



Organisation
internationale
du Travail



1919-2019

Protection sociale universelle pour la dignité humaine, la justice sociale et le développement durable

CONFÉRENCE INTERNATIONALE DU TRAVAIL
108^E SESSION, 2019

Conférence internationale du Travail, 108^e session, 2019**Etude d'ensemble concernant la recommandation
(n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012**

Troisième question à l'ordre du jour:
Informations et rapports sur l'application
des conventions et recommandations

Rapport de la Commission d'experts pour l'application
des conventions et recommandations
(articles 19, 22 et 35 de la Constitution)

Rapport III (Partie B)

Bureau international du Travail, Genève



Protection sociale universelle pour la dignité humaine, la justice sociale et le développement durable



ISBN 978-92-2-131766-1 (imprimé)
ISBN 978-92-2-131767-8 (pdf Web)
ISSN 0251-3218

Première édition 2019



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.

Pour toute information sur les publications et les produits numériques du Bureau international du Travail, consultez notre site Web www.ilo.org/publns.

Résumé analytique

Contexte de l'étude d'ensemble

A l'heure où l'Organisation internationale du Travail (OIT) célèbre son centenaire, la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations¹ (appelée ci-après «la commission») se félicite de la publication, conformément à l'article 19 de la Constitution de l'OIT, de son étude d'ensemble concernant l'application en droit et dans la pratique de la recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012. La présente étude d'ensemble est unique en ce qu'elle est la première à être axée sur une seule recommandation autonome. Cela traduit l'importance de la protection sociale dans le programme de développement mondial et la pertinence de la recommandation pour guider l'action en vue de lutter contre la pauvreté, l'inégalité et l'exclusion sociale, ainsi que pour le respect des droits universels qui, ensemble, permettent de vivre dignement et en santé. A l'occasion du 100^e anniversaire de l'OIT, la présente étude d'ensemble constitue la contribution de la commission à l'amélioration de la protection sociale universelle et de la justice sociale partout dans le monde entier.

La recommandation n° 202 a été adoptée en 2012 par un quasi-consensus avec l'objectif de fournir des orientations souples et pertinentes en vue d'établir des socles de protection sociale et les stratégies d'extension de la sécurité sociale, ainsi que pour effectuer le suivi des progrès réalisés dans ce sens, dans le but de parvenir progressivement à une protection sociale universelle. Les orientations qu'elle contient résonnent aujourd'hui avec autant de force que lorsqu'elle a été adoptée, puisque tous les pays, quels que soient leur niveau de revenu et leur stade de développement, sont engagés dans le développement de leur système de protection sociale en conformité avec les principes et les recommandations qu'elle prévoit, tel que le démontre cette étude.

Sur la base des rapports fournis par 114 gouvernements et les observations soumises par 11 organisations d'employeurs et 44 organisations de travailleurs, ainsi que par un conseil national du travail représentant à la fois les travailleurs et les employeurs, cette étude d'ensemble examine l'impact de la recommandation à l'échelle nationale et internationale, tout en fournissant des orientations en vue d'améliorer la protection sociale, conformément aux principes établis dans la recommandation. Plus spécifiquement, elle met en avant les bonnes pratiques et les progrès accomplis par les pays pour donner effet à la recommandation, tout en analysant les difficultés signalées par les gouvernements et les partenaires sociaux, qui empêchent ou retardent sa mise œuvre. Elle identifie les moyens de surmonter ces obstacles et formule des recommandations pratiques en vue d'une meilleure application de la recommandation.

¹ La Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations est l'organe de supervision dont la responsabilité est d'examiner l'application des normes internationales du travail par les Etats Membres.



L'étude d'ensemble a pour objectif de fournir des directives à toutes les parties prenantes au développement des systèmes de protection sociale à l'échelle nationale, et notamment aux gouvernements, organisations d'employeurs et de travailleurs, représentants d'autres personnes concernées, organisations internationales et partenaires du développement. Elle pourra également servir de référence clé pour les praticiens, les universitaires et le public en général, auxquels elle est aussi destinée. Enfin, il est souhaité que les pratiques et les recommandations mises en avant dans l'étude aideront les pays à progresser dans l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD) d'ici à 2030, de façon à ne laisser pour compte personne.

L'étude d'ensemble est organisée en quatre parties. La première partie examine le rôle de la recommandation n° 202 en guidant les pays vers la réalisation de la protection sociale universelle, le droit à la sécurité sociale et les ODD. La partie II fournit des orientations sur la mise en place de socles de sécurité sociale dans les systèmes nationaux de sécurité sociale. Les soins de santé essentiels et la sécurité élémentaire de revenu, en tant que composantes des socles nationaux de protection sociale, sont examinés afin d'identifier les bonnes pratiques dans leur conception et mise en place. La partie III fournit des orientations et passe en revue les pratiques nationales dans la mise en œuvre des socles de protection sociale au sein des systèmes nationaux de sécurité sociale, ainsi que les processus d'extension de la sécurité sociale. La partie IV, qui est axée sur les principaux défis et opportunités auxquels les Etats Membres sont confrontés dans le cadre de la mise en œuvre de la recommandation, met l'accent sur les propositions d'action future afin de donner plein effet à la recommandation.

La recommandation n° 202: un cadre directeur pour la réalisation du droit à la sécurité sociale et pour le développement durable

La recommandation n° 202, qui est la première norme internationale sur la protection sociale du XXI^e siècle, reflète un nouveau consensus international sur le rôle crucial que joue la protection sociale pour la promotion de la dignité humaine, la cohésion sociale, l'égalité et la justice sociale, ainsi que pour un développement social et économique durable.

Sa pertinence et son impact ont fait en sorte que son objectif soit reconnu et inscrit dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (le Programme 2030) adopté par tous les membres des Nations Unies en 2015, présentant ainsi un plan directeur commun de paix et de prospérité pour les gens et la planète, ce qui inclut la reconnaissance que le fait de mettre un terme à la pauvreté et de garantir une bonne santé nécessite des systèmes de protection sociale universelle qui permettent une protection adéquate tout au long du cycle de vie. Grâce à ses orientations spécifiques sur la réalisation progressive de la protection sociale universelle, tout en reconnaissant la diversité des circonstances nationales et en laissant la souplesse nécessaire pour que chaque pays puisse mettre en œuvre l'approche qui convienne le mieux à ses besoins, la recommandation est devenue une référence dans le cadre d'une action mondiale, régionale et nationale visant à assurer que tous puissent vivre dans la dignité et en bonne santé et à faire du droit à la sécurité sociale une réalité pour tous de sorte que personne ne soit laissé de côté.

En réaffirmant le droit à la sécurité sociale pour tous, la recommandation préconise l'élaboration en priorité de socles de sécurité sociale, ce qui suppose la réalisation d'une sécurité élémentaire de revenu et la garantie de l'accès aux soins de santé essentiels, tout au long de la vie, pour toutes les personnes dans le besoin, en tant qu'élément fondamental



de systèmes nationaux de sécurité sociale complets. Les socles de protection sociale devraient s'inscrire dans des stratégies d'extension de la sécurité sociale destinées à atteindre progressivement et pour le plus grand nombre possible des niveaux plus élevés de protection sociale, guidées par les autres normes de sécurité sociale de l'OIT.

Messages clés

Donner effet à la recommandation n° 202 permet aux Etats d'être plus près de leurs objectifs visant à répondre à leurs obligations internationales en matière de droits humains. La recommandation est le premier instrument international destiné à définir les garanties élémentaires de sécurité sociale des socles de protection sociale requis pour que chaque être humain puisse vivre dignement et en bonne santé. Elle s'est établie comme une référence en droit international à laquelle ont recours les organes de surveillance de l'application des traités des Nations Unies et les experts, comme cadre d'orientation pour faire progresser le droit de toute personne à la sécurité sociale, à un niveau de vie suffisant et au meilleur état de santé physique et mentale possible.

Elle offre aussi des directives sur la formulation et la mise en œuvre des politiques et des stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale. L'application des principes établis dans la recommandation est également essentielle pour garantir que l'élaboration des systèmes nationaux de sécurité sociale se fait par le biais d'une approche fondée sur les droits. Des efforts devraient être accomplis pour réussir une application simultanée des instruments relatifs aux droits humains et des normes de sécurité sociale de l'OIT par le biais d'une approche stratégique définissant des politiques et des interventions cohérentes.

Mettre en œuvre une protection sociale fondée sur les droits en ancrant les droits dans la loi. La recommandation préconise l'élaboration de socles de protection sociale et de niveaux de protection plus élevés, prévus par la loi. La seule manière de garantir réellement les droits à la sécurité sociale est de spécifier clairement dans la loi le rôle, les responsabilités et les droits de toutes les parties concernées. Les lois et réglementations qui sont claires et spécifiques établissent un cadre dans lequel les personnes protégées peuvent obtenir réparation. La plupart des pays ont des dispositions constitutionnelles qui protègent le droit à la sécurité sociale ou à la protection sociale et, dans certains pays, la Constitution établit un lien entre ce droit et le droit à la dignité. Toutefois, les dispositions légales spécifiques qui sont nécessaires pour instaurer un droit aux prestations qui soit prévisible et applicable font souvent défaut, en particulier dans le cas de prestations non contributives. Tandis que la grande majorité des pays disposent d'un cadre juridique pour réglementer la fourniture de prestations contributives dans le cadre de régimes d'assurance sociale, les prestations non contributives ne sont pas prévues aussi souvent par la loi, en particulier dans de nombreux pays à revenu moyen et dans la plupart des pays à revenu faible. La mise en œuvre réelle de la législation relative à la sécurité sociale est également importante pour garantir que les personnes bénéficient de ces droits dans la pratique. Pour assurer une procédure régulière, il est également essentiel que des procédures de contestation et d'appel efficaces soient en place et accessibles à tous, et que celles-ci préservent les droits et la dignité des personnes protégées, et qu'elles soient également spécifiées dans la loi.

La mise en œuvre de la recommandation n° 202 est instrumentale à la réalisation des objectifs de développement durable (ODD). Le fait d'incorporer parmi les cibles à atteindre en vue de la réalisation des ODD des systèmes et des mesures de protection sociale pour tous, y compris des socles de protection sociale, une couverture santé universelle, des services de soins de santé essentiels de qualité et une protection contre les risques financiers, montre combien les objectifs de la recommandation sont pertinents. Les pays sont nombreux à inclure les systèmes de protection sociale en tant que partie



intégrante du cadre plus large de développement socio-économique et humain, tout en encourageant la protection sociale dans leurs stratégies nationales de développement social et économique. Ceux qui ne l'ont pas encore fait sont encouragés à suivre cette approche dans le cadre de leur stratégie de réalisation des ODD dans les années à venir, en particulier pour ce qui est des cibles 1.3, 3.8, 5.4, 8.5 et 10.4.

