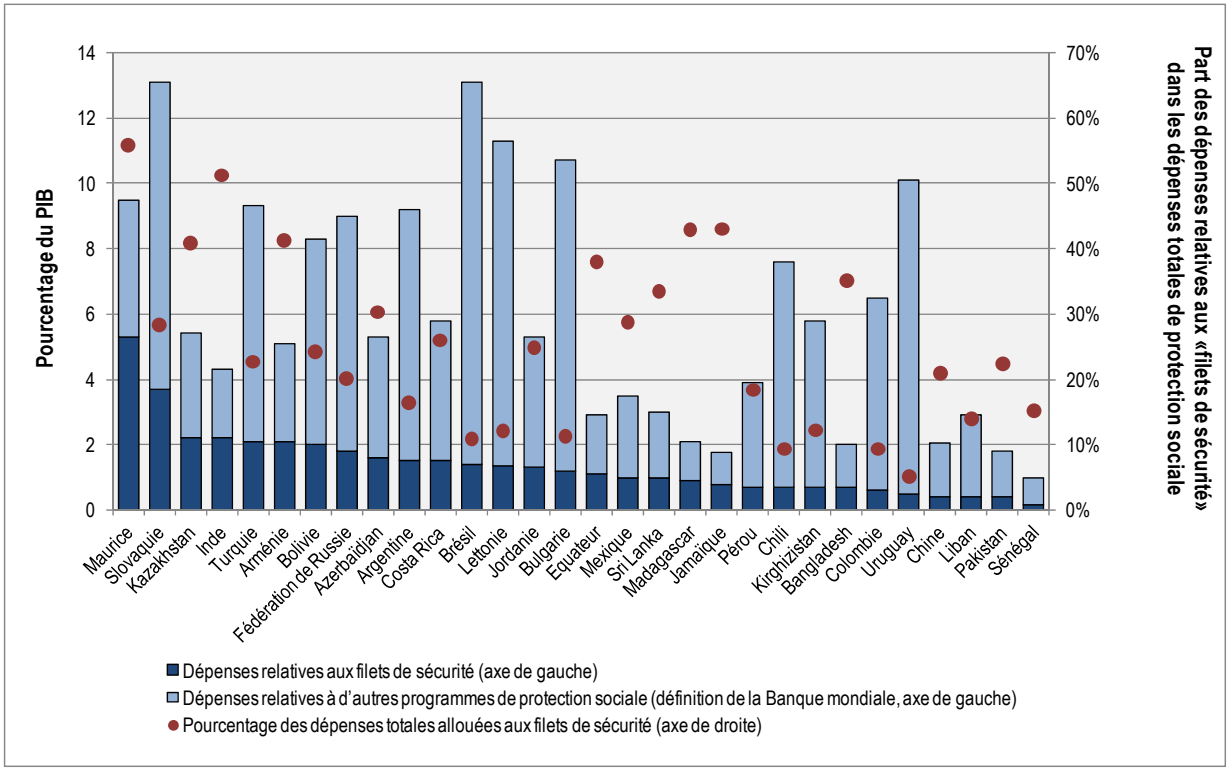
202. Dans cette dernière catégorie de pays, les systèmes de transfert de revenu non contributifs ont récemment gagné en importance. En particulier dans les pays où l'économie informelle est très développée et où seule une minorité de la population est couverte par des régimes d'assurance sociale, la sécurité sociale non contributive est un instrument qui permet à la fois d'atténuer la pauvreté et, dans certains cas au moins, de combler une large part des lacunes non négligeables de la couverture évoquées dans les sections précédentes. Malgré les efforts récemment déployés à cette fin, rares sont les données quantitatives comparables et systématiques portant non seulement sur les dépenses liées à ces régimes mais aussi sur le nombre de bénéficiaires et la couverture effective, en pourcentage des groupes cibles atteints [40]. La figure 3.14 fait état des dépenses consacrées aux programmes qui constituent des filets de protection sociale (en tant qu'indicateur supplétif des dépenses relatives aux programmes d'aide sociale). Les chiffres sont exprimés en pourcentage du PIB de certains pays à revenu faible ou intermédiaire, et calculés à partir de données de la Banque mondiale [41]. Ces chiffres

[40] On trouve des informations à ce sujet notamment dans A. Barrientos, M. Niño-Zarazúa et M. Maitrot: *Social assistance in developing countries, database (Version 5.0)* (Manchester et Londres, Brooks World Poverty Institute et Overseas Development Institute, 2010); Banque mondiale: *Spending on safety nets: Comparative data compiled from World Bank analytic work* (Washington, DC, 2008).

[41] Banque mondiale: *Ibid*. Il convient de préciser que les définitions de l'aide sociale et des dépenses de sécurité sociale ne sont pas identiques à celles du BIT.

révèlent des écarts considérables entre ces niveaux de dépenses, qui vont de près de zéro à plus de 5 pour cent du PIB. Compte tenu des niveaux globalement plus bas des dépenses de sécurité sociale dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, la part des dépenses relevant des «filets de sécurité» dans l'ensemble des dépenses de sécurité sociale y est généralement plus grande que dans les pays européens, et va de 5 à plus de 50 pour cent.

Figure 3.14. Dépenses d'aide sociale dans certains pays, 2008
(en pourcentage du PIB)



Note: La définition des dépenses d'aide sociale ne coïncide pas entièrement avec celle du BIT.

Source: Figure établie à partir de données de la Banque mondiale: *Spending on safety nets: Comparative data compiled from World Bank analytic work* (Washington, DC, 2008).

Etendre la couverture par le biais des programmes d'aide sociale dans les pays à revenu faible ou intermédiaire

203. La variation importante des niveaux de dépenses entre les pays illustre le rôle joué par les initiatives visant à étendre la sécurité sociale aux populations les plus défavorisées.

204. Une nouvelle génération de régimes non contributifs, souvent appelés «programmes de transferts en espèces», est apparue au cours des vingt dernières années. Ces régimes visent à atténuer voire à prévenir la pauvreté en fournissant une prestation minimale aux personnes et aux familles dans le besoin. Ils se distinguent par différentes caractéristiques:

- ils sont soumis ou non à condition de ressources;
- ils sont appliqués durant une période limitée ou illimitée;
- ils sont conditionnels ou inconditionnels.

205. Les plus connus sont les programmes *Oportunidades* au Mexique, *Solidario* au Chili et *Bolsa Família* au Brésil (voir encadré 3.11). Tous sont fondés sur des transferts

en espèces conditionnels. Des programmes analogues ont été mis en place dans 16 pays d'Amérique latine, et couvrent environ 70 millions de personnes, soit 12 pour cent de la population de la région.

Encadré 3.11
Le programme *Bolsa Família* au Brésil

Le programme *Bolsa Família* est l'un des principaux programmes d'aide sociale dans le monde. En 2008, il touchait 47 millions de personnes, soit environ un quart de la population du pays. Le montant des dépenses connexes représentait 0,4 pour cent du PIB et 1,8 pour cent du budget de l'Etat.

Elaboré dans le cadre d'un ensemble intégré de politiques sociales, ce programme poursuit un double objectif: *a)* faire reculer la pauvreté et les inégalités, en fournissant un niveau minimum de revenu aux familles extrêmement pauvres; et *b)* briser la transmission intergénérationnelle de la pauvreté en subordonnant ces transferts à l'observation par les ayants droit d'un certain nombre d'obligations relevant du «développement humain», (fréquentation scolaire des enfants, vaccination en clinique, visites prénatales, etc.). Des évaluations mettent en évidence les effets positifs qu'exerce ce programme sur la réduction de la pauvreté et des inégalités, par sa contribution aux progrès accomplis par le pays à cet égard, ainsi que sur le taux de fréquentation scolaire des enfants. Par ailleurs, si l'on n'observe pas d'incidence négative sensible du programme sur l'offre de main-d'œuvre, il semble avoir eu une influence positive sur le taux d'activité des femmes, notamment dans les déciles inférieurs de revenu.

Sources: Données du BIT: *Extending social security to all*, *op. cit.*, section 6.3.1; BIT: *Bolsa Família au Brésil: Contexte, concept et impacts* (Genève, 2009).

206. En 2007, une initiative expérimentale de transferts conditionnels en espèces a été lancée dans la ville de New York pour réduire la pauvreté urbaine. Elle accorde des incitations financières dans trois domaines: la santé, l'éducation des enfants et les compétences et l'aptitude à l'emploi des adultes. D'autres villes des Etats-Unis suivent avec attention l'évolution de ce programme et envisagent de mettre en œuvre des initiatives semblables.

207. Dans d'autres régions du monde, des pays ont commencé à étendre la couverture de la sécurité sociale aux groupes de population pauvres et vulnérables par le biais de programmes d'aide sociale. Des pays à revenu faible ou intermédiaire de diverses régions du monde ont mis en œuvre des programmes de cette nature ou ont élargi la couverture des programmes existants: le programme «Cibler les ultra-pauvres» au Bangladesh, le programme Benazir de soutien du revenu au Pakistan (voir encadré 3.12), divers programmes de subventions en Afrique du Sud.

Encadré 3.12
Octroi d'un soutien du revenu aux familles pauvres au Pakistan

Créé en 2008, le programme Benazir de soutien du revenu au Pakistan verse 1 000 roupies par mois (soit près de 12 dollars E.-U. au taux courant) aux familles pauvres, qui représentent quelque 10 pour cent de la population, à condition que le revenu mensuel de la famille soit inférieur à 6 000 roupies (environ 75 dollars) et que celle-ci possède moins de trois acres (1,214 ha) de terrain ou une maison dont la superficie ne dépasse pas 80 yards carrés (environ 70 m^2). Ces prestations sont versées uniquement aux femmes de la famille. Au cours de l'exercice 2008-09, 34 milliards de roupies ont été consacrés à ce programme. Il s'agit, par ordre d'importance, du troisième poste du budget pakistanais, les crédits alloués à ce titre représentant 0,3 pour cent du PIB.

208. Au cours des dernières années, plusieurs pays d'Afrique ont établi divers systèmes sociaux de transferts en espèces dans un but expérimental (voir encadré 3.13 sur la Zambie). Dans certains de ces pays, des pourparlers sont en cours en vue de développer ces programmes et de les intégrer pleinement dans les stratégies nationales de protection sociale.

Encadré 3.13
Systèmes sociaux de transferts en espèces en Zambie

Ce programme d'aide sociale, initialement mis en œuvre en 2004 dans le district de Kalomo en Zambie à titre de projet pilote destiné à être reproduit, a pour but de faire reculer l'extrême pauvreté, la faim et la famine en ciblant les ménages dirigés par une personne âgée et ceux qui s'occupent d'enfants orphelins et vulnérables. Jusqu'en 2010, cinq districts bénéficiaient partiellement de systèmes de transferts en espèces: Kalomo, Monze et Kazungula dans la province du Sud, Chipata et Katete dans la province de l'Est. Aujourd'hui, 8 000 ménages touchent ces prestations dans les quatre premiers districts, l'aide ciblant les ménages les plus vulnérables. Près de 5 000 personnes sont également couvertes par un régime de retraite-vieillesse dans le district de Katete. Le récent mémorandum d'accord conclu entre le gouvernement et les partenaires coopérants prévoit une extension supplémentaire de la couverture: 1) tous les ménages ayants droit vivant dans les districts actuellement couverts deviendront progressivement bénéficiaires; 2) des programmes semblables seront lancés dans d'autres districts accusant des taux de pauvreté élevés; 3) les districts affichant les taux de pauvreté et de mortalité infantile les plus hauts seront progressivement couverts par un régime d'allocations familiales ciblé sur les enfants de moins de 5 ans.

Ces programmes sont gérés par le ministère du Développement communautaire et des Services sociaux, mais leur financement est en grande partie assuré par des partenaires donateurs de la Zambie. Cependant, le gouvernement s'est engagé à augmenter sa participation au financement à mesure que la couverture va s'accroissant. Il a été estimé que couvrir l'ensemble des ménages indigents de Zambie coûterait 16 millions de dollars E.-U., ce qui correspond à 0,4 pour cent du PIB, ou 4 pour cent du flux annuel d'aide.

La majorité de ces programmes (à l'exception du régime de retraite de Katete) ciblent les ménages très pauvres qui se trouvent dans l'impossibilité d'entreprendre une activité rémunératrice. Selon des estimations initiales, les prestations mensuelles, dont le montant s'élève à 10 dollars E.-U. par ménage, devaient couvrir le coût d'un repas par jour. On n'en attendait pas qu'elles mettent un terme à la pauvreté généralisée, mais qu'elles protègent contre la pauvreté critique. La couverture est destinée (et à ce jour réservée) aux 10 pour cent de la population les plus vulnérables dans les zones concernées. Les allocations versées aux ménages avec enfants sont plus élevées et, dans certaines régions, une conditionnalité souple est également appliquée. Par ailleurs, les prestations sont augmentées si les enfants sont scolarisés ou si des membres du ménage répondent aux conditions de participation à certains programmes de santé publique.

Le programme a eu un impact sensible sur la réduction de la pauvreté et l'amélioration des indicateurs nutritionnels, et s'est traduit par une augmentation de la fréquentation scolaire et des activités productives.

Sources: BIT: *Extending social security to all*, *op. cit.*, section 6.4.2.; BIT/DFID: *Zambia: Social Protection Expenditure and Performance Review* (SPER) (Genève, 2008). Voir, par exemple, F.M. Bertranou (dir. de publication): *Cobertura previsional en Argentina, Brasil y Chile* (Santiago, BIT, 2001); F.M. Bertranou, C. Solorio et W. van Ginneken (directeurs de publication): *Pensiones no contributivas y asistenciales: Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay* (Santiago, BIT, 2002). Voir également les listes de rapports et publications du BIT sur la coopération technique: www.ilo.org/legacy/english/protection/secsoc/info/tclist.pdf et www.ilo.org/legacy/english/protection/secsoc/info/list.pdf, et les informations rassemblées durant les missions en Zambie de fonctionnaires du BIT.

209. Il reste encore beaucoup à faire, dans divers pays, pour améliorer les bases de données nationales sur les bénéficiaires de la sécurité sociale en général et de l'aide

sociale en particulier. La communauté internationale devra en outre consentir des efforts considérables pour perfectionner et harmoniser les méthodes de mesure de la couverture par l'aide sociale, ainsi que pour renforcer la base informations sur laquelle s'appuient ces mesures.

3.7. Troisième conclusion

210. En dépit des progrès substantiels accomplis ces dernières années, l'extension de la sécurité sociale reste l'un des principaux défis à relever pour assurer une croissance économique équilibrée et la cohésion sociale durant la prochaine décennie. Aujourd'hui, il importe avant tout de veiller à ce que 75 à 80 pour cent des personnes qui ne sont pas encore couvertes aient accès à une forme de sécurité sociale leur permettant de vivre sans craindre de se retrouver sans moyens de subsistance. Pour combler cette lacune, des mesures novatrices prometteuses ont été mises en œuvre ces dernières années, principalement dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Plus d'une trentaine de pays de cette catégorie ont engagé avec succès des actions visant à introduire des éléments du Socle de protection sociale au niveau national, sous la forme de programmes de transferts en espèces ou de programmes favorisant un accès plus large à des soins de santé d'un coût abordable. La quasi-totalité des autres pays ont mis en place divers projets pilotes à petite échelle ou engagé le débat sur leurs stratégies de protection sociale. Il est tout aussi encourageant de constater que l'importance de la protection sociale est de mieux en mieux comprise dans les débats menés à l'échelon national ou avec la communauté internationale chargée de promouvoir le développement. Qui plus est, la coopération entre les organismes internationaux compétents et entre les pays eux-mêmes ne cesse de s'accroître. Ainsi, la coopération Sud-Sud dans le domaine de la protection sociale a été sensiblement renforcée au cours des dernières années.

Chapitre 4

L'avenir de la sécurité sociale: Principaux enjeux

211. Ce chapitre recense les questions relatives à l'élaboration d'un cadre stratégique pour l'OIT qui sera examiné au chapitre 5. Dans un avenir proche, le principal enjeu sera d'élaborer, grâce au dialogue au niveau national, des politiques de développement économique et social cohérentes qui soient de nature à étendre la couverture de la sécurité sociale, à préserver et élargir la marge de manœuvre budgétaire nécessaire et à garantir l'efficacité et l'équité de la conception, la gouvernance et la gestion des régimes de sécurité sociale.

212. Dans ce contexte, les politiques nationales doivent prendre en compte un certain nombre de questions, qui sont exposées dans les trois parties principales de ce chapitre. La première partie porte sur la nécessité de définir clairement les objectifs des systèmes de sécurité sociale au niveau national et de les intégrer de façon cohérente dans des cadres économiques et sociaux plus larges, et donc de veiller à la cohérence avec la politique de l'emploi et les autres politiques sociales [1]. La deuxième partie porte sur les bases financières et économiques des régimes de sécurité sociale et aborde les problèmes que soulèvent leur viabilité financière et leur pérennité, en se fondant sur une approche globale qui passe par une évaluation des différents aspects économiques et sociaux. La troisième partie met en évidence les défis qui s'annoncent au niveau de la conception, de la gouvernance et de la gestion des régimes de sécurité sociale dans le monde.

4.1. Assurer la cohérence des politiques économiques et sociales

213. La sécurité sociale n'est pas un domaine d'action isolé. Les politiques sociales font finalement toutes partie des politiques nationales de développement. Le développement ne s'arrête pas dès lors qu'il a atteint tel ou tel stade, mais constitue en fait un processus continu qui tend implicitement ou explicitement à réaliser un projet de société, une vision des conditions de vie et de travail des individus. Afin d'assurer la cohérence de cette vision, il faudrait que les objectifs de la sécurité sociale soient clairement définis, et que les mécanismes institutionnels soient en adéquation avec ces objectifs et compatibles avec les objectifs des politiques économiques et sociales au sens plus large, et qu'ils contribuent à leur réalisation.

214. Intégrer les politiques de sécurité sociale dans ce contexte plus vaste permettra de concrétiser les engagements souscrits par les mandants dans la Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable en 2008, engagements confirmés par

[1] BIT: *Résolution et conclusions concernant la sécurité sociale*, Conférence internationale du Travail, 89e session, Genève, 2001, paragr. 16-19.

le Pacte mondial pour l'emploi en 2009, au sujet des quatre objectifs stratégiques de l'OIT qui sont indissociables, interdépendants, et se renforcent mutuellement.

4.1.1. Objectifs des politiques sociales et conception des institutions: Assurer cohérence interne et réactivité

215. Comme le montre l'expérience internationale, l'extension de la couverture de la sécurité sociale est liée de façon cruciale à l'élaboration de politiques de protection sociale cohérentes, bien définies, coordonnées avec les politiques de l'emploi et les autres politiques sociales et conçues dans le cadre d'un vaste dialogue national auquel participent les partenaires sociaux et autres parties prenantes. Cet élément est essentiel pour les systèmes de sécurité sociale à toutes les étapes de leur développement. La plupart des systèmes nationaux de sécurité sociale ont évolué sans plan d'ensemble, en réaction à des besoins nouveaux ou perçus comme tels, chaque nouveau problème donnant lieu à l'adaptation du système existant ou à la création d'un nouveau régime d'allocations. La perception de la gravité d'un problème de politique sociale était souvent étroitement liée à l'influence politique des groupes concernés par ce problème. C'est ainsi que sont apparus au fil du temps des systèmes pluralistes dont les diverses composantes ne s'articulent pas toujours parfaitement, d'où des inefficacités, une couverture lacunaire, des doublons dans la prise en charge et une affectation imparfaite des ressources. L'élaboration de politiques de protection sociales cohérentes peut contribuer à l'identification de ces failles pour y remédier et améliorer l'efficience du système.

216. Le plus grand défi pratique posé par la conception et la mise à niveau des systèmes de sécurité sociale réside dans l'articulation des systèmes d'assurance sociale, les régimes d'allocations universelles et les régimes d'assistance sociale ainsi que les systèmes de prestations privées. L'architecture même des systèmes nationaux reflète implicitement des choix politiques. Contrairement à une idée commune, les sous-systèmes ne sont pas indépendants financièrement ni budgétairement. La marge de manœuvre budgétaire, ou le montant des taxes et des cotisations qu'une société accepte de payer, est limitée – au moins à court terme. En d'autres termes, l'argent perçu au titre des cotisations imposées aux travailleurs du secteur formel et à leurs employeurs ne peut pas l'être de nouveau sous forme d'impôt sur le revenu ou d'impôt sur les bénéfices pour financer la solidarité nationale au moyen des régimes d'assistance sociale. Il existe une interdépendance similaire au niveau des dépenses des régimes de sécurité sociale. Le niveau des primes fixé par les caisses d'assurance-maladie privées a inévitablement un impact sur les salaires ainsi que sur les niveaux de cotisation des systèmes publics de santé.

217. Tous les éléments des systèmes de sécurité sociale doivent être en adéquation avec les objectifs généraux. Par conséquent, les activités des sous-systèmes devraient former un ensemble cohérent, global et universel qui bénéficie à tous avec efficacité et efficience.

218. Dans certains pays à revenu faible ou intermédiaire, les systèmes de protection sociale sont souvent considérés comme des systèmes protégeant principalement les catégories favorisées qui travaillent dans l'économie formelle, mais on néglige souvent le fait qu'ils contribuent aussi à créer un consensus politique favorable au financement d'une garantie de revenu minimal pour ceux qui ne sont pas encore couverts par la sécurité sociale grâce aux cotisations ou aux impôts. Il faut aussi mieux faire connaître l'apport des programmes d'assurance sociale à la prévention et à la lutte contre la pauvreté, tant dans les débats nationaux qu'internationaux, ainsi que dans le cadre des réformes concrètes des programmes existants.

219. La reconnaissance explicite des besoins et des priorités par les responsables politiques de nombreux pays en développement a abouti à de nouvelles formes de prestations financées par l'impôt. Les programmes d'aide sociale représentent certes un élément nécessaire du système de sécurité sociale dans pratiquement tous les pays, mais ils ne suffisent pas pour combattre la pauvreté à long terme. En fin de compte, il faut remédier directement aux différents facteurs sous-jacents de la pauvreté, notamment le fait d'être exclu de tout un ensemble d'«acquis sociaux» [2]. Dans certaines parties du monde, les programmes d'aide sociale sont en train de passer de la notion de «filet de sécurité» à celle d'«insertion sociale», qui comprend l'accès à une série de services de base, en particulier les soins de santé et l'éducation, et à des débouchés économiques. Les caractéristiques les plus courantes de ces programmes sont l'accès aux services de santé pour les mères et leurs enfants, et l'accès à l'éducation pour les enfants (par exemple par le biais des transferts en espèces sous conditions). Ces programmes sont considérés comme un mécanisme très utile pour renforcer les capacités des pauvres, et leur permettre ainsi de sortir de la pauvreté à long terme. Assurer aux enfants l'accès à l'éducation est particulièrement bénéfique, car cela contribue à réduire le travail des enfants, qui ne représente pas seulement une violation des droits des enfants, mais qui tend aussi à les condamner à des emplois peu qualifiés et faiblement rémunérés à l'âge adulte [3].

220. L'accès aux débouchés économiques a quant à lui été encouragé directement au moyen de la création d'emplois (dans les programmes de travaux publics par exemple), ou indirectement, grâce à des conditions favorables à l'employabilité, l'esprit d'entreprise et l'accès au marché du travail (y compris les subventions de démarrage, l'accès au microcrédit et à la formation). Un autre volet important de l'aide sociale inclusive est le soutien apporté à certaines catégories de pauvres en âge de travailler. La catégorie des femmes en âge de travailler est particulièrement importante, comme en témoigne le programme indien NREGS (voir encadré 3.11) qui réserve un certain nombre d'emplois aux femmes. Les personnes vivant dans l'extrême pauvreté représentent une autre catégorie qui mérite une attention spécifique, car elles sont confrontées à des obstacles particuliers qui limitent leur accès aux services et aux débouchés économiques existants. Les programmes spécialisés sont souvent exécutés de façon dynamique et personnalisée dans les zones d'exclusion (BRAC/TUP au Bangladesh et *Solidario* au Chili en sont des exemples notables). C'est ainsi que l'aide sociale inclusive a gagné une place de plus en plus importante au nombre des priorités liées au développement humain. Elle est devenue un des principaux instruments de lutte contre la pauvreté tout en favorisant la cohésion sociale. Cependant, à mesure que les possibilités offertes par l'aide sociale pour lutter la pauvreté se sont accrues, les difficultés sont devenues elles aussi plus nombreuses.

221. La disponibilité des services de santé et d'éducation ainsi que leur capacité à faire face à un accroissement de la demande sont devenues des clés du succès. Il en va de même pour les débouchés économiques, en termes de création d'emploi et de pérennité des emplois, surtout dans une conjoncture macroéconomique défavorable. Un autre défi consiste à garantir la qualité des services proposés et des emplois créés ainsi que leur capacité à répondre aux besoins des pauvres. Par exemple, dans le secteur de l'éducation, il est particulièrement difficile de faire en sorte que des taux de scolarisation et de

[2] BIT: *Social protection and inclusion: Experiences and policy issues* (Genève, 2006).

[3] Voir BIT: *Effects of non-contributory social transfers in developing countries: A compendium* (Genève, 2010); H. Tabatabai: «Conditional cash transfers and child labour», *Global Social Policy*, vol. 9 (2009), n° 2, pp. 179-182.

fréquentation scolaire accrus ne s'accompagnent pas d'une augmentation des taux d'échec et d'abandon scolaires.

222. Cette discussion illustre l'importance de la coordination entre les formes de protection sociale contributives et non contributives, mais aussi celle de l'intégration des politiques sociales dans les autres secteurs (notamment l'éducation, la santé et l'emploi), de préférence dans un cadre de développement intégré et global. L'expérience internationale a montré que des politiques coordonnées, associant différentes mesures et différents instruments, sont parvenues très efficacement à étendre la couverture de la sécurité sociale (voir encadré 4.1 pour l'exemple du Cap-Vert).

Encadré 4.1
L'extension de la couverture de la sécurité sociale au Cap-Vert

Durant les dix dernières années, le Cap-Vert a connu une croissance soutenue dont les moteurs étaient le tourisme, les envois de fonds de la *diaspora*, l'investissement étranger direct et l'aide publique au développement, tout en limitant les déficits publics et l'endettement. La plupart des indicateurs de développement humain se sont nettement améliorés, et sont parmi les plus élevés de l'Afrique subsaharienne. L'espérance de vie à la naissance est de 72 ans, le taux de mortalité infantile a été réduit de moitié en vingt ans, le taux d'alphabétisation est de 80 pour cent et le taux de scolarisation dans l'enseignement primaire est de 100 pour cent depuis peu. Le taux de pauvreté est passé de 36,7 pour cent en 2001 à 26,6 pour cent en 2007. Le Cap-Vert est un des rares pays d'Afrique qui prévoit d'atteindre toutes les cibles des objectifs du Millénaire pour le développement. Il a obtenu le statut de pays à revenu intermédiaire en 2008.

Le Cap-Vert est fermement résolu, avec le soutien du BIT, de parvenir à la couverture sociale universelle en combinant l'extension progressive de la sécurité sociale contributive (approche verticale) avec la fourniture de prestations de base non contributives (approche horizontale).

La couverture de la protection sociale a doublé au cours des dix dernières années, passant de 14 à 29 pour cent de la population économiquement active. Les branches du régime de protection sociale sont la vieillesse, l'invalidité, les pensions de survivant, la couverture des soins de santé, la maternité, la maladie, la paternité et les allocations familiales, entre autres. La principale institution de protection sociale (INPS) s'emploie à améliorer son efficience, sa gouvernance et le respect de ses obligations et à étendre la couverture sociale à des groupes autrefois exclus comme les travailleurs domestiques et les travailleurs indépendants.

Les programmes de sécurité sociale financés par l'impôt ont eux aussi connu une nette expansion ces dernières années. La retraite non contributive, lancée en 1994, concerne maintenant 90 pour cent de la population cible et a été renforcée par la création du Centre national des pensions sociales (CNPS). Le niveau de la retraite a augmenté régulièrement, et s'établit actuellement à 4 500 escudos (environ 60 dollars des Etats-Unis), ce qui en fait l'une des retraites les plus élevées dans le contexte de l'Afrique. Les services de santé de base couvrent quasiment toute la population grâce aux efforts conjoints des ministères de la Santé et de la Sécurité sociale. Depuis son indépendance, le Cap-Vert a recours à des travaux publics à forte intensité de main-d'œuvre pour garantir un revenu aux travailleurs pauvres. De 15 000 à 20 000 personnes, dont un tiers de femmes, ont annuellement accès à l'emploi fourni dans ce cadre, ce qui représente une part importante de la population active (environ 15 pour cent en 1990). Les travaux publics ont récemment fait l'objet de réformes, mais ils continuent de jouer un rôle important dans la garantie de revenus apportée aux chômeurs et aux travailleurs pauvres. Le programme de garantie de revenus pour les enfants est essentiellement fourni par le biais du programme d'alimentation à l'école. Les enfants handicapés ont récemment été admis au bénéfice du régime de pension non contributif.

Les efforts conjugués et bien coordonnés, visant à étendre la couverture de la sécurité sociale par des programmes contributifs et non contributifs, ont abouti à une augmentation impressionnante du taux de couverture.

223. La leçon essentielle qui peut être tirée d'une expérience longue de plus d'un siècle est qu'il existe plusieurs approches institutionnelles permettant d'atteindre les objectifs de politique sociale. L'important c'est que le système de sécurité sociale ait des objectifs clairs et qu'il y ait un contrôle permanent de son efficacité et de son efficience. La plupart du temps, le contrôle permanent aboutit à une adaptation constante des systèmes aux nouvelles réalités économiques, sociales et démographiques ainsi qu'à l'évolution des valeurs de la société. Les systèmes de sécurité sociale les plus efficaces se réforment en permanence. C'est là un signe de force institutionnelle et non de faiblesse de conception.

4.1.2. Assurer la cohérence externe dans un contexte de politique sociale plus large

224. Les politiques de sécurité sociale sont au service d'un certain nombre d'objectifs de protection sociale plus larges. Elles peuvent contribuer à corriger certaines inégalités entre les hommes et les femmes sur les marchés du travail et aider les familles touchées par le VIH ou le sida en assurant un revenu minimum et l'accès aux soins médicaux, ainsi que les travailleurs migrants à faire face aux risques spécifiques auxquels ils sont confrontés [4]. En outre, les dépenses «palliatives» de sécurité sociale, comme les indemnités en cas d'accident ou de maladie du travail, peuvent diminuer grâce à des mesures de sécurité et santé au travail afin de prévenir et réduire les risques.

Promouvoir l'égalité de chances et de traitement et protéger les personnes

225. La promotion de l'égalité de chances et de traitement dans le domaine de la protection sociale et de l'emploi fait partie de la mission première de l'OIT. Ce n'est pas une coïncidence si deux conventions de l'OIT, la convention (nº 118) sur l'égalité de traitement (sécurité sociale), 1962, et la convention (nº 157) sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale, 1982, traitent expressément des questions d'égalité de traitement, de non-discrimination et de protection des droits des travailleurs migrants. Il est particulièrement important de promouvoir l'égalité des chances des groupes de population qui sont souvent l'objet de discrimination (notamment les femmes et les travailleurs migrants). D'un point de vue économique, les pratiques discriminatoires nuisent au fonctionnement du marché du travail, compromettent l'efficacité de la répartition des ressources humaines et, au bout du compte, entravent la croissance économique. D'un point de vue social, les pratiques discriminatoires aboutissent à l'exclusion (notamment de l'éducation, de l'emploi, de la sécurité de revenus et des services sociaux) et sont des facteurs de vulnérabilité et de pauvreté.

226. En ce qui concerne la prévention de la discrimination entre les hommes et les femmes dans l'emploi, et la promotion d'une participation plus large des femmes à la société, des systèmes de sécurité sociale bien conçus peuvent jouer un rôle important en favorisant la participation des femmes au marché du travail, en encourageant la formalisation de l'emploi des femmes et des hommes, et en améliorant l'équilibre entre la vie professionnelle et les responsabilités familiales. Par exemple, les prestations de maternité versées dans le cadre de l'assurance sociale (par opposition à celles versées par

[4] Voir la recommandation de l'OIT (nº 200) sur le VIH et le sida et le monde du travail, 2010; et BIT: *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail* (Genève, 2001).

l'employeur), permettent de ne plus faire porter sur un seul employeur l'obligation de prendre en charge le salaire d'une employée en congé de maternité et mutualisent le risque [5]. Cela égalise le coût du travail des hommes et des femmes, ce qui contribue à éviter la discrimination à l'encontre des jeunes femmes sur le marché du travail, tout en assurant une protection du revenu pour les jeunes mères et leurs enfants. Cet exemple illustre comment des mesures de sécurité sociale bien conçues peuvent contribuer à la promotion de l'égalité des chances et de l'emploi des femmes.

227. De plus en plus, promouvoir l'égalité de traitement des travailleurs migrants au niveau de la sécurité sociale est perçu non seulement comme une nécessité sociale, mais aussi comme une nécessité économique. Il est de plus en plus admis que l'exclusion des travailleurs migrants des régimes de sécurité sociale nationaux peut entraîner une segmentation du marché du travail et avoir des répercussions négatives pour les populations nationales également. Faire bénéficier les travailleurs migrants des mêmes conditions que celles accordées aux ressortissants ne garantit pas seulement l'égalité de traitement (en termes de contributions et de prestations), cela évite aussi la segmentation. Un certain nombre de pays ont révisé leur législation sur la sécurité sociale afin de garantir l'égalité de traitement aux travailleurs migrants, ou ont conclu des accords bilatéraux ou multilatéraux sur la sécurité sociale pour garantir la protection sociale des travailleurs migrants (voir encadré 4.2 concernant l'exemple de l'accord de la CARICOM sur la sécurité sociale).

Encadré 4.2
L'accord de la CARICOM sur la sécurité sociale

En 1997, afin de garantir la protection sociale des travailleurs migrants et de leurs familles, les Etats Membres du secrétariat de la Communauté des Caraïbes (CARICOM) ont conclu un accord multilatéral sur la sécurité sociale qui protège les droits des travailleurs migrants aux prestations à long terme de la sécurité sociale dans les pays parties (Antigua-et-Barbuda; Bahamas; Barbade; Belize; Dominique; Grenade; Guyana; Haïti; Saint-Kitts-et-Nevis; Sainte-Lucie; Saint-Vincent-et-les Grenadines; Suriname (avec quelques exceptions); Trinité-et-Tobago; et Royaume-Uni). Cet accord, dont l'objet est d'harmoniser la législation relative à la sécurité sociale des Etats Membres, affirme les principes de l'égalité de traitement pour les résidents, quelle que soit leur nationalité, dans le cadre de leur législation sur la sécurité sociale, le maintien des droits acquis ou en cours d'acquisition, ainsi que la protection et le maintien de ces droits indépendamment des changements de résidence au sein de leurs territoires respectifs.

Dans le cadre de cet accord, les travailleurs migrants des pays parties sont assurés dans leur pays d'emploi et ont droit aux mêmes prestations que les ressortissants du pays d'accueil. Les cotisations versées durant les périodes précédentes d'emploi dans d'autres pays sont prises en compte pour le calcul des droits.

Sources: BIT: MIGRANT, base de données des pratiques exemplaires et site Web de la CARICOM (www.caricom.org).

4.1.3. Assurer la cohérence externe des politiques économiques et sociales

Sécurité sociale, emploi et retraite

228. Les dépenses sociales sont financées par les impôts et les cotisations, ce qui a inévitablement une influence sur le coût du travail et la charge fiscale pesant sur les employeurs et les salariés. Pendant des décennies, cela a été considéré comme une

[5] Voir, par exemple, BIT: *Feasibility study on the implementation of a maternity cash benefits scheme*, rapport à l'adresse du gouvernement du Royaume hachémite de Jordanie (Genève, 2007).

entrave à la compétitivité et à l'emploi. C'est seulement ces dernières années que l'on a commencé à comprendre que les dépenses de sécurité sociale sont en réalité un investissement dans la productivité et la stabilisation des économies et des sociétés.

229. Cependant, la conception des prestations est déterminante. Des incitations macroéconomiques erronées peuvent mettre en péril les effets macroéconomiques de l'investissement dans la sécurité sociale. Cela peut être le cas lorsque les prestations, du fait de leur niveau ou de leur conception, ont pour effet non souhaité d'accroître l'inactivité, voire de susciter le retrait du marché du travail, ce qui se traduit par de forts taux de dépendance non nécessaires, la réduction de la production et, par conséquent, l'inefficacité de l'économie.

230. Pour répondre efficacement à ces défis, il convient certes de procéder à des ajustements du système de sécurité sociale, mais il faut peut-être aussi veiller à la qualité des débouchés professionnels ainsi qu'à la bonne coordination des politiques du marché du travail (notamment des politiques actives du marché du travail) et des politiques des salaires avec les politiques de la sécurité sociale. Des mesures visant à accroître l'employabilité des bénéficiaires actuels ou potentiels des prestations sociales sont nécessaires, mais elles ne sauraient être efficaces en l'absence de débouchés professionnels décents en termes de rémunération et de conditions de travail.

231. Les retraites, qui peuvent être considérées comme des salaires différés, sont expressément conçues pour permettre aux personnes de quitter le marché du travail à un âge déterminé [6]. Profondément ancrés dans les valeurs traditionnelles de la solidarité entre générations, les régimes de retraite publics sont rapidement devenus une composante importante des rapports intergénérationnels et ont été considérés comme un complément nécessaire aux dispositions particulières prises dans ce domaine. La nature de ce que l'on entend communément par «retraite» et donc par «pension de retraite» a toutefois évolué au cours du siècle dernier dans toute l'Europe et dans d'autres pays développés où la retraite est un droit pour une vaste majorité de la population.

232. Lorsque les premiers régimes de retraite européens ont vu le jour il y a plus d'un siècle, la fonction somme toute assez limitée des pensions de vieillesse était d'assurer un certain revenu à ceux qui n'étaient plus physiquement capables de travailler en raison de leur âge et de leur état de santé. Même la convention (nº 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, associe clairement l'âge de la retraite à la capacité de travailler: «L'âge prescrit ne devra pas dépasser soixante-cinq ans. Toutefois, un âge supérieur pourra être fixé par les autorités compétentes, eu égard à la capacité de travail des personnes âgées dans le pays dont il s'agit» (article 26, paragraphe 26.2). L'âge effectif de la retraite, reflétant un changement dans l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle tout au long de la vie, a commencé à être avancé dans les pays à revenu élevé et certains pays à revenu intermédiaire malgré l'allongement de l'espérance de vie moyenne et l'amélioration croissante de l'état de santé de la population. Maintenant, de plus en plus de signes donnent à penser que cette tendance naturelle à partir tôt à la retraite est en train d'évoluer ou doit évoluer.

233. Inversement, dans les pays à faible revenu et dans de nombreux pays à revenu intermédiaire dotés de systèmes de sécurité sociale embryonnaires, les travailleurs qui souhaiteraient peut-être prendre une retraite anticipée se voient contraints de rester en activité pour des raisons économiques. N'ayant pas accès à un régime de retraite financièrement abordable, ils doivent parfois travailler contre leur gré, voire en dépit

[6] La section suivante s'appuie sur la publication du BIT: *Emploi et protection sociale dans le nouveau contexte démographique* (Genève, 2009).

d'une santé défaillante. En fait, c'est la situation qui aujourd'hui encore prévaut à l'échelle de la planète: la plupart des individus travaillent jusqu'à un âge très avancé et souvent jusqu'à leur mort.

234. On peut faire une distinction entre les facteurs involontaires (exogènes) et les facteurs volontaires (endogènes) déterminant la décision de partir à la retraite. Les facteurs exogènes le plus souvent mentionnés sont les problèmes de santé; on trouve parmi les autres facteurs le licenciement, dû à la récession ou aux restructurations économiques, le manque de satisfaction au travail, les responsabilités familiales et une évolution du rôle joué par le travailleur ou de la nature de l'emploi lui-même. Parmi les facteurs endogènes, le plus important est la sécurité financière, c'est-à-dire la capacité de financer sa retraite; figurent aussi la possibilité de s'occuper de son foyer ou de passer du temps en famille ainsi que le souhait d'avoir du temps pour soi et pour ses loisirs.

235. La poursuite de l'activité professionnelle s'explique essentiellement, mais pas exclusivement, par des raisons financières. En effet, d'autres motivations d'ordre pratique ainsi que des considérations d'ordre personnel influent également sur le choix que font les personnes âgées de travailler plus longtemps ou de revenir à la vie active après une période d'interruption. La satisfaction procurée par l'activité professionnelle et le souhait de rester actif et dynamique figurent aussi parmi les raisons de rester au travail. Le mauvais état de santé peut expliquer que l'on décide de prendre une retraite anticipée, mais l'amélioration de la santé et du bien-être ainsi qu'un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle figurent parmi les autres raisons de demeurer actifs. Les relations avec les collègues et les supérieurs hiérarchiques, ainsi que le sentiment d'être apprécié et le sentiment d'appartenance sont aussi considérés comme les avantages d'une vie active prolongée, outre le fait d'avoir plus de temps pour mieux préparer sa retraite.

236. Il y a lieu de replacer les aspirations et les projets en matière de retraite des travailleurs âgés ayant le choix entre plusieurs solutions dans un contexte sociétal élargi, qui inclut les décisions prises par les pouvoirs publics aux niveaux national et local, les entreprises, les partenaires sociaux et une grande variété d'acteurs de la société civile. Nombre de travailleurs conçoivent le droit à la retraite et à des soins médicaux gratuits ou peu onéreux comme la contrepartie différée du travail qu'ils ont accompli étant jeunes, comme on a pu le constater à l'occasion des controverses sur l'âge de la retraite dans plusieurs pays. Les sociétés dans lesquelles les travailleurs se retirent de la vie active à un âge relativement précoce doivent accepter ce qu'une telle redistribution implicite des revenus suppose en termes de protection sociale globale, lorsqu'elle ne peut pas être compensée par la productivité accrue d'une population active en constante diminution. En tenant compte de leurs effets généraux sur la répartition, concilier les aspirations des travailleurs âgés avec les besoins de main-d'œuvre des entreprises et des organisations, ainsi qu'avec une vie en société globalement harmonieuse, devient donc un défi important.

237. Pour de nombreux pays, l'allongement de la vie active et l'augmentation des taux d'emploi des travailleurs âgés sont en tête des priorités. L'Union européenne s'est fixé deux grands objectifs concernant l'emploi des personnes âgées. En 2001, le Conseil européen de Stockholm s'est fixé comme objectif pour l'horizon 2010 qu'au moins la moitié de la population âgée de 55 à 64 ans ait un emploi. Cette décision a été suivie par la conclusion du Conseil européen de Barcelone de 2002 selon laquelle «il faudrait chercher d'ici à 2010 à augmenter progressivement d'environ cinq ans l'âge moyen effectif auquel cesse, dans l'Union européenne, l'activité professionnelle», l'objectif étant d'accélérer les efforts afin de permettre aux travailleurs âgés de rester plus longtemps sur le marché du travail. La nécessité d'améliorer la situation du marché du

travail des travailleurs âgés est prise en compte dans les «Lignes directrices intégrées "Europe 2020" pour les politiques économiques et les politiques de l'emploi des Etats membres» [7]. Ces lignes directrices soulignent la nécessité d'étayer les stratégies de gestion d'une main-d'œuvre vieillissante au moyen de politiques économiques et sociales cohérentes. Elles insistent également sur le fait de favoriser l'augmentation du taux d'activité au moyen de politiques en faveur du vieillissement actif, de l'égalité entre les hommes et les femmes, de l'égalité des salaires, et de l'intégration sur le marché du travail des jeunes, des handicapés, des migrants légaux et d'autres groupes vulnérables.

238. Cependant, l'allongement de la vie active n'est pas approprié pour tout le monde. Il y a tout d'abord des personnes âgées en mauvaise santé, celles qui ont passé leur vie active à travailler dans des conditions difficiles, ou celles qui ont cotisé pendant longtemps. Les recherches soulignent que l'état de santé et les conditions de travail sont des variables importantes qui expliquent le retrait précoce du marché du travail. Les cols bleus et les travailleurs moins qualifiés ont plus de probabilité de prendre leur retraite avant les cols blancs et les travailleurs plus qualifiés. Ainsi les aspects qualitatifs du travail et la santé sont des facteurs importants pour déterminer la participation des travailleurs âgés au marché du travail.

239. Les recherches en Amérique latine ont également fait apparaître les liens importants entre qualité du travail, santé et allongement de la vie active [8]. En outre, les conditions de travail des travailleurs âgés peuvent avoir une influence sur le fait de préférer la cessation d'activité au travail. Un travail nuisible à la santé, stressant et mal payé n'incite pas à rester actif. Les personnes qui se trouvent dans l'incapacité de travailler avant d'avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite, en raison de leur mauvais état de santé, devraient pouvoir compter initialement sur une pension d'invalidité appropriée, puis percevoir en temps voulu une retraite décente. Pour les autres travailleurs, la décision de partir à la retraite avant l'âge légal peut être entièrement volontaire. C'est le cas de ceux qui ont commencé à travailler relativement jeunes et qui ont cotisé de nombreuses années à la sécurité sociale. Le départ anticipé à la retraite de cette catégorie de travailleurs se justifie pleinement, et ils devraient pouvoir prendre leur retraite dans des conditions acceptables, avec une pension décente. Pour travailler plus longtemps, une personne doit être en bonne santé, être disposée à rester en activité et avoir la possibilité de le faire. Les conditions de travail, de sécurité et de santé au travail des travailleurs âgés, les possibilités de formation tout au long de la vie, des horaires appropriés et une organisation du travail tout au long du cycle de vie sont autant de facteurs essentiels à cet égard.

240. Les principales politiques contribuant à l'emploi productif et au travail décent des populations âgées doivent faire l'objet de réformes à l'effet notamment d'introduire dans les régimes de retraite des incitations efficaces à repousser le départ à la retraite dans la mesure du possible. Toutefois, ces réformes doivent s'accompagner de politiques dans d'autres domaines: la promotion de l'emploi des travailleurs âgés, la lutte contre les préjugés et la discrimination fondée sur l'âge, l'amélioration de l'employabilité et la formation tout au long de la vie, la garantie d'un environnement de travail sûr et sain, l'adaptation du temps de travail, de la vie active et de l'organisation du travail [9].

[7] Commission européenne: *Lignes directrices intégrées «Europe 2020»* (Bruxelles, 2010).

[8] J.A. Paz: *Envejecimiento y empleo en América Latina y Caribe*, Employment Working Paper No. 56 (Genève, BIT, 2010).

[9] Ces politiques sont étudiées en détail dans le chapitre 3 de la publication du BIT: *Emploi et protection sociale dans le nouveau contexte démographique* (Genève, 2010).

241. En définitive, chaque société doit trouver un équilibre entre les intérêts des actifs qui cotisent et ceux des contribuables, les intérêts des groupes qui souhaitent partir plus tôt ou plus tard à la retraite et entre la nécessité au plan économique de maintenir la main-d'œuvre au niveau requis pour produire le niveau souhaité de revenu national et la préférence pour une main-d'œuvre en grande partie nationale et pour une diminution de la taille des ménages. Il est possible de trouver des solutions mathématiques à ces équations mais, au plan politique, les débats sur l'âge de la retraite dépassent largement l'enjeu des politiques de sécurité sociale; ce sont des combats qui déterminent la taille de l'économie, la répartition des revenus et le tissu social.

Promouvoir la formalisation de l'emploi

242. Pour un grand nombre de pays, l'un des plus grands problèmes est le nombre élevé d'emplois informels et le risque que cette proportion continue d'augmenter. D'après la Conférence internationale des statisticiens du travail [10], l'absence de couverture sociale est une des caractéristiques de l'emploi informel. De nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire connaissent des niveaux élevés d'emploi informel. Dans de nombreuses parties du monde, la population active travaille pour l'essentiel dans le secteur informel sans aucune protection sociale. Si, dans la plupart des pays à revenu élevé, l'emploi informel est en général nettement moins important que dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, la hausse de la précarité et de l'informalité est néanmoins source de préoccupation pour certains d'entre eux. Les répercussions de la crise économique et financière mondiale ont également accentué l'informalité dans une grande partie du monde et peuvent avoir des effets négatifs sur le développement économique et social à moyen et à long terme.

243. L'un des enjeux de la formalisation de l'emploi est d'apporter une couverture sociale aux travailleurs des petites et microentreprises ainsi qu'aux travailleurs indépendants. Accorder à ces groupes la protection sociale prévue par les législations du travail et de la sécurité sociale est une étape importante, mais insuffisante pour assurer une couverture effective, les taux de conformité étant habituellement faibles. Un certain nombre de pays s'emploient à promouvoir l'extension de la couverture à ces groupes (voir encadré 4.3 pour l'exemple de la Jordanie).

Encadré 4.3
Promouvoir la couverture sociale des travailleurs des petites entreprises en Jordanie

A la suite du lancement de la Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous en Jordanie en 2005, la Caisse nationale de sécurité sociale a mis en œuvre une initiative pour étendre la couverture, en ciblant les petites entreprises de moins de cinq salariés, soit d'après les estimations quelque 150 000 entreprises employant 340 000 travailleurs. Le programme a commencé par une campagne d'information et d'affiliation dans le gouvernorat d'Aqaba en novembre 2009, avant de se poursuivre dans les gouvernorats d'Irbid et Ma'an. Une fois que cette campagne aura été menée à l'échelle du pays d'ici à la fin 2011, la couverture devrait s'être accrue, à raison de 10 000 travailleurs de plus par an. La nouvelle législation sur la sécurité sociale adoptée en 2010 a étendu la couverture aux travailleurs des petites entreprises.

Source: D'après des données de la Caisse de sécurité sociale, Jordanie.

[10] Conférence internationale des statisticiens du travail: *Directives concernant une définition statistique de l'emploi informel* (Genève, BIT, 2003).

244. Certains pays accordent, à titre provisoire ou permanent, des réductions du taux de cotisation aux petites entreprises dans des conditions précises. Ces politiques peuvent s'avérer très efficaces pour aider des entreprises nouvelles ou en phase de démarrage à surmonter des difficultés initiales, mais elles doivent être conçues avec soin afin d'éviter des effets négatifs sur l'adéquation des prestations fournies, l'équité entre les différents groupes d'assurés et sur la pérennité financière du régime de sécurité sociale dans son ensemble.

245. Les efforts visant à faciliter les procédures administratives pour les petites entreprises peuvent avoir un effet comparable et inciter ces entreprises à se mettre en conformité. Pour les petites entreprises, les procédures administratives complexes et opaques constituent un problème majeur, en particulier les procédures d'affiliation des employés, et de versement régulier des cotisations, alors que leurs revenus sont souvent instables [11]. Dans certains pays, la révision des procédures administratives ou la création de centres d'aide aux petites entreprises ont donné de bons résultats (voir encadré 4.4 pour l'exemple de la Bulgarie).

Encadré 4.4
Promouvoir la couverture sociale des travailleurs des petites entreprises en Bulgarie

Afin de formaliser l'emploi informel, l'Association industrielle bulgare (BIA), conjointement avec le BIT, a lancé un projet qui a abouti à la création de centres de paiement des cotisations (CPC) au sein des organisations régionales d'employeurs (membres de la BIA). Créés sur le modèle des secrétariats sociaux belges, ces centres aident les petites et moyennes entreprises affiliées (jusqu'à 50 employés) à gérer les procédures d'affiliation, le calcul des salaires, le versement des cotisations et les consultations sur la législation sociale et du travail. Les principaux objectifs de ces centres sont les suivants: réduire la taille de l'économie informelle en Bulgarie (l'une des priorités de la BIA); et élargir la palette de services offerts par les organisations d'employeurs à leurs membres. La réglementation des activités des centres de paiement des cotisations a été incorporée au Code de l'assurance sociale, et les CPC doivent être enregistrés auprès de l'Agence nationale des recettes et l'Institut national de sécurité sociale.

Sources: BIT: *A solution for members of employers' organizations: The Payroll Administration Services, How to move from informality to formality* (Genève et Budapest, 2005); Commission européenne: *Models to reduce the disproportionate regulatory burden on SMEs*, Rapport du groupe d'experts (Bruxelles, 2007).

246. Une plus grande souplesse dans la collecte des cotisations peut également aider les personnes ayant des revenus irréguliers à cotiser aux régimes de sécurité sociale. Il est prouvé par exemple que les régimes *monotributista* qui sont en cours d'introduction en Amérique latine peuvent intégrer dans les régimes des personnes qui en étaient de facto exclues jusqu'à présent (voir encadré 4.5).

[11] Voir, par exemple, BIT: *Le travail décent et la transition vers la formalisation: Dernières tendances, discussion et bonnes pratiques*, Rapport du Colloque interrégional tripartite sur l'économie informelle: *Permettre une transition vers la formalisation*, 27-29 nov. 2007 (Genève, 2007).

Encadré 4.5
Les régimes *monotributista* en Argentine, au Brésil et en Uruguay

L'Argentine, le Brésil et l'Uruguay ont étendu la couverture de la sécurité sociale aux travailleurs indépendants grâce aux régimes *monotributista*, systèmes nationaux intégrés et simplifiés mis à la disposition des petites entreprises et des travailleurs indépendants pour le paiement des impôts et des cotisations sociales.

En *Argentine*, les travailleurs indépendants – c'est-à-dire la plupart des catégories des travailleurs indépendants et des professions libérales ayant des revenus réguliers – sont juridiquement couverts par le régime intégré de retraite et de pension (*Sistema integrado de jubilaciones y pensiones*). Les travailleurs qui relèvent de la catégorie des petits cotisants peuvent choisir de s'affilier au régime simplifié des petits cotisants (*Monotributo*), qui concerne l'impôt sur le revenu, la TVA et les cotisations de retraite. Ce régime est également applicable aux petits cotisants éventuels (*Monotributo eventual*) et à certaines catégories de travailleurs vulnérables qui sont affiliés mais exonérés de cotisation sous certaines conditions (*Monotributo social*).

En *Uruguay*, les très petites entreprises (définies comme telles en fonction de certains critères comme le nombre d'employés et le montant du chiffre d'affaires) peuvent avoir recours à un régime d'imposition globale (*Monotributo*) pour s'acquitter de leurs impôts et cotisations sociales. Ce régime était initialement limité à quelques catégories de bénéficiaires, mais une réforme de 2007 en a élargi la portée à un plus grand nombre d'entreprises. Il donne accès à toutes les prestations sociales sauf à l'indemnisation du chômage.

Au *Brésil*, le régime du *monotributo* couvre les travailleurs indépendants et les petites entreprises et prévoit trois programmes différents (créés en 1996, 2007 et 2009 en fonction de la taille de l'entreprise).

Les éléments dont on dispose sur les régimes *monotributista* montrent qu'ils ont réussi à accroître les taux de couverture des travailleurs indépendants, mais qu'ils doivent être conçus avec soin pour garantir l'équité entre les différentes catégories de travailleurs.

Source: D'après F. M. Bertranou: *Informal economy, independent workers and social security coverage in Argentina, Chile and Uruguay* (Santiago du Chili, BIT, 2007).

247. L'expérience internationale montre qu'il est possible de concevoir des régimes de sécurité sociale selon des modalités qui favorisent activement la formalisation de l'emploi.

248. L'extension de la couverture de la sécurité sociale aux travailleurs domestiques (qui sont majoritairement des femmes) en est une illustration: elle se heurte à des obstacles spécifiques du fait que les employeurs sont des particuliers et non des entreprises et en raison de la nature atypique et volatile du travail domestique [12]. Pour être efficaces, les mesures doivent combiner plusieurs facteurs, par exemple: ensemble de prestations abordables et intéressantes pour les travailleurs; mécanismes incitatifs à l'intention des employeurs; mesures de vulgarisation et de mise en œuvre, notamment des campagnes d'information et de sensibilisation sur l'importance de la couverture sociale; participation des organisations nationales d'employeurs et de travailleurs; ainsi que création d'un système de contrôle efficace. Un certain nombre de pays (l'Inde et l'Uruguay entre autres) ont étendu la législation du travail et la couverture de la sécurité sociale aux travailleurs domestiques. L'Afrique du Sud a inclus les travailleurs domestiques dans son régime d'assurance-chômage (voir encadré 4.6). Plusieurs pays (comme la Belgique, le Brésil, la France et l'Allemagne) encouragent par des mesures d'incitation fiscale les employeurs à formaliser la relation d'emploi dans le cadre du

[12] Voir BIT: *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(1), Conférence internationale du Travail, 99e session, Genève, 2010.

travail domestique, notamment grâce au paiement simplifié des cotisations sociales. Il sera impératif d'évaluer l'impact et la viabilité des mesures adoptées jusqu'à présent pour consolider les acquis obtenus en matière d'extension de la couverture sociale au secteur de plus en plus important du travail domestique (composé en grande partie par des femmes).

Encadré 4.6
Etendre l'assurance-chômage aux travailleurs domestiques en Afrique du Sud

En 2003, le ministère du Travail a admis les travailleurs domestiques au bénéfice des prestations du Fonds d'assurance-chômage (*Unemployment Insurance Fund, UIF*). Ce fonds a été créé pour fournir une aide au revenu aux travailleurs lorsqu'ils sont au chômage. Il verse des indemnités de chômage, des prestations de maternité et des allocations d'adoption ainsi que des prestations en cas de maladie ou de décès, et couvre tous les travailleurs domestiques, y compris les aide-ménagères, les jardiniers, les chauffeurs personnels et les personnes qui s'occupent de toute personne à domicile (à l'exclusion des travailleurs agricoles).

Les employeurs sont notamment tenus de déclarer leurs travailleurs auprès de l'UIF, de verser des cotisations et de notifier le cas échéant toute modification des données personnelles des travailleurs. La loi précise clairement que tout manquement à ces obligations est une infraction passible de sanction. Les employeurs doivent payer une cotisation d'assurance-chômage de 2 pour cent du salaire mensuel de chaque travailleur. L'employeur et le travailleur y contribuent chacun à hauteur de 1 pour cent. Les travailleurs domestiques ayant plusieurs employeurs peuvent prétendre aux prestations s'ils perdent leur travail auprès d'un employeur ou en cas de décès de l'employeur. Un assuré qui perd son emploi auprès d'un de ses employeurs a droit, même s'il continue d'être employé par ailleurs, à des indemnités dès lors que son revenu total s'établit à un niveau inférieur au montant des indemnités qu'il aurait perçues s'il n'avait plus aucun travail. En outre, les travailleurs doivent s'inscrire en tant que demandeurs d'emploi et être disponibles. L'UIF a mis en place des procédures et lancé un service en ligne gratuit afin d'éviter des démarches administratives fastidieuses aux employeurs et aux travailleurs et d'alléger ses coûts administratifs.

Entre 2003 et 2008, le fonds a enregistré plus de 633 000 travailleurs domestiques et plus de 556 000 employeurs domestiques et collecté plus de 395 millions de rand (53 millions de dollars des Etats-Unis). Durant cette période, plus de 324 000 travailleurs domestiques temporairement au chômage ont perçu des indemnités, pour un montant d'environ 200 millions de rand (27 millions de dollars E.-U.). La plupart des bénéficiaires sont des femmes.

249. Etendre la couverture de la sécurité sociale aux travailleurs agricoles est un autre enjeu majeur. Le travail saisonnier très répandu, des salaires bas et irréguliers, ainsi que la taille et la nature des exploitations font qu'il est particulièrement difficile d'y parvenir. Il s'agit d'un enjeu de première importance pour les femmes, qui constituent souvent une main-d'œuvre familiale non rémunérée. L'expérience internationale montre cependant qu'il existe diverses solutions possibles pour élargir la couverture de la sécurité sociale, y compris les pensions rurales (au Brésil par exemple), l'échelonnement des cotisations en fonction des périodes de récoltes (par exemple dans les régimes communautaires d'assurance-maladie de la République-Unie de Tanzanie) ou les assurances-maladie subventionnées (au Ghana par exemple).

250. L'informalité est l'un des obstacles majeurs au développement économique. Aucune société ne peut exploiter pleinement le potentiel de sa main-d'œuvre ni par conséquent celui de son économie si une grande partie de la population active est prise dans l'engrenage d'emplois précaires, sans protection et à faible productivité. Les

prestations de la sécurité sociale peuvent accroître la productivité, mais il faut veiller à ce qu'elles n'aient pas aussi un effet dissuasif qui serait préjudiciable pour l'emploi formel. Il est nécessaire d'avoir une conception rationnelle des systèmes administratifs pour réduire les obstacles administratifs au versement des cotisations et des impôts, et créer des prestations intéressantes qui incitent à cotiser mais, en définitive, l'existence de moyens efficaces et crédibles de faire respecter la loi est la condition qui détermine si les régimes sont obligatoires ou volontaires dans la pratique. Un Etat qui n'investit pas dans sa capacité de faire respecter la collecte des cotisations et des impôts ne sera jamais en mesure de sortir de l'informalité.

Un cercle vertueux de développement économique et social

251. L'investissement dans l'extension de la protection sociale fait partie des éléments essentiels d'une stratégie de développement économique et social cohérente. Bien conçus et bien gérés, ces investissements peuvent enclencher un cercle vertueux de politiques de protection sociale et de l'emploi articulées de façon logique. Il est évident que sans investir dans l'extension – au minimum – d'un Socle de protection sociale, les pays ne peuvent pas tirer pleinement parti du potentiel productif de leur main-d'œuvre ni, par conséquent, exploiter pleinement leur potentiel de croissance. Un tel investissement est en effet à la base même de politiques de l'emploi efficaces, lesquelles peuvent ensuite accélérer la formalisation de la main-d'œuvre, et conduire ainsi à une croissance équitable et durable plus forte, condition indispensable pour financer l'amélioration de la protection sociale. Ce processus de développement devrait reposer sur des principes crédibles, comme ceux qui sont énoncés dans les normes de l'OIT, être piloté par le dialogue social afin de préserver le consensus social, et se poursuivre dans le cadre des programmes par pays de promotion du travail décent.

252. Ces investissements contribueront à la santé, à la bonne alimentation et à l'éducation de la population et, par là même, à son employabilité dans l'économie formelle. Une économie ne peut véritablement croître que si les individus peuvent passer du secteur informel à l'économie formelle, et donc passer des activités de subsistance faiblement productives à l'état de contribuables cotisant à la sécurité sociale; et c'est seulement à cette condition qu'il est possible de prélever un impôt sur le revenu pour financer l'Etat et les systèmes de sécurité sociale qui permettent d'atteindre des niveaux de bien-être et de croissance plus élevés. Dès lors qu'ils sont en mesure d'entrer sur le marché du travail formel, les travailleurs peuvent être incités à rester dans l'emploi formel par une amélioration bien conçue de leur protection sociale et par la sécurité financière qui permet de s'adapter aux changements technologiques et économiques grâce à la formation et aux mesures de reconversion. Pour maintenir un haut niveau de formalité, il est indispensable d'avoir un niveau élevé de sécurité sociale.

4.2. Etablir et garantir l'accessibilité économique et la viabilité financière des systèmes de sécurité sociale

253. L'accessibilité économique et la viabilité financière des systèmes de protection sociale sont devenues des préoccupations majeures pour les pays, quel que soit leur niveau de développement. Ces dernières décennies, la viabilité financière des niveaux élevés de protection a donné lieu à de nombreux débats et à une abondante littérature, en particulier la nécessité de maîtriser les coûts dans des sociétés vieillissantes. Cependant, toute discussion raisonnable sur l'accessibilité économique ne devrait pas seulement prendre en compte les coûts et les implications budgétaires à court terme des systèmes de

sécurité sociale mais comparer aussi les coûts à court et à long terme, avec leur impact et leurs avantages. Le maintien, voire l'élargissement de la marge budgétaire et la définition du niveau optimal des dépenses globales continuent de faire problème à mesure que les sociétés se développent et doivent trouver le meilleur équilibre entre les dépenses sociales et les autres postes de dépenses publiques. Ce sujet reste d'actualité même pour des pays qui ont atteint un niveau élevé de développement économique. Cependant, le besoin de financer des plans de relance ambitieux exercera une pression supplémentaire sur les dépenses sociales dans un avenir proche.

254. La question de l'accessibilité économique de chaque système de sécurité sociale peut être abordée suivant trois critères: 1) le système de sécurité sociale devrait être fondé sur une relation raisonnable entre le coût budgétaire et les résultats; 2) les externalités négatives devraient être évitées; et 3) il devrait y avoir un juste équilibre entre les prestations financées par les cotisations et celles qui sont financées par l'impôt. La section suivante part de ces trois critères et porte sur l'accessibilité de la sécurité sociale, tant dans les pays dotés de systèmes de sécurité sociale matures que dans les pays plus pauvres.

4.2.1. L'accessibilité économique des systèmes de base

255. Ce n'est que depuis peu que de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire ont pris conscience des effets positifs des investissements dans la sécurité sociale sur la stabilisation économique et sociale, et qu'ils ont commencé à intégrer de façon systématique la sécurité sociale dans leurs stratégies de développement. Il semble que la plupart des gouvernements étaient tout simplement partis du principe que les transferts sociaux représentaient une charge trop lourde pour les pays en développement, compromettraient la croissance et qu'ils étaient donc inabordables pour les pays les plus pauvres. Entre-temps, bon nombre de ces pays avaient déjà connu une longue crise sociale avant le début du ralentissement économique mondial actuel. Pourtant, les arguments économiques favorables à la mobilisation de ressources au profit de la sécurité sociale ne manquent pas. La Banque mondiale a observé en 2005 que la pauvreté est un risque pour la sécurité, et que l'absence de sécurité n'est pas propice aux investissements [13]. Il est aussi communément admis que, pour mener des activités productives, il faut bénéficier d'un niveau minimum de sécurité matérielle afin de pouvoir prendre des risques dans le monde de l'entreprise, être en bonne santé et ne pas souffrir de la faim, et avoir reçu au minimum une instruction d'un niveau raisonnable. Sans les transferts sociaux de base, qui favorisent la santé, un niveau de nutrition approprié et la stabilité sociale, les pays ne peuvent pas profiter pleinement de leur potentiel productif.

256. Le montant des ressources publiques affectées à la sécurité sociale est important pour les niveaux de couverture réels et les effets produits du point de vue social. Les soins de santé en sont un exemple clair. Si les frais assumés par les particuliers ne sont pas compensés par d'importantes dépenses publiques de santé (financées par le budget de l'Etat et les régimes de sécurité sociale), on peut s'attendre à une augmentation du taux de mortalité et à une réduction de l'espérance de vie de la population. Il en va de même pour les ressources investies dans le versement d'allocations en espèces offrant une garantie de revenus aux personnes âgées, aux handicapés, aux chômeurs, etc.; il existe une étroite corrélation entre le montant investi par les pays dans les prestations de sécurité sociale et la pauvreté ou autres indicateurs sociaux.

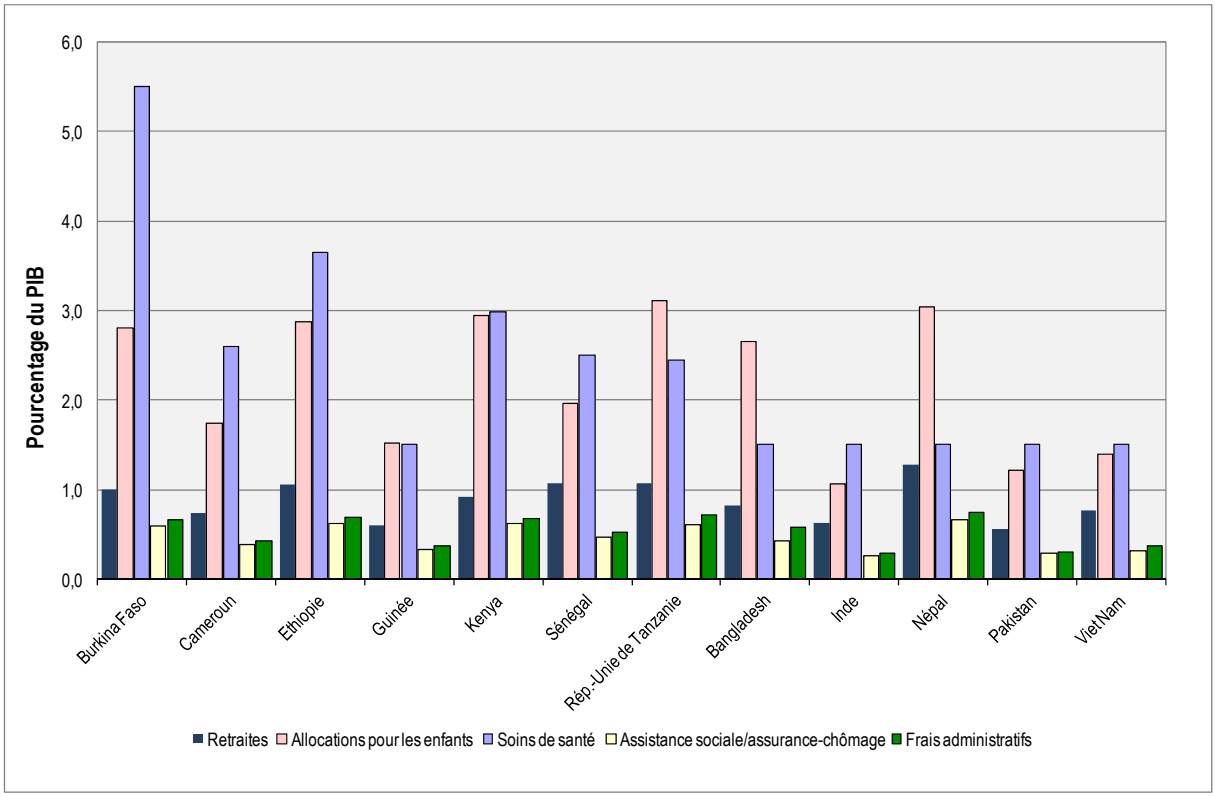
[13] Banque mondiale: *Rapport sur le développement dans le monde 2005: Un meilleur climat de l'investissement pour tous* (Washington, DC, 2004).

257. Pendant très longtemps, de nombreux planificateurs du développement sont partis de l'hypothèse que la marge budgétaire n'était pas suffisante dans ces pays pour financer les prestations de sécurité sociale, et donc que la sécurité sociale leur était inaccessible. Cette hypothèse ne résiste pas à l'analyse: un ensemble minimum de prestations est économiquement abordable même pour les pays les plus pauvres, comme l'ont montré récemment les estimations du BIT sur les coûts d'une sécurité sociale de base dans les pays à faible revenu. Deux études du BIT [14], portant sur sept pays d'Afrique subsaharienne et cinq pays asiatiques, ont donné une première estimation des coûts que représenterait la mise en place hypothétique d'une couverture sociale de base dans les pays à faible revenu aujourd'hui et pour les décennies à venir. A cet effet, on a supposé que les prestations assurées seraient les suivantes: allocations de base pour les enfants, accès universel aux soins de santé de base, dispositif de garantie de l'emploi (cent jours) pour les pauvres en âge de travailler et pensions de vieillesse et d'invalidité universelles de base [15]. D'après les études, les projections pour le coût brut annuel initial de cet ensemble de prestations (à l'exclusion de l'accès aux soins de santé de base qui est déjà financé dans une certaine mesure) seraient de l'ordre de 2,2 à 5,7 pour cent du PIB en 2010 (voir figure 4.1).

[14] Les résultats de ces deux études sont résumés dans la publication du BIT: *Can low-income countries afford basic social security?*, Documents de politique de sécurité sociale, document 3 (Genève, 2008). Voir aussi K. Pal et coll.: *Can low-income countries afford basic social protection? First results of a modelling exercise*, Issues in Social Protection Discussion Paper 13 (Genève, BIT, 2005); S. Mizunoya et coll.: *Costing of basic social protection benefits for selected Asian countries: First results of a modelling exercise*, Issues in Social Protection Discussion Paper 17 (Genève, 2006).

[15] L'hypothèse de départ était de fixer les pensions de vieillesse et d'invalidité universelles à 30 pour cent du PIB par habitant, avec un maximum de un dollar des Etats-Unis par jour (avec une augmentation indexée sur l'inflation) et de les verser à tous les hommes et toutes les femmes de 65 ans ou plus; et aux personnes en âge de travailler souffrant d'une invalidité grave (le ratio d'éligibilité a été estimé à 1 pour cent de la population en âge de travailler, ce qui reflète une estimation très conservatrice du taux d'invalidité). Le montant des allocations pour les enfants a été fixé à la moitié des pensions. Le coût de l'accès universel aux soins de santé de base a été calculé sur la base du ratio de 300 professionnels de santé pour 100 000 personnes.

Figure 4.1. Coûts des éléments d'un ensemble de prestations sociales en pourcentage du PIB pour une sélection de pays en Afrique et en Asie, 2010



Source: Calculs du BIT.

258. Le coût d'une couverture sociale de base semble être à la portée de nombreux pays à faible revenu, ces mesures devant toutefois être adoptées progressivement dans la plupart des cas. Certains de ces pays peuvent avoir besoin de l'aide collective de la communauté internationale des donateurs durant une période de transition appropriée. Les pays à faible revenu peuvent également être en mesure de réorienter leurs ressources existantes, en augmentant progressivement leurs dépenses de protection sociale jusqu'à ce qu'elles atteignent le niveau souhaité, 20 pour cent par exemple du total des dépenses publiques.

259. Le résultat des microsimulations effectuées pour la République-Unie de Tanzanie et le Sénégal montrent que l'introduction d'une pension de vieillesse de base en espèces peut avoir un impact significatif sur la réduction de la pauvreté [16]. Ces simulations ont estimé le coût des pensions de vieillesse et d'invalidité à 70 pour cent du seuil de pauvreté alimentaire par personne éligible. Il ressort de ces simulations qu'en République-Unie de Tanzanie une pension de vieillesse universelle réduirait de 9 pour cent le taux de pauvreté, avec un effet nettement plus marqué pour les personnes âgées (36 pour cent), et pour les personnes vivant avec des membres âgés de la famille (24 pour cent). De même, au Sénégal, les pensions de vieillesse et d'invalidité auraient une incidence plus positive sur les personnes âgées, notamment les femmes âgées et les membres de leurs familles.

[16] F. Gassman et C. Behrendt: *Les prestations en espèces dans les pays à faible revenu: Simulation des effets sur la réduction de la pauvreté au Sénégal et en Tanzanie*, Questions de protection sociale, document de réflexion 16 (Genève, 2006).

260. Les expériences concrètes sont encore plus convaincantes que les exercices théoriques. Les éléments attestant de la mise en œuvre réussie d'une couverture sociale de base dans les pays en développement sont de plus en plus nombreux (voir chapitre 3). Il existe maintes façons d'obtenir dans les pays à revenu faible ou intermédiaire une couverture sociale accessible, première étape d'une stratégie nationale de développement de la sécurité sociale: certains pays cherchent à étendre l'assurance sociale en la combinant avec l'assistance sociale, d'autres subventionnent la couverture de la sécurité sociale pour les pauvres afin de leur permettre de participer aux régimes généraux, et d'autres encore cherchent à mettre en place des régimes universels financés par l'impôt ou des programmes sous conditions, aussi appelés programmes de transferts sociaux. Chaque approche a ses avantages et inconvénients, et chacune dépend des valeurs nationales, de l'expérience passée et du cadre institutionnel. L'expérience montre que, pratiquement partout, il est possible de progresser vers l'extension de la couverture de la sécurité sociale.

Créer la marge nécessaire de manœuvre budgétaire dans les pays en développement

261. La notion de marge de manœuvre budgétaire est apparue récemment dans les discussions et les débats des organisations internationales (notamment dans le contexte de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement [17]). Elle a été définie comme suit: latitude budgétaire permettant à un gouvernement de mobiliser des ressources à telle ou telle fin, sans remettre en cause sa pérennité financière [18]. Il en est question depuis que les gouvernements se sont vus contraints d'assouplir leur politique budgétaire afin de permettre des investissements productifs qui auraient des retombées financières positives à l'avenir. Initialement, ces investissements étaient ciblés pour l'essentiel sur l'accumulation de capital physique mais, par la suite, le même raisonnement a été appliqué aux investissements dans le capital humain (l'éducation et la santé essentiellement), l'argument étant que cet effort serait lui aussi rentabilisé à long terme. Pour créer une marge budgétaire, il faut également tenir compte des possibilités d'augmenter la capacité de mobilisation des ressources nationales et des réformes nécessaires pour garantir un cadre de gouvernance et des conditions économiques et institutionnelles qui favorisent l'efficacité de ces mesures [19].

262. Dans les pays à faible revenu ayant un taux de pauvreté élevé et une économie informelle importante, la sécurité sociale est un besoin encore plus impérieux que dans d'autres, mais leurs priorités peuvent être différentes en ce qui concerne les branches à développer en premier et les moyens de financer et de fournir les prestations. En outre, des études mettent clairement en évidence que, dans ces pays, non seulement la sécurité sociale peut être accessible financièrement, mais qu'elle est aussi nécessaire en tant que facteur de développement [20].

---

[17] Cette section s'appuie sur L. Aguzzoni: *The concept of fiscal space and its applicability to the development of social protection policy in Zambia* (BIT, Genève, à paraître); voir également M. Cichon et coll.: *Financing social protection* (Genève, BIT et ISSA, 2004).

[18] P.S. Heller: *Understanding fiscal space*, IMF Policy Discussion Paper (Washington, DC, FMI, 2005), p. 3. Voir aussi R. Perotti: *Fiscal policy in developing countries: A framework and some questions*, Policy Research Working Paper (Washington, DC, Banque mondiale, 2007).

[19] R. Roy et A. Heuty: *Fiscal space: Policy options for financing human development* (New York, PNUD, 2009).

[20] Voir A. Barrientos: «Introducing basic social protection in low-income countries: Lessons from existing programmes», pp. 253-273, dans l'ouvrage publié sous la direction de P. Townsend (dir. de publication): *Building decent societies: Rethinking the role of social security in state building* (Londres, Palgrave, 2009), pp. 269-270.

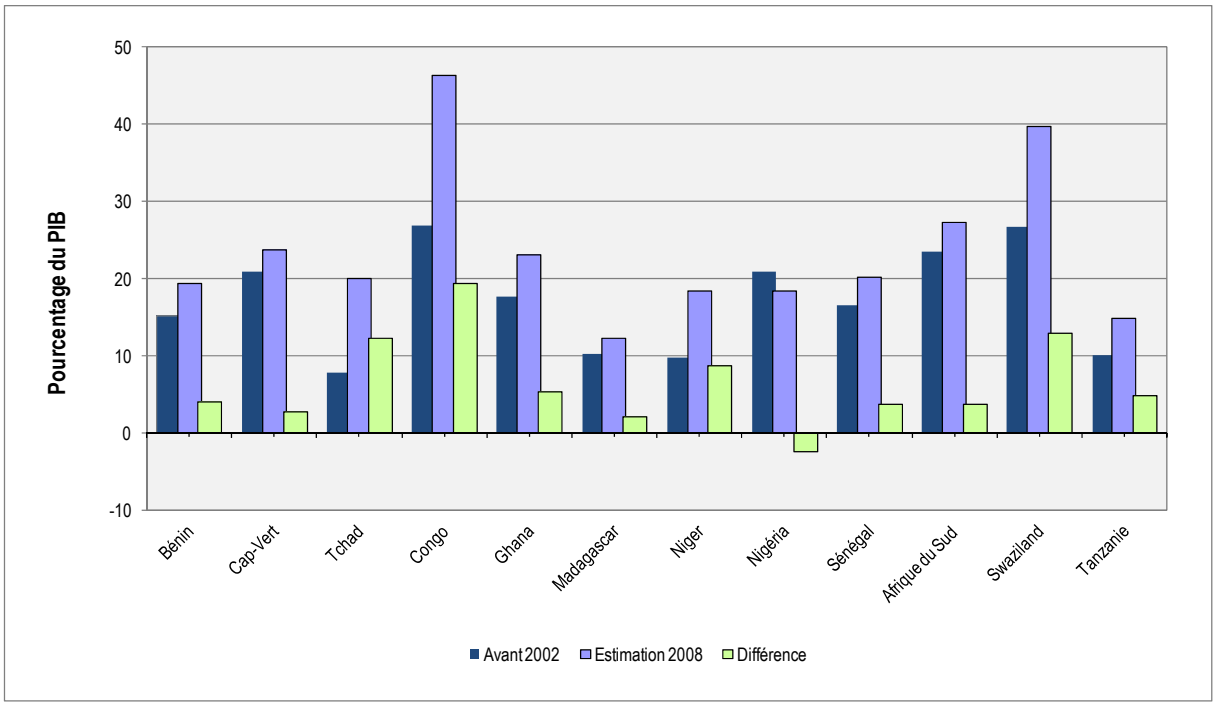
263. Comme nous l'avons vu au chapitre 2.3, le niveau des investissements dans la sécurité sociale (et partant l'étendue et le niveau de la couverture sociale pour la population) dépend en grande partie de la volonté politique et sociale (des gouvernements, des contribuables et de l'électorat): c'est cette volonté qui définit dans une large mesure la marge de manœuvre budgétaire disponible pour financer la sécurité sociale et non d'autres programmes.

264. Tous les pays, quel que soit leur niveau de revenu, disposent d'un certain degré de liberté pour définir leurs politiques. Comme indiqué dans le rapport du BIT sur la sécurité sociale dans le monde 2010/11 [21], il existe une corrélation très faible entre le niveau du PIB et la taille du gouvernement. En effet, la taille des gouvernements rapportée au volume des finances publiques varie sensiblement entre des pays présentant un niveau de revenu comparable. Dans bien des cas, cette situation est la résultante de choix de société différents, souvent forgés par l'histoire. Dans certains cas cependant, lorsque les dépenses publiques sont très réduites, cela peut simplement témoigner de la faible capacité des autorités à lever et percevoir des impôts ou autres recettes. Dans ces pays, le défi principal consiste à introduire et appliquer des réformes fiscales pour augmenter les ressources budgétaires, notamment des réformes de nature à renforcer l'efficacité et l'efficience de la perception de l'impôt. Cela peut signifier aussi qu'il est nécessaire de revoir les programmes de dépenses pour qu'ils correspondent mieux aux préférences de la société, de telle sorte que la population soit davantage disposée à payer des impôts.

265. Il est évident qu'il n'est pas toujours possible d'élargir à très court terme la marge budgétaire disponible pour les transferts sociaux, chaque cas de figure appelant un examen approfondi. Cependant, la marge de manœuvre politique dont disposent les pouvoirs publics pour réorienter les finances est souvent plus grande qu'on ne le pense. On peut en conclure que les décisions politiques relatives au financement de la sécurité sociale et que les négociations visant à obtenir un consensus budgétaire entre les différentes parties prenantes des dépenses publiques se font selon des modalités propres à chaque pays. Il convient de noter à ce sujet que les recettes nationales en Afrique ont augmenté d'environ 230 milliards de dollars E.-U. entre 2002 et 2007 (c'est-à-dire dans la période qui a suivi la Conférence de Monterrey). Rien que dans les pays d'Afrique subsaharienne, la part des recettes publiques nationales rapportée au PIB a augmenté de 4 points de pourcentage entre 2002 et 2007 (voir figure 4.2). La mise en place progressive d'un ensemble modeste de prestations sociales, sur dix ans par exemple, pour un coût net de 4 pour cent du PIB, ne semble pas être un objectif irréaliste, pour autant que les pouvoirs publics lui accordent un degré de priorité suffisant.

[21] BIT: *World Social Security Report 2010/11*, *op. cit*.

Figure 4.2. Augmentation des ressources publiques nationales dans certains pays africains



Sources: OCDE et Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique: *Le financement du développement en Afrique: De Monterrey à Doha* (Paris et Addis-Abeba, 2008).

266. Il existe plusieurs façons de procéder pour créer ou élargir la marge budgétaire requise pour financer les dépenses publiques, en fonction du type de programme souhaité et du contexte. Il faut prendre en compte les éléments à court, moyen et long termes, car les programmes publics pour lesquels on recherche un financement sont probablement des projets à long terme qui auront besoin d'une marge de manœuvre budgétaire sur la durée, et non pas seulement pour l'année où ils sont mis en place. On peut distinguer quatre grandes catégories d'instruments budgétaires [22]:

– l'aide publique au développement (APD);

– le financement du déficit;

– la réorientation des priorités et l'efficience des dépenses; et

– la mobilisation des recettes nationales.

267. *L'aide publique au développement (APD).* La disponibilité de dons extérieurs pour financer les dépenses publiques est une source de financement intéressante pour les pays à revenu faible ou intermédiaire, notamment aux fins des engagements internationaux envers les objectifs du Millénaire pour le développement et des initiatives d'allègement de la dette. Cependant, on ne peut pas compter sur les dons extérieurs pour élargir durablement la marge budgétaire en raison de leur manque de prévisibilité et des coûts qu'ils entraînent pour les pays bénéficiaires. Si elle est donc une source de financement intéressante pour de nombreux pays, l'APD a néanmoins des inconvénients, comme le risque de créer une dépendance plus ou moins forte vis-à-vis de l'aide. L'APD ne saurait être une source de financement systémique à long terme pour les transferts

[22] Comité du développement: *La politique budgétaire: Un instrument de croissance et de développement – rapport intérimaire*, document de travail pour une réunion du Comité du développement, 23 avril 2006 (Washington, DC, Banque mondiale, 2006).

sociaux. Le Directeur général du BIT a indiqué en 2010 que «Les calculs du BIT montrent qu'un minimum de prestations sociales […] coûteraient environ 46 milliards de dollars par an […C]es ressources suffiraient à sortir 442 millions de personnes de la grande misère. Le coût équivaudrait à […] 38 pour cent du volume total de l'aide publique au développement (APD) pour 2009» [23]. Si, outre les pays les moins avancés, on inclut dans la liste des pays éligibles les pays moins développés, le coût de cet ensemble minimum de prestations sociales passerait à environ 117 milliards de dollars par an, soit 112 pour cent de l'APD. Il est peu probable que la communauté mondiale accorde suffisamment d'aide publique au développement pour permettre de pallier la pauvreté mondiale avec des transferts sociaux permanents. Pour un certain nombre de pays à faible revenu, pour lesquels les possibilités d'accéder à d'autres ressources à court terme sont limitées, l'APD pourrait représenter une source importante de financement temporaire. Cependant, cela nécessiterait une planification budgétaire très rigoureuse du financement requis à moyen terme lorsque les ressources nationales devront prendre le relai des subventions.

268. *Le financement du déficit.* L'emprunt externe et interne est une autre source de financement susceptible de créer une marge budgétaire. Cependant, les fonds empruntés doivent être remboursés et donc, tôt ou tard, il faudra mobiliser des recettes à cet effet. Pour les pays qui ont déjà accumulé un endettement important, contracter de nouveaux emprunts peut devenir intenable. Si l'argent emprunté est destiné à financer le déficit budgétaire de l'Etat et non pas un projet spécifique, la viabilité du prêt devra être étudiée au regard de l'endettement général du pays [24]. Compte tenu de l'histoire et des implications de l'endettement international, les emprunteurs et les bailleurs de fonds devraient tirer les leçons du passé et planifier et étudier avec soin toute nouvelle perspective d'endettement.

269. *La réorientation des priorités et l'efficience des dépenses.* Quand on recherche une marge budgétaire, la réorientation des priorités et l'efficience des dépenses doit être une des priorités. Cela nécessite un examen approfondi de toutes les dépenses publiques pour recenser les domaines à améliorer. Des mécanismes de suivi des dépenses, des systèmes de contrôle interne et des procédures d'audit peuvent aider à optimiser l'allocation des ressources. Des mécanismes de planification budgétaire appropriés peuvent et devraient contribuer à ce processus.

[23] Voir BIT: *Placer la reprise et la croissance sous le signe du travail décent*, rapport du Directeur général, rapport I(C), Conférence internationale du Travail, 99e session, 2010, paragr. 134.

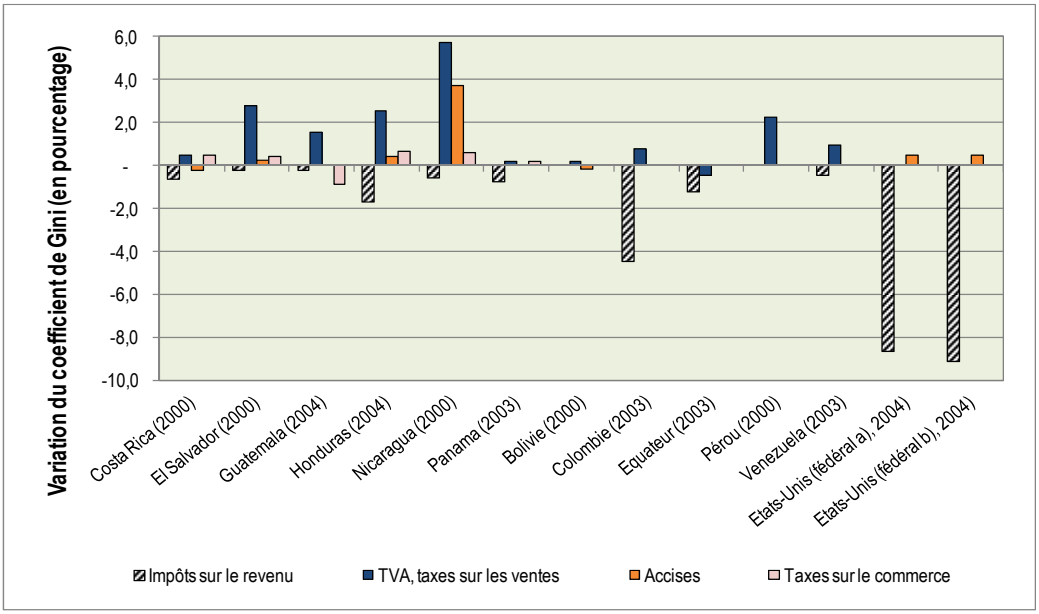
[24] P.S. Heller: *op. cit.*

Encadré 4.7
Les effets d'autres formes de fiscalité sur la répartition des revenus en Amérique latine

Une étude récente a analysé les effets de différents types de fiscalité sur les inégalités de revenus dans certains pays d'Amérique latine. Le tableau ci-dessous illustre quelques-uns des principaux effets quantitatifs de l'imposition sur les inégalités de revenus (mesurées avec le coefficient de Gini). Les effets observés confirment le raisonnement théorique mais, de façon générale, l'incidence des différents types de fiscalité sur les disparités de revenus demeure relativement réduite. La comparaison avec les Etats-Unis montre qu'en théorie les impôts sur le revenu peuvent avoir un effet important sur les inégalités, mais que cette possibilité n'est pas exploitée en Amérique latine. La raison en est que le taux global d'imposition par rapport au PIB dans les pays sélectionnés est nettement plus faible que dans les pays de l'OCDE, et donc que son incidence potentielle sur la répartition des revenus est relativement faible. En toute logique, le volume financier susceptible d'être utilisé pour des transferts reste donc assez limité, ce qui explique que l'effet conjugué de l'imposition et des transferts sur l'égalité des revenus en Amérique latine reste également faible comparé aux pays de l'OCDE, et ne représente qu'environ un tiers de celui produit dans les pays de l'Europe des 15.