Des coupures dans les dépenses de protection sociale posent préjudice au développement économique et social. L'investissement dans la protection sociale a des retombées positives dans de nombreux pays dans la mesure où il stimule la croissance et la stabilité économiques et améliore la performance des économies nationales, ce qui permet d'obtenir des sociétés à la fois plus équitables et plus cohérentes. Un grand nombre de pays font part des effets positifs qu'a l'investissement dans la sécurité sociale sur la croissance et la stabilité économiques, en se référant notamment aux liens qui ont été constatés entre une meilleure protection sociale et la performance économique. Cependant, certains gouvernements réduisent leurs dépenses sociales ainsi que les investissements publics dans le développement des compétences. Les avantages compétitifs à court terme pouvant résulter de telles mesures peuvent être au détriment d'une croissance économique et sociale durable à long terme, avec le risque, de surcroît, de compromettre la capacité des pays concernés d'améliorer la qualité de leur main-d'œuvre, en particulier dans le contexte d'un niveau plus élevé de compétences requises par une économie et des progrès techniques plus mondialisés.

Les systèmes de protection sociale jouent un rôle central dans la réduction et la prévention de la pauvreté, de l'inégalité, de l'exclusion sociale et de l'insécurité sociale. La majorité des pays font bon usage des politiques, régimes et prestations de la protection sociale dans leur lutte contre la pauvreté et l'inégalité. L'effet combiné des transferts sociaux sur la réduction de la pauvreté parmi les différents groupes de la société doit être mieux reconnu et mesuré. Pour optimiser leurs résultats, les Etats Membres devraient envisager, conformément à la recommandation, de mettre au point des politiques et des stratégies nationales cohérentes en matière de sécurité sociale, en coordination avec d'autres politiques publiques, tout en intégrant systématiquement ces politiques dans des stratégies nationales plus vastes de réduction de la pauvreté.

La solidarité sociale est une condition préalable indispensable pour la protection sociale universelle. La solidarité sociale, y compris dans ses aspects financiers, est au cœur de la sécurité sociale. Elle renforce la cohésion sociale et la paix sociale et constitue une arme puissante contre la pauvreté et l'inégalité, ainsi qu'un instrument efficace pour rendre les sociétés plus égalitaires et plus justes.

Ce principe est aujourd'hui mis en œuvre dans la plupart des pays, bien qu'à des degrés divers. Des mécanismes de redistribution efficaces et équitables, fondés sur la solidarité, sont essentiels pour assurer la protection sociale et, plus spécifiquement, développer des systèmes de sécurité sociale complets qui étendent la protection sociale à tous les membres de la société. Les Etats Membres devraient porter une attention particulière à l'importance de ce principe au moment où ils s'engagent dans des réformes. Il est difficile de concilier une réduction du champ d'application de l'assurance sociale due à l'introduction de mécanismes d'épargne individuelle obligatoires ou volontaires, transférant les risques économiques et financiers sur les individus, avec les principes énoncés dans la recommandation. Il convient donc de garantir dans tous les cas que ces régimes s'inscrivent bien dans un système plus vaste fondé sur les principes de la solidarité, la mutualisation des risques et le financement collectif, ainsi que sur la participation des personnes protégées.



La protection sociale universelle ne peut être atteinte que par des systèmes de protection sociale inclusifs. Les systèmes de protection sociale sont des outils importants pour faire avancer l'inclusion et l'égalité sociales, y compris l'égalité entre hommes et femmes, et dans le traitement des inégalités et de la discrimination. Bien que de nombreux pays aient adopté des lois, des politiques ou d'autres mécanismes destinés à assurer l'égalité de traitement et de protection contre la discrimination dans la fourniture des garanties de sécurité sociale, des inégalités importantes persistent en termes de couverture et d'accès. Le risque d'exclusion de la sécurité sociale peut être accru par des caractéristiques telles que le genre, le handicap, l'origine, l'appartenance ethnique et l'emploi vulnérable, dans tous les pays quel que soit leur niveau de revenu.

L'universalité ne peut être atteinte que par des systèmes de protection sociale non discriminatoires, inclusifs et adaptés aux spécificités de chacun, répondant aux besoins d'une population diversifiée d'une manière qui garantisse le respect des droits et de la dignité de toutes les personnes protégées. Un certain nombre de pays ont adopté récemment des lois et des politiques visant à l'extension de la protection et au soutien à des catégories de la population qui en étaient auparavant exclues. Et pourtant, dans de nombreux pays, certaines catégories de la population, qui constituent dans certaines parties du monde la majorité de la population, n'ont pas accès à la sécurité sociale. La couverture des travailleurs dans des formes atypiques d'emploi, des personnes employées dans l'économie informelle, des populations rurales et des migrants reste particulièrement délicate. Les Etats Membres devraient donc en priorité étendre les systèmes de sécurité sociale de façon à couvrir, selon les circonstances nationales, les personnes qui ne sont pas encore protégées ou les risques sociaux qui ne sont pas encore pris en charge, le but étant d'atteindre le champ d'application et le niveau de protection sociale les plus élevés possible.

La réalisation progressive de la protection universelle nécessite la mise en place de délais et la fixation d'objectifs. Conformément au principe de la mise en œuvre progressive, les Etats Membres doivent aller de l'avant pour étendre leur couverture et améliorer les niveaux de protection de manière continue. En période de crise, ainsi que dans un contexte de mesures d'austérité et de consolidation budgétaire, la réduction des niveaux de protection ne devrait être considérée qu'en dernier recours, ne devrait pas dépasser le strict nécessaire pour préserver la pérennité financière et budgétaire du système et ne devrait pas entraîner une violation de la solidarité avec les segments de la population qui ont le plus besoin de protection. Ces mesures ne devraient pas être conservées pour une période plus longue que celle qui est strictement nécessaire et devraient s'accompagner d'une évaluation de leur impact social en vue de l'adoption de mesures visant à réduire leurs effets néfastes sur les personnes les plus vulnérables.

Mise en place de socles de protection sociale comme élément fondamental de systèmes complets de protection sociale

La recommandation n° 202 est le premier et, jusqu'à maintenant, le seul texte juridique international qui cristallise et définit la notion de socles de protection sociale comme étant des ensembles de garanties élémentaires de sécurité sociale définis à l'échelle nationale et visant à assurer au minimum à toute personne dans le besoin, tout au long de la vie, l'accès à des soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire de revenu. Ces garanties devraient être fournies par la combinaison la plus efficace et efficiente de prestations et de régimes, en espèces ou en nature, compte tenu du contexte national.



Messages clés

L'accès effectif et universel aux soins de santé essentiels reste un défi mondial.

Si la couverture maladie universelle est atteinte dans de nombreux pays à revenus élevés ou moyens, la population dans d'autres pays n'a accès qu'à certains éléments des soins de santé essentiels. Des écarts importants existent encore entre les pays et à l'intérieur d'un même pays. Seuls 61 pour cent de la population mondiale bénéficient d'une couverture santé obligatoire et plus de 50 pour cent n'ont pas accès à des soins de santé essentiels suffisants, y compris les soins prénatals et les traitements les plus élémentaires contre le paludisme, le VIH/sida et la tuberculose. Dans la plupart des pays, il existe peu ou aucune garantie que les personnes puissent accéder aux soins de santé essentiels ou se permettre l'accès à ces soins.

Le sous-financement est la principale cause des déficits en matière de soins de santé essentiels et entraîne un risque accru de difficultés financières.

La mise en place et le maintien de la protection des soins de santé essentiels comprend la garantie d'un accès effectif pour tous aux soins et services de santé essentiels, qui soient de qualité suffisante et ancrés dans la loi, tout en étant disponible, accessible (et donc abordable sans entraîner un risque plus grand d'appauvrissement) et acceptable, pour toute personne. Les politiques de protection de la santé doivent être inscrites dans les politiques de protection sociale et être cohérentes avec d'autres politiques publiques, en particulier les politiques sociales, économiques et de l'emploi. Les principaux déficits dans l'accès aux soins de santé essentiels ont trait au sous-financement des prestations de soins de santé, à la pénurie de personnel de santé et aux taux élevés de paiements au titre du reste à charge, qui entraîne un risque plus grand d'appauvrissement et de difficultés financières. Les pays concernés se trouvent dans toutes les régions, mais principalement en Afrique et en Asie et dans le Pacifique. Les taux les plus élevés d'exclusion se trouvent parmi les populations rurales ou sans état civil, les minorités ethniques, les femmes enceintes, les personnes âgées et les populations pauvres/vulnérables.

Les efforts en vue de l'accès universel aux soins de santé essentiels nécessitent que des mesures soient prises pour combler les déficits de financement actuels et améliorer les cadres stratégiques ainsi que le processus participatif.

Des efforts plus importants sont requis pour garantir une couverture de santé universelle, dans le droit comme dans la pratique. La fourniture pour tous de soins accessibles et de grande qualité est un moyen de prévenir les décès et la maladie, d'améliorer la santé et de réduire l'appauvrissement lié à la santé. Elle représente en cela une contribution importante pour donner pleinement effet, à l'échelle nationale, à la prospérité économique et au travail décent. Pour un meilleur accès à un niveau suffisant de soins de santé essentiels, il faut prévoir dans la plupart des pays l'adoption de mesures destinées à faire face aux déficits de financement, y compris la réallocation des ressources budgétaires, et veiller à ce qu'un nombre suffisant de personnel de santé soit employé dans des emplois décents répartis de façon équitable dans tout le pays. Le but est d'assurer des soins de qualité pour tous ceux qui sont dans le besoin, sans discrimination fondée sur le sexe, l'âge ou le statut de résident. La participation à la prise de décisions par le biais d'un dialogue social national est le moyen le plus efficace de faire des progrès équitables qui ne laissent personne de côté, de sorte qu'elle contribue à la réalisation des ODD 1 et 3.

Diverses approches peuvent être adoptées pour garantir au moins une sécurité élémentaire de revenu tout au long du cycle de vie.

Il devrait être garanti à tous les membres de la société, à chaque stade de la vie, y compris l'enfance, l'âge actif et la vieillesse, de pouvoir bénéficier d'une sécurité élémentaire de revenu, au moins au niveau défini à l'échelle nationale, dans le cadre du seuil de protection sociale nationale. A cet effet, une diversité considérable de régimes et de mécanismes existent à travers les pays



et à l'intérieur d'un même pays. Il s'agit principalement de: régimes de prestations en faveur des enfants et de la famille pour assurer une sécurité élémentaire de revenu pour les enfants; des prestations en cas de maladie, maternité, accident professionnel, handicap et chômage pour les personnes d'âge actif; et des pensions de retraite, de vieillesse, et de survivants pour les personnes âgées. Ces prestations sont fournies par des régimes d'assurance sociale, des régimes universels, des régimes d'assistance sociale (notamment des filets de sécurité et des programmes ciblés contre la pauvreté), ainsi que par des politiques fiscales, économiques et autres politiques publiques. L'assurance sociale est le mécanisme le plus largement utilisé à cette fin dans toutes les régions, suivie par l'assistance sociale. Un nombre croissant de pays mettent en place des régimes de prestations soit ciblées (notamment sous conditions de ressources), soit des régimes de prestations universelles financées publiquement, afin d'étendre la couverture à une plus grande partie de la population. La plupart d'entre eux utilisent une combinaison de mécanismes contributifs (principalement l'assurance sociale) et non-contributifs. Dans certains cas, les prestations en espèces sont remplacées par des prestations en nature (telles que de la nourriture et des services de soins), de même que par d'autres mesures qui dépendent d'autres domaines politiques, notamment les allègements fiscaux des politiques actives dans le domaine du marché du travail, les politiques en matière d'éducation et de formation, les services sociaux et autres services d'appui. Les pays devraient avoir pour objectif de mettre en place la combinaison la plus efficace et efficiente de prestations et de régimes, en tenant compte de la situation nationale, en vue d'optimiser les résultats escomptés et d'obtenir une couverture universelle.