La conclusion de l'étude est la suivante: «Le potentiel limité de redistribution de l'impôt, notamment si on le compare à celui des dépenses sociales, suggère qu'une priorité essentielle de la politique fiscale en Amérique centrale devrait être d'accroître efficacement la génération des recettes. […] il faut souvent trouver un équilibre entre la progressivité d'un impôt et les possibilités qu'il offre de dégager des recettes: si la progressivité de l'impôt découle d'exonérations ou de taux d'imposition différenciés, cela peut éroder son assiette. Elargir l'assiette fiscale – même si cela implique l'élimination des exonérations progressive –, pour accroître la masse de ressources disponibles aux fins de la redistribution par des dépenses sociales peut renforcer la progressivité globale de la politique budgétaire. Cependant, ces conclusions n'impliquent pas que les considérations éthiques devraient être absentes du débat sur la fiscalité. Il a été démontré […] que les impôts sur le revenu peuvent être beaucoup moins progressifs, et que la TVA et les taxes sur les ventes peuvent être beaucoup moins dégressives dans certains pays que dans d'autres. Cela tient peut-être en partie à des différences économiques structurelles entre les pays, mais probablement aussi à des lacunes dans la conception de l'impôt. Ces lacunes peuvent nuire à l'équité, à l'efficience, à l'efficacité et à la simplicité des procédures administratives. Par exemple, des exonérations qui favorisent de façon disproportionnée les segments les plus aisés de la société peuvent rendre l'impôt plus dégressif, faciliter la fraude fiscale et réduire les recettes.»

Les effets de différentes formes de fiscalité sur les inégalités de revenus dans une sélection de pays des Amériques



Notes: a) Y compris les cotisations sociales; b) à l'exclusion des cotisations sociales.

Source: R. Cubero et I. Vladkova Hollar: *Equity and fiscal policy*: *The income distribution effects of taxation and social spending in Central America*, document de travail du FMI n° 10/112 (Washington, DC, FMI, 2010), pp. 33 (pour la citation), 38; calculs de l'auteur.

270. *La mobilisation des recettes nationales*. Il existe un large consensus sur le fait que, même pour les pays pauvres, la mobilisation des recettes nationales doit être une des sources les plus importantes du financement des dépenses publiques pour obtenir un développement durable [25]. La mobilisation de ressources nationales n'a pas les effets négatifs indirects des ressources extérieures, mais ce processus peut s'avérer exigeant en termes de capacité administrative et technique, et il faut généralement plusieurs années pour mettre en œuvre de vastes réformes. Dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (notamment dans les pays qui ont un grand secteur informel et une agriculture de subsistance), les réformes du système d'imposition doivent prévoir des mesures visant à élargir l'assiette fiscale, à concevoir des taux d'imposition progressifs efficaces, à moderniser l'administration fiscale et à combattre la fraude fiscale. L'impôt est au cœur même de l'Etat; élément essentiel de sa construction, de sa vie et de son développement, il joue un rôle qui va bien au-delà du simple financement des objectifs du gouvernement.

271. Comment les pays peuvent-ils recenser les possibilités inexploitées de mobilisation de recettes? Selon les estimations, dans les pays à faible revenu, il serait possible de porter le volume des recettes fiscales de 1 à 4 points de pourcentage du PIB dans les dix prochaines années [26]. Cependant, une évaluation réaliste des possibilités d'augmenter les

[25] P.S. Heller, *op.cit.*; R. Roy et A. Heuty: *Fiscal space: Policy options for financing human development*, (Londres, PNUD/Earthscan, 2009); D. Bräutigam, O.-J. Fjeldstad et M. Moore (dir. de publication): *Taxation and state-building in developing countries: Capacity and consent* (New York, Cambridge University Press 2008); P.S. Heller: «Strengthening revenue mobilization efforts in Sub-Saharan Africa», dans l'ouvrage publié sous la direction de L. Wallace: *Deepening structural reform in Africa: Lesson from East Asia* (Washington, DC, FMI, 1997) pp. 39-53.

[26] S. Gupta et S. Tareq: «Mobilizing revenue: Strengthening domestic revenue bases is key to creating fiscal space for Africa's developmental needs», *Finance & Development*, vol. 45 (2008), n° 3, http://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/fda.htm.

recettes nationales ne peut se faire qu'au cas par cas. Par exemple, les pays de l'Afrique subsaharienne présentent en général un ratio impôts/PIB d'environ 20 pour cent (la moyenne de l'OCDE étant de 36 pour cent), et ce ratio est resté tout à fait stable ces trente dernières années. Même si le ratio global est resté presque constant durant toutes ces années, la composition des recettes fiscales a changé de façon importante: la part des recettes du commerce international a reculé, ce qui reflète la baisse des tarifs douaniers survenue récemment sous l'effet de la mondialisation, et les recettes dégagées par les impôts directs et (dans une moindre mesure) les taxes indirectes ont augmenté. Les faits montrent que le niveau des recettes pourrait s'accroître dans les pays à faible revenu s'ils passent dans une catégorie de revenu supérieur; mais le niveau optimal de recettes par rapport au PIB est très spécifique à chaque pays. Les politiques fiscales dépendent de facteurs structurels et des efforts déployés pour percevoir l'impôt. Alors que les facteurs structurels évoluent habituellement à long terme, il est possible d'avoir une influence sur les efforts de perception des impôts à court terme.

272. Les stratégies visant à accroître la mobilisation de recettes doivent établir une distinction entre les principales catégories de recettes: les impôts directs (habituellement l'impôt sur le revenu, la taxe foncière et l'impôt sur le patrimoine, l'impôt sur les sociétés) et les impôts indirects (dont la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) est la plus importante, sans oublier les accises et les taxes sur les ventes) et les taxes commerciales (les tarifs douaniers à l'importation et à l'exportation de biens), qui assurent une imposition adaptée et équitable sur une assiette fiscale large. Même si la composition spécifique des différents instruments dépend des performances de chaque Etat en matière d'impôt, la plupart des stratégies proposées s'appliquent à la grande majorité des pays. Ces dernières décennies, les recettes dégagées par les taxes sur le commerce ont drastiquement diminué dans la plupart des pays à faible revenu et devraient probablement continuer à baisser. Cependant, les pays à faible revenu ont besoin de renforcer leur capacité à imposer le commerce international. Cela impliquera probablement une réorganisation du système douanier et une rationalisation des procédures douanières, afin d'avoir un système présentant d'un bon rapport coût-efficacité. A la suite de la chute des taxes sur le commerce, ce sont les taxes indirectes qui ont le plus contribué à combler le déficit de recettes publiques.

273. De nombreux pays ont instauré la TVA, mais des ajustements ultérieurs seront peut-être nécessaires pour garantir une application équitable et réduire la consommation de produits qui sont nocifs pour leurs utilisateurs (par exemple le tabac et l'alcool) ou pour la société (par exemple le pétrole). Le tableau 4.1 montre que dans des pays comme le Brésil ou le Ghana, les taxes indirectes sur les biens et les services (qui sont considérées comme assez faciles à prélever) ont tendance à représenter une part plus importante du total des recettes publiques que dans les pays européens en général. Cela ne veut pas dire que l'augmentation de la fiscalité indirecte est une solution équitable face à la nécessité d'accroître les recettes.

274. Lorsque des réformes fiscales sont entreprises, leur incidence sur la répartition du revenu national mérite d'être examinée avec attention, et ne peut pas être considérée indépendamment des politiques de transfert. Le gouvernement dispose de deux instruments principaux pour modifier la répartition du revenu national: la fiscalité (y compris les cotisations à la sécurité sociale) et les transferts sociaux. En théorie, les deux peuvent avoir des effets progressifs et dégressifs ou peuvent mutuellement s'annuler. L'important en définitive est le résultat combiné de la fiscalité et des transferts. L'effet recherché de tous les transferts sociaux cumulés est clairement la progressivité. La collecte des impôts et des cotisations permet de financer les transferts sociaux, mais peut diminuer ou augmenter les effets progressifs des transferts. Cet effet dépend de la

pondération des différentes formes d'imposition dans le système fiscal national et de la conception spécifique de chacune des composantes du système. Bien que certaines formes de fiscalité soient souvent considérées comme progressives ou dégressives, la conception même d'un impôt peut modifier ces caractéristiques générales. Par exemple, on pense habituellement que l'impôt sur le revenu est progressif, mais cette règle ne se vérifie pas toujours. Les taxes indirectes sur la consommation sont considérées comme dégressives, mais certains de leurs effets peuvent être réduits par des exonérations accordées pour certains produits ou services de base, ou par l'utilisation de taux d'imposition différenciés. Les cotisations sociales sont généralement neutres si elles correspondent à un pourcentage uniforme des salaires ou des revenus. Cependant, des effets différents peuvent se produire, dès lors que des exonérations de cotisations sont accordées aux personnes ayant un faible revenu ou que les cotisations des personnes ayant des revenus élevés sont plafonnées. L'effet réel des différentes formes d'imposition dans le cas d'un pays en développement est analysé dans l'encadré 4.7.

275. Du point de vue de l'équité et de l'efficience, il sera nécessaire d'apporter de nouveaux ajustements aux impôts sur les revenus et sur les sociétés, ainsi qu'aux taxes foncières afin de simplifier la fiscalité, d'élargir l'assiette, de limiter les exonérations et d'assurer des taux d'imposition appropriés et équitables pour tous les niveaux de revenus. L'examen des réglementations et des dispositifs institutionnels de l'administration fiscale peut aussi donner des résultats positifs.

Tableau 4.1. Les recettes publiques en pourcentage du PIB

	Pays de l'OCDE				Pays en développement	
	Royaume-Uni	**Allemagne**	**Suède**	**Espagne**	**Brésil**	**Ghana**
Recettes totales des impôts et des cotisations	**35,55**	**36,31**	**43,01**	**32,86**	**31,70**	**23,78**
Impôts directs	14,23	11,64	17,09	10,08	6,88	6,41
Taxes sur les biens et les services	10,29	10,54	13,08	8,28	10,17	10,56
– *Taxes générales sur les biens et les services*	*6,36*	*7,07*	*9,58*	*5,13*	*9,84*	*7,83*
– *Accises*	*2,89*	*2,55*	*2,73*	*2,04*	*0,32*	*2,50*
– *Autres*	*1,04*	*0,92*	*0,91*	*1,06*	*0,00*	*0,28*
Cotisations sociales	6,87	13,27	11,69	12,13	13,01	*
Autres taxes	4,16	0,86	1,15	2,37	1,64	6,81
Autres recettes	**–**	**–**	**–**	**–**	**6,52**	**8,17**

* Les données du Ghana renvoient au budget de l'Etat et n'incluent pas les fonds de sécurité sociale.
Sources: D'après les données de l'OCDE (Allemagne, Espagne, Suède et Royaume-Uni), du FMI (Ghana), de l'IPEA et du Trésor (Brésil).

276. La fiscalité de l'économie informelle est l'un des plus grands défis auxquels seront confrontés les pays à faible revenu ces prochaines années. L'important secteur informel dans ces pays se caractérise par de petites unités, une grande hétérogénéité et une faible marge bénéficiaire, et elle est l'une des causes du faible volume de recettes fiscales collectées dans ce secteur. Outre l'accroissement de la TVA (avec ses effets potentiellement négatifs sur les fonds propres), deux grandes approches sont proposées en matière de fiscalité de l'économie informelle: la taxation par les associations et la taxe forfaitaire. La taxation par les associations a l'avantage d'être le résultat d'une négociation entre le gouvernement et les associations professionnelles (qui négocient au nom de leurs membres). Il existe deux conditions pour réussir à mettre en œuvre une

fiscalité par les associations: le gouvernement doit avoir des besoins pressants de recettes supplémentaires, et son interlocuteur doit être un représentant (reconnu par les membres) des entreprises informelles. Un exemple illustrant l'application réussie de cette approche est l'accord qui a permis d'introduire l'impôt sur le revenu dans le secteur informel du transport au Ghana en 1987. La deuxième approche est d'introduire un système de forfait pour les petites entreprises, en vertu duquel celles-ci paient des impôts sur la base de critères observables, comme par exemple le montant de leur loyer, leur chiffre d'affaires, ou la taille des locaux de l'entreprise.

277. Trouver et étendre la marge budgétaire est un défi que les gouvernements doivent relever, en s'appuyant sur le dialogue social avec les partenaires sociaux et les autres parties intéressées. Cela implique une connaissance approfondie du niveau, actuel et projeté, des dépenses et des recettes, à la lumière de différents scénarios concernant l'évolution des principales variables démographiques, macroéconomiques et du marché du travail. Une approche fondée sur la budgétisation sociale peut être utile à ce processus de planification (voir encadré AII.1 en annexe). De même, des modèles microanalytiques du budget des ménages, qui simulent les effets des impôts et des transferts sur le revenu des ménages, aident à prévoir les effets distributifs probables des transferts et des mécanismes de prélèvement des recettes, et fournissent ainsi des informations importantes à l'appui des décisions qui doivent être prises sur une base consensuelle au niveau national. Malheureusement, dans la plupart des pays en développement, ces instruments essentiels de bonne gouvernance ainsi que les processus de dialogue social effectif ne sont pas assez développés.

278. Dans la pratique, le lien entre l'augmentation des recettes et une bonne gouvernance participative a été très largement négligé par la communauté internationale du développement, alors que les efforts ont essentiellement porté sur la réduction des dépenses et moins sur l'augmentation des recettes. Malgré l'intérêt des réformes récentes dont ont fait l'objet l'administration fiscale et les systèmes fiscaux des pays à faible revenu, il y a matière à se demander si on a trouvé le bon équilibre entre l'imposition obligatoire et l'information du contribuable, et l'engagement d'un dialogue sur la nécessité et l'utilisation des recettes générales.

4.2.2. L'accessibilité économique des systèmes de sécurité sociale matures

279. L'accessibilité économique des systèmes de sécurité sociale matures a été amplement débattue dans le contexte du changement démographique. Les augmentations attendues des ratios de dépendance économique dans les décennies à venir ont suscité des préoccupations sur la pérennité des économies européennes et d'autres pays développés. En 2050, on prévoit qu'il y aura deux personnes en âge de travailler pour un citoyen âgé dans l'Union européenne, alors que le ratio actuel est de quatre pour un.

S'adapter au changement démographique

280. Le vieillissement de la population va entraîner une hausse des dépenses consacrées aux retraites, aux soins de santé et aux soins de longue durée dans les décennies à venir. Toutefois, compte tenu des mesures de consolidation des dépenses appliquées par de nombreux pays depuis vingt ans, ce surcoût ne représentera peut-être pas une grave menace pour l'équilibre financier des systèmes nationaux de protection sociale et/ou l'équilibre budgétaire des Etats. A supposer même, dans le pire des cas, que la gestion du défi démographique se solde par un échec, la viabilité des systèmes nationaux de transferts sociaux (y compris dans les pays dotés de systèmes très développés) ne devrait pas être aussi gravement compromise que ce que l'on tend à penser habituellement.

Cependant, cela impliquera d'adapter les politiques, en prenant par exemple des mesures pour faire en sorte que la protection de la santé suive l'évolution épidémiologique pour améliorer la coordination des services de santé et des services sociaux, pour réduire les pénuries de professionnels de santé (notamment aux niveaux des infirmiers et des aides-soignants) et pour étendre la couverture et les prestations des soins de longue durée.

281. Les dernières prévisions du Comité de politique économique de l'Union européenne sur le coût agrégé des principales prestations de sécurité sociale résultant du vieillissement de la population montrent qu'il y a toutes les raisons de croire que la transition démographique européenne est gérable (voir tableau 4.2). L'indicateur clé censé annoncer une «catastrophe démographique» en Europe dans le domaine de la sécurité sociale a toujours été le ratio de dépendance des personnes âgées. Cependant, ce problème n'est peut-être pas aussi important qu'on le croit. La raison en est simple: on peut facilement démontrer que, compte tenu de la démographie de l'Europe occidentale qui vieillit rapidement, l'allongement de facto de la durée de la vie active est probablement une solution pour la plupart des caisses de retraite. On peut atteindre ce résultat en augmentant le taux d'activité des 15-64 ans grâce à diverses mesures comme l'augmentation du taux d'activité des femmes et l'accroissement général du taux d'activité grâce à une entrée plus précoce sur le marché du travail. Mais en premier lieu, et c'est la mesure la plus importante, le taux de dépendance démographique des personnes âgées en Europe pourra très probablement être maintenu à son niveau actuel durant les cinq prochaines décennies dès lors que l'âge effectif du départ à la retraite passera progressivement de 60 ans environ (actuellement) à 65 ans.

Tableau 4.2. Augmentations prévues des dépenses sociales dans l'Union européenne, 2007-2060

	Pourcentage du PIB	Variation en points de pourcentage par rapport à 2007	
Niveau en	**2007**	**2035**	**2060**
Retraites	10,2	+1,7	+2,4
Soins de santé	6,7	+1,0	+1,5
Soins de longue durée	1,2	+0,6	+1,1
Allocations de chômage	0,8	-0,2	-0,2
Education	4,3	-0,3	-0,2
Total	**23,2**	**+2,8**	**+4,6**

Source: Commission Européenne; *The 2009 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-60), European Economy*, Série nº 2, 2009 (Luxembourg, 2009), tableau 1.

282. Le tableau 4.2 montre que l'augmentation moyenne attendue des dépenses sociales nationales représentera moins de 5 points de pourcentage du PIB au cours des 50 prochaines années, ce qui, tout en étant important, ne devrait pas être ingérable. Toutefois, on observe entre les pays des différences notables, qui tiennent moins au processus de vieillissement qu'aux spécificités des programmes, en particulier leur financement, les critères d'admissibilité et la générosité des prestations. Les projections tiennent compte des effets attendus des réformes de la sécurité sociale qui sont déjà inscrites dans la loi et mises en œuvre (nouvelle formule de prestations et recul de l'âge de la retraite), ainsi que des augmentations prévues des taux d'activité et de chômage. La Commission européenne a pris des mesures pour gérer activement l'impact du vieillissement sur les systèmes de protection sociale et sur l'économie dans son ensemble. La publication en juillet 2010 du Livre vert sur les retraites a été une étape importante,

car il reflète pour la première fois une volonté claire de trouver un équilibre entre le maintien de la pérennité budgétaire et la préservation de l'adéquation sociale (voir encadré 4.8).

283. Cependant, et c'est peut-être beaucoup plus important que les préoccupations concernant la pérennité des caisses de retraite et des autres régimes de sécurité sociale, il est probable que la croissance du PIB et du PIB par habitant soit compromise en raison du vieillissement de la population et de la réduction de la main-d'œuvre employable. Dans les conditions actuelles, le vieillissement peut agir comme un frein sur la croissance économique, en réduisant de moitié son niveau moyen à long terme par rapport au taux de 2 à 2,5 pour cent par an que l'on serait en droit d'attendre sans les contraintes imposées par le vieillissement sur la croissance de l'emploi.

Encadré 4.8
Les systèmes de retraite dans les pays de l'Union européenne: Le Livre vert de l'UE (juillet 2010): «Vers des systèmes de retraite adéquats, viables et sûrs en Europe»

En règle générale, les systèmes nationaux de retraite des Etats membres de l'Union européenne sont conçus pour permettre aux membres âgés de la population d'avoir droit à des niveaux raisonnables de confort et de dignité. Ces régimes sont en grande partie fondés sur des prestations définies généralement liées au revenu, ou font de ce critère un élément majeur, et beaucoup sont des systèmes par répartition, plutôt que par capitalisation. Toutefois, au-delà de ces caractéristiques générales, chaque pays s'est doté d'un système de retraite adapté à sa situation et à ses conceptions, si bien qu'il existe une grande diversité d'approches; il n'y a certainement pas eu de tendance à l'uniformisation.

Actuellement, il apparaît généralement que le versement des retraites dans le cadre plus général de la sécurité sociale provoque des pressions croissantes sur les budgets nationaux, en raison notamment de deux facteurs. Le premier est le résultat de deux tendances démographiques, à savoir l'allongement de la durée de vie et la baisse des taux de fertilité qui entraîne un rééquilibrage difficile à gérer entre les travailleurs actifs qui cotisent et les retraités bénéficiaires. Le deuxième facteur est le ralentissement économique marqué et coûteux que connaît le monde depuis 2007.

La Commission européenne a entrepris des études approfondies afin d'identifier les principales caractéristiques de cette expérience commune, et les approches possibles pour les Etats membres. Elle a donc publié en juillet 2010 un Livre vert intitulé «Vers des systèmes de retraite adéquats, viables et sûrs en Europe», pour exposer les résultats de ces travaux sur une base provisoire, à actualiser par la suite à la lumière des commentaires et des réponses.

Outre les défis posés par le vieillissement démographique et la crise financière mondiale (maintenant suivie par un processus d'assainissement budgétaire à grande échelle), le Livre vert met en évidence une série de problèmes qui se posent dans le contexte des réformes récentes mises en œuvre dans un certain nombre de pays en vue d'assurer la viabilité financière du système, problèmes qui ont accentué le défi lié au versement de retraites appropriées.

Le Livre vert établit un cadre d'objectifs de nature à orienter la recherche de solutions. Il identifie comme objectif primordial le maintien à la fois de l'adéquation et de la viabilité des régimes. Comme indiqué dans le Livre vert, ce sont les deux faces de la même médaille; l'accessibilité financière des systèmes de retraite dans l'Union européenne dépend essentiellement d'autres mesures qui s'ajoutent aux réformes déjà réalisées. Le document énumère aussi une série de questions à prendre en considération, comme celles qui découlent de la mobilité croissante de la main-d'œuvre dans l'UE, les aspects réglementaires, et la répartition des risques (liés aux investissements et autres facteurs) à la lumière du développement naissant d'un marché intérieur des retraites, et de la nécessité d'améliorer l'information et la sensibilisation dans le domaine financier. L'accent est mis sur l'augmentation rapide des ratios de dépendance des personnes âgées, qui est plus ou moins une constante dans tous les Etats membres de l'UE, et sur les implications de ce phénomène sur les coûts des retraites servies chaque année. L'allongement de la durée de vie, souhaitable en lui-même, se traduit par le fait que les habitants des pays de l'Union européenne passent maintenant, en moyenne, un tiers de leur vie d'adulte dans la tranche d'âge traditionnellement considérée comme étant celle de la retraite, et cette tendance à l'allongement ne semble en aucun cas s'affaiblir. L'approche qui consiste à permettre aux travailleurs âgés, hommes et femmes, de rester plus longtemps sur le marché du travail est essentielle, et elle renvoie à un ouvrage récent du BIT qui soulignait la nécessité d'intégrer les politiques de retraite de la sécurité sociale dans des politiques de l'emploi appropriées. Cependant, les premières réponses des confédérations de syndicats de l'Union européenne au Livre vert font clairement ressortir que, si la nécessité d'encourager un allongement de la vie active se concrétise uniquement par un relèvement de l'âge légal de départ à la retraite, ces politiques rencontreront une opposition farouche.

Source: Commission européenne: «Livre vert: Vers des systèmes de retraite adéquats, viables et sûrs en Europe», COM(2010)365 final (Bruxelles, juillet 2010).

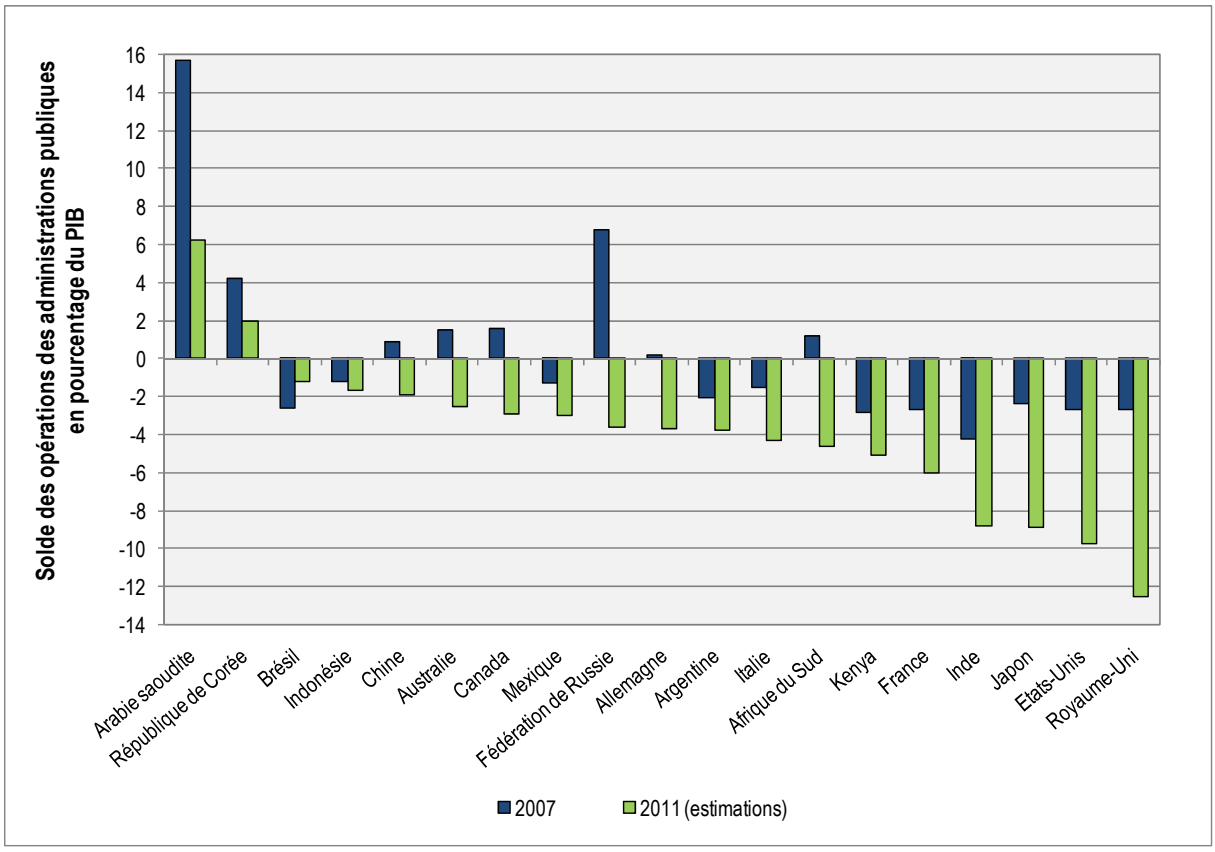
284. Le débat de ces dernières années sur l'évolution démographique et la sécurité sociale reflétait également une meilleure compréhension de la complexité de cette problématique. Plutôt que d'examiner le ratio de dépendance des personnes âgées, il est maintenant communément admis que l'adaptation à l'évolution démographique doit tenir pleinement compte des liens entre performance économique, emploi et sécurité sociale. Compte tenu de l'incidence de cette évolution sur les marchés du travail et l'emploi, il faut des moyens d'action cohérents pour éviter d'éventuelles pénuries de main-d'œuvre qualifiée, favoriser la productivité, tirer profit de la plus grande diversité de la main-d'œuvre en termes de sexe, d'âge et d'origine ethnique, faciliter l'équilibre entre vie professionnelle et vie de famille pour les femmes et les hommes, et pour assurer une garantie de revenu et l'accès aux services sociaux [27].

Garantir les ressources financières de la sécurité sociale durant les périodes d'austérité

285. A la suite de la crise économique et financière mondiale, de nombreux pays sont confrontés à d'importants déficits publics, qui vont croissant. Ce phénomène touche les pays, quel que soit leur niveau de développement. Comme le montre la figure 4.3, les budgets publics de tous les pays pour lesquels on dispose de données, sauf deux, devraient être déficitaires en 2011, sous l'effet conjugué de la baisse des recettes et de l'augmentation des dépenses. Cette évolution fait apparaître que les dépenses publiques, y compris celles de la sécurité sociale, sont soumises à des pressions de plus en plus fortes.

[27] Pour un examen plus détaillé, voir BIT: *Emploi et protection sociale dans le nouveau contexte démographique* (Genève, 2010).

Figure 4.3. Estimations du FMI des niveaux de déficit public avant et après la crise
(en pourcentage du PIB)



Source: FMI: Fiscal Monitor: *Fiscal exit: From strategy to implementation* (Washington, DC, 2010).

286. Des déficits de cet ordre créent évidemment d'énormes pressions en faveur de l'assainissement des dépenses publiques. Cependant, la réaction immédiate à la crise de la dette des économies avancées (notamment en Europe) ne devrait pas consister à maîtriser les dépenses alors que la reprise de l'économie réelle n'est pas suffisante. Réduire les dépenses influera très probablement sur les transferts et les salaires du secteur public ainsi que sur les investissements de l'Etat. Cela aura pour conséquences une contraction procyclique de la demande et une dépréciation des infrastructures, qui auront des effets négatifs à long terme sur la croissance.

287. Une approche plus rationnelle consisterait à accroître les recettes nationales. Aucune raison évidente ne permet d'expliquer pourquoi les recettes publiques représentent environ 50 pour cent du PIB dans certains pays, comme l'Autriche (48,8 pour cent), le Danemark (55,6 pour cent), la Finlande (47 pour cent) et la Suède (51,9 pour cent), alors qu'elles ne représentent qu'environ 35 à 45 pour cent du PIB dans d'autres, comme l'Allemagne (44,4 pour cent), les Etats-Unis (30,4 pour cent), la Grèce (36,9 pour cent) et le Royaume-Uni (36,9 pour cent) [28]. Il n'y a aucune raison non plus de supposer que la redistribution par l'imposition réduit automatiquement la demande globale.

288. D'après les estimations du FMI, le potentiel d'augmentation des recettes en Allemagne, aux Etats-Unis, en France, en Italie, au Japon et au Royaume-Uni se situe

[28] Recettes publiques générales en pourcentage du PIB pour 2009, base de données des *Perspectives de l'économie mondiale* du FMI.

dans une fourchette comprise entre 4 et 6 pour cent du PIB [29]. Il semble que certains pays, dont le déficit du solde du budget primaire est plus systémique, devront augmenter leurs recettes. Si une partie de ce surcroît de recettes était investi dans des secteurs productifs, comme l'éducation, la santé, l'écologisation de la production, la rénovation des infrastructures, mais aussi dans la sécurité sociale en tant que mécanisme susceptible de stimuler la demande intérieure, cela pourrait renforcer la croissance et notamment l'emploi public. De même, dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, une mobilisation accrue des recettes nationales est préconisée pour financer le développement [30]. Ce qui semble nécessaire, c'est une politique d'augmentation des prélèvements fiscaux qui soit de nature à favoriser la productivité et les investissements tout en renforçant l'égalité.

289. Alors que l'expansion budgétaire induite par la crise laisse place à une phase de rééquilibrage des dépenses publiques, le risque est que ces mesures d'austérité ne mettent en péril la reprise, et notamment la création de l'emploi productif et la garantie d'un niveau de protection sociale approprié, ce qui pourrait entraîner une augmentation de la pauvreté et de la vulnérabilité à court et à moyen terme. Cela est partiellement imputable au parti pris qui sous-tend les mesures d'assainissement budgétaire dans certains pays, en vertu duquel les mesures d'austérité ciblent essentiellement la sécurité sociale et les programmes de dépenses sur le marché du travail, au détriment principalement des populations à faible revenu, alors que, dans le même temps, la charge fiscale pesant sur les contribuables les plus aisés et les grandes entreprises a été allégée [31].

290. L'expérience des années quatre-vingt et quatre-vingt-dix a montré les effets désastreux que peuvent avoir des mesures d'austérité mal équilibrées sur le développement économique et social des pays. L'une des principales leçons qui a été tirée des politiques d'ajustement structurel est que les investissements dans le développement humain doivent être préservés, voire augmentés, pendant les périodes d'austérité afin de ne pas compromettre la productivité, la croissance et la cohésion sociale futures. Notamment dans les pays émergents, le renforcement des systèmes de protection sociale peut contribuer à alimenter la demande intérieure, réduire l'épargne excessive et les niveaux élevés d'inégalité, et favoriser un développement économique et social plus équitable et plus durable [32].

291. Il est impératif, pour préserver le niveau de vie des sociétés vieillissantes et non pas seulement pour stabiliser les caisses de retraite, d'augmenter la participation des femmes et des hommes à la vie active. Reculer encore l'âge de départ à la retraite, dans les faits et non pas dans les textes de loi, et de façon équitable (comme tentent de le faire actuellement de nombreux pays européens) demeure un défi politique incontournable. Toutefois, la tâche la plus importante à l'horizon de la prochaine décennie sera de garantir des emplois appropriés aux travailleurs âgés si l'on veut que le problème du vieillissement des populations reste gérable.

[29] FMI: *Navigating the fiscal challenges ahead*, IMF Fiscal Monitor Series, 14 mai 2010 (Washington, DC, 2010), pp. 45-47.

[30] Commission économique pour l'Afrique: *Economic report on Africa 2010: Promoting high-level sustainable growth to reduce unemployment in Africa* (Addis-Abeba, 2010).

[31] BIT: *World of Work Report 2010: From one crisis to the next* (Genève, 2010), pp. 57-75.

[32] Voir, par exemple, R. Torres: «Des réponses partielles à la crise: coûts socio-économiques et implications pour l'action publique», *Revue internationale du Travail*, vol. 149 (2010), n° 2, pp. 249-260.

4.2.3. Le dilemme coûts/prestations: Rapport entre coût budgétaire et résultats

292. L'évolution démographique exige, et exigera peut-être encore, des ajustements, mais les systèmes de sécurité sociale ne font pas moins partie intégrante de la structure socio-économique de tous les pays développés. Dans l'Union européenne et dans d'autres pays à revenu élevé, les programmes de sécurité sociale ont atteint leur principal objectif: réduire les inégalités de revenus et la pauvreté (voir également section 1.2.1).

293. Il est maintenant largement admis que la pauvreté et l'insécurité économique, si elles sont largement répandues, représentent une menace pour la croissance économique durable dans tous les pays, quel que soit leur niveau de développement [33]. Il apparaît aussi clairement que les politiques coordonnées visant à promouvoir l'emploi, réduire la pauvreté et résoudre les problèmes liés à la répartition ont permis d'atténuer efficacement les répercussions de la crise et d'assurer la transition vers une reprise rapide. Des programmes de sécurité sociale bien conçus jouent un rôle essentiel dans la promotion d'un développement économique et social équilibré.

294. Les faits contribuent à réfuter les arguments selon lesquels il n'est pas possible de financer des dépenses sociales élevées en raison de la concurrence mondiale. Si l'on se place dans une perspective historique et mondiale, on peut démontrer que les pays qui ont le mieux réussi à atteindre une croissance durable à long terme et à réduire la pauvreté se sont tous dotés de systèmes étendus de sécurité sociale; parallèlement, on constate que tous ces pays ont une économie ouverte. Il n'y a pas à l'heure actuelle de preuves déterminantes de l'existence d'un lien causal entre la sécurité sociale et la bonne tenue de l'économie, mais l'on sait que les deux coexistent dans tous ces pays. Les Etats membres de l'OCDE ont décidé d'investir massivement dans la sécurité sociale – généralement plus de 20 pour cent du PIB – dans le cadre de leurs stratégies à long terme de croissance et de réduction de la pauvreté. Et, ce qui est peut-être plus important, ils ont commencé à le faire alors qu'ils étaient pauvres. Ces pays ont tous fini par adopter des stratégies visant à concilier croissance et équité, et ces stratégies ont porté leurs fruits.

295. Cependant, leur histoire récente montre également que les dépenses sociales élevées ne sont pas à elles seules une condition suffisante pour réussir à réduire la pauvreté et les inégalités et à soutenir la croissance économique. L'expérience montre que la bonne gouvernance est, de façon générale, une condition nécessaire pour y parvenir. Dans un cadre de bonne gouvernance, par voie de conséquence, les dépenses sociales doivent être judicieuses et maîtrisées quand la conjoncture est bonne, afin d'éviter de créer une dépendance injustifiée vis-à-vis des transferts, et elles devraient pouvoir s'accroître si nécessaire lors des crises économiques et sociales.

296. En période de crise économique, aux niveaux national et mondial, les systèmes de sécurité sociale jouent un rôle important de stabilisateurs économiques et sociaux. Les prestations versées aux chômeurs et aux autres bénéficiaires vulnérables ne contribuent pas seulement à empêcher ces personnes et leurs familles de tomber dans une grande pauvreté, mais elles limitent également la contraction de la demande globale, ce qui atténue la dureté potentielle de la récession et ouvre la voie à la reprise. Il est essentiel, dans les nombreux pays dotés de mécanismes d'indemnisation du chômage et autres programmes de sécurité sociale et d'aide au revenu, d'intégrer des mesures visant à renforcer ces systèmes (assouplissement des conditions d'éligibilité et augmentation des montants des prestations ou des budgets qui leur sont alloués) dans le cadre des plans de relance économique.

[33] BIT: *World of Work Report 2008: Income inequalities in the age of financial globalization (*Genève, 2008).

297. Aujourd'hui, cependant, les systèmes de sécurité sociale se retrouvent inévitablement dans une situation paradoxale: c'est au moment où ils sont le plus fortement sollicités pour assurer une aide au revenu, ils enregistrent leur plus bas niveau de recettes. Cette situation peut contraindre les gouvernements à consentir des dépenses anticycliques importantes et à autoriser l'amenuisement des réserves de la sécurité sociale. Pour remédier à une crise antérieure, en 1935, le gouvernement des Etats-Unis a inclus les pensions et les allocations de chômage dans les politiques du New Deal. De nouveau, en septembre 2008, le Congrès américain a adopté l'allongement de la période d'indemnisation du chômage dans le cadre de mesures de relance de l'économie visant à promouvoir la création d'emplois et la préservation des emplois existants, à investir dans les infrastructures et à fournir une assistance sur les plans économique et énergétique. De même, l'augmentation des fonds alloués aux différentes branches de la sécurité sociale représente un élément important du Plan européen de relance économique qui recommandait des augmentations provisoires du montant et de la durée des indemnités de chômage pour les ménages durement touchés par la crise [34]. A l'évidence, les régimes d'assurance et d'assistance sociales sont des moyens d'action essentiels qui permettent d'atténuer les conséquences d'une telle crise sur la société.

298. En outre, l'une des conclusions tirée par tous de la crise financière asiatique à la fin des années quatre-vingt-dix était que, si des programmes d'aide au revenu avaient été en place, l'impact de la crise aurait été beaucoup moins fort. Cependant, alors que certains pays comme la République de Corée ont accéléré la mise en œuvre de leur régime d'assurance-chômage pour les travailleurs de l'économie formelle et renforcé leur couverture sociale en général (stratégie suivie ensuite par la Thaïlande), la majorité de la population mondiale n'a toujours aucun accès à la sécurité sociale.

299. Malgré tout, dans un certain nombre de pays industrialisés, il faut élaborer des politiques pour ménager la marge budgétaire nécessaire aux transferts sociaux, notamment lorsque ces pays sont confrontés à des contraintes budgétaires croissantes du fait qu'ils doivent financer de vastes plans de relance. On devine déjà à certains signes qu'il faudra ajuster à l'avenir les dépenses sociales, car les pays devront financer la dette héritée de la crise.

4.3. Concevoir, gouverner et gérer des systèmes de sécurité sociale efficaces et efficients

300. Les systèmes de sécurité sociale sont efficaces et efficients lorsqu'ils atteignent leurs objectifs à un coût approprié et sans effets secondaires indésirables. Pour être pérennes, ils doivent impérativement répondre aux besoins des populations, et leur gestion doit être considérée comme satisfaisante et fiable. Rien ne nuit plus à la crédibilité des systèmes de sécurité sociale qu'une mauvaise gestion, qui passe pour du gaspillage et un manque de réactivité aux besoins des assurés. Plusieurs sujets d'actualité apparus ces dernières années méritent réflexion. Tout d'abord, il y a actuellement débat sur les meilleures façons de faire en sorte que les prestations fournies soient appropriées et bénéficient à l'ensemble de la population, ou en priorité à un certain nombre de groupes cibles, et sur les moyens de garantir leur fourniture et leur contrôle.

[34] Commission des Communautés européennes: *Communication de la commission au Conseil européen: Un plan européen pour la relance économique* (Bruxelles, 2008), p. 9.

4.3.1. Concevoir et mettre en œuvre des programmes pour étendre la couverture sociale

La couverture sociale: Un défi à relever

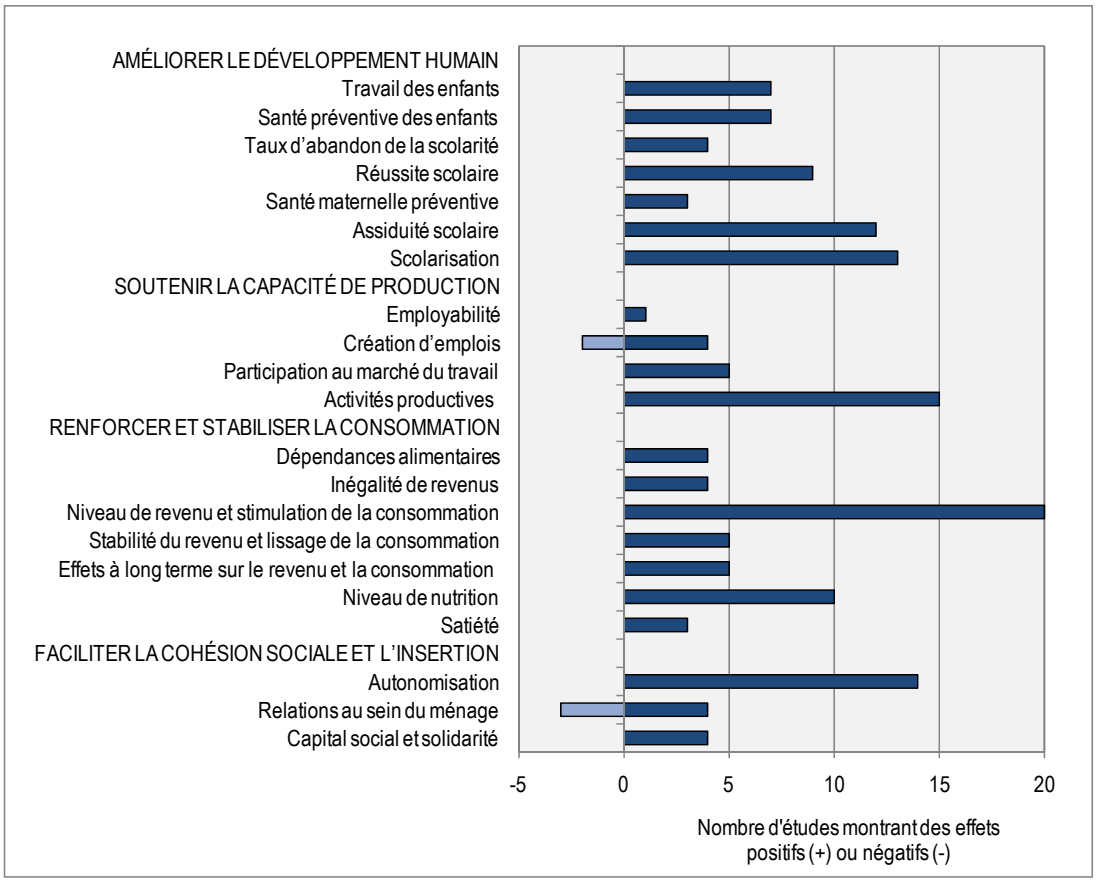
301. Ces dernières années, l'attention croissante accordée aux programmes d'assistance sociale montre qu'on reconnaît que, même lorsque les régimes contributifs sont bien établis, un pourcentage significatif de la population en âge de travailler ne dispose pas des conditions économiques minimales indispensables à une vie décente. Les régimes d'assistance sociale renforcent la garantie des moyens d'existence pour les populations pauvres, ce qui traduit la solidarité de la société vis-à-vis de ses membres les plus démunis, qui devraient bénéficier eux aussi de la richesse produite par cette société.

302. Dans le cadre de cette fonction de redistribution, l'assistance sociale était surtout perçue comme un «filet de sécurité» destiné à protéger ceux dont la sécurité de revenu, pour une raison ou une autre, ne pouvait pas être assurée par le binôme emploi-assurance sociale. Dans la plupart des cas, cette protection était considérée comme temporaire, car le fonctionnement naturel de la société était censé réintégrer ces personnes dans le système économique. La continuité de l'accès aux «biens sociaux» (par exemple l'éducation et la santé) est un autre aspect important de la redistribution, car elle améliore la capacité de résilience face à la pauvreté.

303. Le fait que les programmes d'assistance sociale atteignent leurs objectifs avec efficacité est amplement prouvé. Le BIT a compilé sous forme d'une «méta-analyse» les résultats d'environ 80 études individuelles sur les programmes de transferts en espèces qui ont été exécutés ces dix dernières années dans une trentaine de pays, essentiellement en développement, et fournissent déjà des éléments d'un socle de transferts sociaux [35]. La figure 4.4 résume les résultats de cette «méta-analyse» sur les différents régimes de transferts en espèces. Elle fait clairement ressortir que les programmes de transferts en espèces dans ces 30 pays ont indéniablement contribué à l'amélioration du développement humain, à la pleine utilisation des capacités productives, au renforcement et à la stabilisation de la consommation tout en facilitant la cohésion et l'insertion sociales.

[35] BIT: *Effects of non-contributory social transfers in developing countries: A Compendium* (Genève, 2010).

Figure 4.4. Résumé des études d'impact sur les programmes de transferts sociaux de 30 pays



Note: La figure indique le nombre d'études qui ont permis de constater un effet positif ou négatif clair (seules les catégories visées par trois études au minimum sont prises en compte). Les études concluant à l'absence d'effets ou à des effets peu clairs n'ont pas été prises en considération dans le graphique.

Sources: Basé sur I. Orton: *Reasons to be cheerful: How ILO analysis of social transfers worldwide augurs well for a basic income – with some caveats*, document présenté au 13e Congrès international du Basic Income Earth Network, São Paulo, juin-juillet 2010; BIT (2010), *op. cit.*

304. Les études du BIT et plusieurs autres sur les programmes de transferts sociaux existants concluent que ces transferts ont généralement un impact positif sur la pauvreté, la santé et la nutrition, le statut social des bénéficiaires (notamment des femmes), l'activité économique et les investissements à petite échelle dans des entreprises (notamment dans l'agriculture), et qu'ils ont évité des effets négatifs significatifs sur la participation au marché du travail des populations pauvres qui en bénéficient.

305. Outre les effets sociaux éminemment positifs des transferts en espèces, les études qui ont analysé leurs effets économiques ont fait apparaître qu'ils favorisaient l'envie d'entreprendre des familles bénéficiaires. De nombreuses familles ont utilisé une partie des transferts en espèces pour investir dans des activités agricoles à petite échelle, notamment dans l'achat d'animaux à élever. Elles ont ainsi cherché à se créer des sources de revenus susceptibles de les protéger dans une certaines mesure des chocs économiques futurs, notamment en cas de crise des prix des denrées alimentaires. En Namibie, par exemple, les pensions de vieillesse et d'invalidité universelles ont stimulé les marchés de biens et de services produits localement. Dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire – tout comme dans les pays industrialisés –, les transferts sociaux ont démontré leur capacité à agir en tant que stabilisateurs économiques.

306. Le BIT a publié récemment un rapport qui passe en revue une série de programmes dans une sélection de pays [36]. D'après ce rapport, ces programmes ont des effets généralement encourageants, et contribuent à divers titres à des avancées souhaitables en matière de nutrition, de santé, d'éducation, de réduction de la pauvreté et des inégalités, d'amélioration des compétences et de l'accès aux débouchés économiques.

307. Il ressort de ces divers exemples que les pays à faible revenu peuvent véritablement améliorer leur taux de couverture sociale en assez peu de temps. Il est évident qu'il existe un lien étroit entre le niveau de revenu d'un pays, la structure de son marché du travail et le niveau général de couverture obtenu, mais il est tout à fait possible pour ces pays de progresser rapidement. L'examen des pratiques actuelles illustre également la diversité de la conception et des mécanismes de fourniture des prestations. En fait, il existe de nombreux moyens de garantir des prestations de sécurité sociale de base. En ce qui concerne les soins de santé, divers régimes (l'assurance sociale/nationale, régimes financés par l'impôt, chèques-santé, etc.) existent dans la plupart des pays analysés. Ces programmes sont par ailleurs plus ou moins coordonnés avec d'autres domaines d'action comme l'accès aux services sociaux de base ou à l'emploi. Le gouvernement a généralement la responsabilité globale de fournir les prestations appropriées, mais cette fourniture peut se faire par des mécanismes publics ou privés (à but lucratif ou non), avec des degrés divers de décentralisation. Chaque approche a ses avantages et ses inconvénients et dépend de l'histoire du pays. En tout cas, la conception et la fourniture des prestations devraient tenir compte des besoins et des capacités des bénéficiaires (par exemple la capacité à cotiser). L'essentiel c'est que tout le monde ait accès aux garanties de base. Ce sont avant tout les résultats des stratégies nationales de la sécurité sociale qui importent; les moyens utilisés par chaque pays pour y parvenir sont secondaires.

308. Ces nouveaux programmes dont se dotent divers pays du monde montrent que l'importance de l'extension universelle de la sécurité sociale, quel que soit le niveau de développement du pays, fait l'objet d'un consensus croissant. C'est un progrès considérable vers le respect du volet «droits de l'homme» de la sécurité sociale. Il semble que ce progrès traduise une reconnaissance accrue de la contribution essentielle de la sécurité sociale à la réduction de la pauvreté et au développement humain. La sécurité de revenu et l'accès aux soins de santé sont des éléments essentiels de la protection offerte par ces nouveaux programmes.

Bien penser le système

309. Dans le contexte de la lutte contre la pauvreté, la création de vastes programmes non contributifs d'aide au revenu dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire a suscité un débat sur le ciblage en fonction des ressources (le revenu ou le patrimoine). Ce débat est motivé par un certain nombre de considérations parmi lesquelles l'accessibilité économique, les coûts, l'efficacité, les inégalités de revenus, les valeurs, les droits, les tendances de l'emploi et la volonté politique. Certains de ces éléments du débat sont exposés ci-dessous.

310. L'aide peut être ciblée en fonction de la situation personnelle des bénéficiaires suivant différentes méthodes:

– le contrôle des ressources (contrôle des revenus ou des dépenses), mais cette méthode exige des données de qualité qui ne sont pas disponibles dans de nombreux pays, et son application peut être onéreuse; il est toutefois possible de

[36] BIT: *Extending social security to all* (Genève, 2010).

recourir à des méthodes de contrôle des ressources sur la base d'indicateurs supplétifs;

– le ciblage géographique, en vertu duquel toute personne vivant dans une zone où le niveau de pauvreté est élevé peut prétendre aux transferts sociaux;

– le ciblage de proximité, qui utilise les structures locales pour recenser les membres les plus pauvres de la collectivité ou ceux qui sont éligibles en fonction de critères prédéterminés;

– les prestations spécifiques à certaines catégories, offertes aux personnes réputées appartenir à une catégorie vulnérable de la population (par exemple les populations indigènes);

– l'autociblage, par exemple dans le cadre de programmes de travail qui offrent des salaires inférieurs aux salaires du marché, la logique voulant que seules les personnes défavorisées choisiront d'y participer.

311. Les techniques du ciblage sont présentes dans de nombreux programmes financés par l'impôt qui servent des pensions de vieillesse, des allocations familiales et des allocations à ceux qui sont en âge de travailler mais qui ne sont pas en mesure de subvenir à leurs besoins par un travail rémunéré. Comme nous l'avons vu ci-dessus, elles sont aussi utilisées dans les programmes de santé. Elles s'ajoutent souvent à d'autres conditions d'éligibilité, telles que l'âge (pour les pensions de vieillesse), le lieu de résidence (pour les programmes ruraux) ou le comportement (par exemple l'assiduité à l'école).

312. L'accessibilité économique, l'efficacité et l'égalité des revenus sont clairement des arguments en faveur du ciblage. Des partisans de cette technique font tout simplement valoir que, du fait de leur nombre de bénéficiaires plus limité, les programmes ciblés sont moins coûteux et plus durables que les régimes universels [37]. En axant la redistribution des revenus sur les pauvres, les interventions ciblées permettent d'obtenir en théorie les mêmes résultats en matière de réduction de la pauvreté avec moins de ressources et sont donc plus efficientes. Pour la même raison, les interventions ciblées sont aussi considérées comme des instruments plus efficaces pour réduire les inégalités de revenus que les mécanismes de redistribution universels.

313. Ces arguments ont joué, et continuent de jouer, un grand rôle dans la généralisation dans le monde des programmes de prestations sous condition de ressources ou autres programmes ciblés. Pourtant, leur fondement théorique a été remis en question sur un certain nombre de points, et des critiques ont été formulées pour diverses raisons.

314. Premièrement, les arguments très simples évoqués ci-dessus font abstraction du caractère dynamique de la pauvreté. En effet, le fait de réserver les transferts aux pauvres ne peut en aucun cas prévenir la pauvreté. Une approche plus volontariste et préventive devrait, au lieu de se concentrer uniquement sur les ressources de ceux qui sont déjà pauvres, inclure aussi ceux qui risquent de le devenir.

315. Deuxièmement, les arguments ci-dessus (axés sur l'efficience particulière des programmes ciblés) sont des affirmations générales qui ne sont guère convaincantes dans les cas où la proportion de la population pauvre est élevée (les économies réalisées grâce aux programmes ciblés étant alors marginales) et où l'application des techniques de ciblage est coûteuse et difficile, ce qui donne lieu à de nombreuses erreurs d'inclusion et

[37] Voir, par exemple, D. Coady, M. Grosh et J. Hoddinott: *The targeting of transfers in developing countries: Review of experience and lessons* (Washington, DC, Banque mondiale, 2003).

d'exclusion; ces scénarios sont assez habituels dans les pays à faible revenu [38]. Plus généralement, l'argument est que toutes les méthodes de ciblage ne sont pas forcément adaptées à tous les types de prestations; qu'elles ne permettent pas toujours d'éviter avec la même efficacité les erreurs d'inclusion et d'exclusion; et que les exigences statistiques et administratives sont très variables. De plus, cela vaut aussi pour les coûts.

316. Troisièmement, le coût du ciblage est en soi un sujet de débat, l'argument étant que certaines méthodes sont exagérément onéreuses. Prenons le cas du contrôle des ressources: le coût de l'application de cette méthode peut représenter une proportion élevée du coût total du programme. Cela provient du fait que, en l'absence de données fiables sur la population (et de systèmes de données), il peut être très complexe et coûteux de recenser les catégories défavorisées avec précision et de tenir à jour ces données. Cependant, dans le cadre de certains programmes, il a été possible de procéder à un ciblage en contrôlant les ressources sur la base d'indicateurs supplétifs pour un coût relativement faible. On a pu observer de façon générale que plus le mécanisme de ciblage est efficace (en termes de prévention des erreurs d'inclusion) plus il est probable qu'il soit coûteux et plus il peut être associé à des erreurs d'exclusion. En résumé, il est impossible d'évaluer les coûts du ciblage sans faire référence aux erreurs d'inclusion et d'exclusion qu'il engendre.

317. Quatrièmement, il est important de veiller à la transparence du système: les bénéficiaires, ou les bénéficiaires potentiels, doivent être en mesure de comprendre s'ils peuvent prétendre ou non à la prestation, car c'est uniquement à cette condition qu'ils pourront faire respecter leurs droits (ou contester une décision à leur encontre). La transparence contribue à lutter contre la stigmatisation, à garantir que les prestations bénéficient bien aux groupes cibles visés et à faire barrage à la corruption.

318. Enfin, certains font valoir que le coût du ciblage devrait prendre en compte non seulement les frais administratifs directs de mise en œuvre mais aussi les frais indirects assumés par les bénéficiaires du programme. Cela signifie que les programmes qui ont des coûts administratifs réduits (comme c'est souvent le cas avec les méthodes d'autosélection) peuvent s'avérer onéreux si l'on tient compte des différents coûts supportés par les bénéficiaires. Il peut s'agir, par exemple, de pertes de temps, de frais de transport, de la perte d'opportunités de revenus, de taxes à payer (voire de pots-de-vin) pour obtenir la documentation nécessaire, du risque d'être stigmatisé, d'effets néfastes sur l'estime de soi et la cohésion de la communauté et de l'éventuel affaiblissement des réseaux informels d'entraide.

319. Les risques d'exclusion sont une autre raison pour laquelle le ciblage est sujet à controverse. D'un côté, ceux qui sont favorables au ciblage affirment que les programmes réduisent l'exclusion car leur conception les rend plus sensibles aux besoins et aux capacités spécifiques des pauvres. Selon eux, cette particularité est peut-être plus présente que dans les programmes universels basés sur le «ménage classique». D'un autre côté, on craint que le ciblage soit un facteur d'exclusion du fait qu'il impose des conditions (relatives au revenu ou au patrimoine) difficiles à évaluer, qu'il entraîne des coûts directs et indirects pour les bénéficiaires potentiels, et qu'il est trop complexe pour les institutions locales.

320. Il est important de garder à l'esprit la complexité technique des programmes ciblés, ainsi que les expériences très variables et les résultats empiriques auxquels ils ont donné lieu. Ce sont ces caractéristiques qui ont alimenté, et alimenteront encore longtemps, le

[38] Voir, par exemple, T. Mkandawire: *Targeting and universalism in poverty reduction*, Social Policy and Development Programme Paper No. 34 (Genève, UNRISD, 2005).

débat sur le ciblage en fonction des ressources ou de la situation du bénéficiaire. Il est également vrai que ce débat est indissociable de facteurs politiques. Au-delà des aspects purement techniques, la politique et l'idéologie ont eu une influence sur l'absence relative de conclusions claires dans ce débat sur la pertinence du ciblage et ont orienté la réflexion sur l'utilisation ou non d'un ciblage en fonction des ressources et sur la définition des seuils de ressources qui conditionnent l'éligibilité. Dans une large mesure, ces questions sont l'expression de différents systèmes de valeurs et reflètent le pouvoir dont disposent les différents acteurs de l'arène politique au sens large pour défendre leurs valeurs et leurs intérêts. Il semble que les programmes ciblés aient bénéficié durant la dernière décennie d'une légitimité sociale renforcée, peut-être parce qu'ils étaient perçus comme équitables au sens où ils étaient censés s'adresser à ceux qui en avaient le plus besoin et que, ce faisant, ils contribuaient à la réduction des inégalités. Cependant, un doute subsiste sur le point de savoir si la définition des critères d'éligibilité répond toujours aux normes appropriées de transparence et d'indépendance.

321. Finalement, dans ce domaine, comme dans bien d'autres touchant à la protection sociale, chaque choix comporte ses avantages et ses inconvénients. Il est important de les examiner dans leur ensemble et non pas isolément. Comme nous l'avons montré ci-dessus, améliorer certains aspects peut avoir une incidence négative sur d'autres. Le débat sur le ciblage en fonction des revenus, du patrimoine ou d'autres ressources tend immanquablement à s'écarter des objectifs spécifiques du programme, du contexte de sa mise en œuvre et des caractéristiques des bénéficiaires. Le ciblage est un simple outil, dont la pertinence et la conception devraient être appréciées au regard des objectifs à atteindre. Des programmes ciblés efficaces ont donné de très bons résultats en matière de réduction de la pauvreté. Malgré tout, il ne faudrait pas les considérer comme le seul moyen de transférer efficacement des revenus vers les pauvres ni penser qu'ils suffisent à lutter contre la pauvreté.

L'enjeu de l'adéquation – garantir la fiabilité de la prestation

322. Il est évident qu'à long terme les systèmes de sécurité sociale ont besoin d'être stabilisés sur le plan financier et sur le plan social. Ces dernières décennies, la plupart des débats sur les réformes ont été implicitement ou explicitement déclenchés par la nécessité réelle ou perçue de stabilisation financière. Les politiques se sont concentrées sur les deux grands postes de dépenses au sein des budgets sociaux nationaux, à savoir les retraites et les soins de santé. En vertu d'un consensus public tacite, la stabilisation financière des retraites et des régimes d'assurance-maladie a consisté dans une large mesure à maintenir le taux de cotisation à un niveau constant pour les régimes de retraite financés par les cotisations, ou à maintenir le volume des dépenses liées aux retraites à un niveau constant par rapport au PIB, ou encore à maintenir les dépenses publiques totales à un niveau constant dans les régimes financés par les impôts. La plupart des réformes des retraites semblent avoir raisonnablement réussi sur ce plan. Les réformes de la santé ont eu moins de succès et la maîtrise des coûts dans cette branche est devenue une préoccupation politique majeure à partir de la fin des années soixante-dix –, souvent au détriment des préoccupations relatives à la qualité et l'adéquation des soins.

Garantir la sécurité de revenu dans la vieillesse

323. Garantir la viabilité et l'adéquation des systèmes de retraite demeure une grande priorité depuis 25 ans au moins. Une publication de la Banque mondiale en 1994 [39] avait suscité un débat international animé et une série de réformes des retraites; cet ouvrage

[39] Banque mondiale: *La crise du vieillissement: Mesures destinées à protéger les personnes âgées et à promouvoir la croissance* (Oxford, Oxford University Press, 1994).

préconisait des systèmes de retraite constitués de trois piliers: le premier correspondait à une retraite modeste de l'assistance sociale, universelle ou ciblée, et financée par l'impôt; le deuxième à un régime d'épargne individuel obligatoire sur la base du modèle chilien; et le troisième à un système d'épargne individuel volontaire afin d'éviter l'envolée attendue des coûts des retraites. L'OIT est restée sceptique durant les trois décennies où le modèle prôné par la Banque mondiale s'est installé en Amérique latine puis en Europe centrale et orientale. La principale critique de l'OIT portait sur le fait que les réformes basées sur les régimes à cotisations définies ne permettaient pas de prévoir les niveaux des pensions et ne garantissaient donc pas la sécurité du revenu pendant la vieillesse. Entre-temps, l'impact de la crise actuelle sur les régimes de retraite à cotisations définies a malheureusement confirmé ce point de vue. L'évolution du débat sur les retraites est résumée dans l'encadré 4.9.

Encadré 4.9
Bref historique du débat sur la réforme des retraites

Le modèle de réforme préconisé par la Banque mondiale portait essentiellement sur la «deuxième composante» du régime de retraite à piliers multiples, constituée de retraites par capitalisation intégrale gérée par des institutions privées. Le principal message de l'ouvrage *La crise du vieillissement: Mesures destinées à protéger les personnes âgées et à promouvoir la croissance* était que ce système préserverait les régimes de retraite des effets du vieillissement de la société, tout en favorisant la croissance grâce à l'accroissement de l'épargne nationale.

Vers la fin des années quatre-vingt-dix, le modèle de la Banque mondiale (notamment l'accent qu'il mettait sur l'épargne obligatoire) avait attiré les critiques des Institutions de Bretton Woods et d'ailleurs. Les critiques portaient sur plusieurs questions essentielles. Il a été démontré qu'il n'était pas du tout évident que le préfinancement national des régimes de retraite préserve effectivement les pensions des effets du vieillissement de la population, d'une mauvaise gouvernance ou des chocs économiques. Quant à l'impact sur la croissance, aucune preuve concluante n'avait été apportée. Il a été montré que les régimes de retraite par répartition et les systèmes par capitalisation nécessitaient une bonne gouvernance et une production économique stable pour garantir leur viabilité. La privatisation n'améliorait pas en soi la qualité de la gouvernance. Les réformes systémiques occultaient souvent le fait que le montant réel des prestations servies se réduisait avec le temps. De nombreux auteurs ont également souligné que le financement de la transition des régimes par répartition vers les régimes par capitalisation intégrale ou partielle posait des problèmes budgétaires transitoires dans la plupart des pays.

En 2000, le BIT a présenté sa position concernant le système de retraite à plusieurs piliers dans *Régimes de retraite de la sécurité sociale: Evolution et réforme*. Beaucoup moins catégorique sur son modèle, le BIT y souligne l'importance de l'adéquation des niveaux de prestations (pour apporter une sécurité de revenu aux personnes âgées et donc leur donner le droit à une retraite accessible), l'importance de l'extension de la couverture (avec pour objectif ultime de la rendre universel) et du rôle de la bonne gouvernance, qui sont des conditions indispensables au bon fonctionnement de tous les systèmes de retraite. L'essentiel de la position du BIT a été résumé en 2000 par un auteur de l'OCDE: «le BIT n'est toutefois pas disposé à accepter des systèmes ne pouvant garantir aux assurés qui ont une période complète de cotisation une prestation supérieure à celle correspondant au seuil de pauvreté». (Queisser (2000) p. 6). Etant donné que les taux minimaux de remplacement exigés par la convention de l'OIT (nº 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, sont proches du seuil de pauvreté relatif national, le BIT a maintenu sa position.

Alors que le débat entre les experts faisait rage à l'intérieur et à l'extérieur des institutions, une série de réformes des retraites a été adoptée par un certain nombre de pays dans les années quatre-vingt-dix et au début des années deux mille. A la suite de la réforme lancée au Chili, 11 autres pays d'Amérique latine ont inclus un volet d'épargne obligatoire dans leurs systèmes de retraite. La première vague de réformes systémiques du modèle des retraites en Amérique latine a été suivie par des réformes dans 13 pays d'Europe centrale et orientale et d'Asie centrale (Bulgarie, Croatie, Estonie, ex-République yougoslave de Macédoine, Hongrie, Kazakhstan, Lettonie, Lituanie, Pologne, Roumanie, Fédération de Russie, Slovaquie et Ukraine), qui ont appliqué des systèmes à plusieurs piliers qui étaient essentiellement des versions à plus petite échelle des réformes d'Amérique latine.

La crise de 2008 et des années qui ont suivi a conduit à un nouveau tournant dans l'histoire des réformes des retraites. L'Argentine et la Bolivie ont fait marche arrière en ce qui concerne les réformes basées sur des comptes individuels notionnels. Dans certains pays d'Europe centrale et orientale, un débat est en cours sur le redimensionnement du volet privé des systèmes de retraite (Croatie, Hongrie et Pologne).

Enfin, on oublie souvent qu'un nombre important de pays européens ont adopté des réformes dites «paramétriques» de leurs systèmes de retraite, qui ne changeaient pas radicalement le modèle de la sécurité de revenu pour la vieillesse. L'Allemagne et la France faisaient partie de ces pays. Ces réformes se sont généralement concentrées sur l'ajustement d'un certain nombre de paramètres, essentiellement en reculant l'âge du départ à la retraite, en modifiant les conditions d'éligibilité, en réduisant les droits à prestations moyennant la révision des formules de pension ou des règles d'indexation et en ajoutant un nouveau pilier aux systèmes de retraite. La Suède et l'Italie ont introduit des réformes qui, tout en préservant le caractère de répartition du principal régime de retraite, instituaient parallèlement le principe de cotisations définies notionnelles (CDN) pour définir le niveau des prestations futures. Le BIT a préconisé certaines de ces réformes et a été associé à leur mise en œuvre.

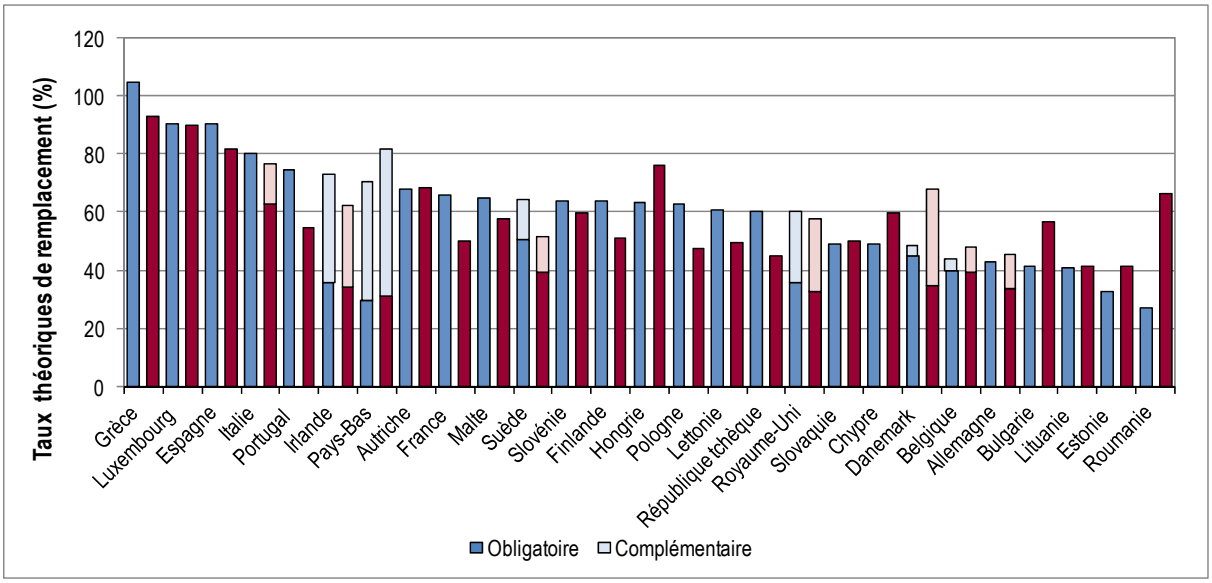
Sources: Basé sur A. Diop: «Pension reforms in Central and Eastern Europe in a global perspective: Lessons learned», allocution prononcée lors du colloque Wissenschaftliches Kolloquium «Internationale Entwicklungen in der Rentenpolitik», Berlin, 2 avril 2008; BIT: *La sécurité sociale pour tous: Un investissement dans le développement social et économique mondial*, document de nature consultative, Questions de protection sociale n° 6 (Genève, 2009); Banque mondiale: *La crise du vieillissement: Mesures destinées à protéger les personnes âgées et à promouvoir la croissance* (Oxford, Oxford University Press, 1994); C. Gillion, J. A. Turner, C. Bailey et D. Latulippe (dir. de publication): *Développement et réforme des régimes de retraite de la sécurité sociale* (Genève, BIT, 2000). Voir également C. Gillion: «Développement et réforme des régimes de retraite de la sécurité sociale: L'approche du Bureau international du Travail», *Revue internationale de la sécurité sociale,* vol. 53 (2000), n° 1, pp. 43-57); et M. Queisser: «La réforme des pensions de retraite et les organisations internationales: De la critique à la convergence», *Revue internationale de la sécurité sociale*, vol. 53 (2000), n° 2, pp. 35-54.

324. Les nouveaux systèmes de retraite vont réduire drastiquement le taux de remplacement dans tous les pays ayant adopté une réforme du modèle. D'après de récentes projections de l'Union européenne [40], les dépenses totales pour les retraites après la réforme stagneront dans certains pays et il est même possible qu'elles diminuent entre 2007 et 2060. Cela concerne les pays qui sont passés du principe de la prestation définie au principe de la cotisation définie – comme l'Estonie, l'Italie, la Lettonie, la Pologne et la Suède. La situation démographique actuelle et à venir est similaire dans tous ces pays: les ratios de dépendance démographique vont doubler d'ici à 2050. Cela a une conséquence mathématique simple: les taux de remplacement vont devoir baisser. Ils seront également très incertains, en grande partie du fait des fluctuations imprévisibles des marchés des capitaux. En Pologne, les calculs des institutions de supervision des fonds de pension montrent que les taux de remplacement médians pour les hommes seront de 51 pour cent et, pour les femmes, de 33 pour cent (dans l'hypothèse où les hommes travaillent 44 ans et prennent leur retraite à 65 ans, et que les femmes travaillent

[40] Commission européenne, Sous-groupe «Indicateurs» du Comité de la protection sociale: *Updates of current and prospective theoretical pension replacement rates*, 2006-2046 (Bruxelles, 2009).

39 ans et prennent leur retraite à 60 ans, âges légaux de départ à la retraite actuellement). Ces taux de remplacement sont bien inférieurs à ceux d'avant la réforme, qui étaient en moyenne largement supérieurs à 60 pour cent. De plus, les réformes ont des effets très dégressifs: en Pologne, par exemple, les taux de remplacement vont baisser le plus pour ceux qui ont les plus faibles revenus alors qu'ils vont augmenter pour ceux qui ont les plus hauts revenus. Une étude récente de l'Union européenne portant sur des taux théoriques de remplacement pour les travailleurs ayant des revenus moyens et ayant travaillé 40 ans a donné des résultats similaires (voir figure 4.5).

Figure 4.5. Taux théoriques de remplacement pour les retraites dans les pays européens, 2006 et 2046



Note: Ce graphique comprend deux colonnes par pays. La colonne de gauche montre les taux théoriques de remplacement pour l'exemple de base en 2006; pour certains pays, cela inclut les retraites complémentaires (trame plus claire). La colonne de droite montre le taux théorique de remplacement en 2046. L'exemple de base est défini comme un employé de sexe masculin salarié à plein temps, couvert par les régimes les plus généraux applicables aux travailleurs du secteur privé dans le pays pour les retraites légales et, le cas échéant, les retraites complémentaires et ayant travaillé pendant quarante ans.

Source: Basé sur *European Commission, Indicator Sub-Group of the Social Protection Committee*: *Updates of current and prospective theoretical pension replacement rates 2006-46* (Bruxelles, 2009).

325. On prévoit dans certains pays que le niveau relatif du revenu des retraités va baisser et qu'il y aura davantage de variabilité et de volatilité qu'avant la réforme. Il y a aussi de bonnes raisons de penser que les réformes vont désavantager de façon disproportionnée les groupes à faible revenu. Si l'on tient compte des taux de chômage très élevés dans le passé pour les groupes les plus touchés par la transition économique, les niveaux de prestations versée à de nombreuses personnes à faible revenu seront très bas et pourront conduire à l'exclusion sociale d'un grand nombre de personnes âgées et de personnes handicapées, dont les revenus risquent d'être ramenés au niveau relevant de l'assistance sociale.

326. Cependant, les calculs de l'Union européenne cités ci-dessus montrent que les pays qui se sont lancés dans ces réformes dites «de modèle» ne seront pas les seuls à voir baisser les taux de remplacement – à moins que les affiliés ne cotisent nettement plus longtemps et ne partent à la retraite qu'à un âge bien plus avancé. Les simulations effectuées pour la France et la République tchèque montrent que, même les pays qui ont appliqué des réformes dites «paramétriques» verront peut-être baisser très nettement leur

taux de remplacement. Cependant, ces réductions sont plus prévisibles que celles qui résultent des réformes du modèle.

327. Dans certains cas, la réduction des niveaux de prestations peut se justifier si des promesses trop généreuses ont été faites durant la phase de conception (par exemple des taux de remplacement prévus dans des régimes de retraite des fonctionnaires parfois proches de 100 pour cent). Le BIT a élaboré des recommandations spécifiques sur les mécanismes de contrôle des coûts dans une série de projets nationaux. Toutes se basaient sur des analyses actuarielles et des analyses des budgets sociaux et comportaient plusieurs options élaborées en tant que base de travail factuelle aux fins du processus de dialogue social national.

328. Il convient également d'examiner de plus près les fonctions de protection des régimes de retraite. Les turbulences sur les marchés du travail nationaux – en ce qui concerne l'évolution du partage du travail dans un marché du travail de plus en plus mondialisé – conjuguées aux processus de restructuration mondiaux risquent pour de nombreuses personnes d'aboutir à des parcours professionnels «fragmentés», jalonnés de périodes de chômage ou de stages de reconversion. Pour ces personnes, ce sont les retraites des régimes à cotisations définies, c'est-à-dire celles qui ont fait l'objet des réformes de modèle, qui baisseront le plus dans l'avenir. Les taux de remplacement qui en découleront risquent de ne même plus correspondre aux prescriptions minimales des conventions de l'OIT – ce qui signifie que ces régimes n'offriront plus de garantie contre la pauvreté dans la vieillesse ou en cas d'invalidité. En conséquence, l'incertitude du revenu peut refaire surface dans la vie de nombreux travailleurs et retraités en Europe.

329. La notion de stabilisation sociale est négligée depuis un certain temps. Elle renvoie à la nécessité d'empêcher que les montants des pensions ne tombent en deçà d'un certain seuil de référence. Les conventions de l'OIT relatives à la sécurité sociale sont les seuls instruments juridiques convenus à l'échelle mondiale, qui définissent ces seuils. La convention n° 102 exige que le montant de la pension soit au moins égal à 40 pour cent du «total du gain antérieur du bénéficiaire» après 30 ans de service (article 65(1)), même dans les cas où ce gain antérieur était inférieur à la moyenne. Ce taux peut donc être considéré comme le taux minimum de remplacement nécessaire pour la stabilisation sociale d'un régime de retraite. Cela signifie qu'aucune réforme des retraites ne devrait aboutir à des taux de remplacement inférieurs à ce seuil. Ce seuil de remplacement de 40 pour cent après 30 ans de cotisation peut se traduire par un taux minimum d'acquisition des droits à pension de 1,33 pour cent des gains antérieurs par année de cotisation et peut s'appliquer indifféremment aux régimes de retraite à prestations définies ou à cotisations définies. Dans tout régime, il existe une corrélation entre, d'une part, le taux de cotisation payé et le taux de rendement obtenu, et, d'autre part, l'espérance de vie au moment de la retraite et le taux implicite d'acquisition des droits, et par conséquent le taux de remplacement offert par le régime [41]. Si, dans le cas d'un taux de cotisation fixe dans un régime à cotisations définies, on cherche à obtenir un taux de remplacement égal au seuil défini par la convention n° 102, on peut facilement, sur la base de cette corrélation, évaluer le taux de rendement qui doit être garanti.

[41] Pour plus de détails, voir A. Drouin et M. Cichon: *Optimal financing and self-adjusting mechanisms for sustainable retirement systems: The social stabilization of pensions in times of crises and beyond: A critical review of three decades of pension reform and their outcomes*, Conférence internationale des actuaires et statisticiens de la sécurité sociale, Ottawa, 16-18 sept. 2009.

Garantir l'adéquation des soins de santé

330. Pour maintenir les coûts de santé à des niveaux raisonnables tout en assurant un niveau de qualité et d'adéquation acceptables, il faut protéger les lots de prestations de base qui doivent rester accessibles à tous. De nombreux pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire ont récemment adopté ces stratégies. Les lots des prestations servies dans le cadre de régimes de protection de la santé ont fait l'objet de réformes en vue de renforcer l'équité et l'efficacité et de résoudre des problèmes liés aux conflits inévitables entre les approches universelles et les approches consistant à cibler les prestations à l'intention des pauvres et à limiter les soins et la qualité. En fait, nombre de ces réformes ont eu pour effet de restreindre l'accès à des soins de santé vraiment adéquats, lesquels devraient pourtant être essentiels pour atteindre les priorités mondiales en matière de santé, comme celles consacrées dans les objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé maternelle et infantile. En outre, ces réformes ne tenaient pas suffisamment compte de l'évolution démographique et épidémiologique, des besoins et des perceptions, ce qui a conduit à des lacunes dans la fourniture des services. Certains pays ont obtenu de bons résultats en privilégiant des approches intégratives sans limiter les prestations à des interventions minimales ou à bas coût.

331. Il ne suffit pas de définir le contenu des lots de prestations en fonction des priorités en matière de santé; la question de leur mise en œuvre est également importante. Il existe des conditions préalables, aux niveaux systémique et mondial, pour réussir à mettre en œuvre des ensembles de prestations de base en vue d'atteindre les objectifs généraux de protection sociale de la santé. Ces conditions sont notamment les suivantes:

– créer une marge budgétaire et débloquer des fonds nationaux pour mobiliser des ressources suffisantes, dans les zones rurales comme dans les zones urbaines, et pour renforcer le système financier global;

– renforcer la demande afin d'autonomiser les pauvres et les personnes vulnérables, par exemple en fournissant des chèques santé et des prestations en espèces sous condition, et en utilisant le tiers payant;

– fixer le montant des cotisations en fonction de la capacité de payer;

– utiliser tous les mécanismes de financement de la santé existants de façon coordonnée afin de combler les lacunes de la couverture et parvenir à l'accès universel aux services de santé. On peut, par exemple, créer des liens entre les systèmes nationaux de santé et les régimes sociaux ou les régimes axés sur la collectivité. De plus, il faudrait institutionnaliser l'efficacité de la fourniture des services en définissant clairement les responsabilités attachées aux différentes catégories de professionnels de la santé, établir des procédures de réclamation, etc.;

– assurer un dialogue social et national, l'information et la participation afin d'autonomiser les différents groupes de la société civile;

– soutenir l'amélioration de la qualité, par exemple grâce à des achats stratégiques, la gestion de la qualité, des formations appropriées, des conditions de travail décentes pour le personnel de santé, au contrôle des prestations des fournisseurs et à l'examen des ensembles de prestations.

La sécurité sociale au service des objectifs de développement humain: Potentiel et limites des prestations sous condition de participation à d'autres programmes sociaux

332. Parmi toutes les nouvelles modalités adoptées ces dernières décennies dans le domaine de la sécurité sociale, le recours croissant aux transferts en espèces sous

condition est peut-être l'une des évolutions les plus marquantes. De nombreux programmes de transferts sous condition sont destinés en priorité aux familles pauvres et aux enfants. On les considère comme innovants et différents pour un certain nombre de raisons: i) du fait de leurs mécanismes de ciblage; ii) les bénéficiaires reçoivent des prestations en espèces et non en nature; et iii) les transferts sont conditionnels car ils imposent souvent une certaine conduite aux personnes ou aux familles qui les reçoivent. Ces conditions obligent les personnes à agir conformément aux objectifs de développement humain (par exemple consultations pédiatriques dans des centres de soins ou taux de scolarité élevé). C'est un moyen de plus en plus répandu pour améliorer les résultats en matière de développement humain et réduire la pauvreté. Cependant, les incidences des conditions sur l'efficacité de ces programmes ont fait débat. Dans les paragraphes suivants, on examinera plus en détail plusieurs questions importantes relatives à la nature et à l'application actuelle de ces transferts conditionnels. Premièrement, est-ce que les conditions intégrées aux programmes de transferts conditionnels sont au service des droits de l'homme? Deuxièmement, les conditions font-elles vraiment une différence en termes d'efficacité? Troisièmement, est-ce qu'elles favorisent ou est-ce qu'elles limitent au contraire la «capacité d'agir» des pauvres? Quatrièmement, peut-on les transposer ailleurs, étant donné que la majorité des expériences à ce jour ont été effectuées en Amérique latine?

333. Les avis sont partagés sur les implications de la conditionnalité des transferts, en termes de droits de l'homme. Certains prétendent qu'elles sont par nature en contradiction avec les grands principes des droits de l'homme et qu'elles y font obstacle, alors que d'autres soulignent l'importance des obligations qui vont de pair avec ces droits.

334. Le premier argument avancé est que les droits de l'homme sont inconditionnels et, comme la sécurité sociale, la santé et l'éducation constituent des droits fondamentaux généralement reconnus, il est inacceptable d'en refuser l'exercice en les subordonnant à certaines conditions dans le cadre des programmes de transferts en espèces [42]. Le problème est exacerbé par le fait que le respect des conditions dépend à la fois des bénéficiaires et de la disponibilité et de la qualité des services sociaux de base. L'absence de ces services implique de facto l'exclusion d'un groupe de personnes qui ont besoin d'accéder au droit à la sécurité sociale. Cette situation, explique-t-on, est particulièrement marquée dans les régions privées de services sociaux où traditionnellement la vulnérabilité aussi est plus importante. De plus, le respect des conditions du transfert a des coûts d'opportunité (en termes à la fois d'argent et de temps) qui peuvent également pénaliser les plus vulnérables, lesquels ont habituellement le plus de difficultés à se conformer aux conditions imposées. En outre, selon cette thèse, l'obligation de respecter les conditions incombe uniquement à la personne ou à la famille concernée et, donc, les transferts conditionnels véhiculent l'idée de pauvres «méritants» ou «non méritants», ce qui pose problème en termes de droits de l'homme. Les droits sont universels par définition et ne peuvent pas être fondés sur la notion d'un quelconque «mérite».

335. Cependant, comme nous l'avons évoqué ci-dessus, la conditionnalité a également été défendue par une argumentation reposant sur les droits de l'homme. En fait, les transferts conditionnels ont été présentés comme un moyen de promouvoir un ensemble de droits et de faciliter leur matérialisation. Il s'agit d'un changement de perspective important car, même si les droits sont universels en principe, dans la pratique ils restent

[42] Voir, par exemple, R. Künnemann et R. Leonhard: *A human rights view of social cash transfers for achieving the millennium development goals* (Stuttgart, Brot für die Welt, 2008), p. 22.

lettre morte pour tous ou quasiment tous les pauvres. En d'autres mots, les transferts en espèces conditionnels peuvent représenter un moyen concret de combler le fossé qui existe entre la base juridique des droits et leur exercice dans les faits. On estime qu'il est possible d'y parvenir en reconnaissant que les connaissances des bénéficiaires, et leur comportement, sont des facteurs essentiels pour la matérialisation de leurs droits. En outre, les transferts en espèces conditionnels peuvent avoir une influence positive sur le comportement des non-bénéficiaires, en ceci qu'ils peuvent les inciter à y participer également. Plus largement, l'argument utilisé est que, lorsque ces conditions ne lient pas seulement les bénéficiaires mais aussi les autorités publiques, ces programmes peuvent contribuer à créer les conditions nécessaires à leur réalisation (la disponibilité des services de base). C'est pourquoi les transferts en espèces conditionnels sont maintenant présentés comme un vecteur de coresponsabilité, par exemple dans les arguments en faveur du programme *Bolsa Família* au Brésil (voir encadré 3.11). L'objet n'est pas ici d'analyser dans les détails en quoi ces transferts présentent des avantages du point de vue de l'offre, mais il suffira de dire qu'ils ont tendance à révéler les limites des services sociaux de base existants et qu'ils peuvent utilement inciter à les améliorer.

336. En outre, pour évaluer le rôle joué par les conditions dans les programmes de transferts en espèces conditionnels, il est essentiel de prendre en compte la façon dont les autorités les appliquent. En réalité, le non-respect des conditions peut avoir des effets différents selon les programmes. Il peut déclencher une approche punitive aboutissant à l'exclusion du bénéficiaire, ou être considéré comme un révélateur de la vulnérabilité des personnes, qui met en lumière la correspondance – ou l'absence de correspondance – entre les solutions proposées et les besoins du bénéficiaire. Cela peut permettre d'avoir un retour d'information, grâce auquel des recherches plus poussées sur la question aboutissent à une amélioration progressive des solutions.

337. En dernier lieu, des recherches récentes sur l'économie des comportements ont permis de constater que les ménages qui ont une vision à court terme entreprennent souvent des actions qui peuvent réduire leur bien-être à long terme. La conditionnalité crée des contraintes qui limitent les effets négatifs de cette vision à court terme [43]. Autrement dit, les transferts conditionnels peuvent éviter des décisions peu judicieuses qui sont contraires aux objectifs du développement humain ou, dans une certaine mesure, aux véritables intérêts des membres du ménage.

338. Le deuxième argument important invoqué pour expliquer que les transferts conditionnels sont préférables aux transferts non conditionnels est que les conditions dont ils s'accompagnent représentent pour les familles une incitation forte à investir, notamment dans la santé et l'éducation de leurs enfants. Les conditions encouragent également les autorités publiques, voire les obligent, à investir dans les services pertinents lorsque l'offre ou la qualité de ces services laissent à désirer. Dans la pratique, les transferts conditionnels ont obtenu de bons résultats qui tendent à confirmer ces affirmations, même s'il y a eu relativement peu de recherches systématiques à ce jour. L'évaluation de l'impact du programme mexicain *Progresa*, qui impose des conditions relatives à la scolarisation et l'assiduité à l'école, montre que ces conditions ont eu un effet important. Cela dit, les transferts en espèces inconditionnels peuvent eux aussi avoir des résultats positifs sur le développement humain. Les pensions de vieillesse au Brésil ont permis d'accroître l'assiduité à l'école, et il est prouvé que les sommes versées dans le cadre du régime de retraite namibien ont finalement été consacrées à l'éducation des enfants en dépit de l'absence de conditions. On ne peut donc pas en déduire

[43] A. de Brauw et J. Hoddinott: *Is the conditionality necessary in conditional cash transfer programmes? Evidence from Mexico*, IPC One Pager No. 64 (Brasília, Centre pour l'action en faveur des pauvres, 2008), p. 1.

automatiquement que la conditionnalité est indispensable à la réalisation des objectifs de développement humain. Il n'en reste pas moins que la conditionnalité peut contribuer à faire accepter le principe des transferts sociaux destinés aux pauvres. En effet, elle peut faciliter l'acceptation de ces régimes sur un plan politique, car elle reflète l'éthique sociale de réciprocité – à savoir que pour les personnes défavorisées comme pour les autres membres de la société les prestations devraient avoir pour contrepartie certaines obligations.

339. Les transferts conditionnels peuvent aussi avoir certains inconvénients susceptibles de compromettre la réalisation des objectifs du développement humain. Par exemple, s'il ne respecte pas les conditions en matière de santé, un ménage peut être exclu d'autres prestations intégrées dans le même programme, comme des prestations visant à réduire la pauvreté ou à améliorer la nutrition. Il est difficile de croire que «punir» des ménages en les excluant provisoirement ou définitivement d'un programme parce qu'ils n'en ont pas respecté les obligations sert l'objectif du développement humain, alors que ce sont les enfants qui vont le plus probablement être directement pénalisés, et non pas ceux qui devraient remplir les obligations.

340. Troisièmement, on explique que, parce que les transferts conditionnels facilitent l'accès à la santé, à l'éducation et à un meilleur revenu, ils favorisent la «capacité d'agir» des personnes défavorisées. La conditionnalité peut aussi renforcer leur pouvoir de négociation et le statut des femmes et des enfants au sein du ménage. Cet aspect peut être particulièrement important pour les femmes et les enfants, qui occupent traditionnellement des rôles subalternes dans le foyer. Ces conditions peuvent également contribuer à vaincre la stigmatisation dont risquent d'être victimes les bénéficiaires des aides sociales. En revanche, certains voient dans les transferts conditionnels une forme de paternalisme étroit, révélateur du peu de confiance accordée à la capacité des pauvres de déterminer ce qui est le mieux pour eux et leurs familles.

341. Quatrièmement, un autre aspect important du débat est la question de savoir si les transferts conditionnels peuvent être reproduits dans d'autres pays que ceux qui en ont été à l'origine en Amérique latine. Ces programmes sont-ils vraiment adaptés ou réalisables dans des pays à faible revenu où les infrastructures existantes sont moins développées? Ce qui est possible dans les grands pays à revenu intermédiaire comme le Brésil est très différent de ce qui est faisable dans un pays d'Afrique subsaharienne à faible revenu. Il est probable que les pays à faible revenu se heurteront à plusieurs obstacles, tels que des contraintes majeures pesant sur l'offre de services, un manque sévère d'écoles et de cliniques et des ressources budgétaires limitées. Beaucoup sont préoccupés par le fait que, dans les pays à faible revenu, il sera peut-être plus efficace de réaffecter les ressources nécessaires à l'administration des conditions afin de les consacrer à l'amélioration des services sociaux existants. Les contraintes au niveau de l'offre de services sont évidemment plus préoccupantes dans les pays les plus pauvres et dans les régions les plus pauvres de ces pays.

342. Il est peu probable que ce débat soit tranché dans un avenir proche. Cependant, les transferts en espèces conditionnels deviennent un nouveau moyen prometteur de réduire la pauvreté et d'améliorer le développement humain.

4.3.2. Garantir une bonne gouvernance et un bon fonctionnement administratif

343. Il est de plus en plus admis qu'il faut garantir l'accès universel à la sécurité de revenu et aux soins de santé de base, mais la question subsidiaire de savoir *comment* fournir ces prestations avec efficacité et efficience fait aussi l'objet d'un débat de fond.

En fin de compte, la bonne gestion et la bonne gouvernance sont les facteurs qui déterminent si les systèmes nationaux de sécurité sociale sont efficaces ou non. Une bonne gestion et une bonne gouvernance peuvent compenser certains effets négatifs dus à un système mal conçu, alors que, en l'absence d'une bonne gouvernance et d'une bonne gestion, un système même bien conçu ne pourra jamais à lui seul apporter une véritable sécurité sociale aux individus.