Des écarts importants persistent dans la mise en place d'une garantie de sécurité élémentaire de revenu. La fourniture et la maintenance d'un ensemble cohérent de prestations et de services qui garantissent de manière effective une sécurité élémentaire de revenu constituent dans de nombreux pays un processus complexe et difficile. Moins de 60 pour cent des gouvernements signalent l'existence de régimes et de prestations garantissant la sécurité de revenu pour les enfants. Tandis qu'une couverture complète est pratiquement assurée pour les personnes d'âge actif dans tous les Etats membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et de l'Union européenne (UE), elle est souvent limitée, dans d'autres pays, à certaines catégories de personnes et dépend du type d'activité économique, du secteur de l'emploi, du statut légal ou encore d'autres facteurs. A l'échelle mondiale, seules 68 pour cent des personnes qui ont dépassé l'âge de la retraite perçoivent une pension sous une forme ou une autre. Dans de nombreux pays à faible revenu, moins de 20 pour cent des personnes âgées ayant dépassé l'âge de la retraite obligatoire reçoivent une pension.

Assurer l'adéquation des prestations va de pair avec l'universalité et demeure un défi. Les prestations fournies par les systèmes de protection sociale devraient être fixées à un niveau qui sera au moins suffisant pour réaliser les garanties élémentaires de sécurité sociale et assurer une protection afin de prévenir et de réduire la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale, sans quoi elles ne peuvent satisfaire le principe de l'adéquation établi dans la recommandation. Pris ensemble, les prestations et les régimes disponibles devraient être suffisants pour permettre l'accès aux biens et aux services définis comme étant nécessaires et pour permettre de vivre dignement tout au long du cycle de vie. Cela suppose la garantie de l'accès au minimum aux soins de santé essentiels, sans difficultés financières ou risque accru de pauvreté et la garantie d'au moins une sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, les personnes d'âge actif et les personnes âgées, à un niveau suffisant pour leur permettre de vivre dignement. Une série de critères et de références est utilisée à l'échelle nationale afin de fixer et de calculer des niveaux de prestations, en tenant compte des caractéristiques nationales. Les références les plus couramment utilisées



pour fixer le niveau des prestations élémentaires sont le panier de consommation minimum, les salaires minima et les niveaux de subsistance nationaux ou les seuils de pauvreté. Le caractère adéquat de la sécurité élémentaire de revenu devrait donc être évalué compte tenu de l'ensemble des mesures de protection sociale qui contribuent à la sécurité de revenu pour les personnes concernées et leurs familles. A cet égard, des procédures transparentes s'imposent en vue de l'examen régulier des garanties élémentaires de sécurité sociale, ce qui passe par une participation tripartite, de même que par des consultations avec les représentants des personnes concernées.

Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour parvenir à la sécurité élémentaire de revenu. Les régimes d'assurance sociale contributifs et les régimes non contributifs sont des éléments essentiels des socles de protection sociale visant à assurer au moins une sécurité élémentaire de revenu pour tous. Les régimes d'assurance sociale contributifs devraient rester un élément fondamental de la sécurité de revenu des personnes d'âge actif et âgées, car ils fournissent des prestations qui sont en lien avec les gains antérieurs et tendent à fournir des niveaux plus élevés de sécurité de revenu que les prestations fournies au titre de régimes non contributifs, sous conditions de ressources ou universels. Néanmoins, les régimes de prestations non contributives jouent un rôle majeur dans la réduction de la pauvreté, sous réserve que les prestations, accompagnées d'autres mesures de soutien, ne soient pas inférieures au seuil de pauvreté accepté ou à la valeur monétaire d'un ensemble de biens et de services nécessaires. Ces régimes sont particulièrement nécessaires pour les personnes qui ne sont pas couvertes par des régimes contributifs, y compris pour la fourniture d'une sécurité élémentaire de revenu pour les enfants et les personnes âgées. Des efforts devraient être accomplis pour assurer avec soin la coordination et l'harmonisation des régimes et des prestations existantes, ainsi que leur coordination avec d'autres politiques.

Formulation et mise en œuvre des politiques, financement et coordination, suivi et évaluation

Messages clés

L'adoption et la mise en œuvre d'une politique de protection sociale nationale est un élément clé dans l'élaboration d'un système de protection sociale universel et complet. L'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de stratégies nationales universelles de protection sociale pour la réalisation d'une protection sociale universelle, qui est au cœur de la recommandation n° 202, sont de plus en plus considérées comme étant le meilleur moyen d'adopter une approche globale en vue de la protection sociale à l'échelle nationale. Conformément au cadre international des droits de l'homme, les Etats Membres devraient chercher à garantir la pleine réalisation du droit à la sécurité sociale et, pour ce faire, ils devraient donner la priorité à la mise en place de socles de protection sociale. Dans un contexte qui se caractérise par une couverture et des ressources limitées, la conception et la mise en œuvre d'une politique de protection sociale nationale a le potentiel de garantir qu'une plus grande priorité est donnée à la protection sociale par rapport au programme d'action et de développement, sur un pied d'égalité avec d'autres politiques sociales, économiques et financières.

Les politiques nationales jouent un rôle central dans l'établissement des priorités et des objectifs nationaux et dans leur suivi. Dans la plupart des contextes nationaux, les politiques spécifient les délais et les étapes qui servent de jalons en vue de la réalisation progressive du droit à la sécurité sociale. Elles devraient être accompagnées de mécanismes qui permettent de contrôler les progrès, notamment, le cas échéant, l'examen



et la mise à jour sur une base régulière d'objectifs nationaux de protection sociale, par le biais de cycles itératifs de formulation des politiques. Un cycle systématique de formulation, de mise en œuvre et de contrôle des politiques garantit que les pays ont la capacité de mesurer constamment les progrès et d'adapter leurs politiques en fonction de l'évolution de la situation et des besoins.

Les politiques holistiques ouvrent la voie vers des systèmes de protection sociale complets. La majorité des pays sont actuellement engagés dans la mise en place de systèmes complets de sécurité sociale comprenant des socles nationaux de protection sociale, sans pour autant se limiter à ceux-ci. Les processus d'élaboration de politiques favorisent l'émergence de systèmes de protection sociale complets qui couvrent toute la population par une combinaison de régimes financés par l'impôt, qui constituent un socle de protection sociale, accompagnés de mécanismes contributifs. Il s'agit d'une tâche complexe qu'il est préférable d'entreprendre à l'échelle des politiques macroéconomiques, car elle entraîne souvent des changements importants dans la portée de l'action et les priorités des régimes existants.

Les processus d'élaboration des politiques offrent un outil utile pour assurer la cohérence par la mise en place de mécanismes de coordination, à la fois au sein des systèmes de protection sociale et en lien avec d'autres domaines de politique publique. Les processus d'élaboration des politiques offrent une excellente occasion de remédier à la fragmentation et d'améliorer les mécanismes de coordination entre les divers éléments des systèmes nationaux de protection sociale. Ces processus peuvent donc être efficaces pour réduire la pauvreté et assurer le soutien public en vue de l'expansion de l'espace fiscal et politique disponible pour la protection sociale. Dans un contexte qui se caractérise par une couverture et des ressources limitées, le processus d'élaboration et de mise en œuvre d'une politique nationale de protection sociale a le potentiel de placer la protection sociale à un niveau élevé sur le programme d'action et de développement, tout en encourageant la cohérence avec les autres politiques sociales, économiques et financières en vue d'atteindre les objectifs nationaux globaux.

Un dialogue social efficace au cours de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques: catalyseur pour un système de protection plus fort. La conception et la mise en œuvre des stratégies et des politiques nationales de protection sociale impliquent que l'on tienne pleinement compte des intérêts de toutes les parties prenantes pour évaluer les écarts et faire face aux besoins et défis spécifiques. Cependant, le cadre institutionnel existant pour le dialogue social est souvent insuffisant pour garantir un processus suffisamment représentatif et efficace de dialogue national. Lorsqu'ils sont organisés et structurés d'une manière inclusive et participative, les processus d'élaboration des politiques peuvent favoriser un dialogue constructif sur les défis qui se posent et permettre l'émergence de solutions novatrices et consensuelles, qui peuvent à leur tour entraîner des résultats économiques positifs importants, fondés sur des décisions éclairées et une transparence ainsi qu'une responsabilisation plus grandes. C'est pourquoi le processus de conception et de mise en œuvre des politiques en vue de l'élaboration de systèmes nationaux de sécurité sociale complets et universels requiert une vaste consultation participative, y compris des acteurs de la société civile, aussi bien dans la phase de la conception que dans celles de la mise en œuvre et de l'évaluation. En outre, la gestion transparente, responsable et participative des systèmes de protection sociale offre la meilleure garantie de leur viabilité financière et de leur développement durable, sur la base du principe de la solidarité dans le financement sous la responsabilité de l'Etat.

Les processus d'élaboration des politiques vastes et inclusifs sont les plus efficaces pour faire face aux difficultés liées à l'économie informelle. Dans un contexte où prévaut l'économie informelle à un degré de plus en plus élevé et où l'inégalité, la pauvreté



et la vulnérabilité persistent, les politiques de protection sociale jouent un rôle important dans la conception de mesures efficaces en vue de faciliter la transition de l'économie informelle à l'économie formelle, tenant compte des besoins des groupes défavorisés et des personnes ayant des besoins particuliers. De telles transitions peuvent se faire en garantissant progressivement un niveau élémentaire de sécurité de revenu et de soins de santé essentiels pour tous, grâce à un socle de protection sociale défini à l'échelle nationale, et en facilitant, parallèlement, l'intégration de personnes (même celles dont la capacité contributive est limitée) dans des régimes de sécurité sociale contributifs grâce au retrait des barrières légales, financières et administratives respectives, ainsi que par des mesures visant à promouvoir la formalisation par une meilleure conformité avec la loi et incitatives. Cela déclenche un cercle vertueux dans le sens du développement durable et permet de garantir des niveaux plus élevés de couverture de protection sociale.

Le ciblage de la pauvreté pose un défi à l'universalité. Bien que la protection universelle puisse être atteinte par différents moyens, les gouvernements et les institutions financières devraient soutenir les politiques qui préservent les progrès accomplis dans l'élaboration des seuils de protection sociale, en particulier pour les groupes défavorisés et les personnes ayant des besoins particuliers. Les décideurs devraient donc évaluer avec soin l'impact possible des régimes établis en fonction des ressources, et en particulier leur capacité à faire face aux déficits de la protection sociale. Toutes les options politiques disponibles devraient être également évaluées sur la base des droits, et leurs avantages et inconvénients respectifs devraient être dûment estimés, y compris les coûts élevés de certains mécanismes de ciblage, en particulier en ce qui concerne la collecte et le traitement des données ainsi que le besoin de procéder régulièrement à des réévaluations afin de déterminer l'éligibilité de ces options.