344. Il existe différentes manières de mettre en œuvre un ensemble de prestations sociales, mais il faut aussi suivre certaines étapes et certains principes généraux selon un ordre logique:

– établir des objectifs stratégiques clairs (par exemple, assurer la sécurité de revenu de groupes spécifiques en ce qui concerne certains aléas, réduire la pauvreté de groupes cibles, réduire les inégalités de revenus, assurer l'égalité entre les hommes et les femmes et la réactivité, etc.);

– créer les institutions ainsi que les dispositions et les mécanismes régissant les prestations et leur fourniture, y compris les mécanismes de financement et le cadre législatif qui correspond à ces objectifs;

– recourir au dialogue social pour élaborer et préserver le consensus national sur les objectifs et les mécanismes de fourniture des prestations;

– codifier la conception dans le cadre d'un processus législatif; et

– contrôler, évaluer et ajuster constamment la mise en œuvre de ces dispositions et mécanismes.

345. L'ensemble du processus de mise en œuvre, de gestion et d'administration, de gouvernance et de contrôle doit répondre à des critères de transparence, de prévisibilité et de responsabilité, et se faire de façon participative au moyen d'un dialogue social effectif, inclusif et représentatif, et d'un partenariat social en matière de gestion et de gouvernance. Toutefois, l'administration des systèmes de sécurité sociale présente une diversité remarquable d'un pays à l'autre. La palette des systèmes existant dans le monde est très étendue – administration publique assurée par des ministères ou des organismes spécialisés, institutions (semi) autonomes (entités paraétatiques), dispositifs mixtes public-privé et systèmes privatisés en partie ou totalement, placés sous la supervision de l'Etat. Compte tenu de cette diversité, assurer la transparence et une gouvernance active grâce aux partenaires sociaux exige des gestionnaires et des «dirigeants» bien formés ainsi que de bons outils de gestion. Les coûts administratifs très élevés mis régulièrement en évidence dans de nombreuses évaluations actuarielles de régimes de sécurité sociale nationaux effectuées par le BIT montrent que de nombreux systèmes n'investissent pas suffisamment dans ces domaines depuis longtemps.

346. La formation de gestionnaires et de dirigeants des systèmes de sécurité sociale continue très souvent de faire défaut dans le cadre de nombreux systèmes nationaux. Il est nécessaire d'accroître les efforts pour fournir une formation appropriée dans les domaines de la gestion générale et financière ainsi que dans celui de la conception des politiques de sécurité sociale. Des systèmes qui redistribuent de 5 à 30 pour cent du PIB national méritent que l'on investisse bien davantage dans leur efficacité et leur efficience.

347. Les indicateurs de performance sont des outils de gestion de plus en plus utilisés, qui permettent aux administrateurs des systèmes d'évaluer si les systèmes nationaux de sécurité sociale, ou leurs éléments, sont toujours en phase avec les objectifs visés. De nombreux systèmes de sécurité sociale nationaux ont élaboré ces indicateurs de performance qui montrent, par exemple, si les délais de traitement des demandes de

remboursement sont trop longs, si les frais administratifs sont trop élevés ou s'il n'est pas donné suite aux plaintes des clients. Le BIT élabore actuellement une série type d'indicateurs qu'il utilisera aux fins de ses services consultatifs techniques.

348. De plus, l'expérience au niveau national démontre l'importance des mécanismes de contrôle institutionnalisés qui permettent de suivre le fonctionnement des systèmes de sécurité sociale et l'évolution de leur environnement (macroéconomie, marché du travail, conditions sociales) de façon intégrée, et qui peuvent être utilisés comme un système d'alerte précoce pour détecter les nouvelles tendances et procéder aux ajustements nécessaires.

349. La diversité des contextes institutionnels nationaux ne permet pas d'avoir une approche unique pour la bonne gouvernance sociale, mais exige des solutions adaptées aux situations nationales pour atteindre les objectifs respectifs avec le plus d'efficacité et d'efficience possible. L'expérience internationale, reprise dans les normes et les principes de l'OIT relatifs à la sécurité sociale, suggère que les éléments suivants doivent être en place pour garantir l'efficacité du cadre institutionnel:

– l'Etat doit assumer la responsabilité globale du système afin de veiller à ce que les objectifs sociaux soient réalisés de façon équilibrée;

– la participation tripartite à la gouvernance des régimes de sécurité sociale garantit la représentation de ceux qui les financent et de ceux qui en bénéficient;

– le régime de sécurité sociale doit donner lieu à un processus d'appropriation au niveau national et être réactif.

350. Les conventions et recommandations de l'OIT concernant la sécurité sociale contiennent de nombreux principes de bonne gouvernance. Ces instruments contiennent des dispositions garantissant les droits des personnes couvertes (y compris le droit de faire recours et le droit à un traitement non discriminatoire) et leur participation dans la prise de décisions, ainsi que des dispositions sur l'obligation de rendre des comptes et le financement rationnel et juste.

351. La recommandation n° 67 accorde une grande importance à la bonne coordination du système de sécurité sociale: la gestion des régimes devrait être unifiée ou coordonnée dans un système général de services de sécurité sociale et les cotisants (à la fois les salariés et les employeurs) devraient être représentés par l'entremise de leurs organisations aux organes qui arrêtent ou conseillent les lignes générales de la gestion et qui présentent des projets législatifs ou établissent des règlements. Si l'assurance sociale est administrée par une autorité distincte, cette dernière devrait être associée avec les autorités qui gèrent l'assistance sociale, les services de soins de santé et les services de l'emploi en un organe de coordination pour les questions d'intérêt commun. Il faudrait instituer des conseils consultatifs régionaux et centraux, représentant – outre les syndicats et les employeurs – des organes tels que les associations d'exploitants agricoles, les associations féminines et les sociétés pour la protection de l'enfance, en vue de présenter des recommandations pour la modification des lois et des méthodes administratives et, en général, de maintenir le contact entre l'administration et les personnes protégées.

352. La gouvernance des régimes de sécurité sociale avec la participation active des partenaires sociaux est l'un des domaines essentiels du dialogue social. La participation des personnes protégées à la gestion des régimes de sécurité sociale est inscrite dans la convention n° 102 ainsi que dans plusieurs autres conventions sur la sécurité sociale. Cela comprend leur participation aux conseils d'administration des régimes de sécurité sociale, ainsi qu'aux conseils économiques et sociaux nationaux (voir encadré 4.10).

Dans certains pays, lorsque les institutions formelles du dialogue social national ne sont pas suffisamment développées, les conseils d'administration tripartites des institutions de la sécurité sociale sont l'un des rares lieux formels d'échange et de collaboration entre les partenaires sociaux et le gouvernement.

Encadré 4.10
Pays-Bas: La réforme des retraites par le dialogue social

Les Pays-Bas ont une grande tradition de dialogue social, facteur majeur qui a contribué à l'établissement et à la gouvernance de grands plans de retraite professionnelle applicables à la quasi-totalité de la main-d'œuvre. La crise économique et financière mondiale a abouti à une situation où de nombreux fonds de pension n'ont pas pu respecter leurs obligations statutaires. En outre, le régime des retraites est touché par l'allongement de l'espérance de vie et, par conséquent, par l'augmentation du ratio de dépendance. En mars 2009, le Cabinet a demandé au Conseil économique et social (SER), organe consultatif composé de représentants des employeurs, des syndicats et d'experts indépendants, de lui faire, pour le mois d'octobre, des recommandations sur une modification de l'âge de départ à la retraite. Cependant, les négociations entre les partenaires sociaux néerlandais ont achoppé sur certains points de désaccord. La Fédération de l'industrie et des employeurs des Pays-Bas (VNO-NCW) souhaitait faire supporter certains risques liés aux placements des avoirs du régime des retraites aux membres affiliés, alors que la Fédération des syndicats des Pays-Bas (FNV) refusait de repousser l'âge du départ à la retraite tant que des garanties n'auraient pas été prévues pour les travailleurs vulnérables ou ceux qui ont travaillé de nombreuses années, c'est-à-dire ceux qui sont entrés très tôt sur le marché du travail.

Entre-temps, la coalition gouvernementale néerlandaise est parvenue à un accord sur le relèvement de l'âge légal de départ à la retraite, en le faisant passer de 65 ans à 66 ans en 2020 et à 67 ans en 2025. Les discussions sur la réforme des retraites entre les partenaires sociaux ont une nouvelle fois été différées, lorsque le gouvernement néerlandais a démissionné en février 2010. Après des semaines de négociation, les partenaires sociaux ont reconnu la nécessité de trouver un accord bilatéral afin d'éviter une action unilatérale du gouvernement. En juin 2010, ils ont abouti à un accord sur de nouvelles règles en matière d'âge de départ à la retraite, notamment sur le recul de cet âge en 2020 (de 65 ans à 66 ans). Afin de tenir compte de l'allongement de l'espérance de vie, les travailleurs qui souhaitent prendre leur retraite à 65 ans subiront une réduction de 6,5 pour cent du montant de leur retraite. L'âge de départ à la retraite pourra être de nouveau repoussé sous réserve d'évaluations quinquennales de l'évolution de l'espérance de vie à dater de 2015.

Sources: Basé sur M. Grunell: «Social partners agree on retirement age and pension schemes», dans *EIR Online*, 2 août 2010; Y. Ghellab: *Recovering from the crisis through social dialogue*, Dialogue in Brief No. 1, Département des relations professionnelles et des relations d'emploi du BIT (Genève, BIT, 2009).

353. Dans les conclusions de la Conférence internationale du Travail, à sa 89e session (2001), les mandants de l'OIT ont appelé à l'élaboration de stratégies nationales en matière de sécurité sociale, en étroite coordination et interdépendance avec les stratégies pour l'emploi et autres politiques sociales, et ont préconisé que ces stratégies soient établies grâce au dialogue social [44].

354. L'expérience acquise au cours de la dernière décennie montre que l'élaboration de stratégies nationales de sécurité sociale est une tâche souvent ardue, qui requiert un degré élevé de coordination entre différents ministères (par exemple les ministères du travail, des affaires sociales, du développement social, de la santé, de la planification, des finances ou encore ceux chargés de la question de l'égalité entre hommes et femmes),

[44] BIT: *Résolution et conclusions concernant la sécurité sociale*, Conférence internationale du Travail, 89e session, Genève, 2001, paragr. 16.

d'autres entités administratives, les institutions de l'assurance sociale ainsi que les organisations d'employeurs et de travailleurs et d'autres parties intéressées. Il s'agit cependant d'un processus d'une extrême importance, qui doit prendre en compte les complexités de la protection sociale et ses liens et interactions avec d'autres domaines d'action des pouvoirs publics. L'implication des partenaires sociaux dans ces processus est essentielle pour obtenir des solutions équilibrées et pérennes (voir encadré 4.11).

Encadré 4.11
Uruguay: Processus national de dialogue social sur la sécurité sociale, 2007-08

Ces dernières années, au moins 18 pays d'Amérique latine et des Caraïbes ont engagé des processus de dialogue social pour appuyer l'élaboration des politiques de protection sociale. Lancé en 2007, le «Diálogo Nacional sobre Seguridad Social (DNSS)» en Uruguay a concerné environ 80 institutions et partenaires, dont le gouvernement, les employeurs, les travailleurs, les bénéficiaires, des organisations internationales et des universités. Les neuf mois de débat ont été préparés par une commission avec le concours de cinq commissions techniques. Le BIT a été invité à participer au lancement de ce processus en 2007, à accompagner les débats et à contribuer à l'établissement des rapports sur ce dialogue. A l'issue de la première phase du processus en 2008, le dialogue avait permis d'élaborer dix accords fondamentaux.

Plusieurs des propositions ont servi de base à des réformes; les deux plus importantes portaient sur les règles relatives aux retraites et aux indemnités de chômage. La réforme du régime des retraites comprenait une réduction du nombre minimum d'années de cotisations ouvrant droit au versement d'une retraite, des mesures destinées à faciliter la couverture des travailleurs ayant connu des périodes sans emploi formel au cours de leur vie professionnelle, ainsi qu'une prime pour les femmes correspondant à un an de couverture sociale par enfant élevé afin de promouvoir l'égalité entre hommes et femmes. La réforme du programme d'indemnisation du chômage renforçait la coordination avec les autres branches de la sécurité sociale et avec les politiques actives du marché du travail, allongeait la durée des indemnités pour les chômeurs âgés, introduisait une formule d'indemnités dégressives avec le temps et prolongeait automatiquement de deux mois la période d'indemnisation en cas de récession économique.

Outre les réformes découlant du processus de dialogue social, le *Plan de Equidad* (c'est-à-dire l'extension de la couverture des allocations familiales et l'amélioration des services d'intermédiation sur le marché du travail), la réforme fiscale (création d'un impôt sur le revenu et fiscalité plus progressive) et la réforme de la santé (en vertu de laquelle l'affiliation à la branche santé devient elle aussi obligatoire) se sont traduits par une forte extension de la couverture sociale et des progrès dans la lutte contre la pauvreté. Une deuxième phase du processus a été annoncée par le nouveau président pour 2010-11.

355. Ce n'est que dans le cadre d'un dialogue social éclairé qu'il est possible de garantir des mécanismes de bonne gouvernance permettant de fournir avec efficacité et efficience des prestations sexospécifiques, et de les ajuster en fonction de l'évolution des besoins. Ce n'est que par le dialogue et le consensus qu'il est possible de trouver un équilibre entre les enjeux d'une couverture étendue, de prestations adéquates et d'un financement viable. La question de savoir comment parvenir à cet équilibre est une problématique extrêmement importante dans les débats sur les réformes nécessaires pour adapter les systèmes de sécurité sociale à l'évolution démographique. Elle revient rapidement au cœur des préoccupations en cette période d'après-crise, où de vastes plans de relance doivent être remboursés sur les fonds publics. Compte tenu de ces contraintes, le risque est de voir le dialogue social passer à la trappe, au détriment de la paix et de la stabilité sociales.

4.4. Quatrième conclusion

356. Dans ce chapitre, on a examiné les principaux enjeux des politiques nationales de sécurité sociale, et exposé les choix et les options envisageables. Compte tenu du besoin flagrant de sécurité sociale et des immenses possibilités qu'elle offre pour éliminer la pauvreté, renforcer l'égalité, favoriser la bonne santé de l'économie et le processus d'adaptation du marché du travail, devant sa complémentarité avec les autres politiques sociales –, la conclusion la plus optimiste que l'on puisse tirer est qu'il est possible de faire quelque chose à peu près partout. Une fois que des objectifs sont clairement définis, avec réalisme et pragmatisme, il est possible de créer les institutions et la marge budgétaire requises en investissant dans la bonne gouvernance. Pour réussir à long terme, il est indispensable d'avoir une vision économique et sociale claire et cohérente, une gouvernance saine fondée sur le consensus national entretenu par le dialogue national, la volonté de contrôler en permanence le fonctionnement des systèmes nationaux de sécurité sociale et de faire preuve de souplesse pour les adapter aux changements. Un système de sécurité sociale moderne doit évoluer en permanence pour rester pertinent. L'un des impératifs d'une gouvernance dynamique est d'investir dans les personnes qui conçoivent, gèrent et contrôlent le système. C'est là quelque chose aussi qui peut se faire partout.

Chapitre 5

Les orientations futures de l'Organisation

357. Sur la base de l'analyse qui précède, l'OIT a entrepris d'adopter diverses démarches stratégiques, que l'on peut, pour simplifier, répartir en deux catégories: d'une part, les stratégies qui ont pour objet de créer ou d'étendre la couverture des systèmes nationaux de sécurité sociale et, d'autre part, les stratégies visant à assurer leur pérennité. Le présent chapitre expose ces deux ensembles de stratégies.

5.1. Les stratégies d'extension de la couverture de sécurité sociale

358. Comme indiqué plus haut, la Réunion tripartite d'experts sur les stratégies d'extension de la couverture de la sécurité sociale, qui s'est tenue en septembre 2009, a accepté l'idée d'une stratégie bidimensionnelle pour la Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous, prévoyant une extension à la fois «horizontale» et «verticale» de la sécurité sociale (voir encadré 5.1).

Encadré 5.1
Conclusions de la Réunion tripartite d'experts sur les stratégies d'extension de la couverture de la sécurité sociale
(Genève, septembre 2009)

Le résumé du président indique que les participants à la réunion tripartite ont admis dans une large mesure «l'importance de la sécurité sociale et de son rôle non seulement pour le bien-être des individus, mais encore du point de vue global de la croissance et du développement économiques. Un consensus s'est dégagé sur le droit universel à la sécurité sociale et sur sa nécessité, et l'importance du dialogue social a été unanimement rappelée.»

Le résumé souligne que la stratégie bidimensionnelle proposée par le BIT a été largement acceptée, et appelle le Bureau à intensifier ses efforts pour promouvoir la ratification et la mise en œuvre des principales conventions en matière de sécurité sociale dans son programme de travail pour les prochaines années.

Le résumé du président insiste sur la nécessité de l'extension horizontale de la couverture par la mise en œuvre et l'extension d'un ensemble de politiques publiques de base, visant à fournir une sécurité de revenu de base à la population en âge de travailler, des services de soins de santé de base pour tous, des prestations de revenu axées sur les enfants (et coordonnées dans un ensemble associant des politiques d'éducation, de santé, du marché du travail et de la famille) et des pensions de base pour les personnes âgées et les invalides. Les gouvernements considèrent ces mesures comme un investissement social qui contribue aussi au développement économique durable. Les travailleurs se sont faits l'écho de ce point de vue et, avec plusieurs gouvernements, ils ont montré le bien-fondé de l'établissement d'une norme

internationale du travail sur le Socle de protection sociale. Tout en affirmant que l'emploi et l'employabilité sont des éléments importants pour le développement de la protection sociale et son financement, les employeurs ont exprimé leur préférence pour un mécanisme non contraignant, considérant que le mécanisme le plus efficace pour atteindre le but de l'extension de la couverture de la sécurité sociale serait une approche pragmatique basée sur des pratiques exemplaires.

359. La réunion d'experts avait été précédée par des réunions tripartites régionales (tenues en décembre 2007 pour l'Amérique latine et en mai 2008 pour la région Asie-Pacifique et pour les Etats arabes), qui ont représenté un investissement notable de la part du Bureau dans un processus de consultation en matière de politiques de sécurité sociale et qui ont servi de base à la réunion d'experts [1]. L'engagement pris par 47 délégués gouvernementaux, 26 délégués employeurs et 26 délégués travailleurs africains réunis à l'occasion du deuxième Colloque africain sur le travail décent à Yaoundé en octobre 2010, intitulé «Mise en place d'un Socle de protection sociale avec le Pacte mondial pour l'emploi», a confirmé la validité de la stratégie bidimensionnelle s'agissant de pays ne disposant à ce jour que d'une couverture très limitée en matière de sécurité sociale (voir encadré 5.2) [2].

Encadré 5.2
«Déclaration tripartite de Yaoundé sur la mise en œuvre du Socle de protection sociale»

Le deuxième Colloque africain sur le travail décent, qui s'est déroulé à Yaoundé en octobre 2010, était intitulé «Mise en place d'un socle de protection sociale avec le Pacte mondial pour l'emploi». Il a réuni des délégués de 47 Etats Membres africains, dont 26 représentants des employeurs et 26 représentants des travailleurs, et a adopté, le 8 octobre 2010, la «Déclaration tripartite de Yaoundé sur la mise en œuvre du Socle de protection sociale».

Les délégations ont invité les gouvernements et les partenaires sociaux en Afrique à «prendre des mesures décisives pour améliorer le niveau de la sécurité sociale pour tous les Africains en adoptant une stratégie comportant deux dimensions, destinée à étendre la couverture sociale de façon efficace», de la manière suivante:

– «La dimension horizontale devrait consister à mettre en œuvre rapidement des socles de protection sociale au niveau national, à savoir un ensemble minimum de transferts, de droits et d'éligibilité, donnant accès aux soins de santé essentiels et assurant un revenu suffisant à toutes les personnes qui ont besoin de cette protection.»
– «La dimension verticale devrait s'efforcer d'améliorer le niveau de la protection sociale – au moins conformément aux dispositions relatives à la couverture et aux prestations de la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952 – pour le plus grand nombre possible de personnes vivant dans nos sociétés et ce, le plus rapidement possible; avec comme prérequis des politiques de formalisation progressive des économies informelles en Afrique.»

[1] BIT: Documents de politique de sécurité sociale: document 4, *Reunión Regional Tripartita sobre el futuro de la protección social en America Latina* (2008); document 5, *Interregional Tripartite Meeting on the Future of Social Security in Arab States* (2008); document 6, *Asia-Pacific Regional High-Level Meeting on Socially-Inclusive Strategies to Extend Social Security Coverage* (2008).

[2] BIT: *Déclaration tripartite de Yaoundé sur la mise en œuvre du Socle de protection sociale,* adoptée lors du deuxième Colloque africain sur le travail décent, Yaoundé, 8 oct. 2010.

Les délégués ont aussi lancé un appel pour que soient renforcés «[les] efforts pour la ratification de la convention n° 102, et ce, le plus largement possible», et ils ont invité le BIT «à examiner [...] la possibilité d'introduire un nouveau mécanisme qui aiderait les pays à mettre en œuvre le socle de protection sociale au niveau national». Le BIT a été invité à assumer un rôle de premier plan dans l'élaboration d'un plan d'action stratégique pour un suivi conjoint en coopération avec l'Union africaine, des organisations d'employeurs et de travailleurs, et d'autres partenaires.

Source: BIT, *Déclaration tripartite de Yaoundé sur la mise en œuvre du Socle de protection sociale*, adoptée lors du deuxième Colloque africain sur le travail décent, Yaoundé, 8 oct. 2010.

5.1.1. Principes d'extension de la sécurité sociale

360. A sa 89e session (2001), la Conférence internationale du Travail a tenu une discussion générale sur la sécurité sociale [3]. La résolution et les conclusions concernant la sécurité sociale adoptées à cette occasion contenaient une liste détaillée des aspects techniques, sociaux et politiques à prendre en considération pour formuler une démarche d'élaboration de politiques et de pratiques de la sécurité sociale, ce qui est approprié pour l'OIT.

361. La liste de conclusions peut se décomposer en quatre grandes parties:

– Une liste de principes fondamentaux, découlant de l'affirmation contenue dans la Déclaration de Philadelphie énonçant «l'obligation solennelle pour l'Organisation internationale du Travail de seconder la mise en œuvre, parmi les différentes nations du monde, de programmes propres à réaliser […] l'extension des mesures de sécurité sociale en vue d'assurer un revenu de base à tous ceux qui ont besoin d'une telle protection ainsi que des soins médicaux complets» (points 1 à 3 des conclusions).

– Une série d'observations relatives aux principes et aux choix qui devraient guider le développement de régimes nationaux de sécurité sociale, à partir du principe selon lequel «[i]l n'y a pas, en matière de sécurité sociale, de modèle unique exemplaire» (points 4 à 6 des conclusions).

– Un ensemble d'observations concernant la transposition de ces concepts fondamentaux dans des systèmes concrets de protection sociale, dans le cadre de l'Agenda du travail décent. Le principe fondamental, à savoir que, «[p]our les personnes en âge de travailler, le meilleur moyen de se procurer un revenu sûr est d'accéder à un travail décent», conduit à la conclusion 16, selon laquelle «[d]ans le cadre des principes de base [...], chaque pays devrait définir une stratégie nationale pour atteindre l'objectif de la sécurité sociale pour tous [...] étroitement liée à la stratégie qu'il a adoptée en matière d'emploi». Les sujets traités comprennent les aspects démographiques (y compris le vieillissement), financiers (y compris la nécessité de la viabilité financière), ainsi que des aspects transversaux, notamment la nécessité de politiques attentives à l'égalité entre les sexes et l'importance du principe de solidarité dans les régimes de protection sociale (points 7 à 16 des conclusions).

– Une esquisse des étapes à venir, axée sur un projet de campagne majeure visant à promouvoir l'extension de la couverture de sécurité sociale, de pair avec quelques indications sur la façon dont l'OIT devrait s'y prendre pour susciter des synergies

[3] BIT: *Sécurité sociale: Questions, défis et perspectives,* rapport VI, Conférence internationale du Travail, 89e session, Genève, 2001.

avec ses mandants, la communauté internationale des experts du domaine et d'autres organismes internationaux.

362. On peut tirer un certain nombre d'éléments essentiels, ou de principes, de la discussion générale de 2001, du mandat et de la Constitution de l'OIT, des textes juridiques cités plus haut et de la Déclaration universelle des droits de l'homme. Citons, au nombre de ces principes, la couverture universelle; la réalisation progressive de cette couverture assortie d'une protection immédiate contre la discrimination; l'adéquation – y compris l'équivalence des prestations; les prestations fondées sur des droits; le pluralisme; la pérennité financière; la bonne gouvernance; et la logique de résultat. Ces principes peuvent guider les décisions politiques et stratégiques à l'échelon national.

La couverture universelle

363. L'objectif de la couverture universelle est que l'ensemble de la population ait, à tout le moins, accès à un niveau minimal suffisant de sécurité sociale formalisée. Cela ne signifie pas nécessairement que la nature des prestations, ou l'organisme qui fournit les prestations aux bénéficiaires, soit identique pour tous les sous-groupes de la population. Cela ne signifie pas non plus, même si c'est regrettable, que la couverture universelle puisse être réalisée immédiatement. En revanche, cela signifie que les pays devraient, dans un premier temps, se consacrer à la mise en œuvre d'un «lot élémentaire» de prestations, c'est-à-dire de transferts relevant d'un «socle de protection sociale».

364. Il est inévitable, dans certains cas, que la couverture universelle représente un objectif de développement progressif à atteindre dans un laps de temps donné. Tous les pays n'ont pas les moyens d'offrir une gamme complète de prestations de sécurité sociale, de même qu'ils ne disposent pas tous de systèmes logistiques permettant de toucher immédiatement l'ensemble de la population. La couverture universelle devrait néanmoins être clairement affirmée comme un objectif à atteindre graduellement.

La réalisation progressive de la couverture universelle

365. Dans tous les pays, les plans de développement peuvent esquisser la voie à suivre pour que l'accès universel à un ensemble essentiel de prestations devienne une réalité dans un délai raisonnable. Cela exige nécessairement de prendre des décisions concernant les priorités et la succession dans le temps des régimes de prestations, tout en assurant une protection immédiate contre la discrimination. Il peut être nécessaire, dans un premier temps, de renforcer les aspects des systèmes de protection sociale qui offrent les prestations le mieux à même de réduire la pauvreté à court et à plus long termes et d'assurer une amélioration de la productivité de la population.

366. La métaphore qui assimile le système national de sécurité sociale à un bâtiment à plusieurs étages est utile, et il est clair que son édification ne devrait pas s'arrêter au rez-de-chaussée. Même si une société peut juger utile en fonction du stade de développement qu'elle a atteint jusque-là d'accorder la priorité à la mise en œuvre d'un lot de prestations formant un socle de protection sociale, ainsi qu'on l'explique plus loin, cela ne représente que la première marche d'un *escalier* qui monte, l'objectif étant d'offrir au plus grand nombre possible un niveau de sécurité supérieur, pour autant et à mesure que la poursuite du développement de l'économie nationale le permet.

367. Des possibilités de développement pour les systèmes nationaux de sécurité sociale devraient se faire jour à mesure que la croissance économique crée davantage de marge de manœuvre budgétaire. Il est absolument crucial que les systèmes soient conçus d'une façon qui, tout en étant (financièrement) progressive, soit également rationnelle, c'est-à-dire capable de répondre aux besoins prioritaires dans un ordre logique, et qu'ils

s'édifient d'une manière qui permette au niveau de sécurité d'augmenter à mesure que le développement économique progresse. A l'intérieur de l'enveloppe des ressources nationales, à n'importe quel stade de développement, le volume de cotisations et d'impôts affecté aux priorités de sécurité sociale doit être déterminé sur la base du consensus national.

Adéquation et équivalence des prestations

368. La notion d'adéquation comporte deux aspects. Premièrement, il faut que les prestations permettent à tous les résidents de satisfaire leurs besoins fondamentaux. Il s'agit là du niveau minimal d'adéquation, qui s'applique à tous les résidents, qu'ils soient ou non contribuables ou cotisants. Les prestations doivent être suffisantes pour permettre à toutes les personnes qui en bénéficient de vivre dignement au sein de la société. En d'autres termes, les niveaux de prestations doivent être fixés de manière que le revenu du bénéficiaire excède le seuil de pauvreté et que l'ensemble des services de santé corresponde aux normes nationales en vigueur en matière de services essentiels. Il existe de toute évidence une marge de manœuvre considérable, sur le plan national, pour ce qui est de définir le niveau suffisant de revenu minimal ou le seuil de pauvreté, ou encore l'ensemble adéquat de services de santé. Il semble impossible, et d'ailleurs peu utile, de formuler une définition uniforme. Toutefois, on peut considérer que des prestations sont insuffisantes si elles ne permettent pas d'acquérir ou d'obtenir un ensemble de biens et de services qui permette aux bénéficiaires d'échapper à la faim et de jouir d'un état de santé qui ne soit pas inférieur à celui d'un membre de la société disposant d'un revenu moyen et doté d'un profil de morbidité similaire (et ayant accès aux services de santé).

369. La deuxième dimension de l'adéquation est déterminée par la notion d'équivalence des prestations; il s'agit du principe selon lequel chacun doit se voir garantir un rendement raisonnable de ses contributions – impôts ou cotisations. De toute évidence, après de nombreuses années de cotisation à un système de retraite, les niveaux de prestation doivent être plus ou moins en rapport avec les contributions et ne pas couvrir uniquement les besoins élémentaires. Un système de prestations en espèces doit avant tout assurer la sécurité du revenu, laquelle peut être garantie à condition que le régime aboutisse à un niveau prévisible de remplacement du revenu. Les conventions de l'OIT – la convention n° 102 en particulier – fixent des niveaux d'adéquation en rapport avec les niveaux minimaux de taux de remplacement par rapport au nombre d'années de cotisation.

Les prestations en tant que droit légal

370. Le service des prestations en tant que droit légal comporte deux dimensions: l'aspect relatif aux droits de l'homme fondamentaux et les droits acquis des cotisants à des prestations équivalentes ou en rapport avec leurs contributions. Les droits à prestations doivent être précisément définis, de manière à constituer des droits prévisibles des résidents ou des cotisants. Les prestations devraient protéger l'ensemble des résidents contre la pauvreté, à titre de droit clairement défini.

371. Si le système de prestations repose sur les cotisations ou sur une part de l'impôt spécifiquement affectée à cette fin, la loi devrait préciser la nature exacte de la relation entre les contributions à verser et la gamme et le niveau des prestations auxquelles ont droit les cotisants. Les niveaux minimaux de prestations devraient être conformes à la convention n° 102 ou à des conventions plus récentes qui prévoient des niveaux de protection plus élevés.

Pluralité

372. Ni l'adéquation ni l'universalisme ne signifient que les mêmes recettes doivent être appliquées partout pour atteindre l'objectif. Il existe de nombreuses façons de mettre en œuvre un ensemble de garanties de sécurité sociale élémentaires, conformément aux indications ci-dessus, ou des niveaux plus élevés de sécurité sociale, dans le cadre d'une stratégie nationale globale en la matière.

373. Certains pays chercheront à étendre la sécurité sociale et à la combiner avec l'aide sociale, tandis que d'autres favoriseront l'accès des pauvres à une couverture d'assurance sociale (éventuellement locale) par voie de subventions, et que d'autres encore pourront mettre en place un régime universel financé sur les recettes fiscales. Il existe un large éventail de choix en ce qui concerne la gamme des instruments de financement, les modalités d'ouverture et d'accumulation des droits aux prestations ou encore les dispositifs administratifs, y compris de lutte contre la fraude aux cotisations ou visant à réduire au minimum les cas d'aléa moral. Chaque démarche a ses avantages et ses inconvénients, et chacune est fonction des engagements passés et des valeurs nationales. L'objectif central, au bout du compte, est que toutes les personnes bénéficient des garanties de base.

374. Les données d'expérience et les éléments d'appréciation recueillis dans le monde entier montrent bien qu'il n'existe pas de modèle exemplaire unique de sécurité sociale et de protection de la santé, et pas davantage de voie exclusive pour atteindre la couverture universelle.

Pérennité financière, budgétaire et économique

375. Les systèmes de sécurité sociale doivent être financés de manière à garantir, dans toute la mesure possible, leur viabilité et leur pérennité financière, budgétaire et économique. Aucun système intégral de sécurité sociale ne peut être maintenu sans un apport stable de ressources. De la même manière qu'il n'existe pas «de système unique exemplaire» de sécurité sociale, il n'y a pas de niveau unique exemplaire de dépenses sociales. La part des dépenses sociales dans le PIB annuel résulte de deux grands facteurs: le rapport démographique, c'est-à-dire le nombre moyen de bénéficiaires par rapport à la population totale; et le ratio financier, c'est-à-dire le montant moyen ou la valeur monétaire des prestations moyennes par année et par bénéficiaire, et le montant du PIB par habitant. Le premier facteur dépend largement, mais pas exclusivement, de la structure de la démographie, de la morbidité et de l'emploi dans le pays en question. Il peut toutefois aussi dépendre de questions de comportement et de gestion, comme le moment auquel les gens sont «autorisés», voire encouragés, à quitter le marché du travail. Quant au second facteur (le ratio financier), il reflète dans une large mesure les valeurs normatives d'une société donnée touchant le niveau de prestations jugé suffisant. Les deux facteurs reflètent implicitement divers grands choix qu'opère une société, et ils peuvent donc être corrigés par ces choix. Lorsque des régimes cessent d'être durables, ce n'est pas à cause d'un accroissement des ratios démographique ou financier, mais bien plutôt pour l'une des raisons suivantes:

– les décisions politiques explicites ou implicites concernant la générosité des systèmes ne sont pas en phase avec les décisions politiques qui déterminent la marge de manœuvre budgétaire du système dans son ensemble ou qui régissent certains régimes individuels de prestations;

– les régimes de prestations apportent des incitations qui ont un effet négatif sur les niveaux généraux de productivité, entraînant une contraction du PIB global dans une mesure qui n'est pas acceptable pour l'ensemble de la société.

376. La pérennité financière, budgétaire et économique doit tout simplement garantir que les promesses qui ont été faites sont assorties d'une capacité de payer, ce qui exige une transparence totale sur les niveaux de dépenses à long terme et sur la marge de manœuvre budgétaire probable qui sera nécessaire pour financer les prestations. Il est nécessaire pour cela d'établir des scénarios budgétaires actuariels et sociaux à long terme, qui devraient aussi garantir que les ressources ne seront pas gaspillées en raison d'une gestion inefficace.

Responsabilité de la gouvernance

377. L'Etat devrait demeurer le garant ultime des droits à la sécurité sociale, tandis que les financeurs/cotisants, ainsi que les bénéficiaires, devraient participer à la gestion des régimes et des programmes. Ainsi, la responsabilité ultime de la sécurité sociale pour toutes les personnes vivant sur le territoire national incombe nécessairement à l'Etat. Cependant, lorsque les employeurs et les travailleurs contribuent directement au financement d'un régime de sécurité sociale, ils devraient jouer un rôle direct dans sa supervision et sa gestion, et garantir que les prestations sont servies conformément aux dispositions légales. Dans les régimes financés par l'impôt, les employeurs, les travailleurs et les autres groupes de la société civile devraient jouer un rôle consultatif. Etant donné la complexité croissante de la gestion et de la direction des régimes de sécurité sociale, les membres des instances de supervision et de direction devraient être dûment formés pour assumer leurs responsabilités. De plus en plus, cet impératif présuppose un minimum de connaissances financières ainsi que la définition d'un ensemble d'indicateurs fiables permettant de mesurer les résultats d'un système.

Logique de résultat

378. Ce sont les résultats des stratégies nationales de sécurité sociale qui comptent, pas la façon dont les pays s'y prennent pour les atteindre, les modalités de mise en œuvre pouvant et devant être aussi diverses que le sont les situations des pays. De par sa nature, la sécurité sociale est un sujet d'une certaine complexité technique, et les travaux sur le sujet sont depuis longtemps caractérisés par la recherche, de la part des théoriciens et des praticiens, d'une compréhension approfondie des détails techniques et des «compromis» qu'il faut supposément trouver entre, par exemple, maximiser le bien-être des ayants droit et maximiser l'efficience économique.

379. Une démarche pragmatique aura donc pour principe central de changer de point de mire et de mettre désormais l'accent sur les résultats des politiques de protection sociale plutôt que sur les moyens et les méthodes mis en œuvre pour atteindre ces résultats, c'est-à-dire la fourniture et l'adéquation effectives des prestations servies à ceux qui y ont droit ou qui en ont besoin, plutôt que sur le détail de la conception des mécanismes des régimes.

380. Pour l'exécution des services techniques de conseil et de transfert de compétences en rapport avec la sécurité sociale, la démarche adoptée (dans le cadre naturellement du mandat de l'OIT tel qu'il est énoncé dans sa Constitution et reflété dans les conventions et recommandations) se veut donc essentiellement pragmatique, axée sur la recherche de résultats sociaux optimaux plutôt qu'engagée trop profondément dans des débats académiques sur les processus et les méthodes permettant d'atteindre ces résultats. Les résultats seront mesurés à l'aune des principes cités plus haut, qui reflètent pour l'essentiel les valeurs sanctionnées dans le corpus de textes juridiques dont l'OIT tire sa légitimité. Dans l'évaluation des systèmes nationaux, l'OIT doit essentiellement s'assurer que sont atteints les résultats sociaux tels que définis par les principes susmentionnés.

5.1.2. Les dimensions horizontale et verticale de l'extension de la sécurité sociale: Le «paradigme de l'escalier»

381. Compte tenu des principes qui sous-tendent la démarche de l'OIT, on peut, d'un point de vue conceptuel, situer une stratégie de campagne d'extension de la couverture de sécurité sociale dans un espace à deux dimensions. Un premier volet consiste à étendre la sécurité du revenu et d'accès aux soins de santé, ne serait-ce que d'un niveau élémentaire, à l'ensemble de la population. On peut appeler ce volet l'extension «horizontale». Le second volet consisterait à tenter de fournir un niveau plus élevé de sécurité du revenu et un accès à des soins de santé de qualité supérieure de façon à préserver le niveau de vie des gens, même lorsqu'ils sont confrontés à des éventualités graves de la vie, comme le chômage, la maladie, l'invalidité, la perte du soutien de famille ou la vieillesse. On peut alors parler de volet «vertical» de l'extension. Il importe de viser l'extension sur les deux plans à la fois, tout en les adaptant au contexte national.

382. Sur le volet horizontal, on cherche à étendre un niveau élémentaire de prestations essentielles au plus grand nombre de catégories et le plus vite possible, tandis que, sur le volet vertical, on cherche à augmenter la portée de la couverture, c'est-à-dire à élargir la gamme et à relever le niveau des prestations jusqu'au niveau décrit dans la convention n° 102, voire à un niveau supérieur tel que défini dans d'autres conventions à jour de l'OIT.

Le volet horizontal

383. Quelles que soient la multiplicité et la gravité des sources d'insécurité et quelles que soient les ressources pour y faire face, la sécurité sociale devrait faire en sorte de répondre, pour tous les individus, à deux besoins, à savoir: revenu de base et accès aux soins de santé. En même temps, le fait de mettre l'accent sur la sécurité sociale ne doit pas faire perdre de vue, d'une part, le fait qu'il existe nombre d'autres interventions possibles pour réduire l'insécurité et, d'autre part, la nécessité de renforcer le rapport entre l'offre de sécurité sociale et d'autres aspects de l'action publique.

384. L'importance, pour chaque ménage et chaque individu dans le monde, de disposer (au moins) d'un revenu de base se passe d'arguments. En fin de compte, obtenir un revenu est manifestement une des préoccupations et des motivations centrales de la vie dans toutes les sociétés contemporaines. La recommandation (n° 67) sur la garantie des moyens d'existence, 1944, décrit plus en profondeur le but des régimes de sécurité du revenu. Par exemple: «tout régime de garantie des moyens d'existence devrait soulager le besoin et prévenir l'indigence, en rétablissant jusqu'à un niveau raisonnable les moyens d'existence perdus en raison de l'incapacité de travailler (y compris la vieillesse) ou d'obtenir un emploi rémunérateur ou en raison du décès du soutien de famille» (paragraphe 1).

385. La question de savoir en quoi consiste un «niveau raisonnable» reste ouverte. Elle est pertinente autant pour la définition de la sécurité du revenu de base que pour celle des soins de santé essentiels. Sa réponse dépend des besoins, par exemple, en matière de services de santé, mais aussi des choix politiques et de l'issue du débat sur les dépenses que le pays peut se permettre. Malgré le besoin manifeste de sécurité du revenu et d'accès aux soins de santé ainsi que l'établissement du droit universel à la sécurité sociale, l'exclusion de la couverture demeure très élevée dans le monde, notamment dans les pays en développement, ainsi qu'on l'indique ailleurs dans le présent rapport.

386. En avril 2009, le Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination (CCS) a formulé une nouvelle démarche stratégique pour répondre au besoin d'extension horizontale en promouvant un ensemble de garanties de sécurité

sociale de base dans le cadre d'un socle de protection sociale plus vaste (voir section 5.1.3 ci-dessous) [4].

Le volet vertical

387. Le concept de socle de protection sociale représente une démarche stratégique cruciale pour résoudre la question de l'extension «horizontale» de la couverture parmi les populations vulnérables et exclues, notamment celles qui travaillent dans l'économie informelle. Les pays dont les capacités budgétaires sont limitées ne peuvent pas, à court terme, offrir une protection sociale intégrée assortie des niveaux de prestations et englobant la gamme de risques définis dans les normes de l'OIT concernant la sécurité sociale.

388. A mesure que les pays dégageront une marge de manœuvre budgétaire plus importante, il faut s'attendre à ce qu'ils prennent des mesures, dans le cadre des conventions de l'OIT [5], pour relever les niveaux de prestations en conséquence. L'objectif sera d'édifier un étage supérieur, offrant des perspectives plus larges, et de ne pas se contenter du rez-de-chaussée.

389. Il est évident que les groupes de population dont le niveau de revenu se situe au-dessus de la «ligne de pauvreté» essaieront d'instituer pour eux-mêmes – et ils en ont le droit – des mesures de sécurité sociale qui leur assurent, en cas de perte de revenu, un niveau de remplacement supérieur à celui qui peut être jugé adéquat pour une simple protection contre la pauvreté. Les mécanismes permettant d'atteindre de tels niveaux de remplacement du revenu, ou encore donnant accès à des soins de santé de qualité, sont assez bien développés, allant de l'assurance sociale aux assurances privées obligatoires, en passant par les dispositifs de protection locaux et les régimes à prestations définis financés sur les recettes fiscales. Les conventions de l'OIT précisent des niveaux de prestations minimaux, favorisant ainsi un remplacement de revenu efficace dans les pays qui les ont ratifiées. Pour les autres pays, elles fournissent à titre de référence un répertoire unique de niveaux de prestations minimaux internationalement reconnus, qui permettent d'évaluer par comparaison la conception de leur système national de sécurité sociale et de formuler des aspirations nationales à long terme sous forme de plans nationaux de développement de la sécurité sociale. Le BIT peut aider les gouvernements et les partenaires sociaux à concevoir des scénarios réalistes de développement de la sécurité sociale en leur fournissant un ensemble de références concernant les meilleures pratiques.

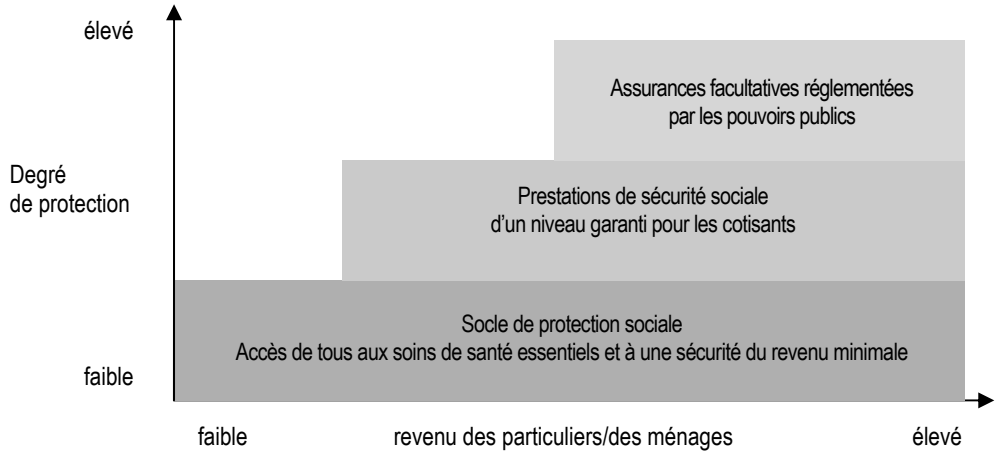
L'escalier de la sécurité sociale

390. La métaphore qui ainsi s'impose pour décrire l'extension de la couverture de sécurité sociale est celle de l'escalier (voir figure 5.2).

[4] CCS: *Global financial crisis – UN system joint initiatives* (New York, 2009).

[5] Convention n° 102 et conventions ultérieures prévoyant des niveaux de protection plus élevés relativement à diverses éventualités.

Figure 5.2. L'escalier de la sécurité sociale



391. Le rez-de-chaussée comprend un ensemble de garanties élémentaires pour tous. Pour les personnes qui ont la capacité de payer des impôts ou de verser des cotisations, on peut introduire un deuxième niveau de prestations en tant que droit (juridiquement défini et garanti par rapport à des niveaux minimums) et, enfin, pour celles qui ont besoin ou éprouvent le désir de niveaux de protection plus élevés, on peut aménager un «étage supérieur» consistant en dispositifs d'assurances privées facultatives (mais devant être soumises à la réglementation et à la surveillance publiques comme tous les régimes d'assurance privée). Une telle métaphore convient à tous les pays, même si la proportion des personnes ayant pour toute protection les garanties sociales de base est naturellement plus grande dans les pays à plus faible niveau de revenu ou dont la marge de manœuvre budgétaire est plus réduite.

5.1.3. La dimension horizontale: Bâtir un socle de protection sociale

392. Constatant les niveaux élevés d'exclusion existant actuellement, la Conférence internationale du Travail, réunie pour sa 89e session en 2001, a indiqué dans ses conclusions concernant la sécurité sociale: «Priorité absolue doit être donnée à la conception de politiques et d'initiatives propres à faire bénéficier de la sécurité sociale ceux qui ne sont pas couverts par les systèmes en vigueur.» En conséquence, la Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous a été lancée à la 91e session de la CIT en 2003 dans le but d'appuyer une telle extension de la couverture.

393. Afin de traduire en pratique l'objectif qui consiste à assurer à tous la sécurité du revenu, y compris une protection financière en cas de dépenses de santé extraordinaires, ainsi que l'accès aux services de santé, l'OIT, tout en reconnaissant que de nombreux pays à revenu moyen ou faible sont soumis à des contraintes financières strictes, leur recommande de commencer par viser à mettre en place un ensemble élémentaire et modeste de garanties de sécurité sociale.

Quatre garanties essentielles

394. En ce qui concerne la sécurité du revenu, les garanties conseillées consistent à fournir une sécurité du revenu à ceux qui ne peuvent pas ou ne devraient pas travailler: en particulier, une protection devrait être accordée aux enfants (en combinaison avec d'autres politiques leur facilitant l'accès à la santé, à la nutrition et à l'instruction), aux femmes enceintes, aux personnes âgées et aux handicapés. Le soutien du revenu devrait être combiné avec des garanties d'emploi ou d'autres politiques de marché du travail

destinées aux personnes capables et désireuses de travailler mais qui n'ont pas accès à des emplois qui leur fourniraient un revenu suffisant.

395. Offrir des garanties de sécurité du revenu à ces groupes de population particuliers ayant des besoins spécifiques constitue un grand pas en direction de l'objectif global que constitue l'extension universelle de la sécurité sociale. La nécessité d'assurer le bien-être des enfants à charge motive l'octroi d'un soutien spécifique pour l'entretien des enfants. Les personnes âgées et les handicapés, qui sont généralement incapables de gagner un revenu suffisant, voire le moindre revenu, en travaillant dépendent directement de l'aide au revenu pour pouvoir mener une vie digne et, à ce titre, demandent une attention particulière. Dans le cas de la population en âge de travailler, la sécurité du revenu devrait prévenir le dénuement qui résulte de salaires insuffisants ou du chômage. Elle devrait s'accompagner de politiques favorisant l'accès équitable à des emplois et à des activités rémunérées pour les femmes et pour les hommes, ainsi que l'égalité de chances et de traitement, dans le cadre plus large de l'Agenda du travail décent [6]. Cette catégorisation facilite, par ailleurs, la possibilité d'une mise en œuvre séquentielle de l'ensemble des garanties de base selon les priorités et les capacités de chaque pays.

396. En résumé, l'ensemble élémentaire de garanties que promeut l'OIT vise à créer la situation suivante:

- tous les résidents disposent de la protection financière nécessaire pour pouvoir s'offrir et recevoir concrètement un ensemble, défini à l'échelon national, de services de soins de santé essentiels – à noter que c'est, en dernier recours, l'Etat qui est responsable d'assurer l'adéquation des dispositifs de financement et de prestations (généralement) pluriels;
- tous les enfants ont la sécurité du revenu, du moins en deçà d'un seuil de pauvreté défini à l'échelon national, grâce à des allocations familiales ou autres prestations destinées à leur faciliter l'accès à l'alimentation, à l'instruction et aux soins;
- toutes les personnes appartenant à des groupes d'âge actif qui sont incapables de gagner un revenu suffisant sur le marché du travail devraient jouir d'une sécurité de revenu minimal grâce à des régimes d'aide sociale ou de transferts sociaux (tels que des régimes de transfert de revenus pour les femmes au cours des dernières semaines de grossesse ou des semaines suivant l'accouchement) ou encore à des régimes de garantie d'emploi;
- tous les résidents âgés ou handicapés [7] ont la sécurité du revenu, du moins en deçà d'un seuil de pauvreté défini à l'échelon national, grâce à des pensions de vieillesse ou d'invalidité.

La flexibilité et la notion de garanties

397. Le niveau des prestations et l'éventail de la population couverte (par exemple, l'âge d'ouverture des droits à une pension sociale) pour chaque garantie devraient être définis compte tenu de la situation nationale (marge de manœuvre budgétaire, structure et tendances démographiques, distribution des revenus, fourchette de pauvreté et écart par rapport au reste de la population, etc.), des impératifs politiques, des caractéristiques des groupes à couvrir et des résultats attendus. En aucune circonstance toutefois, le niveau des prestations ne devrait descendre en dessous d'un minimum qui assure l'accès à un

[6] Ainsi, pour ce groupe, la sécurité du revenu vise à renforcer la capacité des ayants droit, en leur ouvrant la possibilité d'acquérir une forme d'autonomie pour faire face aux risques et répondre à leurs besoins.

[7] C'est-à-dire affectés d'un degré de handicap qui les empêche de participer au marché du travail.

panier d'aliments et à d'autres biens et services essentiels. Même si le contenu des lots de prestations de soins de santé est à définir au niveau de chaque pays, il importe que certains minima soient fournis afin d'atteindre l'objectif général de protection sociale de la santé. Les lots de prestations doivent être définis compte tenu non seulement des priorités génériques, mais aussi de l'équité et de ce qui est abordable, ainsi que des besoins, des demandes et des perceptions des individus [8]. Sans perdre de vue le principe d'universalité, il faut axer la définition d'un tel lot, de façon intégrée, sur les plus vulnérables; des interventions ciblées peuvent s'imposer. La modélisation peut aider à évaluer les coûts et les implications budgétaires de différents scénarios de prestations. Les leçons de l'expérience d'autres pays et les résultats qu'ils ont obtenus d'initiatives similaires, combinés à des techniques de micro-simulation, peuvent faciliter la prise de décisions à l'échelon national.

398. On notera, dans ce contexte, que l'ensemble de quatre garanties de sécurité sociale de base décrit plus haut exclut explicitement toute formule unique et offre une grande souplesse, à l'échelle nationale, quant à la forme concrète des prestations aptes à fournir ces garanties. Les prestations peuvent prendre la forme de prestations universelles (comme dans le cas d'une pension universelle financée par l'impôt ou d'un service national universel de santé), de régimes d'assurance sociale à couverture intégrale (pouvant être assortis d'une couverture d'assurance subventionnée pour certains groupes); elles peuvent être assorties ou non de conditions, ou encore organisées comme des régimes d'aide sociale garantissant l'accès à la sécurité du revenu et aux soins de santé uniquement pour les personnes ne bénéficiant d'aucune autre forme de couverture des risques. Le point crucial est que toute personne nécessitant un transfert de revenus ou des services de santé ait accès à ces prestations en espèces ou en nature sans avoir à remplir des critères qui, de fait, l'excluent de la couverture. Le terme «garanties» sous-entend aussi que les transferts de revenus et les services de santé essentiels, qu'ils soient universels ou ciblés, exigent que les prestations soient un droit légal effectif. Une telle garantie devrait faire partie intégrante du contrat social explicite ou implicite dont devrait être dotée toute société digne de ce nom.

399. Cette démarche fondée sur la notion de garanties offre par ailleurs la souplesse permettant de combiner le concept de socle de protection sociale avec n'importe quel système national de sécurité sociale. La question, fréquemment soulevée, de la difficulté de conjuguer ce concept avec la structure nationale existante de la sécurité sociale devient alors sans objet. Ce «lot» de quatre garanties fondamentales définit en somme une norme minimale de résultat en matière d'accès, de portée et de niveau de sécurité du revenu et de santé dans les systèmes nationaux de sécurité sociale. Tous ces systèmes peuvent – et doivent – satisfaire à de telles normes de qualité.

400. Si la raison d'être de l'introduction d'un ensemble élémentaire de garanties de sécurité sociale est enracinée dans des droits, le niveau et la portée des prestations offertes dans un pays donné reflètent nécessairement les capacités de financement qui le caractérisent. Une stratégie nationale de sécurité sociale tournée vers l'avenir et un diagnostic des besoins prioritaires peuvent aider à définir l'échéancier de la mise en œuvre des divers programmes sociaux et instruments politiques qui offrent les garanties individuelles. Les exemples recueillis dans de nombreux pays à revenu moyen et faible montrent que certains éléments du socle sont abordables partout, tandis que pour

[8] Cela signifie notamment: *a)* répondre aux besoins sanitaires en fonction de la structure et du volume des maladies; *b)* répondre aux demandes en matière de qualité et aux attentes; *c)* définir les prestations en termes de soins primaires, secondaires (et tertiaires si disponibles) et de soins préventifs; *d)* assurer le droit juridique à la santé, aux congés maladie et au congé de maternité.

d'autres composantes il faudra sans doute attendre que la marge de manœuvre budgétaire soit élargie par des décisions politiques et de gouvernance, ou créée par la croissance économique.

401. Même s'il est impossible de mettre en œuvre simultanément l'ensemble des garanties de sécurité sociale, il demeure nécessaire d'adopter l'ensemble des quatre garanties en tant qu'objectif général, quitte à ce que sa mise en œuvre soit graduelle. Ainsi, les pays auront en ligne de mire l'objectif ultime – la protection complète de tous les résidents –, et ils pourront évaluer et garder constamment à l'esprit le coût de substitution, eu égard aux autres garanties qui sont mises en veilleuse lorsque des décisions sont prises sur les priorités. Le fait de formuler un ensemble de garanties sous forme de socle de sécurité sociale devrait ainsi conduire à des décisions politiques rationnelles fondées sur l'analyse des coûts et des avantages.

402. A mesure que les pays disposeront de moyens budgétaires plus importants, leurs systèmes de sécurité sociale pourront aussi progresser, en améliorant l'étendue, le niveau et la qualité des prestations et des services fournis.

5.1.4. La dimension verticale: Prochaines étapes vers un guide de protection optimale en matière de sécurité sociale

403. Comme indiqué plus haut, l'édification du système de protection sociale ne saurait s'arrêter au rez-de-chaussée. Lorsque l'économie, grâce à la croissance, gagne en robustesse, la sécurité de revenu de la population et son accès aux soins de santé doivent progresser en parallèle. Comme on l'a vu dans les chapitres précédents, les systèmes de sécurité sociale ont élargi leur couverture et leur portée dans les pays industrialisés, durant la majeure partie du XX^{e} siècle. Ils viennent de démontrer leur importance en tant que garants de la cohésion sociale, à l'occasion de l'éprouvant test de résistance que la crise actuelle leur a infligé. L'OIT aide les pays, quel que soit le stade de développement de leur système de sécurité sociale, à définir une vision à long terme conforme aux attentes formulées dans les normes de sécurité sociale de niveau supérieur les plus récentes.

404. Au cours de l'une des périodes biennales à venir, le BIT pourrait entreprendre une analyse approfondie des régimes et systèmes de sécurité sociale qui fonctionnent bien, eu égard aux éléments suivants:

1) leur étendue et leurs niveaux de protection, y compris leur capacité de réagir aux difficultés inédites qui surgissent, comme les prestations de soins à long terme dans les «sociétés vieillissantes» ou la nécessité de fournir des formes appropriées de protection aux personnes dans des formes irrégulières d'emploi, ou encore leur capacité de faire face aux ajustements du marché du travail et à l'emploi productif des travailleurs âgés, des personnes handicapées et des personnes ayant des obligations familiales;

2) les moyens par lesquels ils garantissent l'efficacité et l'efficience des dispositifs de prestation et de recouvrement de recettes;

3) leur capacité d'assurer un dialogue national aussi vigoureux que rigoureux sur l'avenir de la sécurité sociale, afin de créer l'espace nécessaire à la formulation de politiques, par un consensus national solide et éclairé sur les niveaux souhaités et abordables de sécurité sociale;

4) les mécanismes par lesquels ils assurent la pérennité et l'existence de ressources budgétaires suffisantes.

405. Ces expériences nationales pourraient être compilées dans un *guide de la protection optimale en matière de sécurité sociale* qui pourrait servir de référence, en présentant diverses options pour formuler des plans de développement de la sécurité sociale ou des cadres conceptuels à long terme dans les pays. Une fois préparé un tel guide, le BIT pourrait s'engager dans un processus de révision des conventions à jour aux niveaux plus élevés de sécurité sociale (c'est-à-dire la convention (nº 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 [tableau I modifié en 1980], la convention (nº 128) concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967, la convention (nº 130) concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969, et la convention (nº 168) sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988) afin de s'assurer qu'elles demeurent pertinentes au regard des attentes de sociétés exposées aux avantages et aux risques d'une mondialisation accélérée.

5.2. Les stratégies visant à assurer la pérennité

406. La pérennité des systèmes de sécurité sociale n'est compromise que lorsqu'ils ne sont plus portés par un large consensus social. Le consensus social est en danger si les systèmes sont perçus comme détachés des réalités ou en contradiction avec un programme plus vaste de politiques sociales et économiques; ou socialement inadaptés; ou impossibles à maintenir durablement sur les plans budgétaire ou économique; ou encore mal gérés, c'est-à-dire source de gaspillages.

5.2.1. Assurer la cohérence avec les politiques nationales de développement social et économique et avec d'autres objectifs de l'Agenda du travail décent

407. La sécurité sociale et les politiques plus larges de protection sociale ne peuvent être conçues ni appliquées séparément. Elles ne peuvent être couronnées de succès et viables à long terme que si elles sont pleinement intégrées à une stratégie nationale de développement social et économique à la fois globale et cohérente. C'est dans les pays en développement et les pays émergents que les stratégies de développement sont formulées de la manière la plus explicite, mais le développement social et économique ne s'arrête pas lorsque le PIB atteint les niveaux des pays de l'OCDE. Tous les pays et toutes les sociétés évoluent en permanence et exigent des stratégies sociales et économiques globales.

408. Le modèle de développement de l'OIT est défini par les objectifs stratégiques de l'Agenda du travail décent. La Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable a affirmé que ces objectifs sont «indissociables, interdépendants et se renforcent mutuellement». De ce fait, le modèle de développement de l'OIT a été clairement énoncé dans les conclusions de la discussion récurrente sur l'emploi pendant la 99e session de la Conférence internationale du Travail en 2010 [9].

[9] «De plus en plus, la nature des quatre objectifs stratégiques du Pacte mondial pour l'emploi (inséparables, interdépendants et qui se renforcent mutuellement) est considérée non seulement comme une riposte efficace à la crise et une stratégie de reprise, mais aussi comme le cadre dans lequel s'inscrit un nouveau modèle de développement économique et social caractérisé par une croissance équitable axée sur l'emploi et tirée par les revenus: i) le potentiel de croissance économique et sociale d'une société ne peut se réaliser pleinement si la population ne bénéficie pas d'un socle de protection sociale; ii) de même, les régimes de sécurité sociale ne peuvent être financés sans une économie et une base d'emploi saines; iii) il est impossible de réaliser l'emploi librement choisi sans respecter les principes et droits fondamentaux au travail; iv) il est impossible, sans dialogue social, de partager équitablement les avantages découlant des gains de productivité et de la croissance ainsi que le fardeau de l'ajustement en période de crise économique; v) les gains de productivité et la croissance de l'emploi

409. Les chapitres précédents, ainsi que l'étude de l'OIT *Extending social security to all* (2010) montrent amplement qu'un grand nombre de pays en développement et de pays émergents qui ont érigé un socle de protection sociale – ou qui, à tout le moins, en ont mis en place quelques éléments – recherchent un tel modèle de développement, comme n'ont cessé de le faire les pays à économie développée tout au long de leur processus de maturation économique.

410. Il est inévitable que des sociétés fonctionnant avec un niveau minimal de sécurité sociale, de justice sociale et avec un niveau de vie satisfaisant soient dotées d'un appareil imposant de règles à respecter. Sans structures bien établies, aucun gouvernement ne peut lever les impôts nécessaires à toute société digne de ce nom.

411. L'un des effets les plus tangibles de la mise en œuvre de versions nationales de ce modèle de développement intégrant la notion de travail décent est que de nombreux pays vont mettre au point des moyens d'action spécifiques pour accélérer la réalisation de l'objectif de développement défini par les OMD pertinents (Objectifs 1 à 5).

412. Les mesures concrètes de sécurité sociale permettant de soutenir ce modèle – et par conséquent les OMD dans le contexte national – sont notamment les suivantes:

1) investir dans des politiques qui encouragent l'éducation de base: allocations pour enfants ou allocations familiales, assorties ou non de conditions, qui contribuent à assurer l'employabilité future sur le marché du travail formel;

2) investir dans des politiques qui améliorent l'état de santé et le statut nutritionnel des populations, y compris la main-d'œuvre présente et future: protection de la santé et prestations en espèces ou en nature qui garantissent un apport nutritionnel minimal suffisant;

3) investir dans des prestations qui encouragent directement la participation au marché du travail: systèmes de garantie de l'emploi;

4) investir dans des prestations qui encouragent la formation, le recyclage et l'apprentissage tout au long de la vie, comme les allocations de formation pour les demandeurs d'emploi; faciliter les ajustements du marché du travail et les changements structurels déclenchés, entre autres, par l'évolution démographique, par la nature changeante de l'emploi et par l'évolution des systèmes de production, conséquence de l'interconnexion mondiale des marchés et des chaînes de production ainsi que des transformations de l'environnement et du climat;

5) tout en assurant des niveaux suffisants d'emploi, de salaires, de revenu et de conditions de travail, façonner les prestations de sécurité sociale de manière à maintenir la capacité contributive de la population et à éviter une dépendance excessive à l'égard des prestations de sécurité sociale; la dépendance excessive étant due dans une large mesure à un retrait prématuré ou évitable du marché du travail, il peut être nécessaire de renforcer les mesures d'incitation et les conditions qui permettent aux gens de conserver ou de trouver un emploi raisonnablement décent ou de prendre leur retraite plus tard, etc.;

6) investir dans des prestations qui encouragent la participation au marché du travail ainsi que l'apprentissage tout au long de la vie pour les femmes, par des politiques qui permettent aux mères et aux pères d'exercer plus facilement leurs

ne peuvent être réalisés sans un environnement propice aux entreprises durables.» BIT: *Conclusions concernant la discussion récurrente sur l'emploi,* Conférence internationale du Travail, 99e session, Genève, 2010, paragr. 42.

responsabilités de parents: prestations et services de soins et de garde pour les enfants, dans les pays à revenu moyen et faible, pensions sociales pour les grands-parents qui leur permettent de réduire leur propre participation au marché du travail et de prendre soin de leurs petits-enfants lorsque les parents ont un emploi légal;

7) investir dans des prestations – prestations d'invalidité partielle et de chômage partiel, qui permettent aux personnes ayant une capacité de travail réduite du fait de la maladie (y compris les personnes vivant avec le VIH/sida), du handicap, d'obligations familiales ou parentales, etc. de maintenir leur activité économique autant que possible;

8) investir dans des prestations qui encouragent la consommation de biens et de services produits localement: pensions de base pour les populations rurales dans les pays à moyen et faible revenu;

9) concevoir des prestations simples, aisées à comprendre et d'un niveau qui correspond aux besoins prioritaires des bénéficiaires tout en les incitant à rester dans de l'économie formelle ou à y participer;

10) favoriser le dialogue social pour contribuer à préserver un équilibre entre les effets économiques et les objectifs sociaux des systèmes nationaux de sécurité sociale, en maintenant le consensus social en faveur du progrès économique et social, par exemple en associant les organisations d'employeurs et de travailleurs à la définition de l'étendue, des niveaux et des conditions des prestations qu'ils financent par leurs cotisations ou par l'impôt;

11) investir dans des prestations qui peuvent constituer des facteurs directs de stabilisation sociale et économique en période de crise.

413. Les instruments permettant d'assurer un soutien cohérent de l'OIT au modèle de développement sont déjà en place. A l'échelon national, là où l'OIT doit apporter des conseils stratégiques et techniques, les politiques de sécurité sociale ne peuvent jamais être conçues sans tenir compte du contexte. Elles doivent être perçues comme des éléments et des instruments des politiques nationales de développement social et économique; elles exercent, par ailleurs, des effets évidents sur les politiques budgétaires nationales. C'est pourquoi, dans le contexte des activités de coopération technique et de conseil de l'OIT, les activités relatives à la sécurité sociale sont intégrées aussi bien dans les programmes par pays de promotion du travail décent que dans les programmes «Unis dans l'action» visant la réalisation des OMD.

414. Les politiques de sécurité sociale encouragées par le Bureau remplissent une fonction évidente de complément et de soutien pour améliorer les conditions de travail et protéger les travailleurs migrants ainsi que les personnes vivant avec le VIH/sida et leurs familles. L'une des principales difficultés consiste à faciliter les ajustements du marché du travail à l'évolution de la situation démographique, à la nature changeante de l'emploi et à l'évolution des systèmes de production qui découlent de l'interconnexion planétaire des marchés et des chaînes de production ainsi que des changements environnementaux et climatiques.

415. L'instrument essentiel pour concevoir, à l'échelle nationale, des politiques sociales et économiques cohérentes qui reflètent toutes les dimensions stratégiques de l'Agenda du travail décent est un dialogue social intensifié sur le rôle, la nature et la conception des systèmes nationaux de sécurité sociale dans le cadre plus général des politiques économiques et sociales. A cet égard, le premier pas consiste à renforcer les compétences des partenaires sociaux en matière de sécurité sociale.

5.2.2. Garantir l'adéquation sociale

416. Dans des sociétés vieillissantes où les structures sociales et les besoins sociaux sont en mutation et dans un monde confronté à une multitude de crises complexes et souvent connexes, dans les domaines financier, budgétaire, économique, politique et environnemental, les systèmes nationaux de sécurité sociale vont devoir répondre à des demandes de plus en plus importantes. Or ces crises restreignent généralement la marge de manœuvre budgétaire apparente pour les prestations de sécurité sociale. En outre, les pressions concurrentielles au sein de l'économie mondiale peuvent peser sur l'enveloppe globale des dépenses sociales. Il importe de trouver des moyens pour ne pas tomber dans un cercle vicieux de dépenses sociales décroissantes et pour préserver la marge de manœuvre budgétaire indispensable afin que les systèmes de sécurité sociale puissent continuer à jouer leur rôle de stabilisateur économique et social.

417. L'un des moyens de créer ou de préserver l'espace politique nécessaire aux dépenses de sécurité sociale dans le plus grand nombre possible de pays consiste à renouveler et à renforcer les efforts visant à encourager la ratification et l'application des conventions de l'OIT relatives à la sécurité sociale, notamment la convention n° 102. Les ratifications récentes du Brésil, de la Bulgarie, de la Roumanie et de l'Uruguay montrent que ces efforts peuvent aboutir. Les discussions au sujet de l'étude d'ensemble sur les instruments relatifs à la sécurité sociale (recommandations nos 67 et 69 et conventions nos 102 et 168), qui auront lieu à la 100e session de la Conférence internationale du Travail en juin 2011, fourniront des indications importantes sur l'efficacité potentielle de cette méthode (voir aussi chapitre 6). L'étude d'ensemble fait l'objet d'un rapport distinct soumis à la Conférence par la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations (CEACR), et elle sera discutée parallèlement au présent rapport par la Commission de l'application des normes.

418. Garantir un niveau suffisant de protection sociale dans le contexte national pourrait par exemple signifier que le montant des pensions ne devrait en aucun cas tomber au-dessous d'un seuil préétabli. Ce niveau minimal pourrait être défini par le seuil national de pauvreté dans le cas des prestations universelles financées par l'impôt, ou encore par des valeurs de référence relatives en matière de prestations. Les conventions de l'OIT sont les seuls textes juridiques internationaux qui définissent de telles valeurs. Ainsi, pour protéger les personnes dont la carrière professionnelle est incomplète ou a subi des interruptions, la convention n° 102 définit un taux minimal de remplacement de la pension à 40 pour cent du «total du gain antérieur» après trente années de service.

419. L'OIT peut donc adopter une position pragmatique axée sur la sauvegarde des résultats en matière sociale. Il n'est pas nécessaire d'arrêter des normes touchant la structure précise des systèmes nationaux de pension dans la mesure où ces systèmes, qu'ils soient publics ou partiellement privatisés, atteignent ces résultats.

420. Cette manière de faire montre aussi qu'il demeure de toute évidence pertinent pour le BIT d'ancrer ses conseils sur les normes de sécurité sociale existantes, même si ces instruments sont vieux de plusieurs décennies. L'intensification actuelle des efforts pour améliorer le taux de ratification est donc pleinement justifiée.

5.2.3. Garantir la pérennité financière, économique et budgétaire

421. Comme indiqué plus haut, il importe pour préserver la pérennité budgétaire et économique non seulement de maîtriser le niveau des dépenses, mais aussi de préserver des moyens budgétaires disponibles à la hauteur des promesses qui ont été faites.

Les mécanismes de maîtrise des coûts

422. L'éventail des mesures de maîtrise des coûts est limité, et elles sont en principe bien connues. Certaines d'entre elles relèvent des politiques de sécurité sociale à proprement parler, d'autres touchent à diverses politiques sociales et économiques, ce qui souligne l'étroite relation entre les unes et les autres. Ces mesures comprennent:

- la bonne gestion des migrations internationales;
- des investissements dans l'amélioration de la productivité par le soutien aux techniques de production qui permettent d'employer des travailleurs âgés ainsi que des travailleurs souffrant de problèmes de santé;
- l'accroissement des taux d'activité des femmes et des travailleurs âgés;
- des moyens permettant aux femmes comme aux hommes de mieux concilier leurs responsabilités professionnelles et familiales;
- des investissements dans l'amélioration des conditions de travail et de vie.

423. Il existe aussi un certain nombre de mécanismes de maîtrise des coûts, qui relèvent du système de sécurité sociale lui-même. L'un des éléments clés pour contenir les dépenses à long terme consiste à réduire la dépendance. Diverses mesures peuvent y contribuer, par exemple:

- investir dans la santé publique afin de réduire les dépenses de santé en encourageant des modes de vie plus sains;
- associer une fonction de remplacement du revenu à des mesures d'incitation à participer au marché du travail dans les dispositifs de protection contre le chômage;
- introduire des règles socialement acceptables concernant l'âge auquel il est possible de quitter le marché du travail; on pourrait imaginer une règle fixant la proportion entre la durée moyenne de la retraite pour une cohorte (voire une catégorie professionnelle) et la durée de l'activité sur le marché du travail. Une retraite anticipée ne serait possible qu'en «achetant» des années supplémentaires de retraite, au moyen d'une réduction du montant de la pension ou du paiement du coût actuariel réel aux caisses de retraite par les employeurs qui souhaitent tirer parti des possibilités légales de retraite anticipée pour réduire leur main-d'œuvre.

Créer la marge de manœuvre budgétaire nécessaire

424. Créer et préserver une marge de manœuvre budgétaire permettant un niveau approprié de prestations – faisant l'objet d'un consensus social – est une tâche non moins ardue que la maîtrise des coûts. Les pays à revenu élevé consacrent généralement à la sécurité sociale une proportion plus importante de l'ensemble des ressources disponibles que les autres pays. Or la sécurité sociale ne devrait pas être considérée comme un luxe; elle est accessible aussi aux pays à revenu moins élevé ou à ceux dont les ressources disponibles sont relativement limitées. En règle générale, les pays accroissent leurs dépenses à mesure que leurs systèmes de sécurité sociale arrivent à maturité, mais ils jouissent aussi d'une grande liberté pour fixer les niveaux des dépenses sociales et la marge budgétaire, comme on l'a vu au chapitre 2.

425. S'il est vrai que la crise sociale financière et économique mondiale a dans l'ensemble renforcé l'appui aux mesures de protection sociale, les mesures d'assainissement budgétaire qui s'annoncent dans de nombreux pays pourraient réduire la marge de manœuvre nécessaire à l'extension de la sécurité sociale, dans la mesure où les gouvernements pourraient être tentés de réduire les dépenses sociales. Il y a toutefois de bonnes raisons de penser qu'un nombre croissant de pays prennent conscience, à la

lumière des événements récents, de l'importance d'investir dans la protection sociale, y compris en période d'austérité, et sont décidés à dégager et à renforcer les ressources budgétaires à cette fin.

426. Il peut être nécessaire, pour accroître la marge de manœuvre budgétaire, de prêter une attention accrue à l'efficacité des mécanismes de recouvrement de l'impôt et des cotisations, même si ce type de mesures est impopulaire. Sans dispositif efficace de recouvrement des recettes, il n'y a rien à redistribuer. La tâche consistant à dégager des moyens budgétaires supplémentaires se présente différemment dans chaque pays. La Réunion tripartite d'experts sur les stratégies d'extension de la couverture de sécurité sociale (septembre 2009) [10] a dressé une liste de contrôle des composantes d'une stratégie nationale, comprenant les mesures suivantes:

1) réformes fiscales permettant d'accroître les ressources budgétaires, notamment grâce au renforcement de l'efficacité et de l'efficience du recouvrement des impôts;

2) augmentation graduelle des dépenses sociales en proportion du PIB et en proportion des dépenses totales;

3) redistribution entre les différents champs de politiques sociales afin de réorienter les dépenses vers les besoins les plus urgents;

4) réorientation des dépenses au sein d'un même secteur de la sécurité sociale ou d'un même champ de politique sociale afin d'augmenter l'efficacité des dépenses dans le domaine de la lutte contre la pauvreté et la vulnérabilité.

5.2.4. Des stratégies pour garantir la bonne gouvernance

427. Afin de garantir la pérennité des régimes de sécurité sociale, il importe que ceux-ci soient gérés et surveillés de manière effective et efficiente. A titre de principe général, toutes les parties prenantes d'un système de sécurité sociale devraient participer à sa gouvernance (en étant représentées dans les instances de direction). Il demeure essentiel de préciser clairement le rôle et la responsabilité centrale de l'Etat et des partenaires sociaux, ainsi que de préserver le pouvoir de l'Etat d'exercer concrètement sa responsabilité, comme l'a montré une nouvelle fois la crise économique et financière.

428. Pour formuler à l'échelle nationale des politiques sociales et économiques cohérentes qui reflètent toutes les dimensions stratégiques de l'Agenda du travail décent, il est primordial d'intensifier le dialogue social touchant le rôle, la nature et la conception des systèmes de sécurité sociale dans le contexte plus vaste des politiques économiques et sociales. La première mesure consiste à renforcer les compétences en la matière des organisations de travailleurs et d'employeurs; il s'agit d'un investissement fondamental dans la bonne gouvernance. Un programme de grande ampleur visant le renforcement des capacités des membres des conseils et des groupes consultatifs des systèmes nationaux de sécurité sociale, reposant essentiellement sur le Centre international de formation de Turin, a été lancé. Est aussi en cours de définition une panoplie éprouvée et adaptable dans tous les pays d'indicateurs de performance qui permettrait aux membres des instances dirigeantes des systèmes de sécurité sociale d'évaluer rapidement la performance financière et fonctionnelle des dispositifs.

429. La bonne gouvernance exige aussi une bonne gestion, et qui dit bonne gestion dit responsables dûment formés. Nombreuses sont les institutions qui ont réalisé des investissements considérables pour former leur personnel. Le BIT a soutenu la mise en place de programmes de maîtrise universitaire et de programmes de formation avec

[10] Voir BIT: *Extending social security to all*, *op. cit.*, p. 30.

l'appui du Centre international de formation de l'OIT; cette activité se poursuit. De toute évidence cependant, les efforts de formation de cadres entrepris par le BIT et par l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) ne peuvent que contribuer à fixer des normes de référence pour de bons programmes de formation; ils ne sauraient à eux seuls former le nombre considérable de responsables requis par les centaines d'institutions de sécurité sociale qui existent de par le monde. C'est à l'évidence sur les systèmes nationaux et, par conséquent, sur les partenaires nationaux – gouvernements, employeurs et travailleurs – que repose l'essentiel de la tâche.

430. Le BIT a élaboré un certain nombre d'outils de bonne gestion, notamment de gestion financière, permettant d'évaluer la pérennité financière des régimes de sécurité sociale au regard des évolutions démographiques et économiques futures. Ces outils comprennent, par exemple, l'analyse normalisée des prestations et des indicateurs de résultats de la protection sociale (SPER), les techniques d'établissement de budgets sociaux, ainsi que des analyses actuarielles détaillées des régimes de pension, de soins de santé et de prestations de chômage.

5.3. Cinquième conclusion

431. Outre sa fonction sociale essentielle, la sécurité sociale est perçue de nos jours comme une composante vitale du développement économique et social, facteur de résilience des sociétés en temps de crise économique. Il est largement admis que, sans socle de protection sociale aucune société ne peut tirer pleinement parti de ses capacités productives, et donc atteindre le niveau de bien-être souhaité pour l'ensemble de ses membres. Une mondialisation dépourvue de bienfaits potentiels et allant de pair avec un rythme accéléré de mutation économique et une insécurité croissante ne sera jamais universellement acceptée sans un renforcement de la sécurité sociale. Pour que la population accepte les risques associés au changement, il faut qu'elle bénéficie d'un niveau minimal de sécurité. Des politiques pragmatiques sont indispensables afin de dégager les ressources budgétaires nécessaires à l'établissement d'un socle de protection sociale, qui permettra par la suite d'accéder à des niveaux de sécurité plus élevés, tout en maintenant un niveau général de redistribution en phase avec le développement social et économique.

432. L'OIT, ses Etats Membres ainsi que le Bureau ont apporté leur contribution à l'évolution des mentalités et ont conçu des stratégies qui permettent d'envisager une mise en œuvre réussie et consensuelle de systèmes nationaux de sécurité sociale et leur pérennité; le Bureau, par ailleurs, contribue à la formulation et à la mise en œuvre de politiques nationales avisées par la diffusion des connaissances et par l'élaboration de modèles théoriques et d'outils permettant une planification et une gouvernance avisées.

Chapitre 6

Orientations pour les travaux futurs de l'OIT sur la sécurité sociale

433. Ce dernier chapitre recense les questions pour lesquelles il est nécessaire que la Conférence formule des orientations à partir de l'analyse du débat mondial et des réponses qu'esquisse le BIT. Les ressources étant limitées, il est nécessaire de choisir un certain nombre de priorités, de rationaliser les activités et d'améliorer les liens avec d'autres objectifs opérationnels et stratégiques. Les activités devraient viser avant tout à aider les mandants à relever les quatre grands défis catégoriels que posent les systèmes nationaux de sécurité sociale. Au cours des prochaines décennies, le Bureau devrait donc s'attacher essentiellement à:

1) Appuyer l'élaboration des politiques nationales:

   a) en mettant en place un nouveau mécanisme générique visant à orienter l'extension de la couverture sociale à l'ensemble de la population, afin de contribuer à la dimension horizontale de la stratégie d'extension;

   b) en élaborant une nouvelle stratégie visant à assurer l'adéquation des prestations et l'efficacité du rôle de la sécurité sociale en tant que stabilisateurs économiques et sociaux par l'application des normes de l'OIT existantes.

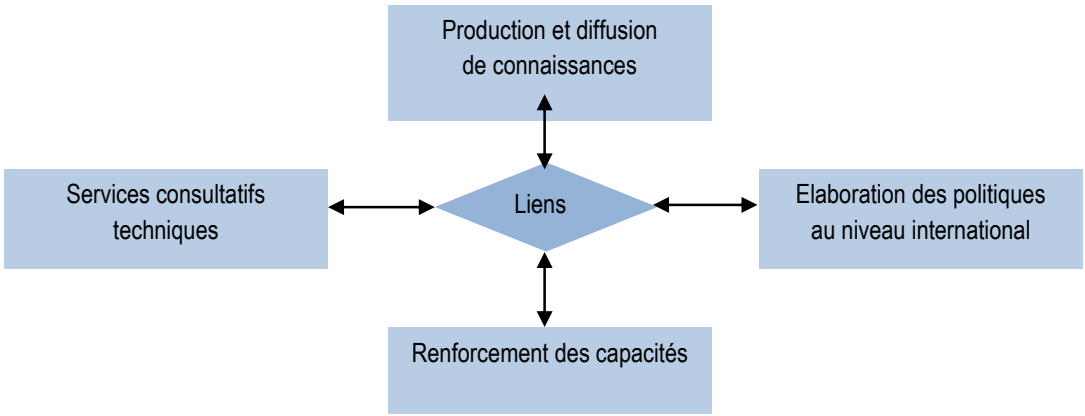
2) Encourager l'amélioration de la gouvernance de la sécurité sociale:

   a) en assurant sa viabilité par la mise en place de services consultatifs solides dans les domaines économique, financier, actuariel et budgétaire;

   b) en produisant et en diffusant des connaissances et en renforçant les capacités, notamment la capacité des partenaires sociaux de jouer un rôle actif dans la gouvernance des systèmes de sécurité sociale.

434. Il existe des liens évidents entre ces grands groupes d'activité. Toutes les activités devraient avoir pour objectif central d'appuyer l'élaboration des politiques nationales à partir des orientations données par le BIT. Tous les autres moyens d'action devraient être utilisés pour aider les mandants à cet effet: production et diffusion de connaissances, services consultatifs techniques, renforcement des capacités, constitution de partenariats et de coalitions.

Figure 6.1. Moyens d'action de l'OIT et liens entre eux



6.1. Fournir des orientations pour l'élaboration des politiques en promouvant les normes existantes et en établissant des cadres directeurs

Pertinence des normes internationales relatives à la sécurité sociale aux niveaux international et régional

435. S'ils prévoient le droit à la sécurité sociale, les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme et leurs mécanismes de contrôle ne définissent pas ce droit et ne renseignent guère sur son contenu précis. En l'absence d'une telle définition, le soin a été laissé à l'OIT, compte tenu de son mandat, d'établir les paramètres et les dispositions de fond du droit à la sécurité sociale. A cet égard, les normes relatives à la sécurité sociale, et plus particulièrement la convention n° 102, constituent la principale référence pour l'interprétation et la définition de ce droit, tout en fournissant des orientations très détaillées pour sa mise en œuvre. Comme cela a déjà été indiqué, ces normes ont toujours été considérées comme jouant un rôle déterminant car elles donnent de la substance au droit à la sécurité sociale; de plus, à plusieurs reprises au cours des dix dernières années, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CESCR) a recommandé aux pays de ratifier la convention n° 102 afin de satisfaire aux obligations qui leur incombent en vertu du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

436. En outre, l'expérience internationale montre que les conventions de l'OIT relatives à la sécurité sociale, et en particulier la convention n° 102, sont un moyen d'éviter le nivellement par le bas des systèmes de sécurité sociale partout dans le monde, car elles servent de repères pour évaluer si leurs prescriptions sont respectées et contribuent à l'établissement de conditions égales pour tous en matière sociale.

Besoin d'instrument(s) complémentaire(s)

437. En ce qui concerne les activités de conseil et de coopération techniques, l'OIT fonde son autorité et sa légitimité, ainsi que ses orientations, sur sa compétence normative. Elle tire aussi sa légitimité du consensus tripartite global. Cependant, il y a maintenant une vingtaine d'années que le processus d'élaboration de nouvelles normes relatives à la sécurité sociale est en veilleuse. En 2007, le BIT a analysé la base normative du nouveau paradigme de la Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la

couverture pour tous. Les principales conclusions du document technique qui en est résulté [1] peuvent être résumées comme suit.

438. La convention n° 102, convention phare de l'OIT sur la sécurité sociale et symbole reconnu de progrès social, consacre une définition internationalement acceptée des principes de la sécurité sociale. Elle joue un rôle fondamental en définissant le droit à la sécurité sociale énoncé dans les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme. A ce jour, elle a été ratifiée par 47 pays (32 en Europe, neuf dans les Amériques latine, y compris très récemment par le Brésil et l'Uruguay, cinq en Afrique et une en Asie (Japon)). Cette convention, comme d'autres conventions actualisées sur la sécurité sociale, a influé et continue d'influer favorablement sur l'établissement de régimes de sécurité sociale dans la plupart des pays et sert de modèle pour les instruments régionaux et la législation nationale. Elle reste donc un instrument valable pour la «dimension verticale» de l'extension de la couverture. Pour souligner l'importance d'un niveau de prestations adéquat, l'OIT pourrait intensifier la campagne en faveur de la ratification de la convention n° 102.

439. Toutefois, les conventions actualisées sur la sécurité sociale, y compris la convention n° 102, comportent des lacunes lorsqu'il s'agit de garantir un lot de prestations minimum définies. En particulier, elles ne définissent pas de prestations prioritaires ni n'exigent de couverture universelle. Il faudrait donc envisager d'élaborer un mécanisme d'«extension horizontale de la couverture» pour fournir des orientations supplémentaires aux pays sur l'établissement d'un socle de protection sociale comportant des garanties de base, conformément au mandat constitutionnel de l'OIT.

440. L'étude du BIT mentionnée ci-dessus [2] recense toute une série d'options susceptibles d'accroître la légitimité de la campagne, allant d'une nouvelle stratégie de promotion des normes existantes à de nouveaux dispositifs qui permettraient de faire progresser plus efficacement le droit universel à des garanties minimales de sécurité sociale. En septembre 2009, la Réunion tripartite d'experts sur les stratégies d'extension de la couverture de sécurité sociale est allée un peu plus loin, en présentant les composantes normatives de la stratégie bidimensionnelle conçue à cet effet. Les participants à la réunion ont appuyé de manière à peu près unanime l'idée d'une stratégie à deux dimensions, fondée sur les droits, pour étendre la sécurité sociale dans les pays où la couverture est insuffisante [3].

441. L'idée de promouvoir la ratification et l'application des conventions actualisées comme catalyseur de l'extension verticale de la couverture de sécurité sociale a suscité un large consensus. La Conférence pourrait à cet effet fixer des objectifs de ratification. A titre de contribution de l'OIT à la réalisation des OMD, le BIT pourrait viser 70 nouvelles ratifications de la convention n° 102 d'ici à 2015. Toutefois, il serait plus utile de définir l'objectif en pourcentage de la population mondiale bénéficiant de la protection de la convention n° 102. A l'heure actuelle, 18,1 pour cent de la population mondiale vivent dans des pays qui ont ratifié cette convention, mais il existe des écarts marqués entre les régions (voir le tableau A-I.1 de l'annexe 1). Un objectif ambitieux serait de porter cette proportion à un tiers environ d'ici à 2015.

[1] BIT: *Setting social security standards in a global society: An analysis of present state and practice and of future options for global social security standard setting in the International Labour Organization*, Documents de politique de sécurité sociale, document 2 (Genève, 2008).

[2] *Ibid.*

[3] BIT: Rapport du Directeur général, *deuxième rapport supplémentaire: Réunion tripartite d'experts sur les stratégies d'extension de la couverture de la sécurité sociale* (Genève, 2-4 sept. 2009), Conseil d'administration, 306e session, Genève, nov. 2009, annexe, Résumé du Président, paragr. 7 à 14.

442. Les participants de la réunion d'experts ont aussi convenu que l'OIT devrait compléter l'ensemble de ses conventions et recommandations actualisées à l'aide d'un mécanisme permettant de promouvoir le socle de protection sociale, de manière à réaliser une extension horizontale de la couverture et à guider les pays dans l'édification et le développement de leurs systèmes de sécurité sociale, afin que l'offre de prestations de base à tous ceux qui en ont besoin devienne une priorité.

443. Toutefois, les différents groupes ne sont pas parvenus à un accord sur la forme que devrait prendre ce mécanisme. Les opinions exprimées au sein du groupe des gouvernements participants couvraient un éventail assez large. Certains pays ont fait valoir l'intérêt que revêtirait une nouvelle norme pour orienter les travaux sur l'élément «sécurité sociale» du socle de protection sociale. Des membres du groupe des travailleurs partageaient ce point de vue; en revanche, des membres du groupe des employeurs ont indiqué leur préférence pour un mécanisme non contraignant donnant des orientations fondées sur la codification des meilleures pratiques.

444. Il n'est pas possible de formuler dans le présent rapport des recommandations explicites quant à la forme de l'instrument ou du mécanisme envisagé. Celles-ci se dégageront des délibérations de la Commission de la Conférence et des recommandations sur la suite à donner.

445. On peut néanmoins proposer ici quelques principes fondamentaux à incorporer dans un instrument:

1) **Universalité:** Toutes les personnes vivant dans un pays devraient bénéficier aussi rapidement que possible d'une couverture universelle dans le cadre d'un ensemble défini de garanties essentielles de sécurité sociale.
2) **Mise en œuvre progressive axée sur des objectifs:** L'ensemble des garanties de base pourra être mis en œuvre progressivement, selon un plan de développement global ayant pour objectif ultime l'application de toutes les garanties essentielles en un temps déterminé, tout en assurant une protection immédiate contre la discrimination.
3) **Etablissement rationnel des priorités sur la base du consensus:** En cas de mise en œuvre progressive, les priorités devront être déterminées dans le cadre d'un dialogue social au niveau national et selon des procédures rationnelles visant à combler aussi vite que possible l'écart de pauvreté global dans le pays.
4) **Viabilité financière et budgétaire:** L'étendue de l'ensemble minimum de garanties constituant le socle de protection sociale au niveau national devra correspondre à la marge de manœuvre budgétaire actuelle et prévisible susceptible d'être utilisée pour financer les transferts sociaux nécessaires; cette marge de manœuvre budgétaire devra être déterminée sur la base d'un consensus sociétal.
5) **Adéquation des niveaux de garantie:** Le niveau des garanties devrait être défini de manière à ce que toute personne, quel que soit son âge, puisse acheter tous les biens et services essentiels lui permettant de mener une vie décente; cela signifie que le revenu en résultant devrait se situer au-dessus d'un seuil de pauvreté qui sera défini dans le cadre d'un processus national transparent.
6) **Eléments essentiels:** L'ensemble de garanties essentielles devrait viser les objectifs suivants:
   – tous les résidents bénéficient d'une protection financière suffisante pour avoir accès à un ensemble de services de santé essentiels défini au niveau national, l'Etat étant, en dernier recours, responsable d'assurer l'adéquation des systèmes de financement et de prestations (généralement) pluriels;

- tous les enfants bénéficient de la sécurité du revenu équivalant au moins au seuil de pauvreté défini au niveau national, sous forme de prestations familiales/d'allocations pour enfant visant à faciliter l'accès à la nutrition, à l'éducation et aux soins;
- toutes les personnes en âge de travailler, qui ne peuvent tirer un revenu suffisant de leur emploi, bénéficient de la sécurité d'un revenu minimum par le biais de l'aide sociale, de transferts sociaux (comme les régimes de transferts de revenus pour les femmes enceintes pendant les dernières semaines de grossesse et les premières semaines qui suivent l'accouchement) ou de programmes de garantie d'emploi;
- tous les résidents âgés et handicapés [4] bénéficient de la sécurité du revenu correspondant au moins au seuil de pauvreté défini au plan national, par le biais de pensions de vieillesse et d'invalidité.