Les cadres stratégiques doivent être soutenus par des cadres juridiques afin d'ancrer les systèmes de protection sociale et d'assurer leur maintien. Conformément à sa responsabilité générale et principale qui est de garantir le droit à la sécurité sociale, l'Etat a le devoir d'élaborer progressivement un cadre juridique qui soit le reflet des politiques adoptées. Les cadres juridiques jouent un rôle essentiel pour garantir la réalisation progressive d'une protection sociale universelle, complète et suffisante. Le processus visant à concevoir une politique de protection sociale offre la possibilité non seulement de rationaliser et de systématiser les divers mécanismes de protection sociale existants, mais aussi de définir les contours du cadre global statutaire de protection sociale. Un cadre juridique efficace est indispensable pour assurer la durabilité du système de protection sociale au-delà des cycles politiques, dans la mesure où les dispositions statutaires offrent des garanties plus grandes d'un vaste dialogue social et public, ainsi que d'un processus et d'un financement appropriés.

Les lacunes constatées dans la protection ainsi que les niveaux de prestations insuffisants sont largement dus à l'absence du financement nécessaire. En dépit des progrès significatifs relevés dans l'extension de la protection sociale dans le monde entier, les lacunes importantes qui persistent en matière de protection sont en grande partie dues aux ressources limitées attribuées à la protection sociale. Il est donc nécessaire de mettre au point une vue d'ensemble de la base de revenu et du potentiel requis pour que des ressources suffisantes soient attribuées, tout en faisant un usage le plus efficace possible de toutes les ressources possibles. Des évaluations ex ante des coûts et des impacts prévus, accompagnées d'études de faisabilité financière (notamment actuarielle) et institutionnelle, sont une condition essentielle pour l'élaboration d'un cadre stratégique solide permettant de garantir progressivement les ressources nécessaires en vue de l'extension des socles de protection sociale à tous ceux qui en ont besoin, dans un délai raisonnable. Dans les cas où le système de protection sociale ne parvient pas à assurer une quelconque protection,



ou lorsque les prestations fournies sont inférieures aux seuils de pauvreté nationaux, l'Etat ne peut être considéré comme ayant rempli sa responsabilité totale et principale qui est de garantir un financement suffisant pour assurer une vie dans la dignité. A cet égard, lorsque le calcul et la fourniture de niveaux de prestations suffisants passe par une combinaison avec des indicateurs de la pauvreté efficaces et mesurables, la mise en place dans chaque pays d'un plafond des dépenses de protection sociale doit permettre d'identifier le niveau de base incompressible des dépenses de protection sociale que l'Etat doit garantir en tout temps, ce niveau devant donc être protégé contre toutes mesures d'austérité fiscale et économique.

Un financement collectif offre la meilleure garantie d'une durabilité financière, en particulier en périodes de consolidation budgétaire. L'universalisation progressive de la sécurité sociale nécessite le renforcement et l'extension de la solidarité sociale et de la solidarité dans le financement, afin de démontrer les valeurs collectives de la cohésion sociale, de l'assistance mutuelle et du partage des responsabilités, de même que les valeurs humaines d'empathie, de compassion et de soins à apporter aux faibles. Le financement collectif de la protection sociale sur une base aussi vaste que possible offre le meilleur moyen de faire face aux aléas de la vie et d'étaler les revenus sur le cycle de vie, tout en permettant à l'Etat de garantir la pérennité et l'équité du système national de protection sociale. A cet égard, la tendance affichée dans bon nombre de pays pour réduire la privatisation et renforcer les régimes publics fondés sur les principes de la solidarité, de même que la fourniture de prestations suffisantes et prévisibles, comme le préconise la recommandation, ne peut qu'être bien accueillie. Lorsque des mesures d'austérité et de consolidation budgétaire sont adoptées pour faire face aux déficits budgétaires, elles doivent toujours être accompagnées de mesures destinées à confirmer le respect des droits fondamentaux, y compris le droit à la sécurité sociale. Cela peut aider à garantir que les systèmes de protection sociale ne sont pas injustement atteints, une mention particulière devant être portée aux garanties de base envers les personnes les plus vulnérables et celles ayant des besoins particuliers.

La mise en place de mécanismes de suivi est à la fois un défi majeur et un prérequis pour l'extension universelle de la protection sociale. La collecte des données sur la sécurité sociale représente un défi important pour la majorité des pays. La collecte et l'analyse de données complètes sont fondamentales en ce qu'elles permettent l'élaboration de lois et politiques éclairées et fondées sur des preuves, ainsi que leur mise en œuvre effective, y compris dans le cadre d'une coopération régionale et internationale et dans celui des ODD. La recommandation offre des directives sur les moyens de contrôler les progrès accomplis vers la protection sociale universelle. Alors que la plupart des pays continuent à suivre sur ce point les orientations statistiques existantes fournies par l'OIT, celles-ci devraient être encore plus élaborées afin de tenir compte des expériences récentes, y compris dans le cadre de la collecte de données sur les progrès accomplis dans la réalisation de la cible 1.3 des ODD (qui consiste à mettre en place des systèmes et des mesures de protection sociale pour tous, y compris des socles de protection sociale, et à faire en sorte que, d'ici à 2030, une part importante des pauvres et des personnes vulnérables en bénéficient).



Voie à suivre

La nécessité d'un engagement plus fort envers l'élaboration de systèmes de protection sociale, incluant des socles de protection sociale, est universelle. Comme indiqué dans la présente étude d'ensemble, des progrès importants ont été réalisés dans un certain nombre de pays en termes d'extension de la protection sociale et de la fourniture de garanties élémentaires de sécurité sociale. Partout dans le monde, les orientations fournies par la recommandation se sont peu à peu transformées en des politiques nationales de protection sociale qui sont à la fois suffisantes et durables. Cela étant dit, des lacunes et des défis importants persistent encore dans la fourniture d'une protection sociale universelle. Seuls 29 pour cent de la population mondiale ont accès à une couverture de sécurité sociale complète. Cela démontre qu'il est urgent pour de nombreux pays de renforcer leurs politiques et leur législation en matière de protection sociale et d'en garantir une mise en œuvre efficace. Dans le cadre des défis soulevés par les nombreux changements survenus dans le monde du travail, les Etats Membres doivent assumer entièrement leur responsabilité générale et principale qui consiste à veiller à ce qu'il soit donné effet aux objectifs et aux principes de la recommandation, de sorte que le droit universel à la sécurité sociale devienne une réalité pour tous. Des efforts supplémentaires sont nécessaires afin de mobiliser les ressources nécessaires, par le biais de différentes méthodes, pour atteindre ces objectifs. C'est la voie à suivre pour arriver à des sociétés durables et cohérentes et à la réalisation des droits humains. Les Etats Membres qui n'ont pas encore rempli leur obligation constitutionnelle de soumettre la recommandation à leur pouvoir législatif devraient le faire au plus vite et donner effet aux orientations et aux principes énoncés dans la recommandation en vue de la mise au point d'une stratégie complète pour faire face aux déficits de la protection sociale.

L'un des rôles essentiels des systèmes de protection sociale universels et complets est de fournir des prestations adéquates. Parallèlement à la priorité consistant à étendre la protection élémentaire à ceux qui n'en bénéficient pas, tous les pays devraient s'efforcer de fournir des niveaux plus élevés de protection au plus grand nombre possible de personnes, et le plus rapidement possible, conformément à la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, ainsi qu'aux autres normes plus récentes de l'OIT qui établissent des niveaux de protection plus élevés. Il convient de se féliciter du fait que les mandants de l'OIT sont de plus en plus nombreux à reconnaître la valeur ajoutée de ces normes et à s'engager avec l'OIT soit en faveur de leur ratification, soit pour qu'elles servent de critères pour l'élaboration ou la révision de leurs politiques, législation et systèmes relatifs à la protection sociale.

Un dialogue social et une participation sociale effectifs sont d'une importance primordiale pour atteindre des résultats en matière de protection sociale. Pour accomplir des progrès de cette ampleur, il faut mobiliser tous les moyens d'action disponibles, y compris les ressources financières et budgétaires. A cet égard, l'engagement de toutes les parties prenantes concernées dans la détermination, la mise en œuvre et le contrôle du cadre de protection sociale offre de meilleurs résultats, étant donné la plus grande adhésion et le plus grand soutien du public qui peuvent être assurés grâce à un dialogue social et une participation efficaces.

La valeur ajoutée de la coopération technique de l'OIT. Les Etats Membres de l'OIT disposent d'une vaste gamme d'expertise technique et d'outils pour les aider à mettre en œuvre la recommandation. Parmi l'assistance disponible, on citera: les conseils techniques sur les aspects sociaux, économiques, financiers, budgétaires, juridiques, actuariels et de gouvernance de la sécurité sociale; la conception, la mise en œuvre et la coordination des politiques et de la législation de protection sociale; l'organisation de



processus de dialogue national fondés sur des évaluations; le renforcement des capacités administratives; la mise au point et la collecte de statistiques sur la sécurité sociale; la mise au point de mécanismes de contrôle et d'évaluation; et le renforcement des liens entre la sécurité sociale et d'autres politiques sociales, y compris l'emploi, la santé publique et les politiques économiques. Pour répondre à la demande de plus en plus grande en coopération technique, le BIT a créé le programme phare de portée mondiale intitulé «Mettre en place des socles de protection sociale pour tous» et le Programme mondial d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Les Etats Membres sont encouragés à se prévaloir du soutien politique et de l'assistance technique du BIT, ainsi que des cadres de collaboration existants parmi les Etats Membres et auprès de l'OIT, par exemple la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire.

De par sa mise en œuvre effective, la recommandation n° 202 ouvre la voie à l'avenir de la protection sociale. La recommandation n° 202 constitue une nouvelle référence internationale pour le développement futur des politiques et législations nationales en matière de protection sociale et de la coopération technique. En établissant les principes fondamentaux et un cadre directeur pour l'élaboration de systèmes de protection sociale complets, universels et adéquats, elle représente un nouveau paradigme de la protection sociale au XXI^e siècle qui appelle à une mise en œuvre effective. Cela rappelle la façon dont la recommandation (n° 67) sur la garantie des moyens d'existence, 1944, ainsi que la recommandation (n° 69) sur les soins médicaux, 1944, ont établi le modèle de développement de la sécurité sociale à travers le XX^e siècle et ouvert la voie, en 1952, à l'adoption de la convention n° 102. Il est espéré que cette étude d'ensemble éclairera les travaux préparatoires de la prochaine discussion récurrente que tiendra la Conférence internationale du Travail qui examinera les tendances et les évolutions en matière de protection sociale et déterminera comment l'OIT peut répondre plus efficacement aux besoins des Etats Membres, notamment par une action normative, la coopération technique et la recherche.



Sommaire

Résumé analytique

Introduction

Partie I. La recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012:
un cadre directeur pour la réalisation du droit à la sécurité sociale
et pour le développement durable

Partie II. Socles de protection sociale: garantir la santé et la dignité
tout au long de la vie

Partie III. Processus d'élaboration de politiques pour mettre en place
des socles de protection sociale dans le cadre de systèmes
complets de sécurité sociale

Partie IV. Concrétiser le potentiel de la recommandation sur les socles
de protection sociale: voie à suivre

Annexes



Table des matières

	<i>Page</i>
Résumé analytique.....	iii
Sommaire.....	xvii
Liste des sigles et acronymes.....	xxvii
Introduction	1
I.1. Contexte de l'étude d'ensemble	1
I.2. Recommandation n° 202: définir la vision de l'OIT en matière de protection sociale au XXI ^e siècle	2
La protection sociale au cœur du mandat de l'OIT	2
La sécurité sociale dans le droit international.....	5
Normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale.....	5
L'adoption de la recommandation n° 202 pour répondre au besoin de disposer d'une norme qui comble les lacunes en matière de couverture de la sécurité sociale et guide son extension	8
I.3. Tendances actuelles, difficultés et possibilités.....	11
Stagnation et déclin du recul de la pauvreté	12
Lacunes au niveau mondial en matière de couverture de la protection sociale	12
Déficits en matière de couverture de la protection de la santé	14
Le défi de garantir une protection sociale adéquate	14
Remédier aux effets des mesures d'austérité	15
Répondre aux changements démographiques.....	15
La protection sociale dans les situations de fragilité, de conflit et de catastrophe ...	16
Faciliter la transition vers une économie verte	16
Réponse aux défis que posent les progrès technologiques.....	17
La recommandation n° 202 et le programme de développement mondial: une plateforme unificatrice pour une action coordonnée en vue de la réalisation des objectifs de développement durable	17
I.4. Structure de l'étude d'ensemble	18



Partie I.	La recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012: un cadre directeur pour la réalisation du droit à la sécurité sociale et pour le développement durable	19
Chapitre 1	Objectifs, principes et caractéristiques principales	19
1.1.	La représentation d'un nouveau consensus sur la sécurité sociale dans le droit international et le programme mondial de développement.....	19
1.1.1.	La protection sociale pour promouvoir la justice sociale et le progrès ...	20
1.1.2.	Les garanties élémentaires de sécurité sociale: un levier pour assurer le droit humain à la sécurité sociale	21
1.1.3.	Un cadre directeur pour le développement durable	23
1.1.4.	Un instrument pour la réduction et la prévention de la pauvreté et des inégalités	28
1.2.	Aperçu des objectifs et principales dispositions de la recommandation	30
1.2.1.	Un cadre directeur pour l'élaboration de systèmes nationaux de sécurité sociale complets	31
1.2.2.	La place de la recommandation n° 202 dans le corpus des normes de sécurité sociale de l'OIT	31
1.2.3.	Les socles de protection sociale: élément fondamental d'un système complet de sécurité sociale	32
1.2.4.	Responsabilité générale et principale de l'Etat	34
1.2.5.	Principes directeurs pour l'élaboration de systèmes complets de sécurité sociale	36
1.2.6.	Stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale	37
1.2.7.	L'importance d'un dialogue social et d'une participation sociale larges, inclusifs et effectifs	38
Chapitre 2	Une référence incontournable pour parvenir à une protection sociale universelle.....	43
2.1.	Universalité, solidarité, protection des droits et de la dignité, non-discrimination.....	43
2.1.1.	Universalité de la protection fondée sur la solidarité sociale.....	44
2.1.2.	Protection sociale universelle fondée sur l'inclusion sociale, la non-discrimination, l'égalité entre les hommes et les femmes, la prise en compte des besoins spécifiques et le respect de la dignité des personnes couvertes	47
2.1.3.	Protection juridique et accès effectif	52
2.2.	Champ d'application de la couverture personnelle: des socles de protection sociale pour toutes les personnes dans le besoin, au moins pour tous les résidents et les enfants; des seuils de protection plus élevés pour le plus grand nombre possible, aussi vite que possible.....	53
2.2.1.	Garanties élémentaires de sécurité sociale pour tous les résidents et les enfants.....	54
2.2.2.	Des niveaux de protection plus élevés pour le plus grand nombre de personnes possible	61



	<i>Page</i>
2.3. Champ d'application matériel: systèmes de sécurité sociale complets composés de socles de protection sociale et de niveaux de protection plus élevés	62
2.4. Mise en œuvre progressive de la recommandation n° 202: des niveaux de protection plus élevés pour le plus grand nombre de personnes possible, aussi vite que possible	65
Chapitre 3 Mettre en œuvre une sécurité sociale fondée sur les droits en ancrant les socles de protection sociale dans la loi	69
3.1. Ancrer les droits en matière de sécurité sociale dans des cadres juridiques nationaux	69
3.2. Que devrait contenir la législation?	74
3.3. Respect effectif des droits grâce à des procédures de réclamation et de recours	75
3.4. Améliorer le respect des cadres juridiques	80
Partie II. Socles de protection sociale: garantir la santé et la dignité tout au long de la vie	83
Chapitre 4 Détermination des garanties élémentaires de sécurité sociale pour la mise en place de socles de protection sociale adéquats	85
4.1. Définition des socles de protection sociale adéquats et de leurs garanties élémentaires de sécurité sociale	85
4.1.1. Garantir l'accès aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale	87
4.1.2. Fourniture des garanties élémentaires de sécurité sociale grâce à une combinaison de prestations et de régimes	90
4.2. Mise en place de niveaux adéquats de garanties élémentaires de sécurité sociale	96
4.2.1. Garanties élémentaires de sécurité sociale: une adéquation déterminée par les résultats	96
4.2.2. Soins de santé essentiels	97
4.2.3. Sécurité élémentaire de revenu	103
4.2.4. Parvenir à des niveaux de prestations plus élevés: le lien entre la sécurité élémentaire de revenu et les niveaux de prestations prévus par la convention n° 102 et d'autres normes de l'OIT en matière de sécurité sociale	108
Chapitre 5 Les soins de santé essentiels	109
5.1. Contexte mondial et cadre juridique international	109
5.2. Universalité de la couverture en matière de santé dans la législation nationale ..	112
5.3. Portée de la couverture: nature des soins et services essentiels fournis	117



	<i>Page</i>
5.4. Des soins adéquats et de qualité	122
5.4.1. Déficits financiers	125
5.4.2. Pénuries de personnel de santé	126
5.4.3. Paiements effectués par les patients	128
5.4.4. Mortalité maternelle	130
5.5. Des soins de santé essentiels adéquats pour progresser vers l'objectif de couverture universelle	130
Conclusion	132
Chapitre 6 Sécurité élémentaire de revenu pour les enfants	133
6.1. Considérations générales	134
6.1.1. Le besoin de protection sociale dans l'enfance	134
6.1.2. Cadre juridique international	136
6.2. Couverture personnelle: vers une sécurité sociale élémentaire pour tous les enfants	138
6.2.1. Définition du terme «enfant»	138
6.2.2. Pourvoir aux besoins des catégories d'enfants les plus vulnérables	141
6.3. Portée matérielle des prestations et des régimes garantissant la sécurité élémentaire de revenu pour les enfants	144
6.3.1. Prestation de biens et services jugés nécessaires pour les enfants	144
6.3.2. Prestations en espèces	146
6.3.3. Prestations en nature	149
6.3.4. La fiscalité au service de la protection sociale	151
6.3.5. Prestations visant à pourvoir des besoins spécifiques	151
6.3.6. Combinaison et coordination des régimes et prestations avec d'autres politiques	155
6.4. Niveau des prestations	157
Chapitre 7 Sécurité élémentaire de revenu pour les personnes d'âge actif	161
7.1. Introduction	162
7.1.1. Les déficits mondiaux de sécurité de revenu pour les personnes d'âge actif	162
7.1.2. Cadre juridique international	163
7.2. Champ d'application personnel: vers une inclusion et une participation sociales complètes	166
7.2.1. La protection sociale à l'âge actif	166
7.2.2. Répondre aux besoins des catégories de personnes à risque élevé d'exclusion	168



	<i>Page</i>
7.3. La fourniture d'une sécurité élémentaire de revenu aux personnes d'âge actif en adoptant différentes approches et combinaisons de prestations et de régimes.....	179
7.3.1. L'utilisation d'une diversité de régimes et de prestations pour parvenir à une sécurité élémentaire de revenu pour les personnes d'âge actif	180
7.3.2. Les prestations contributives et non contributives en tant qu'éléments de la sécurité sociale complémentaires.....	181
7.3.3. Coordonner les prestations de sécurité sociale et les politiques de l'emploi	191
7.3.4. Le rôle des mesures fiscales dans la sécurité élémentaire de revenu ...	196
7.3.5. Coordination avec d'autres politiques.....	197
7.4. Niveau des prestations	198
Chapitre 8 Sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées	203
8.1. Considérations générales	204
8.1.1. Déficits de sécurité de revenu pour les personnes âgées dans le monde	204
8.1.2. Cadre juridique international	206
8.2. Champ d'application personnel: sécurité élémentaire de revenu pour toutes les personnes âgées	207
8.2.1. Sécurité sociale pour les personnes âgées	208
8.2.2. Répondre aux besoins des catégories particulièrement vulnérables de personnes âgées.....	214
8.3. La sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées au moyen de divers régimes et prestations	220
8.3.1. Les différents types de prestations de vieillesse et de régimes de pension	221
8.3.2. Pensions contributives	222
8.3.3. Pensions non contributives	223
8.4. Niveau et durée des prestations pour réaliser une protection adéquate.....	226
Partie III. Processus d'élaboration de politiques pour mettre en place des socles de protection sociale dans le cadre de systèmes complets de sécurité sociale.....	233
Chapitre 9 Formulation et mise en œuvre de politiques et stratégies intégrées d'extension de la sécurité sociale.....	233
9.1. Considérations générales	235
9.1.1. Importance des politiques et stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale.....	235
9.1.2. Consultations nationales par le biais d'un dialogue social effectif et d'une participation sociale	236