7) **Logique de résultat:** Le terme «garantie» n'implique pas de préférence pour des prestations universelles ou pour des prestations sous conditions de ressources, pour autant que soit atteint l'objectif d'un revenu minimum pour tous les résidents.

8) **Pluralité pragmatique:** Le mécanisme organisationnel ou institutionnel retenu pour fournir concrètement les diverses garanties n'implique aucune préférence, si ce n'est qu'il permet à tous les résidents de bénéficier de l'un des sous-systèmes.

9) **Cohérence:** Les garanties ne devraient pas être un élément isolé des régimes nationaux de sécurité sociale, mais être conçues de façon à constituer un premier volet complétant les prestations de sécurité sociale existantes et à assurer que le système national de sécurité sociale est cohérent et efficace.

10) **Une approche fondée sur des droits:** Les garanties devraient être définies par voie législative et chacun, homme, femme ou enfant, devrait avoir le droit de revendiquer les diverses prestations qui lui sont dues et, si besoin est, de contester en justice une décision administrative.

11) **Promouvoir le renforcement des normes de l'OIT:** En ce qui concerne les garanties de base, le cadre directeur pourrait en outre encourager les pays à se conformer aux conventions actualisées de l'OIT sur la sécurité sociale à mesure que leur économie se développe et que leur marge de manœuvre budgétaire augmente.

446. La date de mise au point définitive d'un instrument devrait être fixée à 2015 au plus tard. Ainsi, cet instrument pourrait jouer un rôle de premier plan dans le débat mondial sur le suivi des OMD. Le BIT pourrait suivre les progrès enregistrés sur la voie de la couverture universelle pour l'ensemble des garanties minimales constituant le socle de protection sociale, au moyen d'une série d'indicateurs simples mais fiables dans le cadre de l'enquête sur la sécurité sociale.

447. Dans son rapport à la Commission de l'application des normes de la Conférence [5], la commission d'experts recommande l'élaboration d'un éventail plus large d'orientations ou de questions normatives qui, de fait, constituerait aussi un moyen de codifier les principes ci-dessus en les incorporant dans le mécanisme international. La commission d'experts suggère d'établir un plan de travail sur dix ans au moins. Les

[4] Ayant un taux d'invalidité qui les exclut du marché du travail.

[5] Voir BIT: *La sécurité sociale et la primauté du droit.* Etude d'ensemble concernant les instruments relatifs à la sécurité sociale à la lumière de la Déclaration de 2008 sur la justice sociale pour une mondialisation équitable, rapport III(1B), Conférence internationale du Travail, 100e session, Genève, 2011.

recommandations de la commission d'experts sont récapitulées dans l'encadré 6.1 ci-dessous. Leurs suggestions pourraient être précédées d'une analyse systématique de régimes de sécurité sociale performants sous forme d'un guide de protection optimale (*Best Protection Guide*), comme il est proposé au chapitre 5.

Encadré 6.1
Etude d'ensemble de 2011 (La sécurité sociale et la primauté du droit)

Afin d'accorder l'étude d'ensemble de la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations (CEACR) avec le Rapport pour la discussion récurrente, le Conseil d'administration a décidé que l'étude d'ensemble serait consacrée à la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, et à la convention (n° 168) sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988, ainsi qu'à la recommandation (n° 67) sur la garantie des moyens d'existence, 1944, et à la recommandation (n° 69) sur les soins médicaux, 1944.

Passant en revue l'héritage de ces normes, la commission d'experts relève dans l'étude d'ensemble que s'impose maintenant l'adoption d'approches complémentaires qui aident à orienter les choix politiques futurs des mandants de l'OIT. Elle constate en outre que le mandat et la mission de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale, tels que réaffirmés et actualisés par la Déclaration de 2008 sur la justice sociale pour une mondialisation équitable, outrepassent désormais le cadre des normes actuelles en vertu desquelles ils doivent être exécutés. La commission estime que les conventions de l'OIT gardent toute leur pertinence et même leur importance, mais qu'elles doivent être assorties d'éléments complémentaires propres à revivifier le droit à la sécurité sociale de «toute personne, en tant que membre de la société».

La commission approuve expressément la stratégie d'extension bidimensionnelle et s'efforce d'étayer ces deux dimensions par un ensemble de nouveaux instruments.

En ce qui concerne la dimension horizontale, la commission parvient à la conclusion que l'instrument envisagé sur le socle de protection sociale devrait viser à combler les lacunes de la couverture et assurer une protection à tous conformément à l'approche fondée sur les droits de l'homme et au principe de non-discrimination. Universaliser la sécurité sociale impose à l'OIT de compléter le corpus existant par un nouvel instrument de grande portée qui tienne compte des réalités structurelles propres aux économies les moins avancées, mais soit conçu de manière à être accepté par la quasi-totalité des Etats Membres.

En ce qui concerne la dimension verticale, la commission suggère en outre:

i) d'adapter le libellé de la convention n° 102 à la sensibilité sociale actuelle pour qu'il ne soit pas perçu comme sexiste, étant entendu que cette adaptation ne doit pas entraîner de réduction du niveau des prestations. A cet effet, la commission propose une façon de faire qui éviterait de devoir procéder à une révision formelle;

ii) d'élaborer, à la lumière de l'expérience acquise pendant la présente crise financière et économique, des directives sur la bonne gouvernance et la protection des fonds de la sécurité sociale, en s'appuyant sur le principe de la prudence financière, le contrôle tripartite et les meilleures pratiques actuarielles;

iii) de compléter la convention n° 102 par un nouvel instrument qui serve de cadre à l'extension de prestations équivalentes au nombre croissant de travailleurs engagés dans des formes irrégulières d'emploi et qui, à ce jour, ne sont pas adéquatement protégés;

iv) d'assouplir les dispositions de la convention n° 168 pour permettre à un plus grand nombre de pays de la ratifier.

6.2. Appuyer la bonne gouvernance des systèmes nationaux de sécurité sociale

448. Pour assurer la mise en œuvre des politiques de l'Organisation, le Bureau devrait renforcer ses autres moyens d'action.

Production et diffusion de connaissances

449. La production et le partage des connaissances sont la base factuelle et méthodologique de toute l'activité de conseil technique et politique. Ces dernières années, le Bureau n'a pas ménagé ses efforts afin de créer une plate-forme Internet pour la production et la diffusion de connaissances (Extension mondiale de la sécurité sociale – GESS). Une mise à jour importante de cette base s'impose afin de créer un réservoir véritablement mondial et interactif de données d'expérience sur la planification, l'administration et la gouvernance de la sécurité sociale, ainsi que d'études et de statistiques sur la politique sociale en général. Toutefois, il ne peut y avoir de production de connaissances d'un bon rapport coût-efficacité sans contribution active des mandants. L'établissement de rapports périodiques sur les expériences nationales et les progrès enregistrés par les pays est utile pour tous les autres mandants de l'OIT. Il est donc proposé d'examiner si un accord type de collaboration ou un mémorandum d'accord pourrait être conclu entre le Bureau et les mandants nationaux pour que les pays contribuent régulièrement aux plates-formes de connaissances de l'OIT. Le guide de protection optimale proposé plus haut serait aussi un moyen important de partager expérience et connaissances au niveau mondial.

Renforcement des capacités

450. Le renforcement des capacités est une forme d'investissement efficace et indispensable pour la bonne gouvernance. Des programmes réussis de renforcement des capacités permettent aux pays de cesser plus rapidement d'être tributaires de services consultatifs techniques externes. La collaboration de l'OIT avec un certain nombre d'universités désireuses d'introduire la planification et la gestion de la sécurité sociale dans leurs programmes devrait être élargie. Toutefois, cet investissement dans la promotion des valeurs de l'OIT à long terme serait peut-être plus efficace si la collaboration portait sur tous les domaines du travail décent et s'inscrivait dans le cadre d'un réseau mondial d'établissements enseignant les principes du travail décent dans le cadre des stratégies nationales de développement économique et social. Prenant appui sur les projets de l'OIT concernant le travail décent et la protection sociale, le Centre international de formation de Turin pourrait jouer un rôle pilote. En collaboration avec ce centre, le Bureau devrait aussi poursuivre l'élaboration de programmes qui répondent aux besoins spécifiques de ses mandants, en prévoyant notamment la participation de leurs représentants aux conseils de surveillance des régimes nationaux de sécurité sociale.

Services consultatifs techniques

451. Pour constituer une solide base mondiale de connaissances, les services consultatifs techniques doivent combiner trois éléments: compétences professionnelles hautement spécialisées, proximité et connaissance de l'environnement social, démocratique, économique et politique dans lequel les mandants de l'OIT évoluent, renforcement des capacités de fourniture de services par la collaboration avec des organismes nationaux et internationaux. Il faut pour cela que la division du travail entre le siège et la structure extérieure de l'OIT soit plus claire.

452. Le siège doit développer et diffuser des compétences spécialisées qui complètent celles qu'offrent les régions, à savoir: supervision de la production de connaissances mondiales, mise au point d'outils techniques et fourniture de services hautement spécialisés (services juridiques, services de budgétisation financière, actuarielle et sociale, etc.).

453. Les régions doivent être en mesure d'établir un diagnostic des problèmes de planification, de conception et de gestion rencontrés au niveau national, d'offrir des conseils techniques et d'organiser des actions d'envergure recourant entre autres à un appui spécialisé des services du siège.

454. Toutefois, des contraintes de capacités subsisteront. L'expérience récente montre que la demande effective de services consultatifs du BIT est nettement supérieure à la capacité de celui-ci d'y répondre. Ces contraintes ont fait perdre des occasions importantes de venir en aide aux acteurs nationaux. Il faut, pour y remédier, trouver de nouveaux moyens qui soient d'un bon rapport coût-efficacité. La première possibilité est de collaborer étroitement avec les Nations Unies et les organisations apparentées: l'Initiative du Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination (CCS) pour un socle de protection sociale et le Consortium GTZ-OIT-OMS sur la protection sociale en matière de santé ont montré le potentiel considérable d'une telle collaboration. La contribution au cadre de planification des Nations Unies (notamment aux Plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD)) devrait devenir la norme pour les activités menées par l'OIT dans les pays. Une collaboration étroite avec la Banque mondiale et le FMI est nécessaire.

455. La principale difficulté restera l'accès à des experts qualifiés. Un moyen inédit d'élargir le cercle des experts du BIT et de s'assurer des contributions techniques de pointe consiste à faire appel, beaucoup plus largement, aux compétences techniques qui existent dans les pays où les systèmes nationaux de sécurité sociale sont déjà bien développés. A cette fin, les pays coopérants pourraient conclure des accords avec l'OIT prévoyant le détachement, dans le cadre de projets de l'OIT, d'experts d'institutions nationales qui continueraient à être rémunérés par les gouvernements et les institutions de sécurité sociale. Cela permettrait d'accroître les capacités, de réduire les coûts des projets et d'améliorer la qualité des conseils. L'OIT pourrait collaborer avec l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) en vue d'établir un réseau regroupant gouvernements et institutions.

6.3. Points suggérés pour la discussion

456. A la lumière de l'analyse de la sécurité sociale dans le monde, de sa situation actuelle, de son rôle dans l'Agenda du travail décent, de la nature du débat en cours et des enjeux présentés ici, les points ci-après sont suggérés pour servir de base à la discussion de la commission à la Conférence:

a) Quel est le rôle de la sécurité sociale pour ce qui est de promouvoir la croissance économique et le développement social? Comment la sécurité sociale peut-elle contribuer, en interaction cohérente avec d'autres politiques, à accroître la participation à l'emploi formel, décent et productif, à garantir la sécurité du revenu et à accélérer la réalisation des OMD? Quel rôle jouent les mesures de sécurité sociale eu égard à la reprise économique dans le contexte du Pacte mondial pour l'emploi?

b) Quelles politiques contribuent le mieux à l'extension d'une couverture sociale adéquate à tous les niveaux de développement? De quelle manière les

gouvernements, les travailleurs et les employeurs peuvent-ils collaborer pour donner effet à ces politiques? Comment la stratégie bidimensionnelle de l'OIT pour l'extension de la sécurité sociale peut-elle appuyer leurs efforts au mieux? Comment renforcer l'exigence d'égalité entre hommes et femmes dans les politiques visant à étendre la couverture de sécurité sociale?

c) Quelles politiques peuvent assurer l'accessibilité économique, un financement adéquat (régimes par répartition, comptes d'épargne individuels préfinancés, combinaison des deux?) et une marge de manœuvre budgétaire soutenable pour établir des systèmes de sécurité sociale inclusifs et effectifs dans un contexte de changement démographique, économique et social?

d) Comment les gouvernements, les travailleurs et les employeurs peuvent-ils contribuer à améliorer la conception, la gouvernance et l'administration des systèmes de sécurité sociale? Comment peut-on perfectionner les cadres institutionnels pour accompagner ces efforts?

e) Quel est le rôle des normes de l'OIT pour ce qui est de promouvoir l'extension à tous de la couverture de la sécurité sociale? Quelles autres mesures faudrait-il prendre pour favoriser la ratification et l'application de la convention n° 102 et d'autres normes à jour de l'OIT sur la sécurité sociale? Quels autres instruments ou dispositifs (conventions, recommandations, lignes directrices, recueils de directives pratiques, etc.) pourrait-on élaborer pour orienter la mise en œuvre du socle de protection sociale dans le contexte de la stratégie bidimensionnelle d'extension de la sécurité sociale à tous?

Lorsqu'elle débattra de ces questions, la Commission de la Conférence voudra sans doute fournir des orientations sur la façon dont l'Organisation et le Bureau peuvent répondre plus concrètement et efficacement aux besoins formulés par les mandants dans chacun de ces domaines.

Annexe I

Tableaux de l'annexe et indications sur les statistiques de la sécurité sociale nouvellement disponibles

Encadré A-I.1
Accès aux données statistiques figurant dans le *World Social Security Report 2010/11*

Le rapport sur la sécurité sociale dans le monde 2010/11 (en version anglaise uniquement) contient de très nombreuses données statistiques sur la sécurité sociale: dépenses, financement, couverture, adéquation. La version électronique intégrale du texte ainsi que tous les tableaux et figures (format Excel) sont disponibles en ligne aux adresses suivantes:

Site Web principal:
http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/ShowTheme.do?tid=1985

Texte intégral (PDF) (en anglais):
http://www.ilo.org/gimi/gess/RessFileDownload.do?ressourceId=15263

Résumé en français:
http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/RessShowRessource.do?ressourceId=19202

Graphiques et figures:
http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/ShowWiki.do?wid=76

Tableaux de l'annexe (Excel):
http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/ShowWiki.do?wid=95

Principales sources statistiques:
http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/ShowTheme.do?tid=10#globaldb

La base de données du BIT sur la protection sociale, y compris l'Enquête sur la sécurité sociale, qui est maintenant disponible en ligne, est l'une des principales sources du *World Social Security Report 2010/11*. Cette base contient des informations statistiques sur la protection sociale (dépenses, financement, couverture, adéquation) pour un grand nombre de participants, par pays et par régime de sécurité sociale. Elle présente aussi un certain nombre d'indicateurs fondamentaux (ratio de dépenses de sécurité sociale, ratio de couverture sociale par branche et par sexe – lorsque ces informations sont disponibles).

Base de données du BIT sur la sécurité sociale: http://www.ilo.org/dyn/ilossi/ssimain.home?p_lang=fr.

Tableau A-I.1. Ratification de la convention nº 102

Pays	Année de ratification	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
		Soins médicaux	Indemnités de maladie	Prestations de chômage	Prestations de vieillesse	Prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles	Prestations aux familles	Prestations de maternité	Prestations d'invalidité	Prestations de survivants
Albanie	2006	x	x	x	x	x		x	x	x
Allemagne	1958	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Autriche	1969	x		x	x		x	x		
Barbade	1972		x		x	x			x	x
Belgique	1959	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Etat plurinational de Bolivie	1977	x	x		x	x	x	x	x	x
Bosnie-Herzégovine	1993 *	x	x	x	x	x		x		x
Brésil	2009	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Bulgarie	2008	x	x		x	x	x	x		x
Chypre	1991		x	x	x	x			x	x
Costa Rica	1972	x			x	x	x	x	x	x
Croatie	1991	x	x	x	x	x		x		x
Danemark	1955	x		x	x	x			x	
Equateur	1974		x		x	x			x	x
Espagne	1988	x	x	x		x				
Ex-République yougoslave de Macédoine	1991	x	x	x	x	x		x		x
France	1974	x		x	x	x	x	x	x	
Grèce	1955	x	x	x	x	x		x	x	x
Irlande	1968		x	x						x
Islande	1961				x		x		x	

Pays	Année de ratification	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
		Soins médicaux	Indemnités de maladie	Prestations de chômage	Prestations de vieillesse	Prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles	Prestations aux familles	Prestations de maternité	Prestations d'invalidité	Prestations de survivants
Israël	1955				x	x				x
Italie	1956				x		x	x		
Japon	1976		x	x	x	x				
Jamahiriya arabe libyenne	1975	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Luxembourg	1964	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Mauritanie	1968				x	x	x		x	x
Mexique	1961	x	x		x	x		x	x	x
Monténégro	2006	x	x	x	x	x		x		x
Niger	1966				x	x	x	x		
Norvège	1954	x	x	x	x	x	x			
Pays-Bas	1962	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Pérou	1961	x	x		x			x	x	
Pologne	2003	x			x		x	x		x
Portugal	1994	x	x	x	x	x	x	x	x	x
République démocratique du Congo	1987				x		x		x	x
Roumanie	2009	x	x		x		x	x		
Royaume-Uni	1954	x	x	x	x		x			x
Sénégal	1962					x	x	x		
Serbie	2000	x	x	x	x	x		x		x
Slovaquie	1993	x	x		x		x	x	x	x
Slovénie	1992	x	x	x	x	x		x		x

Pays	Année de ratification	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
		Soins médicaux	Indemnités de maladie	Prestations de chômage	Prestations de vieillesse	Prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles	Prestations aux familles	Prestations de maternité	Prestations d'invalidité	Prestations de survivants
Suède	**1953**	x	x	x		x	x	x		
Suisse	**1977**				x	x	x		x	x
République tchèque	**1993**	x	x		x		x	x	x	x
Turquie	**1975**	x	x		x	x		x	x	x
Uruguay	**2010**	x		x			x	x		
République bolivarienne du Venezuela	**1982**	x	x		x	x		x	x	x
Nombre total de ratifications	**47**									

* Déclaration volontaire au titre du paragraphe 1 de l'article 3 de la convention n° 102 (dérogations temporaires concernant le champ d'application).
Source: ILOLEX.

Tableau A-I.2. Ratification des conventions de l'OIT sur la sécurité sociale [1]

Branches	Soins médicaux	Maladie	Chômage	Vieillesse	Accidents du travail et maladies professionnelles	Familles	Maternité	Invalidité	Survivants
	– C.102 – C.130	– C.102 – C.130	– C.102 – C.168	– C.102 – C.128	– C.102 – C.121	– C.102	– C.102 – C.183	– C.102 – C.128	– C.102 – C.128
Pays									
Afrique									
Guinée					C.121 (1967)				
Jamahiriya arabe libyenne	C.102 (1975) C.130 (1975)	C.102 (1975) C.130 (1975)	C.102 (1975)	C.102 (1975) C.128 (1975)	C.102 (1975) C.121 (1975)	C.102 (1975)	C.102 (1975)	C.102 (1975) C.128 (1975)	C.102 (1975)
Mali							C.183 (2008)		
Mauritanie				C.102 (1968)	C.102 (1968)	C.102 (1968)		C.102 (1968)	C.102 (1968)
Niger				C.102 (1966)	C.102 (1966) C.102 (1962)	C.102 (1966) C.102 (1962)	C.102 (1966) C.102 (1962)		
République démocratique du Congo				C.102 (1987)	C.121 (1967)	C.102 (1987)		C.102 (1987)	C.102 (1987)
Sénégal					C.121 (1966)				
Amériques									
Barbade		C.102 (1972)		C.102 (1972) C.128 (1972)	C.102 (1972)			C.102 (1972) C.128 (1972)	C.102 (1972)
Belize							C.183 (2005)		
Etat plurinational de Bolivie	C.102 (1977) C.130 (1977)	C.102 (1977) C.130 (1977)		C.102 (1977) C.128 (1977)	C.102 (1977) C.121 (1977)	C.102 (1977)	C.102 (1977) C.183 (1977)	C.102 (1977) C.128 (1977)	C.102 (1977)
Brésil	C.102 (2009)	C.102 (2009)	C.102 (2009) C.168 (1993)	C.102 (2009)	C.102 (2009)	C.102 (2009)	C.102 (2009)	C.102 (2009)	C.102 (2009)
Chili					C.121 (1999)				
Costa Rica	C.102 (1972)	C.130 (1972)		C.102 (1972)	C.102 (1972)	C.102 (1972)	C.102 (1972)	C.102 (1972)	C.102 (1972)

Branches	Soins médicaux	Maladie	Chômage	Vieillesse	Accidents du travail et maladies professionnelles	Familles	Maternité	Invalidité	Survivants
	– C.102 – C.130	– C.102 – C.130	– C.102 – C.168	– C.102 – C.128	– C.102 – C.121	– C.102	– C.102 – C.183	– C.102 – C.128	– C.102 – C.128
Pays									
	C.130 (1972)								
Cuba							C.183 (2004)		
Equateur		C.102 (1974)		C.102 (1974)	C.102 (1974)			C.102 (1974)	C.102 (1974)
	C.130 (1978)	C.130 (1978)		C.128 (1978)	C.121 (1978)			C.128 (1978)	C.128 (1978)
Mexique	C.102 (1961)	C.102 (1961)		C.102 (1961)	C.102 (1961)		C.102 (1961)	C.102 (1961)	C.102 (1961)
Pérou	C.102 (1961)	C.102 (1961)		C.102 (1961)			C.102 (1961)	C.102 (1961)	
Uruguay	C.102 (2010)	C.102 (2010)		C.102 (2010)	C.102 (2010)		C.102 (2010)	C.102 (2010)	C.102 (2010)
	C.130 (1973)	C.130 (1973)		C.128 (1973)	C.121 (1973)			C.128 (1973)	C.128 (1973)
République bolivarienne du Venezuela	C.102 (1982)	C.102 (1982)		C.102 (1982)	C.102 (1982)		C.102 (1982)	C.102 (1982)	C.102 (1982)
	C.130 (1982)	C.130 (1982)		C.128 (1983)	C.121 (1982)			C.128 (1983)	C.128 (1983)
Asie									
Japon		C.102 (1976)	C.102 (1976)	C.102 (1976)	C.102 (1976)				
					C.121 (1974)				
Etats arabes									
Europe									
Albanie	C.102 (2006)	C.102 (2006)	C.102 (2006)	C.102 (2006)	C.102 (2006)		C.102 (2006)	C.102 (2006)	C.102 (2006)
			C.168 (2006)				C.183 (2004)		
Allemagne	C.102 (1958)	C.102 (1958)	C.102 (1958)	C.102 (1958)	C.102 (1958)	C.102 (1958)	C.102 (1958)	C.102 (1958)	C.102 (1958)
	C.130 (1974)	C.130 (1974)		C.128 (1971)	C.121 (1962)			C.128 (1971)	C.128 (1971)
Autriche	C.102 (1969)		C.102 (1978)	C.102 (1969)		C.102 (1969)	C.102 (1969)		
				C.128 (1969)			C.183 (2004)		
Bélarus							C.183 (2004)		

Branches	Soins médicaux	Maladie	Chômage	Vieillesse	Accidents du travail et maladies professionnelles	Familles	Maternité	Invalidité	Survivants
	– C.102 – C.130	– C.102 – C.130	– C.102 – C.168	– C.102 – C.128	– C.102 – C.121	– C.102	– C.102 – C.183	– C.102 – C.128	– C.102 – C.128
Pays									
Belgique	C.102 (1959)	C.102 (1959)	C.102 (1959)	C.102 (1959)	C.102 (1959) C.121 (1970)	C.102 (1959)	C.102 (1959)	C.102 (1959)	C.102 (1959)
Bosnie-Herzégovine	C.102 (1993)	C.102 (1993)	C.102 (1993)	C.102 (1993)	C.102 (1993) C.121 (1993)		C.102 (1993)		C.102 (1993)
Bulgarie	C.102 (2008)	C.102 (2008)		C.102 (2008)	C.102 (2008)	C.102 (2008)	C.102 (2008) C.183 (2001)		C.102 (2008)
Chypre		C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.102 (1991) C.121 (1966)		C.183 (2005)	C.102 (1991)	C.102 (1991) C.128 (1969)
Croatie	C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.102 (1991) C.121 (1991)		C.102 (1991)		C.102 (1991)
Danemark	C.102 (1955) C.130 (1978)	C.130 (1978)	C.102 (1955)	C.102 (1955)	C.102 (1960)			C.102 (1955)	
Espagne	C.102 (1988)	C.102 (1988)	C.102 (1988)		C.102 (1988)				
Ex-Rép. yougoslave de Macédoine	C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.102 (1991)	C.102 (1991) C.121 (1991)		C.102 (1991)		C.102 (1991)
Finlande	C.130 (1974)	C.130 (1974)	C.168 (1990)	C.128 (1976)	C.121 (1968)			C.128 (1976)	C.128 (1976)
France	C.102 (1974)		C.102 (1974)	C.102 (1974)	C.102 (1974)	C.102 (1976)	C.102 (1974)	C.102 (1974)	
Grèce	C.102 (1955)	C.102 (1955)	C.102 (1955)	C.102 (1955)	C.102 (1955)		C.102 (1955)	C.102 (1955)	C.102 (1955)
Hongrie							C.183 (2003)		

Branches	Soins médicaux	Maladie	Chômage	Vieillesse	Accidents du travail et maladies professionnelles	Familles	Maternité	Invalidité	Survivants
	– C.102 – C.130	– C.102 – C.130	– C.102 – C.168	– C.102 – C.128	– C.102 – C.121	– C.102	– C.102 – C.183	– C.102 – C.128	– C.102 – C.128
Pays									
Irlande		C.102 (1968)	C.102 (1968)		C.121 (1969)				C.102 (1968)
Islande				C.102 (1961)		C.102 (1961)		C.102 (1961)	
Israël				C.102 (1955)	C.102 (1955)				C.102 (1955)
Italie				C.102 (1956)		C.102 (1956)	C.102 (1956) C.183 (2001)		
Lettonie							C.183 (2009)		
Luxembourg	C.102 (1964) C.130 (1980)	C.102 (1964) C.130 (1980)	C.102 (1964)	C.102 (1964)	C.102 (1964) C.121 (1972)	C.102 (1964)	C.102 (1964) C.183 (2008)	C.102 (1964)	C.102 (1964)
République de Moldova							C.183 (2006)		
Monténégro	C.102 (2006)	C.102 (2006)	C.102 (2006)	C.102 (2006)	C.102 (2006) C.121 (2006)		C.102 (2006)		C.102 (2006)
Norvège	C.102 (1966) C.130 (1972)	C.102 (1966) C.130 (1972)	C.102 (1954) C.168 (1990)	C.102 (1966) C.128 (1968)	C.102 (1966)	C.102 (1966)		C.128 (1968)	C.128 (1968)
Pays-Bas	C.102 (1962) C.130 (2006)	C.102 (1962) C.130 (2006)	C.102 (1962)	C.102 (1962) C.128 (1969)	C.102 (1962) C.121 (1966)	C.102 (1962)	C.102 (1962) C.183 (2009)	C.102 (1964) C.128 (1969)	C.102 (1962) C.128 (1969)
Pologne	C.102 (2003)			C.102 (2003)		C.102 (2003)	C.102 (2003)		C.102 (2003)
Portugal	C.102 (1994)	C.102 (1994)	C.102 (1994)	C.102 (1994)	C.102 (1994)	C.102 (1994)	C.102 (1994)	C.102 (1994)	C.102 (1994)
Roumanie	C.102 (2009)	C.102 (2009)		C.102 (2009)		C.102 (2009)	C.102 (2009)		

Branches	Soins médicaux	Maladie	Chômage	Vieillesse	Accidents du travail et maladies professionnelles	Familles	Maternité	Invalidité	Survivants
	– C.102 – C.130	– C.102 – C.130	– C.102 – C.168	– C.102 – C.128	– C.102 – C.121	– C.102	– C.102 – C.183	– C.102 – C.128	– C.102 – C.128
Pays									
			C.168 (1992)				C.183 (2002)		
Royaume-Uni	C.102 (1954)	C.102 (1954)	C.102 (1954)	C.102 (1954)		C.102 (1954)			C.102 (1954)
Serbie	C.102 (2000)	C.102 (2000)	C.102 (2000)	C.102 (2000)	C.121 (2000)		C.102 (2000)		C.102 (2000)
Slovaquie	C.102 (1993)	C.102 (1993)		C.102 (1993)		C.102 (1993)	C.102 (1993)	C.102 (1993)	C.102 (1993)
	C.130 (1993)	C.130 (1993)		C.128 (1993)			C.183 (2000)		
Slovénie	C.102 (1992)	C.102 (1992)	C.102 (1992)	C.102 (1992)	C.102 (1992)		C.102 (1992)		C.102 (1992)
					C.121 (1992)				
Suède	C.102 (1962)	C.102 (1962)	C.102 (1953)		C.102 (1953)	C.102 (1953)	C.102 (1962)		
	C.130 (1970)	C.130 (1970)	C.168 (1990)	C.128 (1968)	C.121 (1969)			C.128 (1968)	C.128 (1968)
Suisse				C.102 (1977)	C.102 (1977)	C.102 (1977)		C.102 (1977)	C.102 (1977)
			C.168 (1990)	C.128 (1977)				C.128 (1977)	C.128 (1977)
République tchèque	C.102 (1993)	C.102 (1993)		C.102 (1993)		C.102 (1993)	C.102 (1993)	C.102 (1993)	C.102 (1993)
	C.130 (1993)	C.130 (1993)		C.128 (1993)					
Turquie	C.102 (1975)	C.102 (1975)		C.102 (1975)	C.102 (1975)		C.102 (1975)	C.102 (1975)	C.102 (1975)

[1] Le présent tableau ne tient pas compte de la convention (n° 118) sur l'égalité de traitement (sécurité sociale), 1962, ni de la convention (n° 157) sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale, 1982. Il convient aussi de noter que d'autres pays ont ratifié des conventions de l'OIT sur la sécurité sociale qui ne sont plus considérées à jour.

Annexe II

La réponse de l'OIT au besoin de sécurité sociale

1. La présente annexe analyse les réponses apportées par l'OIT au besoin global de sécurité sociale depuis les premières années de la Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous jusqu'à aujourd'hui. La discussion générale sur la sécurité sociale qui s'est déroulée en 2001 lors de la 89e session de la Conférence internationale du Travail (CIT) et la résolution et les conclusions qui ont ensuite été adoptées par la Conférence ont fixé les priorités de l'action de l'OIT en vue de répondre aux besoins de ses mandants. La campagne mondiale étant devenue le catalyseur principal des activités de l'Organisation en matière de sécurité sociale, le rapport met l'accent sur l'efficacité et l'efficience de cette stratégie, qui se compose des quatre volets suivants en interaction les uns avec les autres:

- production, gestion et partage des connaissances;
- élaboration de politiques;
- conseils techniques;
- renforcement des capacités.

2. Cette stratégie a été élaborée en réponse aux besoins exprimés par les mandants et s'inscrit dans la dynamique du débat sur la politique de développement nouveau, dans lequel la sécurité sociale joue un rôle plus marqué que par le passé.

A-II.1. Premier volet: Production, gestion et diffusion des connaissances

3. La production de connaissances et la capacité de les mettre en commun sont deux préalables indispensables pour être en mesure d'élaborer des politiques, de dispenser des conseils techniques et de renforcer les capacités. Cet aspect de la stratégie recouvre la collecte et l'analyse de données statistiques, la diffusion et l'échange d'expériences aux niveaux national et international par le biais de recherches et du partage des connaissances via Internet, ainsi que la mise au point de nouveaux outils techniques propres à faciliter la formulation des politiques nationales.

L'enquête sur la sécurité sociale

4. Pour être à même d'évaluer les progrès réalisés dans l'extension de la couverture de sécurité sociale, il faut que l'OIT et ses mandants puissent en mesurer l'étendue et les lacunes en termes de population et de prestations à l'aide de données statistiques. La fourniture de prestations de sécurité sociale mobilisant toujours un volume important de ressources nationales, il est également important de disposer de données sur les dépenses de sécurité sociale ainsi que sur les sources et les modes de financement. En dehors des pays de l'Union européenne et de l'OCDE, aucune norme statistique permettant de mesurer la couverture de sécurité sociale et l'utilisation des ressources qui y sont affectées n'est homologuée au plan international et il n'existe aucune base de données comparables au plan international. La nouvelle Enquête sur la

sécurité sociale du BIT a pour but d'élaborer une telle norme statistique et d'aider les pays à collecter des données exhaustives en la matière, afin que les décideurs politiques nationaux et internationaux disposent de critères de référence fiables. A l'heure actuelle, l'enquête sur la sécurité sociale est la seule base de données contenant des informations sur les dépenses, le financement et la couverture au niveau mondial. Depuis 2004, l'enquête sur la sécurité sociale et la base de données en ligne qui y est associée ont été améliorées et élargies, notamment grâce à l'établissement de partenariats avec d'autres organisations internationales (OCDE, Banque asiatique de développement, Association internationale de la sécurité sociale – AISS). En collaboration avec le Département de statistique du BIT, des outils alternatifs de collecte de données sont actuellement mis au point, notamment à l'aide des données issues des enquêtes sur les ménages. La base contient des données sur plus de 80 pays, dont les pays de l'OCDE pour les données relatives aux dépenses. La base de données du BIT sur la sécurité sociale est accessible à tous via Internet et offre un outil permettant de collecter, de sauvegarder et de diffuser des données statistiques et des indicateurs fondamentaux sur la sécurité sociale et le travail décent. La base de données alimentée par l'enquête sur la sécurité sociale est la source d'une nouvelle publication phare du Bureau, une série bisannuelle sur la sécurité sociale, qui servira de base pour les orientations destinées aux mandants. Le premier volume de la série est paru en novembre 2010 [1].

Plates-formes de connaissances et d'apprentissage

5. Le Département de la sécurité sociale établit une plate-forme de gestion des connaissances, accessible via Internet, sur l'extension de la sécurité sociale dans le monde (GESS). Cet instrument revêt une importance cruciale pour la campagne mondiale, car il permet au département d'être en liaison avec ses clients et ses mandants d'une nouvelle manière interactive. Il permet de partager des informations sur les travaux du Bureau et d'autres organisations dans le domaine de la sécurité sociale, de faciliter le rapprochement des réseaux internationaux à la recherche de solutions et d'améliorer la qualité des conseils techniques dispensés aux mandants par le biais d'un soutien technique en ligne et de l'apprentissage à distance. Une première version de cette plate-forme a été lancée en septembre 2007 à l'occasion du Forum mondial sur la sécurité sociale, qui s'est tenu à Moscou. Elle comprend la plate-forme d'information mondiale sur la microassurance (GIMI), dont la réputation est déjà bien établie parmi les experts du monde entier. Quelque 1 350 utilisateurs de 132 pays se sont déjà enregistrés sur les plates-formes GESS et GIMI. Celles-ci offrent d'ores et déjà une bibliothèque riche de plus de 700 références, un glossaire de 520 termes de sécurité sociale, 40 pages contenant des informations par thème et par pays, une base de données contenant le curriculum vitae de 50 experts et une base de données sur plus de 100 questions thématiques accompagnées de leurs réponses.

6. Une autre plate-forme connexe a été conçue dans le cadre du programme STEP financé par le Portugal. Il s'agit d'un outil d'apprentissage interactif couplé à un système de gestion des connaissances sur Internet (CIARIS), qui a déjà permis de former plus de 1 900 personnes originaires de 30 pays différents à l'extension de la protection sociale et à l'insertion sociale. Il a également contribué à la création de connaissances dans plusieurs domaines, notamment l'aide sociale, le rôle de la sécurité sociale dans la lutte contre le travail des enfants et l'intégration de la protection sociale dans les stratégies de développement économique local. A ce jour, CIARIS a aidé plus de 400 personnes à définir et à mettre en œuvre des stratégies d'extension de la sécurité sociale.

7. Le Bureau s'attache à enrichir les plates-formes destinées à faciliter le partage d'informations et de connaissances entre des groupes de pays situés dans une même zone géographique ou appartenant à une même communauté linguistique, comme le Centre d'information sur la protection sociale (CIPS), axé sur les pays lusophones. Sous la direction du Secrétariat exécutif de la Communauté des pays lusophones (CPLP), le CIPS propose à ses membres des facilités pour partager informations et expérience dans différents domaines: protection sociale de base, extension de l'assurance sociale, cadres législatifs de protection

[1] BIT: *World Social Security Report 2010/11* (Genève, 2010).

sociale, liens entre la protection sociale et d'autres politiques économiques et sociales dans le contexte de la lutte contre la pauvreté et du développement humain.

Outils techniques

8. Le Département de la sécurité sociale a mis au point un certain nombre d'outils qui permettent l'évaluation de diverses options en matière de politiques ou soutiennent de bonnes pratiques de gouvernance et de gestion dans certains régimes de sécurité sociale ou systèmes de sécurité sociale nationaux. Depuis un certain nombre d'années, le Département de la sécurité sociale met gratuitement à la disposition des mandants intéressés ses modèles informatiques actuariels et de budgétisation sociale (voir l'encadré A.II-1 qui décrit l'usage qui en est fait pour l'élaboration des politiques et certaines applications), ainsi que sa méthodologie d'examen des dépenses et des résultats en matière de protection sociale (SPER), en vue d'élargir leur utilisation pratique. Un nouveau produit phare, l'outil de protection sociale de base, est un outil de simulation permettant aux gouvernements et aux mandants d'évaluer le coût des prestations de sécurité sociale de base dans des contextes nationaux spécifiques. Par ailleurs, le programme STEP-Belgique a mis au point un logiciel de gestion et de suivi (MAS Gestion et MAS Pilote) pour renforcer la qualité de la gestion des régimes de microassurance santé.

Encadré A-II.1
Utiliser un budget social à des fins de planification politique

La budgétisation sociale est un outil de coordination des politiques de dépenses publiques et de planification financière nationale. Assurer la planification coordonnée des programmes de dépenses – c'est-à-dire, essentiellement, tenter de rapprocher les dépenses publiques et semi-publiques et les recettes fiscales et contributives – constitue un élément indispensable d'une gouvernance responsable dans toute société, quel que soit le système économique en vigueur. La budgétisation sociale soutient la prise de décisions politiques au point de plus en plus sensible qu'est l'intersection entre la politique sociale et la planification financière nationale. Cet outil permet:

- d'évaluer la performance financière passée du régime de protection sociale eu égard à l'évolution macroéconomique et à celle du budget de l'Etat;
- de décrire l'évolution financière probable du système de protection sociale en vigueur si les dispositions régissant les dépenses au titre des prestations et leur financement ne changent pas (prévisions en cas de statu quo);
- d'examiner, par le biais de simulations, l'incidence probable de nouveaux programmes de prestations ou la modification des programmes existants sur la marge de manœuvre budgétaire disponible;
- d'analyser la manière dont de nouveaux mécanismes visant à accroître les recettes ou de nouvelles réductions des dépenses peuvent combler le déficit budgétaire potentiel;
- d'étudier comment de nouvelles prestations, des réductions des dépenses ou de nouveaux mécanismes visant à accroître les recettes peuvent modifier l'impact économique et social du régime de protection sociale dans son ensemble ou dans ses divers éléments.

La budgétisation sociale est indispensable dans les pays dotés de régimes complets de sécurité sociale, mais elle est tout aussi nécessaire dans ceux qui commencent tout juste à établir leur système. Le BIT a soutenu la budgétisation sociale dans les pays suivants: Allemagne, Bulgarie, Luxembourg, Panama, Pologne, Slovaquie et Thaïlande. Une démarche de budgétisation sociale se met en place dans des pays qui cherchent à se doter d'une protection sociale de base, comme le Burkina Faso, le Cambodge et l'Ethiopie (avec un financement de la Commission européenne) et avant cela la République-Unie de Tanzanie et la Zambie (avec un financement du Royaume-Uni). Dans les deux derniers pays cités, des experts de différents organismes publics, dont le ministère des Affaires sociales et celui de la Planification et des Finances, ont été formés aux outils mis au point. En Zambie, des outils adaptés aux besoins locaux seront utilisés pour évaluer la faisabilité et planifier la mise en œuvre d'un régime de retraite de base non contributif.

Sources: W. Scholz et coll.: *Social budgeting* (Genève, BIT/AISS, 2000); BIT: *Tanzania mainland: Social protection expenditure and performance review and social budget* (Genève, 2008); BIT: *Zambia. Social protection expenditure and performance review and social budget* (Genève, 2008).

Activités de recherche

9. Au cours des cinq dernières années, le BIT a publié plusieurs documents de recherche sur l'extension de la sécurité sociale, entrepris des études de grande envergure et publié des ouvrages sur les éléments fondamentaux d'une stratégie de lutte contre l'exclusion sociale [2]. Les résultats de ces activités de recherche ont été diffusés, entre autres, dans le cadre de la Conférence internationale sur la protection sociale et l'insertion sociale: convergence des efforts dans une perspective mondiale (Lisbonne, 2-3 octobre 2006), une grande conférence organisée conjointement par le Bureau, le ministère du Travail et de la Solidarité sociale du Portugal et la Commission européenne.

10. Une nouvelle position du BIT sur la protection sociale de la santé a été élaborée pour la Conférence internationale sur la sécurité sociale en matière de santé (Berlin, décembre 2005) [3], la Conférence sur l'extension de la sécurité sociale en matière de santé dans l'économie informelle, organisée à Manille en octobre 2006, et une conférence de haut niveau organisée à Paris en mars 2007 par la présidence française du Conseil de l'Union européenne [4]. Cette stratégie a été exposée dans la série des documents de politique de sécurité sociale [5].

11. Un séminaire de recherche de haut niveau sur le rôle de la sécurité sociale dans la construction des Etats et des nations, organisé conjointement par l'Agence britannique pour le développement international (DFID) et l'Agence allemande pour la coopération technique (GTZ) en septembre 2006, a donné lieu à la publication d'un ouvrage de grande portée [6], qui souligne la nécessité d'investir précocement dans les transferts sociaux dans le cadre des stratégies de développement national. Par ailleurs, l'une des contributions majeures de l'OIT au concept largement accepté en matière de politique de développement selon lequel les pays peuvent

[2] Par exemple, J. Estivill: *Panorama de la lutte contre l'exclusion sociale: concepts et stratégies* (Genève, BIT, 2003); BIT: *Social protection and inclusion: Experiences and policy issues* (Genève, 2006); et nombreux documents de réflexion.

[3] OIT, GTZ et OMS: *The Berlin recommendations for action in ILO-GTZ-WHO: Extending social protection in Health: Developing countries' experiences, lessons learnt and recommendations*. Conférence internationale sur la sécurité sociale en matière de santé dans les pays en développement, Berlin, 5-7 déc. 2005 (Frankfurt am Main, VAS, 2006).

[4] «La couverture du risque maladie dans les pays en développement: rompre le cercle vicieux de la maladie et de la pauvreté», conférence organisée à Paris les 15 et 16 mars 2007.

[5] BIT: *Social health protection. An ILO strategy towards universal access to health care*, Documents de politique de sécurité sociale, document 1 (Genève, 2008).

[6] Voir P. Townsend (dir. de publication): *Building decent societies. Rethinking the role of social security in development* (Basingstoke et Genève, Palgrave et BIT, 2009).

«croître dans l'équité» a été le travail d'analyse entrepris en vue d'évaluer la viabilité économique des prestations de sécurité sociale de base dans les pays à revenu intermédiaire et à bas revenu.

12. Divers documents de réflexion [7] relatifs à l'Afrique subsaharienne, à l'Asie et à l'Amérique latine, qui ont été largement diffusés, ont montré qu'il est économiquement possible d'assurer à moyen terme un ensemble de prestations de sécurité sociale de base, ou du moins certains éléments de ces prestations, sur le moyen terme même dans des pays à faible revenu. Le Bureau a synthétisé les conclusions de ces documents dans une publication parue dans le cadre de la série des documents de politique de sécurité sociale [8]. Le document défend la nécessité de mettre en place un socle de protection sociale dans une perspective axée à la fois sur les droits et sur la viabilité économique. Les pays peuvent garantir la viabilité économique grâce à une mise en œuvre progressive, en fonction du niveau de développement de leur économie et de la volonté nationale dans ce domaine. En outre, une recherche est en cours sur les effets des transferts sociaux non contributifs dans les pays à revenu intermédiaire ou faible afin de soutenir l'élaboration des politiques et la mise en œuvre des divers éléments du socle de protection sociale.