	<i>Page</i>
9.2. Principales étapes du processus d'élaboration des politiques.....	238
9.2.1. Fixer des objectifs reflétant les priorités nationales et identifier les lacunes et les obstacles en matière de protection.....	239
9.2.2. Combler les lacunes par le biais de régimes appropriés et coordonnés de manière efficace, y compris en étendant les régimes contributifs à toutes les personnes ayant une capacité contributive	240
9.2.3. Préciser les besoins financiers et les ressources, ainsi que les délais et les étapes, nécessaires à la réalisation progressive des objectifs	243
9.2.4. Mieux faire connaître les socles de protection sociale et les stratégies d'extension, et lancer des programmes d'information, y compris dans le cadre du dialogue social	244
9.3. Considérations spécifiques relatives à la formulation et à la mise en œuvre de stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale	245
9.3.1. Stratégies d'extension de la sécurité sociale aux personnes travaillant dans l'économie informelle, et pour la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle	245
9.3.2. Appui aux groupes défavorisés et aux personnes ayant des besoins spécifiques, et réalisation de la protection universelle	250
9.3.3. Politiques favorisant la mise en œuvre progressive de systèmes de sécurité sociale via des cadres juridiques solides et des mesures assorties de délais	255
Chapitre 10 Financement des socles de protection sociale dans le cadre de systèmes complets de protection sociale	259
10.1. Principes fondamentaux	259
10.2. Garantir la solidarité en matière de financement – atteindre le meilleur équilibre possible pour assurer la justice sociale et l'équité	260
10.3. Assurer un financement sain et une bonne gouvernance financière sous la responsabilité de l'Etat.....	264
10.4. Besoin d'un financement adéquat pour garantir une vie dans la dignité.....	266
10.5. Définition des besoins requis pour les socles de protection sociale	270
10.6. Mesures d'austérité	274
10.7. Rôle de la coopération internationale et de l'aide publique au développement dans le financement des systèmes de protection sociale, y compris les socles de protection sociale.....	275
Chapitre 11 Renforcer l'efficacité de la protection sociale moyennant une approche cohérente et coordonnée.....	279
11.1. Nécessité d'une cohérence interne et externe: deux facettes d'un même élément	280



	<i>Page</i>
11.2. Assurer une cohérence interne entre les institutions responsables de la mise en œuvre de systèmes de sécurité sociale complets et adéquats.....	281
11.2.1. Réduire la fragmentation et fournir des services plus efficaces	281
11.2.2. Rôle des partenaires de développement pour promouvoir la cohérence	284
11.3. Cohérence entre protection sociale et autres politiques	286
11.3.1. Coordination dès la phase de formulation des politiques pour assurer leur cohérence avec les politiques sociales, économiques et de l'emploi	286
11.3.2. Intégration des politiques de protection sociale dans des cadres stratégiques plus larges	287
11.3.3. Renforcer les liens entre les prestations en espèces et les services sociaux	290
11.3.4. Assurer une cohérence entre les politiques en créant des synergies entre les politiques de sécurité sociale et de marché du travail et de l'emploi, y compris par la formation professionnelle.....	292
11.3.5. Promouvoir des synergies entre les politiques de protection sociale et les politiques actives de marché du travail	292
11.3.6. Programmes d'emploi publics: garantir le droit à la sécurité du revenu en exerçant le droit au travail?	295
Chapitre 12 Mesurer les progrès de la mise en œuvre des socles de protection sociale et de l'extension de la sécurité sociale, et évaluer la performance des systèmes de sécurité sociale	299
12.1. Exploiter le potentiel du suivi des progrès et des évaluations d'impact	299
12.2. Harmonisation des données sur la protection sociale	302
12.3. Importance de statistiques et d'indicateurs ventilés	304
12.4. Mesurer la couverture légale et la couverture effective de la population et les dépenses relatives à la protection sociale	305
12.5. Participation des partenaires sociaux et d'autres parties prenantes	310
12.6. Mise au point de garanties financières et juridiques pour protéger la confidentialité des informations personnelles	312
12.7. Participation des partenaires internationaux et régionaux	313
Partie IV. Concrétiser le potentiel de la recommandation sur les socles de protection sociale: voie à suivre	315
Chapitre 13 Application de la recommandation	315
13.1. Reconnaissance commune du besoin de mettre en place des systèmes complets de sécurité sociale, y compris des socles de protection sociale	315
13.2. Obstacles et difficultés qui empêchent ou retardent l'application de la recommandation	316



	<i>Page</i>
13.3. Mesures visant à améliorer l'application de la recommandation: action normative et coopération technique.....	318
13.3.1. Obligation constitutionnelle de soumission.....	318
13.3.2. Appui à l'élaboration de politiques et coopération technique	319
13.3.3. Progrès accomplis dans la ratification de la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, et d'autres conventions de sécurité sociale plus avancées	323
13.3.4. Propositions d'action en matière d'activité normative	325
13.4. Pour aller de l'avant	328
13.4.1. Des conseils techniques sur mesure pour répondre aux besoins et aux priorités.....	328
13.4.2. Renforcer l'impact par la coopération technique.....	329
13.4.3. Renforcement et élargissement d'un dialogue national effectif.....	330
13.5. Remarques finales.....	330

Annexes

I. Texte de l'instrument examiné.....	337
II. Formulaire de rapport envoyé aux Etats Membres et aux partenaires sociaux	343
III. Gouvernements ayant présenté un rapport	367
IV. Organisations de travailleurs et d'employeurs ayant présenté un rapport.....	369
V. Résumé des obstacles et difficultés qui empêchent, retardent ou compliquent l'application de la recommandation.....	373
VI. Glossaire.....	377
VII. Programmes d'assistance technique du BIT.....	383



Liste des sigles et acronymes

ABND	processus de dialogue national fondés sur des évaluations
ASEAN	Association des nations de l'Asie du Sud-Est
BIT	Bureau international du Travail
BRICS	Brésil, Fédération de Russie, Inde, Chine, Afrique du Sud
CDPH	Comité des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées
CEACR	Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations
CEDAW	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CEPALC	Commission économique des Nations Unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes
CESCR	Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies
CESS	Code européen de sécurité sociale
CIST	Conférence internationale des statisticiens du travail
CIT	Conférence internationale du Travail
CRDE	Convention relative aux droits de l'enfant
CSI	Confédération syndicale internationale
DUDH	Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948
ECOSOC	Conseil économique et social des Nations Unies
Eurostat	Office statistique des communautés européennes
FMI	Fonds monétaire international
GNUD	Groupe des Nations Unies pour le développement
ICESCR	Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, 1966
LGBTQ2	personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, queer ou en questionnement



MEN	mécanisme d'examen des normes
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODD	objectifs de développement durable
OIE	Organisation internationale des employeurs
OIT	Organisation internationale du Travail
ONG	organisations non gouvernementales
PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PPTD	programmes par pays de promotion du travail décent
RNB	revenu national brut
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance



Introduction

I.1. Contexte de l'étude d'ensemble

1. A sa 325^e session (octobre-novembre 2015), le Conseil d'administration du Bureau international du Travail a décidé que l'étude d'ensemble, que la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations doit élaborer en 2018 et soumettre pour examen à la Conférence internationale du Travail (CIT) en 2019, porterait sur la recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012¹. A la suite de cette décision, le Bureau a été prié de préparer un projet de formulaire de rapport pour l'étude d'ensemble concernant la recommandation n° 202. A sa 328^e session (octobre-novembre 2016), le Conseil d'administration a adopté le formulaire de rapport à utiliser par les Etats Membres pour l'établissement des rapports qu'ils sont tenus de présenter en vertu de l'article 19 de la Constitution pour la préparation de l'étude d'ensemble².

2. La commission note que 114 gouvernements ont fourni des rapports sur la législation et la pratique nationales concernant les questions traitées dans la recommandation: 26 rapports proviennent de l'Afrique, 25 des Amériques, 7 des Etats arabes, 13 de l'Asie et du Pacifique et 43 d'Europe et d'Asie centrale. Toutes les indications relatives aux rapports dus et reçus figurent à l'annexe III. Conformément à sa pratique habituelle, la commission a également utilisé les observations présentées par 11 organisations d'employeurs, 44 organisations de travailleurs et un conseil national du travail représentant les employeurs et les travailleurs, dont la liste figure à l'annexe IV.

3. Cette étude d'ensemble est basée sur les rapports communiqués par les pays en vertu de l'article 19 de la Constitution sur les mesures prises pour donner effet aux dispositions de la recommandation. La commission a également tenu compte des informations disponibles sur les législations et les pratiques pertinentes. En outre, elle a pris en considération ses principaux commentaires sur l'application des conventions ratifiées de l'Organisation internationale du Travail (OIT) ayant trait à la sécurité sociale et les rapports sur l'application du Code européen de sécurité sociale (CESS)³. Elle puise également des informations contenues aussi bien dans la précédente étude d'ensemble sur les instruments relatifs à la sécurité sociale⁴, que dans le rapport que le Bureau a rédigé

¹ Bureau international du Travail (BIT): *Choix des conventions et recommandations devant faire l'objet de rapports en 2017 au titre de l'article 19 de la Constitution de l'OIT*, Conseil d'administration, 325^e session, Genève, octobre-novembre 2015, documents GB.325/LILS/4 et GB.325/PV, paragr. 636 et 637.

² BIT: *Formulaire proposé pour les rapports qui seront demandés en 2018 au titre de l'article 19 de la Constitution concernant la recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012*, Conseil d'administration, 328^e session, Genève, octobre-novembre 2016, documents GB.328/LILS/3(Rev.) et GB.328/PV, paragr. 606.

³ Ces rapports sont soumis par les gouvernements concernés conformément aux arrangements conclus entre l'OIT et le Conseil de l'Europe, en vertu du paragraphe 4 de l'article 74 du CESS.

⁴ BIT: *La sécurité sociale et la primauté du droit, étude 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



sur la protection sociale pour la période 2017-2019 ⁵ et sur d'autres publications pertinentes.

I.2. Recommandation n° 202: définir la vision de l'OIT en matière de protection sociale au XXI^e siècle

La protection sociale au cœur du mandat de l'OIT

4. La sécurité sociale ou la protection sociale est un élément clé de la mission de justice sociale qui est au cœur du mandat constitutionnel de l'OIT et constitue un thème majeur de l'action normative et des activités de l'Organisation depuis sa fondation en 1919. Le Préambule de la Constitution de l'OIT de 1919 prône l'amélioration des conditions de travail grâce, notamment, à «la protection des travailleurs contre les maladies générales ou professionnelles et les accidents résultant du travail, la protection des enfants, des adolescents et des femmes, les pensions de vieillesse et d'invalidité». La Déclaration de Philadelphie de 1944 ⁶ invite l'OIT à «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» (article III *f*)) et «la protection de l'enfance et de la maternité» (article III *h*)), élargissant ainsi, par-delà les seuls *travailleurs*, la protection à *toutes les personnes dans le besoin* ⁷.

La sécurité sociale, ou la protection sociale, couvre l'ensemble des politiques et des programmes qui offrent des 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, charge d'enfants, vieillesse, décès d'un membre de la famille; la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale. Aux fins de la présente étude d'ensemble, les termes protection sociale et sécurité sociale sont employés indifféremment, reflétant la pratique de l'OIT et des Nations Unies *.

* Pour une description plus détaillée de la sécurité sociale, ou de la protection sociale, voir le glossaire figurant dans l'annexe VI.

5. Estimant que cela constitue un élément essentiel du mandat de l'OIT autant qu'un défi à relever en toute priorité, la CIT a confirmé en 2001 que la sécurité sociale est un droit fondamental de la personne et a appuyé son extension à toutes les personnes dans le besoin ⁸. Le nouveau consensus sur la sécurité sociale établi à cette occasion accorde la priorité absolue 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» ⁹. C'est dans

de la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations, rapport III (partie 1B), CIT, 100^e session, Genève, 2011 (ci-après dénommée «étude d'ensemble de 2011»).

⁵ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019: protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Genève, 2017.

⁶ Déclaration concernant les buts et objectifs de l'Organisation internationale du Travail (Déclaration de Philadelphie), adoptée par la CIT, à sa 26^e session, Philadelphie, 10 mai 1944. La Déclaration de Philadelphie fait partie intégrante de la Constitution de l'OIT.

⁷ Pour une analyse plus détaillée du mandat de l'OIT en lien avec la sécurité sociale et un point de vue historique de l'action normative de l'Organisation dans le domaine de la sécurité sociale, voir le chapitre 1 de l'étude d'ensemble de 2011.

⁸ BIT: *Conclusions concernant la sécurité sociale*, CIT, 89^e session, Genève, 2001, paragr. 1.

⁹ *Ibid.*, paragr. 5.



cette optique que, en 2003, l'OIT a lancé la Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous.

6. La Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable, 2008 (la «Déclaration sur la justice sociale»), identifie la protection sociale comme l'un des quatre objectifs stratégiques de l'Organisation afin de parvenir à «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»¹⁰. La Déclaration sur la justice sociale réaffirme donc l'engagement tripartite visant à étendre la sécurité sociale à tous ceux qui ont besoin d'une telle protection dans le cadre de l'Agenda du travail décent.

7. En avril 2009, dans le cadre des réponses à la crise économique mondiale, le Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies a lancé l'Initiative commune des Nations Unies pour un socle de protection sociale. Tel que le prévoit le Conseil, le socle de protection sociale comprend un ensemble de droits, de services et d'établissements sociaux fondamentaux dont chacun devrait pouvoir jouir¹¹. Le Pacte mondial pour l'emploi, que la CIT a adopté en 2009, a ensuite fait du socle de protection sociale l'un de ses éléments essentiels. Le Pacte, qui contient des mesures stratégiques convenues à l'échelle internationale pour mettre en place un cadre axé sur l'emploi pour générer une croissance économique, invite les pays à «examiner, selon les besoins, [...] la mise en place d'une] protection sociale adéquate universelle fondée sur un socle de protection sociale»¹².

8. A partir de 2007, l'OIT a organisé des réunions régionales tripartites en Amérique latine, dans les Etats arabes et en Asie et au Pacifique pour discuter de stratégies d'extension de la sécurité sociale¹³. Sur la base des résultats de ces consultations et des travaux poussés d'analyse et de recherche que le Bureau a menés¹⁴, une stratégie

¹⁰ Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable, CIT, 97^e session, Genève, 2008, I. Portée et principes, A) ii).

¹¹ Dans le cadre de l'Initiative pour un socle de protection sociale, le socle de protection sociale comprend: 1) des services essentiels: accès géographique et financier à des services essentiels (tels que services d'approvisionnement en eau et d'assainissement, soins et éducation); et 2) des transferts sociaux: ensemble élémentaire de transferts sociaux essentiels, en espèces ou en nature, pour garantir une sécurité de revenu minimum et un accès à des services essentiels, dont ceux de santé. Voir BIT et Organisation mondiale de la santé (OMS): *The Social Protection Floor: A joint crisis initiative of the UN Chief Executives Board for Co-ordination on the social protection floor*, Genève, 2009.

¹² BIT: *Surmonter la crise: Un pacte mondial pour l'emploi*, CIT, 98^e session, Genève, 2009, paragr. 12 1) ii).

¹³ Voir BIT: *Reunión Regional Tripartita sobre el futuro de la protección social en América Latina*, Santiago, Chili, 12-14 déc. 2007, documents de politique de sécurité sociale, document 4, Genève, 2008; *Interregional Tripartite Meeting on the Future of Social Security in Arab States*, Amman, 6-8 mai 2008, documents de politique de sécurité sociale, document 5, Genève, 2008; et *Asia-Pacific Regional High-Level Meeting on Socially-Inclusive Strategies to Extend Social Security Coverage*, New Delhi, Inde, 19-20 mai 2008, documents de politique de sécurité sociale, document 6, Genève, 2008.

¹⁴ Voir notamment: BIT: *Extending social security to all – A guide through challenges and options*, 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; BIT: *Etablir des normes de sécurité sociale dans une société mondialisée: Une analyse de la situation et de la pratique présentes, ainsi que des options futures pour l'établissement par l'Organisation internationale du Travail d'une norme globale*, Documents de politique de sécurité sociale, document 2, Genève, 2008; 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; BIT: *Can low-income countries afford basic social security?*, Documents de politique de sécurité sociale, document 3, Genève, 2008.



bidimensionnelle générique a été élaborée, associant l'extension de la couverture à tous, grâce à des socles de protection sociale définis à l'échelon national (d'abord connus comme des «ensembles de prestations de base»), à la mise en œuvre progressive de niveaux plus élevés de sécurité sociale par le biais de régimes complets de protection. Cette stratégie a été approuvée en 2009 dans le résumé du président de la réunion tripartite d'experts sur les stratégies d'extension de la couverture de la sécurité sociale ¹⁵ et, en 2010, dans la Déclaration tripartite de Yaoundé, adoptée lors du deuxième Colloque africain sur le travail décent ¹⁶.

9. En 2011, dans ses conclusions concernant la discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale), la CIT a exposé la stratégie de l'OIT visant à relever le défi de l'extension de la couverture de la protection sociale et du développement de systèmes de sécurité sociale ¹⁷. Partant du postulat que la sécurité sociale est un droit de la personne de même qu'une nécessité économique et sociale, la CIT a appelé à l'extension de la couverture de la sécurité sociale en adoptant une approche bidimensionnelle pour établir des systèmes complets de sécurité sociale, notant que, pour parvenir à une croissance économique équitable, il convient de s'attacher en priorité à combler les lacunes en matière de couverture. L'objectif de stratégies nationales efficaces pour l'extension de la sécurité sociale conformément au contexte du pays devrait être de parvenir à une couverture universelle de la population offrant au moins des niveaux minimaux de sécurité de revenu et d'accès à des soins de santé essentiels (dimension horizontale) et de mettre en place progressivement des niveaux de protection plus élevés inspirés des normes à jour de l'OIT relatives à la sécurité sociale (dimension verticale) ¹⁸.

10. La recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012, adoptée par la CIT en 2012, incarne un accord international construit sur onze années de travaux incessants et de consultations approfondies avec les mandants de l'OIT, et fournit à l'OIT un cadre d'orientation pour la mise en œuvre de cette approche bidimensionnelle. Elle reflète un consensus tripartite entre mandants sur le rôle et les fonctions essentiels de la protection sociale, sur l'objectif de parvenir à une protection universelle, complète et appropriée, et sur les principes et le processus qui devraient être suivis pour réaliser cet objectif ¹⁹.

11. Alors que l'Organisation internationale du Travail célèbre son centenaire, la recommandation n° 202 rappelle la raison même de l'existence de l'Organisation, qui est la reconnaissance qu'«une paix universelle et durable ne peut être fondée que sur la base de la justice sociale» ²⁰. Elle est aussi un instrument clé dans les efforts continus accomplis pour répondre à cette aspiration.

¹⁵ 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, 306^e session, novembre 2009, document GB.306/17/2.

¹⁶ BIT: *Déclaration tripartite de Yaoundé sur la mise en œuvre du socle de protection sociale: Construire un socle de protection sociale avec le Pacte mondial pour l'emploi*, deuxième Colloque africain sur le travail décent, Yaoundé, 6-8 oct. 2010.

¹⁷ BIT: *Conclusions concernant la discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale)*, CIT, 100^e session, Genève, 2011.

¹⁸ *Ibid.*, paragr. 8 à 11.

¹⁹ Ce consensus est présenté dans les *Conclusions concernant la discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale)*, 2011, *op. cit.*, auxquelles est jointe une annexe contenant les «éléments d'une possible recommandation concernant les socles de protection sociale».

²⁰ Préambule à la Constitution de l'OIT, 1919.



La sécurité sociale dans le droit international

12. La communauté internationale, réunie lors de l'Assemblée générale des Nations Unies, a reconnu la sécurité sociale en tant que droit international de la personne et donc comme l'une des libertés et l'un des droits fondamentaux auxquels tout être humain peut prétendre²¹. La reconnaissance universelle de la sécurité sociale en tant que droit de toute personne fondé sur les principes de l'égalité et de la non-discrimination a été consacrée par la référence au droit à la sécurité sociale dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948²², le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (ICESCR), 1966²³, et dans de nombreux autres traités internationaux et régionaux qui spécifient les obligations des Etats de respecter, de protéger et de garantir et donner effet au droit à la sécurité sociale²⁴. En parallèle, le droit à la sécurité sociale a été défini et concrétisé dans un corpus cohérent de normes juridiques internationales et régionales, l'OIT ayant joué un rôle précurseur dans ce processus en adoptant ses conventions et recommandations relatives à la sécurité sociale. Le corpus normatif élaboré par l'Organisation au fil des ans a contribué à créer un droit international de la sécurité sociale, qui confère un solide fondement juridique au droit humain à la sécurité sociale et a soumis les systèmes nationaux de sécurité sociale à la primauté du droit²⁵. Les interactions entre le droit international de la sécurité sociale et le droit international des droits humains ont servi de moteur au développement progressif de la sécurité sociale dans le monde, en faisant reposer ces droits sur des normes minimales de protection²⁶.

Normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale

13. Le cadre normatif que l'OIT a adopté dans le domaine de la sécurité sociale, depuis son établissement, est composé de 31 conventions et 23 recommandations, qui ont orienté le développement de la sécurité sociale dans le monde entier et qui constituent l'essence du droit international de la sécurité sociale²⁷. Comme les autres normes internationales du travail, elles sont avant tout des outils pour les gouvernements qui, en consultation avec

²¹ Pour un examen approfondi du cadre relatif aux droits de la personne en matière de sécurité sociale, voir l'étude d'ensemble de 2011 et le chapitre 1, section 1.1.2, ci-dessous.

²² Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948, art. 22 et 25.

²³ Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (ICESCR), 1966, art. 9. En 2007, le Comité des Nations Unies des droits économiques, sociaux et culturels (CESCR), responsable du suivi de la mise en œuvre du ICESCR par les Etats signataires, a précisé l'obligation des Etats de respecter, de protéger et de mettre en œuvre le droit à la sécurité sociale dans son Observation générale n° 19 (Le droit à la sécurité sociale (art. 9 du Pacte), 4 fév. 2008, document E/C.12/GC/19, paragr. 43 à 51). Lorsqu'il a défini ces obligations, le CESCR a utilisé comme source du droit international les normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale qui confèrent aux Etats la responsabilité générale d'établir et de gérer le régime de sécurité sociale.

²⁴ Il s'agit de, à l'échelle mondiale: la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, 1965, art. (5)(e)(iv); la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, 1979, art. 11(1)(e), 11(2)(b) et 14(2)(c); la Convention relative aux droits de l'enfant, 1989, art. 26 et 27(1); la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille, 1990, art. 27 et 54; et la Convention relative aux droits des personnes handicapées, 2006, art. 28; et, à l'échelle régionale: la Déclaration américaine des droits et devoirs de l'homme, 1948; le Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux droits de l'homme traitant des droits économiques, sociaux et culturels («Protocole de San Salvador»), 1988; la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, 1981; la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, 1990; la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (Conseil de l'Europe), 1950; et la Charte sociale européenne, 1961, telle que révisée en 1996.