A-II.2. Deuxième volet: Elaboration de politiques

13. Le Bureau a mis au point une nouvelle stratégie pour la campagne mondiale. En août 2006, la première version du document *La sécurité sociale pour tous: un investissement dans le développement social et économique mondial* a été publiée en tant que document de réflexion [9] et diffusée auprès des gouvernements, des organisations de travailleurs et des organisations d'employeurs dans le cadre d'un processus de consultation mondiale visant à obtenir le plus large consensus possible sur le message politique de base. La version finale du document a été établie en 2008 après un examen approfondi de l'ensemble des observations et publiée en 2009 [10]. Il y est souligné que les prestations de sécurité sociale constituent un outil puissant pour lutter contre la pauvreté et atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et que l'instauration de systèmes nationaux de sécurité sociale à un stade précoce du développement économique constitue un investissement capital dans le développement social et économique.

14. Les travaux sur l'élaboration des politiques font apparaître un modèle pragmatique qui recommande aux pays qui n'ont pas encore de couverture universelle ou élargie de mettre en place, dans un premier temps, les éléments d'un socle de protection sociale, c'est-à-dire un ensemble modeste de garanties sociales minimales (voir chapitre 5).

15. Cette orientation stratégique a également été reprise lors d'une série de séminaires régionaux tripartites sur la sécurité sociale organisés en Amérique latine, dans les pays arabes et en Asie, où elle a été adoptée par les mandants de l'OIT. Ces réunions, accueillies par les ministères du Travail des pays hôtes, ont rassemblé plus de 200 participants, dont des représentants des gouvernements, des travailleurs et des employeurs, des observateurs d'organismes de sécurité sociale ou d'autres institutions publiques, ainsi que des organisations internationales engagées dans des activités de sécurité sociale. L'objectif essentiel était de permettre aux participants d'échanger leur expérience sur la façon d'étendre la couverture sociale, de recenser les bonnes pratiques et de forger un consensus sur la manière de poursuivre

[7] K. Pal et coll.: *Can low-income countries afford basic social protection? First results of a modelling exercise*, Questions de protection sociale, document de réflexion 13 (Genève, BIT, 2005); S. Mizunoya et coll.: *Costing of basic social protection benefits for selected Asian countries: First results of a modelling exercise*, Questions de protection sociale, document de réflexion 17 (Genève, BIT, 2006).

[8] BIT: *Can low-income countries afford basic social security?* Documents de politique de sécurité sociale, document 3 (Genève, 2008).

[9] BIT: *La sécurité sociale pour tous: un investissement dans le développement social et économique mondial*, document de nature consultative, Questions de protection sociale, document de réflexion 16 (Genève, 2006).

[10] BIT: *La sécurité sociale pour tous: un investissement dans le développement social et économique mondial*, Documents de politique de sécurité sociale, document 7 (Genève, 2009).

l'extension de la sécurité sociale dans le cadre d'une priorité nationale. Les discussions ont permis de dégager un large consensus sur les priorités que le BIT et les pays auront à considérer ces prochaines années dans le cadre de la campagne mondiale et des programmes par pays de promotion du travail décent [11]. Une réunion similaire pour l'Afrique s'est déroulée en octobre 2010 (voir encadré 5.2).

16. L'idée que l'investissement dans des prestations sociales de base à un stade précoce du développement économique est un instrument essentiel pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et qu'il constitue une dimension sociale tangible de la mondialisation a été reprise par d'autres institutions des Nations Unies (dont le Département des Nations Unies pour les affaires économiques et sociales (UNDESA) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)), ainsi que par des organismes donateurs (dont la GTZ et le DFID) et des organisations non gouvernementales (ONG) de premier plan.

A-II.3. Troisième volet: Services consultatifs techniques

17. Le BIT peut à tout moment dispenser des conseils techniques concrets, notamment dans le cadre de projets de coopération technique à long terme qui durent plusieurs années et ont une incidence directe sur l'extension de la couverture sociale dans environ 30 pays sur tous les continents. Entre 2000 et 2010, plus de 170 rapports majeurs de coopération technique couvrant plus de 70 pays ont été soumis aux mandants et aux donateurs [12]. Les paragraphes ci-après donnent un aperçu général de certaines activités typiques.

18. Des campagnes nationales pour l'extension de la sécurité sociale ont été officiellement lancées dans un certain nombre de pays et de régions où le BIT assure des activités de coopération technique. En Afrique, des lancements officiels ont eu lieu en 2003 à Addis-Abeba; au Népal, au Sénégal, au Mozambique et au Kenya en 2004; en Jordanie en 2005; et en 2007 en République-Unie de Tanzanie et en Zambie, dans le cadre du projet du DFID susmentionné. Dans tous ces pays, le BIT a mené des activités de suivi définies en fonction des préférences nationales. Ces activités sont encore en cours dans tous les pays concernés. Au Kenya, le BIT a également fourni une assistance pour le développement d'une politique de protection sociale intégrée. Etant donné que les plans nationaux de développement de la sécurité sociale prévoyant des activités du BIT seront de plus en plus souvent intégrés dans les programmes par pays de promotion du travail décent, le lancement de campagnes nationales isolées aura moins d'importance à l'avenir.

Afrique

19. L'une des activités phares de la coopération technique est le projet «ILO Global Campaign for Social Protection and Coverage for All» (Campagne mondiale du BIT sur la sécurité sociale et la couverture pour tous) financé par le DFID en vue de réduire la pauvreté en Afrique et principalement axé sur la *République-Unie de Tanzanie* et la *Zambie*. Ce projet avait pour but de déterminer la marge de manœuvre budgétaire nécessaire à l'établissement d'un régime minimal de prestations sociales. Le projet a commencé par la mise en place d'un vaste socle fondé sur des projections de stabilité à quinze ans des dépenses et des recettes, et s'est poursuivi par une analyse des réformes à entreprendre, dans le cadre d'un dialogue intensif avec les mandants, les ministres concernés, l'équipe des pays des Nations Unies et les donateurs. Les résultats obtenus ont confirmé les résultats d'études précédentes, à savoir que, d'un point de vue financier, l'introduction d'un système universel de pensions de vieillesse semble envisageable.

20. Au *Ghana*, le BIT a fourni des services de conseils techniques réguliers pour le développement d'un régime universel d'assurance-santé. En *Afrique du Sud* et au *Lesotho*, le Bureau a entamé un dialogue à long terme sur l'avenir de la sécurité sociale dans le cadre des

[11] Voir les références aux rapports des réunions régionales à la note de bas de page 16, dans l'introduction.

[12] Ces rapports, ainsi que d'autres publications, peuvent être consultés aux adresses suivantes: www.ilo.org/legacy/english/protection/secsoc/info/tclist.pdf; www.ilo.org/legacy/english/protection/secsoc/info/list.pdf.

programmes par pays de promotion du travail décent. Au *Zimbabwe*, il a appuyé des plans nationaux visant à améliorer la protection de la maternité et à soutenir la mise en œuvre du régime national d'assurance-santé.

21. En Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, le programme STEP-Belgique a été déployé au *Bénin*, au *Burkina Faso*, en *République démocratique du Congo*, au *Rwanda*, au *Sénégal* et au *Togo*. Le programme intervient à différents niveaux et dans le cadre des programmes par pays de promotion du travail décent. Il appuie les stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale et l'application d'approches innovantes, notamment des mutuelles de santé pour des catégories professionnelles et des régimes d'assurance-santé liés à la microfinance (par exemple, des régimes de protection sociale pour les travailleurs du secteur des transports au *Sénégal* et des travailleurs de l'économie informelle au *Bénin*). Le programme STEP-Belgique a mis au point des activités et des outils de formation destinés à renforcer la capacité de gestion de ces systèmes (logiciel de gestion technique MAS Gestion). Au niveau sous-régional, le programme STEP conseille et appuie l'élaboration d'une législation commune sur les mutuelles de santé dans l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA).

22. Au *Rwanda*, au *Bénin*, au *Burkina Faso*, au *Togo* et en *République démocratique du Congo*, le programme apporte un soutien essentiel au développement d'un nouveau régime universel d'assurance-santé, notamment en ce qui concerne les mécanismes de couverture de la population dans l'économie informelle, en combinant les principes de l'assurance classique et de la microassurance et l'aspect du financement. Le BIT procède également à une évaluation des options d'assurance-santé en *Sierra Leone*.

23. Grâce à l'adoption de l'Initiative pour le socle de protection sociale et en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé, d'autres agences des Nations Unies et des partenaires bilatéraux, le BIT soutient le *Burkina Faso* dans ses efforts pour construire, étendre ou réorienter son système de protection sociale. Le but est de trouver une meilleure réponse aux besoins de protection sociale de tous, et plus particulièrement des personnes les plus pauvres et les plus vulnérables qui ont été durement frappées par la crise mondiale. Dans ce contexte, le BIT procède à une évaluation de la protection sociale et des performances afin de permettre l'élaboration d'un budget social national. Un processus similaire est en cours au *Bénin* et au *Togo*. Dans le cadre de l'initiative *Providing for Health* (P4H), le BIT appuie également l'extension de la protection sociale de la santé et l'élaboration d'une stratégie de financement de la santé en *Ouganda*.

24. Au *Rwanda*, le programme STEP-Belgique soutient le ministère de la Santé dans la mise en place d'une politique d'assurance-maladie fondée sur les communautés locales et dans le renforcement de ses capacités de gestion. De nouvelles lois sur l'assurance-santé ont été préparées et le ministère de la Santé met au point une réforme du régime d'assurance-maladie local pour en faire un dispositif plus équitable et plus durable. Le programme appuie également le Département des affaires sociales du ministère des Collectivités locales dans le cadre de ses interventions en rapport avec la stratégie nationale sur la protection sociale et le socle de protection sociale. Le programme collabore étroitement avec d'autres institutions des Nations Unies dans le cadre de l'initiative «Unis dans l'action».

25. En collaboration avec le système des Nations Unies, la coopération bilatérale et des ONG internationales, le Bureau participe au Groupe de travail sous-régional d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale sur la protection sociale, qui organise des campagnes conjointes de lobbying et de sensibilisation, ainsi que des activités de recherche et de formation.

26. Dans plusieurs pays africains et par le biais du programme «Stratégies d'extension de la sécurité sociale aux travailleurs migrants et à leur famille en provenance d'Afrique et en Afrique» (MIGSEC, 2008-2011), financé par le gouvernement allemand, le BIT fournit une assistance technique à la conception et à la mise en œuvre d'instruments légaux destinés à coordonner les régimes de sécurité sociale dans la région. Par ailleurs, le projet tend à renforcer les capacités des institutions chargées de la planification et de la mise en œuvre des stratégies et des politiques d'extension de la couverture sociale aux travailleurs migrants.

27. Quelques pays francophones d'Afrique centrale, en butte à des difficultés variées depuis quelques années, s'attachent à renforcer leurs capacités opérationnelles et financières avec le soutien technique du BIT. Des études portant sur le renforcement des capacités opérationnelles et financières de l'organisme de sécurité sociale de la *République centrafricaine* ont pris fin en novembre 2009 et des discussions sont en cours pour entreprendre des études similaires en *République démocratique du Congo*. Au *Burundi*, une étude concernant les éléments de base de la mise en œuvre d'une politique nationale sur la protection sociale a été préparée avec l'appui technique du BIT et a été présentée au gouvernement. Elle a été adoptée lors d'un atelier tripartite en avril 2010. Au *Cameroun*, le Bureau a fourni des conseils techniques au comité institué pour élaborer des propositions en vue de la réorganisation et de l'établissement du régime national de protection sociale et il a collaboré à l'évaluation actuarielle du Fonds national d'assurance sociale.

28. En Afrique lusophone, le programme STEP, financé par le gouvernement du Portugal, a soutenu le développement du programme national de pensions sociales au *Cap-Vert*: renforcement des procédures opérationnelles, mise à niveau du système d'information, amélioration des prestations octroyées aux bénéficiaires de pensions sociales. Parallèlement, le projet soutient l'extension de l'assurance sociale aux travailleurs domestiques et aux travailleurs indépendants. Au *Mozambique*, le programme STEP-Portugal soutient les efforts du gouvernement visant à étendre la protection sociale aux plus exclus et à établir progressivement un socle de protection sociale. Le gouvernement a récemment approuvé la stratégie nationale pour une sécurité sociale de base ainsi que la réglementation correspondante (RBSS), démarche cruciale pour l'établissement du socle de protection sociale. Le programme STEP-Portugal a appuyé l'élaboration de la stratégie et de la RBSS en apportant une assistance technique pour les options stratégiques, l'estimation des coûts et la formation, et en favorisant le dialogue politique entre les principales parties prenantes. En partenariat avec le DFID, les Pays-Bas et l'UNICEF, le programme renforce aussi la capacité du gouvernement à gérer, déployer, surveiller et développer le programme de subventions des produits alimentaires et participe aux efforts des Nations Unies pour aider le gouvernement du Mozambique à faire face aux conséquences de la flambée des prix des denrées alimentaires liée à la crise mondiale.

Amériques

29. En *Uruguay*, le BIT a appuyé une étude technique sur le régime d'allocations familiales, qui a contribué à la discussion sur une réforme globale que le Congrès a approuvée en décembre 2007. Au *Chili*, le BIT a apporté pendant de nombreuses années une assistance technique en vue de réformer le régime des pensions (voir encadré 3.6). Au *Pérou*, une série d'activités ont été menées ces cinq dernières années pour renforcer les capacités institutionnelles du gouvernement afin de réformer le régime de sécurité sociale dans le cadre d'un processus de dialogue social. Dans ce contexte, le BIT a notamment procédé à une étude financière et actuarielle de l'Institut péruvien de sécurité sociale (EsSalud) et a collaboré à l'élaboration d'une loi sur l'accès universel aux soins de santé. Récemment, il a contribué à la discussion sur la nécessité d'instituer un régime de retraite non contributif afin de protéger les personnes âgées contre la pauvreté et la misère. En *Equateur*, le gouvernement a bénéficié d'une assistance technique et actuarielle pour concevoir une réforme du système de sécurité sociale. Le Bureau a également offert son assistance afin de garantir un revenu minimal à toutes les personnes de plus de 65 ans grâce à des systèmes contributifs et non contributifs, d'assurer une couverture universelle en matière de santé combinant assurance-maladie et accès gratuit aux services publics de santé et de mettre en œuvre un système universel d'assurance-santé financé par les recettes générales, ainsi que d'élaborer un régime de retraite obligatoire pour les travailleurs indépendants. En *Colombie*, le programme STEP-Belgique appuie le développement du régime national subventionné d'assurance-santé destiné aux pauvres. A *Trinité-et-Tobago*, le BIT a soutenu la mise au point de mesures et d'options relatives à l'extension proposée de la couverture sociale aux travailleurs indépendants. L'aide comprend des conseils d'ordre juridique (réglementations sur les régimes et droit du travail en vigueur), administratif et financier en rapport avec l'extension proposée.

Asie

30. En *Inde*, le BIT a collaboré avec le gouvernement pour élaborer des propositions visant à étendre aux travailleurs de l'économie informelle (le «secteur non organisé») les avantages d'une véritable couverture de retraite et de santé. Si ces propositions aboutissent et complètent le remarquable système national de garantie de l'emploi rural, jusqu'à 300 millions de personnes supplémentaires pourraient être couvertes. Le Bureau appuie également l'établissement du régime d'assurance-santé innovant «Yeshasvini» destiné aux agriculteurs du Karnataka, qui couvre 3 millions d'agriculteurs.

31. Au *Népal*¸ le BIT a appuyé l'examen de questions depuis longtemps en suspens sur le droit du travail et de la sécurité sociale et a participé aux débats préalables à la reconstitution du gouvernement. Par ailleurs, à la demande de l'UNICEF, il a fourni une analyse financière étayant des propositions pour instaurer des prestations de sécurité sociale de base qui, dans le contexte d'après-guerre, constitueraient un important «dividende de la paix». Ceci a conduit le gouvernement à abaisser l'âge d'octroi de la pension de vieillesse de 75 à 65 ans et à introduire une allocation pour enfant en 2010. Dans le contexte de la réforme du marché du travail, le BIT a fourni une assistance afin qu'un régime d'assurance-chômage soit établi. A *Sri Lanka*, le BIT a aidé le système de sécurité sociale à faire face aux conséquences du tsunami. Il a procédé à un examen complet du système de sécurité sociale existant en vue d'aider le gouvernement à renforcer la couverture universelle. Le BIT soutient également l'extension de la protection sociale de la santé et l'élaboration d'une stratégie sur le financement de la santé dans le cadre de l'initiative *Providing for Health* (P4H).

32. En *Thaïlande*, le BIT travaille depuis plus de deux décennies à l'amélioration et à l'extension de la sécurité sociale au profit des travailleurs du secteur privé. Ses multiples recommandations ont permis d'améliorer la couverture des populations et l'éventail des prestations. Le Bureau a récemment contribué, par des conseils techniques et le renforcement des capacités, à des débats nationaux sur l'extension des prestations de retraite aux populations non couvertes; il a aidé à renforcer la pérennité financière du système universel des soins de santé. Au *Cambodge*, le BIT a fourni une assistance technique pour la conception du premier système de sécurité sociale destiné aux travailleurs du secteur privé, qui a d'ores et déjà commencé à couvrir les accidents du travail, tandis que d'autres branches sont en préparation. En *République démocratique populaire lao*, un projet du BIT a contribué à introduire et étendre le régime de sécurité sociale destiné aux travailleurs du secteur privé, à réformer le régime de la fonction publique et à établir un plan directeur national sur l'extension de la sécurité sociale. Au *Viet Nam*, les activités du BIT ont permis l'adoption en 2006 de la toute première loi sur la sécurité sociale.

33. En *Chine*, le BIT a réalisé un examen complet du système de sécurité sociale existant [13] et une étude approfondie sur l'extension de l'assurance-vieillesse dans les années 2005-06 et il a soutenu les activités de la section actuarielle du ministère du Travail à travers un dialogue technique à long terme. Il appuie traditionnellement les travaux actuariels menés en *Malaisie*. En *Indonésie*, le BIT a contribué à l'instauration d'une couverture sociale universelle à l'aide de divers projets de coopération technique et, dans le cadre des programmes par pays de promotion du travail décent, il a souligné la nécessité d'établir une feuille de route pour l'application de la loi nationale de référence sur le système de sécurité sociale et appuyé les nouvelles initiatives sur l'assurance-santé et le transfert conditionnel en espèces.

34. De 2004 à 2006, dans la région du Pacifique, le BIT a mis en œuvre l'initiative sous-régionale sur la sécurité sociale pour les pays insulaires du Pacifique, projet comportant des études sur l'évaluation des besoins de sécurité sociale à *Fidji,* dans les *Iles Salomon*, en *Indonésie*, à *Kiribati,* aux *Philippines*, à *Samoa*, en *Thaïlande* et à *Vanuatu*. Ses résultats sont résumés dans cinq manuels de référence sur les actions à mener pour étendre la couverture sociale.

[13] Voir BIT: *Perspectives on the social security system of China*, *Extension of social security ESS*, document de travail 25 (Genève, BIT).

Pays arabes

35. A *Bahreïn*, le BIT a contribué à la mise en place d'un régime d'assurance-chômage: il en a esquissé les grandes lignes, a évalué d'un point de vue actuariel le régime proposé et a rédigé le projet de loi sur l'assurance-chômage adopté en 2006 (voir encadré 3.8 ci-dessus).

36. En *Jordanie*, le BIT a fourni un appui technique juridique et actuariel au gouvernement en vue d'étendre la couverture du régime de pensions, d'établir un régime d'allocations de maternité et de ratifier la convention n° 102. Au *Liban*, le Bureau a révisé une étude actuarielle et formulé des recommandations en vue de remplacer la prime de fin de service des travailleurs du secteur privé par des pensions périodiques.

37. En *République arabe syrienne*, un projet visant à étendre la couverture sociale est actuellement en cours. Dans ce but, le BIT a proposé plusieurs mesures de renforcement des capacités destinées aux responsables gouvernementaux, aux partenaires sociaux et aux autres parties prenantes à Damas et au Centre de Turin et a mis en place une cellule nationale sur les statistiques de la protection sociale. Il a par ailleurs examiné une proposition de réforme du régime des retraites et prépare une analyse sur la conformité de la législation sociale syrienne avec la convention n° 102.

Europe et Asie centrale

38. Contrairement à d'autres régions, le principal problème lié à l'extension de la couverture sociale en Europe centrale et en Europe de l'Est est le non-respect des lois et des règlements. Le BIT a conduit une étude majeure sur le recouvrement des cotisations d'assurance-pension et fourni des conseils aux pays participants pour l'élaboration des politiques. Il a dispensé des services consultatifs pour l'extension de la protection sociale dans les pays relevant du Pacte de stabilité pour l'Europe du Sud-Est et a élaboré un manuel de formation sur les aspects sexospécifiques de la réforme des pensions. Une analyse régionale est en cours sur l'adéquation entre le niveau des pensions octroyées aux femmes et les recommandations visant à remédier aux inégalités entre hommes et femmes en la matière. Des conseils sur la réforme des pensions ont été fournis lors de discussions tripartites en *Arménie* et au *Kirghizistan* dans le but d'assurer une couverture minimale à tous les travailleurs et d'éviter que les femmes ne subissent une perte de protection. Une analyse est en cours sur la conformité de la législation russe sur la sécurité sociale eu égard à la convention n° 102.

39. Au *Kazakhstan*, le BIT apporte une assistance technique sur la législation nationale afin de faciliter la ratification de la convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000. Le Bureau a fourni un appui technique en vue d'améliorer la législation nationale et de renforcer les capacités des partenaires sociaux en ce qui concerne les régimes d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles dans les pays de la Communauté d'Etats indépendants (CEI), comme le *Tadjikistan*, l'*Arménie* et l'*Ouzbékistan*, qui ont entrepris des réformes dans ce domaine.

40. En raison de la migration accrue de la main-d'œuvre dans la région de la CEI ces dernières années, le Bureau a apporté une assistance technique soutenue pour renforcer la protection sociale des travailleurs migrants: analyse de la législation nationale et formation en vue de faciliter la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux de sécurité sociale.

41. Dans le cadre du suivi de la déclaration ministérielle d'Almaty [14] de 2009, un projet de coopération technique financé par le gouvernement de la Finlande et couvrant huit pays issus de l'Union soviétique (Arménie, Azerbaïdjan, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Tadjikistan, Turkménistan et Ouzbékistan) a été lancé en 2010. Il a pour but de soutenir les initiatives nationales de réforme de la sécurité sociale dans le cadre d'une approche intégrée combinant trois volets techniques (sécurité sociale, emploi et santé, sécurité au travail) afin de résoudre les problèmes complexes de l'après-crise dans la région.

[14] *Déclaration ministérielle d'Almaty* – 8 déc. 2009: Conférence ministérielle des Nations Unies sur l'impact social de la crise en Europe de l'Est, en Asie centrale et en Turquie, 7 et 8 déc. 2009.

A-II.4. Quatrième volet: Renforcement des capacités

42. L'une des conditions nécessaires à la planification, à la mise en œuvre et à la gestion des politiques de sécurité sociale est l'existence d'un effectif d'experts suffisamment qualifiés, qui soient à même de planifier, d'organiser, de financer et d'administrer les régimes de prestations.

43. Au fil des programmes et budgets consécutifs, le BIT a investi des sommes non négligeables dans ce domaine, en compilant une base de connaissances et en menant des activités de formation, qui ont jeté les bases d'une initiative à grande échelle visant à améliorer la formation aux méthodes quantitatives des administrateurs et planificateurs dans les pays à revenu intermédiaire ou faible. A ce jour, la base de connaissances du BIT est résumée dans cinq manuels, repris dans la série «ILO-ISSA quantitative methods in social protection» [15].

44. Depuis 2001, le Département de la sécurité sociale du BIT organise, en collaboration avec l'Université de Maastricht, un programme de master sur le financement de la sécurité sociale et la conception des politiques sociales. De son côté, depuis 2005, l'Université de Lausanne a créé une filière «sécurité sociale» dans le cadre d'un master destiné aux actuaires. A ce jour, plus de 70 experts ont été diplômés et mettent désormais en pratique leurs qualifications dans leurs pays respectifs (voir encadré A-II.2).

45. Cependant, le rythme de formation devant s'accélérer considérablement pour atteindre des résultats à moyen terme, en 2007, le BIT a lancé QUATRAIN AMERICA, son premier programme régional de formation aux méthodes quantitatives appliquées à la protection sociale en Amérique latine [16]. Financé par le nouveau Compte supplémentaire du budget ordinaire (CSBO), le programme QUATRAIN AFRICA a été lancé en juin 2008. L'objectif fondamental de ces programmes est de créer ou d'améliorer les capacités de planification et de gestion financières des systèmes de sécurité sociale à l'échelle nationale. Les formations s'adressent aux responsables politiques, aux membres de conseils d'administration et de surveillance des régimes de sécurité sociale, aux administrateurs de systèmes de sécurité sociale et aux experts budgétaires et financiers des principaux ministères.

46. Le Centre international de formation de l'OIT soutient les activités du Département de la sécurité sociale depuis plus de dix ans en organisant des cours de formation réguliers, sur mesure ou à distance et d'autres activités en rapport avec la sécurité sociale. En fait, 50 pour cent des activités du programme de protection sociale du Centre de Turin portent sur divers éléments de la sécurité sociale. Le programme organise des activités qui complètent et soutiennent les politiques et stratégies du département et répondent aux besoins des mandants et des parties prenantes. La participation d'experts de la sécurité sociale issus d'organismes publics et d'organisations d'employeurs et de travailleurs dans bon nombre de séminaires et d'ateliers organisés par le Centre de Turin permet d'assurer une large diffusion des compétences dans les pays Membres et parmi les mandants. Avec le Centre de Turin, le BIT a développé une série d'activités qui concourent à promouvoir l'Initiative relative au socle de protection sociale. Le Centre est également un acteur clé de la diffusion des activités de formation, y compris dans le cadre des programmes QUATRAIN. Des activités de formation régulières et sur mesure ont soutenu les politiques gouvernementales visant à étendre la sécurité sociale dans plusieurs pays. Le Centre a intégré des cours de gouvernance en différentes langues dans ses programmes de cours, a rédigé un manuel de gouvernance en français, en anglais et en portugais et participe à l'élaboration de la version arabe de ce manuel. En outre, le Centre apporte une contribution au cours sur le financement de la protection sociale dispensé à l'Université de Maurice dans le cadre d'un master.

[15] Voir M. Cichon et coll.: *Modelling in health care finance: A compendium of quantitative techniques for health-care financing* (Genève, BIT et AISS, 1999); S. Iyer: *Actuarial mathematics of social security pensions* (Genève, BIT et AISS, 1999); W. Scholz, K. Hagemejer et M. Cichon: *Social budgeting* (Genève, BIT et AISS, 2000); P. Plamondon et coll.: *Actuarial practice in social security* (Genève, BIT et AISS, 2002).

[16] Le programme a débuté en novembre 2007 au Chili par un cours de formation sur les techniques actuarielles et financières, avec la participation d'un groupe de fonctionnaires de l'administration centrale.

Encadré A-II.2
Les programmes de master de Maastricht et de Lausanne

Le BIT et l'Université de Maastricht ont conclu un accord en 2000 en vue de créer conjointement un master d'un an sur le financement de la protection sociale. Le programme est conçu pour former des spécialistes de la protection sociale et constituer une infrastructure de formation permanente pour d'autres groupes d'experts. L'objectif à long terme est d'améliorer la conception et la mise en œuvre des régimes nationaux de protection sociale en consolidant les bases, à la fois quantitatives et empiriques, des processus décisionnels nationaux. Grâce à la participation active du BIT, le premier programme de master dans le domaine du financement des politiques sociales a vu le jour au cours de l'année universitaire 2001-02 et a été ultérieurement complété par un master en conception des politiques sociales. Ces deux masters ont été regroupés en un programme unique sur les politiques publiques et le développement humain, comprenant quatre spécialisations outre les deux susvisées. Ces programmes forment les futurs experts en protection sociale qui travailleront dans les instituts de sécurité sociale, les instituts universitaires, les administrations nationales et les organisations internationales.

Depuis la création de ces programmes, 292 étudiants ont obtenu le master en politiques publiques et développement humain. Ces étudiants venaient de plus de 60 pays et 54 pour cent d'entre eux étaient originaires de pays à revenu faible ou intermédiaire. Un grand nombre travaillaient pour des instituts nationaux de protection sociale et ont retrouvé leur emploi dans ces instituts après avoir obtenu leur diplôme. Certains anciens étudiants occupent aujourd'hui des fonctions de premier plan au sein de leurs gouvernements respectifs et des instituts nationaux de sécurité sociale (notamment au Ghana, en Jordanie, au Nigéria, en Thaïlande et au Zimbabwe), d'autres ont collaboré à des projets de développement dirigés par le BIT (au Ghana, en République-Unie de Tanzanie et en Zambie, par exemple) et d'autres encore ont rejoint des organisations internationales (UNICEF). L'expérience récente montre que ces anciens étudiants sont de fervents défenseurs des valeurs et des principes de l'OIT dans les enceintes internationales, un fait digne de mention et qui met en évidence l'importance de poursuivre les investissements du BIT dans ce domaine.

Outre le programme de master mené en collaboration avec l'Université de Maastricht, le Bureau apporte sa contribution dans le nouveau master en sciences actuarielles proposé par l'Ecole des Hautes Etudes commerciales de l'Université de Lausanne, depuis l'automne 2005. Ce programme vise à former un groupe d'actuaires spécialisés dans la protection sociale. Depuis 2005, 76 étudiants de 27 pays ont obtenu leur master en sciences actuarielles (plus de 60 pour cent d'entre eux sont originaires de pays à revenu faible ou intermédiaire).

Le succès du master conjoint BIT/Université de Maastricht a incité le BIT à reproduire le programme dans d'autres régions du monde. Dans le cadre du programme QUATRAIN Afrique, l'Université de Maurice lance un master exécutif en financement de la protection sociale (2010-11). Des discussions sont en cours avec l'Université de Bangkok et pourraient débuter avec l'Université de Montevideo (Uruguay) pour la mise en place de programmes similaires.

Dans l'ensemble, l'expérience montre que les investissements relativement lourds en formation, en renforcement des capacités et en diffusion des connaissances touchent un large segment de professionnels dans le domaine de la formulation des politiques et du financement de la sécurité sociale. Renforcer la capacité des partenaires sociaux de concevoir, gérer et administrer des régimes de sécurité sociale, de se tenir informés et d'assurer une présence forte dans les débats sociaux à l'échelle nationale favorise le dialogue social et la réalisation de l'Agenda du travail décent.

47. Le BIT (ACTRAV) a également soutenu deux initiatives régionales de renforcement des capacités des syndicats en matière de sécurité sociale. Le projet «Sécurité sociale pour les organisations syndicales» est une initiative stratégique en Amérique latine, qui a offert une formation à plus de 500 syndicalistes de 11 pays. La Plate-forme continentale syndicale de la sécurité sociale, qu'accueille la Confédération syndicale des Amériques, oriente les centres

nationaux dans le domaine de l'extension de la couverture sociale et encourage le plein respect des principes de sécurité sociale ainsi que la ratification et l'application de la convention n° 102.

A-II.5. Etablir des partenariats

48. Le renforcement des quatre domaines devant permettre à l'OIT de remplir son mandat, à savoir étendre la sécurité sociale «à tous ceux qui ont besoin d'une telle protection» [17] est une tâche beaucoup trop lourde pour une seule organisation. Des partenariats ont donc été noués aux niveaux national et international, en particulier la coalition pour l'Initiative en faveur de la mise en place d'un socle de protection sociale, la participation à l'initiative «Unis dans l'action» des Nations Unies, le coparrainage avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), l'intensification de la collaboration avec l'Union européenne en matière de coopération technique, le Réseau sur la réduction de la pauvreté (POVNET) du Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE, l'initiative *Providing for Health* (P4H), l'initiative conjointe OIT-PAHO pour l'extension de la protection sociale de la santé en Amérique latine, le Partenariat international pour la santé (IHP+), le maintien de relations étroites avec l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) et l'établissement d'un certain nombre d'alliances stratégiques avec des universités de tous les continents et des organisations non gouvernementales de premier plan.

Encadré A-II.3
L'Initiative du CCS des organismes des Nations Unies sur le Socle de protection sociale

L'aggravation de la crise économique et financière, amorcée en 2008 et les conséquences économiques et sociales qu'elle a engendrées ont mis en évidence l'importance de la protection sociale, notamment du revenu de remplacement et des prestations en nature; reconnaissant la nécessité d'une protection sociale adéquate, le Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination (CCS) a approuvé en avril 2009 l'Initiative pour un socle de protection sociale (SPS) dans le cadre de ses initiatives anticrise conjointes.

Cette initiative a été approuvée par plusieurs organismes internationaux et nationaux: résolution des Nations Unies sur l'intégration sociale adoptée durant la 48e session de la Commission du développement social, recommandations des ministres du Travail et de l'Emploi du G20, OCDE-POVNET, Forum des ministres du Développement social, Conseil international d'Action sociale, etc. Le Pacte mondial pour l'emploi de l'OIT défend également très activement le Socle de protection sociale en tant que réponse à la crise.

L'Initiative SPS préconise l'accès des pauvres et des personnes vulnérables à un ensemble de services essentiels ainsi qu'à des transferts sociaux, promouvant une approche globale de la protection sociale qui tient compte à la fois de l'offre et de la demande pour ce qui est d'étendre la couverture et d'assurer un accès effectif à ces services.

[17] Voir la Déclaration de Philadelphie, paragr. IIIf.

Environ 30 pays à revenu faible ou intermédiaire ont déjà pris des mesures pour mettre en place certains éléments du Socle de protection sociale. Leur expérience montre que les systèmes de sécurité sociale sont des outils politiques essentiels et flexibles pour contrer et atténuer les conséquences économiques et sociales des crises et des chocs financiers. Elle témoigne par ailleurs de la faisabilité du processus de construction d'un socle social – s'il existe la volonté politique et les ressources requises pour développer les capacités et engager la mise en œuvre sur des bases solides, il est possible d'obtenir un puissant consensus national en faveur du SPS. Le rapport décrit les expériences menées dans différents pays. Le BIT et l'Unité spéciale pour la coopération Sud-Sud du PNUD (SU/SSC) ont sollicité des candidatures pour les initiatives concernant le Socle de protection sociale qui ont donné de bons résultats. Les candidats retenus ont été invités à élaborer une étude de cas à ce sujet, à la présenter et à débattre de leur expérience lors d'un atelier international organisé à Turin (Italie) en juillet 2010. Le comité de sélection (BIT/SU/SSC et UNICEF) a retenu 19 études de cas de 16 pays différents, qui seront publiées par l'Unité spéciale pour la coopération Sud-Sud du PNUD dans le volume 17 de la série «Partager les expériences innovantes. Histoires à succès autour du Socle de protection sociale».

Exécutée et mise en œuvre avec la collaboration de parties prenantes nationales, l'Initiative SPS coordonne l'aide des organisations des Nations Unies en tenant compte de l'expertise de chaque organisation et de sa valeur ajoutée afin d'apporter aux mandants une réponse globale grâce à l'utilisation optimale des experts, des ressources et du soutien logistique. Un manuel et cadre stratégique pour les opérations conjointes des Nations Unies au niveau national ont été élaborés par les organisations internationales coopérantes afin de faciliter la mise en œuvre du SPS à l'échelle nationale.

Une action importante engageant un dialogue Sud-Sud sur l'Initiative pour un Socle de protection sociale est en cours en vue d'intégrer ce concept dans les politiques sociales nationales. Un premier événement a eu lieu à New York en février 2010 dans le cadre de la Commission des Nations Unies pour le développement social et d'autres ont suivi lors de l'Exposition universelle 2010 à Shanghai, au Brésil et dans le cadre de l'Exposition mondiale sur le développement Sud-Sud, qui s'est déroulée à Genève en novembre 2010.

Sous les auspices de l'OIT et de l'OMS, le Groupe consultatif mondial de haut niveau sur le Socle de protection sociale, présidé par l'ancienne Présidente du Chili, M^{me} Michelle Bachelet, a été institué à l'été 2010. Il a pour but de renforcer la promotion mondiale du SPS, d'en approfondir certains aspects et de fournir des orientations générales dans ce domaine. Le groupe contribuera également au recensement des bonnes pratiques dans le monde et encouragera l'échange d'expériences et la coopération entre les pays, y compris la coopération Sud-Sud. Il préparera un rapport qui servira d'outil de promotion des politiques et stratégies mondiales, régionales et nationales en faveur du Socle de protection sociale.

Source: BIT, OMS et le groupe d'institutions coopérantes partenaires pour le développement: *Initiative des Nations Unies pour un Socle de protection sociale – Initiative 6 du CCS sur la crise économique et financière mondiale et son impact sur le fonctionnement du système des Nations Unies. Manuel et cadre stratégique pour les opérations conjointes des Nations Unies au niveau national* (Genève, BIT, 2009).

A-II.6. Enseignements tirés de l'expérience

49. L'expérience décrite plus haut peut se résumer comme suit:

1. Le mandat de la campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous, à savoir étendre à tous la sécurité sociale, a servi de point d'ancrage utile et de catalyseur favorisant la cohérence conceptuelle dans les travaux du Bureau consacrés à la sécurité sociale. Il a renforcé le rôle et la visibilité de la sécurité sociale dans l'Agenda du travail décent.

2. Les activités liées aux études et à l'élaboration des politiques ont contribué à inscrire la protection sociale au rang des priorités des politiques internationales de développement. Désormais, l'objectif consistant à étendre à tous la sécurité sociale est appuyé par les Nations Unies [18], l'Union européenne [19], un grand nombre d'institutions nationales de développement, ainsi que le G8 [20]. Le dialogue avec les organisations de partenaires sociaux et les partenariats avec d'autres institutions des Nations Unies et de grandes ONG sont plus productifs que jamais.

3. Le volume, les ressources et la cohérence conceptuelle des activités de coopération technique dans le domaine de la sécurité sociale ont beaucoup augmenté. Les activités dans les pays ont tendance à prendre la forme de programmes à plus long terme axés sur un dialogue national soutenu avec les partenaires sociaux et les parties prenantes, plutôt que sur des apports ad hoc à court terme. La sécurité sociale est le principal destinataire des fonds du nouveau CSBO.

4. Les activités menées dans les pays dans le cadre de la campagne ont aussi montré que l'adhésion dépend étroitement de deux préalables: l'engagement du pays sur le long terme et la volonté politique d'investir dans l'extension de la sécurité sociale en mettant en place une législation pertinente, en allouant les ressources nécessaires ainsi qu'en appuyant la capacité du BIT à accompagner le processus. Compte tenu des limitations du BIT, cela signifie qu'il faudra compter davantage sur des ressources extérieures concentrées sur un nombre réduit de pays «montrant la voie».

5. Les efforts relativement importants investis ces cinq dernières années dans la formation et le renforcement des capacités commencent à donner des résultats sur le plan de la gestion et de la gouvernance, mais aussi sur celui de la sensibilisation aux valeurs et principes de l'OIT en matière de sécurité sociale auprès des administrations nationales.

50. L'un des principaux problèmes conceptuels de la campagne mondiale est que les deux moyens classiques d'extension de la sécurité sociale – régimes d'assurance sociale liés au secteur formel et régimes communautaires d'assurance – ne sont guère adaptés dans le cas des populations marginalisées surreprésentées dans l'économie informelle. Pour remplir le mandat de la campagne, lequel a été réaffirmé par la Déclaration sur la justice sociale pour une mondialisation équitable, ces prestations contributives doivent être complétées par des prestations non contributives, comme les transferts conditionnels et inconditionnels en espèces et les prestations universelles financées par l'impôt.

51. Pour être réaliste, une stratégie crédible de promotion de la sécurité sociale universelle doit viser, dans un premier temps, des prestations modestes pour tous et ensuite, s'attacher à assurer un niveau plus élevé de sécurité, à mesure que les économies se développent et qu'augmente la capacité budgétaire de transferts sociaux. Toutefois, la légitimité de l'action du BIT repose sur les normes internationales du travail qui donnent effet à son mandat constitutionnel général. L'une des questions centrales de la campagne mondiale reste donc de savoir si les mécanismes actuels du BIT permettent d'envisager l'extension rapide à tous d'une sécurité sociale de base.

[18] Nations Unies, Conseil économique et social, E/2006/L.8, paragr. 19; Initiative du CCS pour un socle de protection sociale.

[19] Commission des Communautés européennes: *Investir dans les ressources humaines – Communication relative au programme thématique pour le développement humain et social et les perspectives financières pour 2007-2013*, communication de la Commission au Conseil et au Parlement européen (Bruxelles, 2006).

[20] Déclaration sur la croissance et la responsabilité dans l'économie mondiale du Sommet du G8 (Heiligendamm, juin 2007): «Nous reconnaissons que, parallèlement à la croissance économique et des politiques actives du marché du travail, la sécurité sociale est un instrument de développement économique et social durable.» *Déclaration du Sommet (7 juin 2007)*, paragr. 29.

Encadré A-II.4
Résultats de l'évaluation indépendante de la stratégie de l'OIT visant à étendre la couverture de la sécurité sociale, 2010

Une évaluation indépendante de la stratégie d'extension de la couverture sociale de l'OIT a été menée en 2010 pour la période 2005-2009 et ses résultats ont été discutés lors de la session de novembre 2010 du Conseil d'administration. Il en ressort du rapport (en anglais seulement) que l'ampleur des activités et de leur impact indique que l'OIT exerce effectivement son mandat dans le domaine de la sécurité sociale et progresse dans la voie des objectifs définis par la Conférence en 2001 (p. 19). Le rapport souligne la cohérence entre le travail de l'OIT au niveau des pays et son mandat institutionnel, ainsi que le degré élevé d'adéquation de son action avec les besoins nationaux (p. 33). Compte tenu de ses avantages comparatifs dans le domaine des normes internationales du travail, de son caractère tripartite, de ses services consultatifs techniques et de l'intégration des analyses et des applications relatives au marché du travail et à la protection sociale, le rapport insiste sur la crédibilité de l'OIT en tant qu'organisation s'attachant à promouvoir la justice sociale dans le domaine de la sécurité sociale. Il indique toutefois que l'OIT devrait davantage s'efforcer d'intégrer l'analyse des marchés du travail dans ses travaux sur la sécurité sociale et les questions de protection sociale dans ses travaux sur l'emploi, sans oublier de faire connaître les exemples de réussite où l'emploi, la croissance économique et la protection sociale ont permis d'associer développement économique stable associé et extension de la protection sociale de base.

La campagne mondiale et le Socle de protection sociale sont désormais largement acceptés et l'OIT a réussi à inscrire la protection sociale universelle à l'ordre du jour mondial et à celui des pays.

L'évaluation remarque, certes, que l'OIT est considérée comme un acteur majeur dans le domaine de la protection sociale et cite des exemples de collaboration étroite avec d'autres organisations internationales, comme l'OMS, l'UNICEF, la Banque mondiale et le DFID, mais conclut qu'il y a lieu de cerner plus précisément les rôles de chacune et de mieux intégrer le travail des diverses organisations.

Le rapport constate que l'action du Bureau a permis de jeter les bases d'un Socle de protection sociale d'envergure nationale, d'en définir les contours et de faire avancer le débat sur le sujet (p. 78) et que la campagne mondiale et le Socle de protection sociale suscitent une large adhésion. Tout en reconnaissant qu'il existe des cas de pays où les éléments d'une protection sociale de base ont été établis, l'évaluation souligne qu'il n'existe pas d'exemple de mise en œuvre effective, dans un pays très pauvre, de l'ensemble des mesures préconisées. Un travail de suivi et d'évaluation s'impose au niveau national afin de tirer les enseignements de l'expérience, recenser les succès obtenus grâce notamment à des interventions du BIT et déterminer s'il existe une volonté politique, dont dépend en définitive la pérennité des résultats. Le rapport observe que, grâce à sa fiabilité technique et aux solides relations qu'il entretient avec les mandants tripartites, le BIT est bien placé pour assurer cette pérennisation (p. 81).

L'approche adoptée par le Bureau pour l'extension de la couverture sociale comporte deux dimensions, verticale et horizontale. Il est reconnu qu'elle est utile et nécessaire pour la cohérence des politiques et qu'elle doit être poursuivie, tout comme les actions de promotion au niveau des Nations Unies, afin de garantir une approche coordonnée de l'extension de la sécurité sociale. Les questions de l'égalité entre hommes et femmes, de la sécurité sociale dans l'économie informelle et de la protection sociale des groupes vulnérables doivent être approfondies.

Les auteurs de l'évaluation reconnaissent que les activités de formation et de renforcement des capacités organisées par le Bureau ont contribué de manière importante à la conception et à la mise en œuvre des politiques au niveau national, mais que des problèmes de capacité d'absorption et de déperdition d'effectifs demeurent. L'évaluation recommande que le Bureau rende compte des résultats de ses activités de renforcement des capacités et que, en consultation avec ACTRAV et ACT/EMP, il détermine les priorités afin de combler les déficits de capacités des mandants dans certains pays.

Les demandes d'aide que les mandants adressent au Bureau et le rôle de codirigeant de l'Initiative du CCS des organismes des Nations Unies sur le Socle de protection sociale ont nécessité plus de ressources que celles que le Bureau avait allouées à la sécurité sociale. De ce fait, des ressources de coopération technique ont dû être mobilisées et un financement souple a été mis à disposition pour renforcer l'expertise sur le terrain, en particulier dans le domaine du renforcement des capacités.

Source: BIT: *The ILO's Strategy to Extend Social Security: An independent evaluation report* (Genève, 2010).