²⁵ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 15.

²⁶ *Ibid.*, paragr. 158 et 159.

²⁷ *Ibid.*, paragr. 16.



les employeurs et les travailleurs, ainsi qu'avec les représentants d'autres personnes concernées, sont en processus de formuler et de mettre en œuvre des lois et politiques pour l'établissement et le développement de systèmes, régimes et prestations de sécurité sociale. Alors que les recommandations contiennent des directives non contraignantes, les conventions, lorsqu'elles sont ratifiées, entraînent des obligations contraignantes pour les Etats Membres qui doivent assurer leur application, dans la loi comme dans la pratique. Dans le domaine de la sécurité sociale, et tel que souligné tout au long de l'étude d'ensemble ²⁸, les employeurs et les travailleurs, ainsi que les représentants d'autres personnes concernées, ont eux aussi un rôle important à jouer dans l'application des normes de l'OIT.

14. La recommandation (n° 67) sur la garantie des moyens d'existence, 1944, et la recommandation (n° 69) sur les soins médicaux, 1944, adoptées en même temps que la Déclaration de Philadelphie donnent effet à ses principes par la formulation d'orientations pour garantir des moyens d'existence et des soins médicaux complets pour tous, fondant ainsi le développement de la sécurité sociale sur la nouvelle doctrine de l'universalité ²⁹.

15. Quelques années plus tard, la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, a transposé les idées contenues dans les recommandations n°s 67 et 69 en obligations juridiques, faisant de la sécurité sociale une branche distincte du droit international. La convention n° 102 rassemble les neuf risques «classiques» de la sécurité sociale, ou éventualités, en un instrument unique, complet et juridiquement contraignant ³⁰. Elle établit également des normes minimales quantitatives de protection pour la couverture de la population ³¹ et le niveau des prestations que les régimes de sécurité sociale doivent fournir pour chacun des risques et les conditions d'attribution de ces prestations ³², ainsi que les obligations statistiques connexes destinées à démontrer le respect de la convention. La convention fixe une série de principes essentiels à respecter, indépendamment du type de régime de sécurité sociale:

- la responsabilité générale de l'Etat en ce qui concerne le service des prestations et pour la bonne administration des institutions et services concernés, afin de garantir la fourniture des prestations ³³;
- la participation des personnes protégées à l'administration des régimes de sécurité sociale ³⁴;
- le financement collectif des régimes de sécurité sociale ³⁵;
- l'ajustement du montant des pensions en cours de paiement ³⁶;

²⁸ Voir, par exemple, le chapitre 1, section 1.2.7, le chapitre 4, section 4.2.3, le chapitre 7, section 7.2.2, le chapitre 8, section 8.2.2, et le chapitre 9, sections 9.1.2 et 9.3.2.

²⁹ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 38 et 39.

³⁰ Il existe neuf branches principales de sécurité sociale: 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 et prestations aux survivants.

³¹ Convention n° 102, art. 9, 15, 21, 27, 33, 41, 48, 55 et 61.

³² Art. 16, 22, 28, 36, 44, 50, 56, 62, 65, 66 et 67.

³³ Art. 71, paragr. 3, et 72, paragr. 2.

³⁴ Art. 72, paragr. 1.

³⁵ Art. 71, paragr. 1 et 2.

³⁶ Art. 65, paragr. 10, et 66, paragr. 8.



- le droit de former appel en cas de refus de la prestation ou de contestation sur sa qualité ou sa quantité³⁷.

16. La convention n° 102 offre une série d'options et se montre souple quant à son application qui peut être obtenue en combinant prestations contributives³⁸ et non contributives, régimes généraux et professionnels, assurances obligatoires et facultatives, et moyennant différentes méthodes d'administration des prestations afin de parvenir à un niveau de protection générale qui répond le mieux aux besoins de la population, tenant compte du contexte national. Elle s'appuie sur l'idée qu'il n'existe pas un modèle unique de sécurité sociale applicable à tous les pays et qu'il revient aux sociétés de définir les meilleures façons de garantir la protection requise, tout en satisfaisant aux principes communs³⁹.

17. Le corpus de normes à jour de l'OIT relatives à la sécurité sociale se compose désormais de huit conventions et de huit recommandations⁴⁰. La convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964, la convention (n° 128) concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967, et la convention (n° 130) concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969, ainsi que les recommandations n°s 121, 131 et 134 qui les accompagnent, fixent des exigences plus élevées pour les différentes éventualités de la sécurité sociale couvertes par la convention n° 102⁴¹, notamment pour ce qui est du champ d'application personnel et des niveaux minimaux de prestations à fournir, tout en ayant les mêmes approche et structure. La convention (n° 157) sur la conservation des droits en matière de

³⁷ Art. 70.

³⁸ Fondés sur le principe de la solidarité, les régimes ou prestations contributifs, ou les régimes d'assurance sociale, sont financés par des cotisations qui sont normalement partagées entre les employeurs et les travailleurs, bien qu'il arrive dans certains cas que certaines prestations soient financées par des cotisations versées soit par les employeurs, soit par les travailleurs. L'Etat peut lui aussi participer au financement sous forme de contribution supplémentaire ou d'autres subventions tirées des recettes fiscales générales. A ce sujet, la convention n° 102 de l'OIT prévoit, à l'article 71, que «1. Le coût des prestations attribuées [...] et les frais d'administration de ces prestations doivent être financés collectivement par voie de cotisations ou d'impôts, ou par les deux voies conjointement, selon des modalités qui évitent que les personnes de faibles ressources n'aient à supporter une trop lourde charge et qui tiennent compte de la situation économique du Membre et de celle des catégories de personnes protégées.» De plus, «2. Le total des cotisations d'assurance à la charge des salariés protégés ne doit pas dépasser 50 pour cent du total des ressources affectées à la protection des salariés, de leurs épouses et enfants.» Les cotisations sont habituellement fixées sous forme d'un pourcentage donné des gains périodiques du travailleur, qui peuvent être plafonnés, ou sous forme forfaitaire, et le droit de la personne d'en bénéficier est garanti par sa cotisation sans enquête préalable de ses besoins ou de ses ressources. Voir également l'annexe VI, Glossaire.

³⁹ Pour une analyse détaillée de la convention n° 102, voir les paragraphes 54 à 69 de l'étude d'ensemble de 2011 (pour des orientations sur son application, consulter l'étude d'ensemble de 2011 dans son intégralité).

⁴⁰ En 2002, le Conseil d'administration du BIT a confirmé que les conventions relatives à la sécurité sociale suivantes étaient à jour: la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952; la convention (n° 118) sur l'égalité de traitement (sécurité sociale), 1962; la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964; la convention (n° 128) concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967; la convention (n° 130) concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969; la convention (n° 157) sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale, 1982; et la convention (n° 168) sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988. Le Conseil d'administration a aussi confirmé que les recommandations relatives à la sécurité sociale suivantes étaient à jour: la recommandation (n° 67) sur la garantie des moyens d'existence, 1944; la recommandation (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964; la recommandation (n° 131) concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967; la recommandation (n° 134) concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969; la recommandation (n° 167) sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale, 1983; et la recommandation (n° 176) sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988. Le corpus à jour de normes relatives à la sécurité sociale inclut également les instruments plus récents suivants: la convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000; et les recommandations (n° 191) sur la protection de la maternité, 2000, et (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012.

⁴¹ A l'exception des prestations aux familles.



sécurité sociale, 1982, traite du maintien des droits en matière de sécurité sociale des travailleurs migrants et complète les dispositions de la convention (n° 118) sur l'égalité de traitement (sécurité sociale), 1962, en se concentrant sur l'égalité de traitement et sur le transfert des prestations ⁴². La convention (n° 168) sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988, et la recommandation (n° 176) sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988, prévoient une protection plus élevée pour les personnes au chômage par la fourniture de prestations sous la forme de paiements périodiques, tout en prônant le plein emploi productif et librement choisi. La convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000, et la recommandation (n° 191) sur la protection de la maternité, 2000, veillent à ce que toutes les femmes employées, y compris dans des formes atypiques de travail dépendant, aient droit à un niveau supérieur de prestations de maternité lors de la grossesse, de l'accouchement et de leurs suites. Elles contiennent aussi des dispositions concernant la protection de la santé, la protection de l'emploi et la non-discrimination des femmes enceintes et qui allaitent. Enfin, la recommandation n° 202 complète le corpus de normes à jour en fournissant des orientations sur la mise en place de socles de protection sociale en tant qu'élément essentiel de régimes nationaux de sécurité sociale et en concevant et appliquant des politiques et des stratégies nationales de sécurité sociale destinées à étendre la couverture de la protection sociale et à fournir des niveaux plus élevés de protection au plus grand nombre possible et aussi rapidement que possible, selon les orientations données par les normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale.

L'adoption de la recommandation n° 202 pour répondre au besoin de disposer d'une norme qui comble les lacunes en matière de couverture de la sécurité sociale et guide son extension

18. La formulation d'une nouvelle norme venant compléter, élargir et renforcer le corpus existant des normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale s'est imposée pour répondre aux difficultés auxquelles se heurtaient l'OIT et ses Etats Membres au moment d'étendre la sécurité sociale avant l'adoption de la recommandation n° 202. Comme l'a conclu la commission dans son étude d'ensemble de 2011 ⁴³, l'impact de la convention n° 102 et des normes relatives à la sécurité sociale plus élevées a été considérable dans de nombreux pays à revenu élevé ou intermédiaire où des hauts taux de couverture ont pu être atteints dans la plupart des branches de la sécurité sociale. Toutefois, la capacité de ces normes à orienter le développement et l'extension de la sécurité sociale dans les pays à faible revenu semblait moins certaine, comme le montraient les écarts importants en matière de couverture qui persistaient, voire qui s'accroissaient, dans des zones moins développées du monde où une majorité de la population ne bénéficiait pas de protection sociale. A ce

⁴² Pour plus de détails, voir l'étude d'ensemble de 2011, paragr. 26.

⁴³ Dans son étude d'ensemble de 2011, à la suite d'une analyse minutieuse des effets de la norme examinée, la commission a conclu que, depuis son adoption, la convention n° 102 a eu une influence considérable sur le développement à l'échelon national de systèmes de sécurité sociale et de régimes de prestations complets, et que de nombreux pays en développement, «inspirés par la convention, ont pris la voie de la sécurité sociale». En établissant une définition du champ d'application matériel de la sécurité sociale acceptée internationalement et en fixant un niveau de protection minimum acceptable socialement à atteindre dans le monde entier, la convention n° 102 s'est affirmée comme un symbole du progrès social et a enclenché une dynamique qui, par étapes successives, tend à l'élévation progressive des paramètres fondamentaux des programmes de sécurité sociale. La commission a en outre noté que «[c]onjointement avec d'autres instruments de sécurité sociale, celle-ci a contribué à l'établissement de règles communes en matière de conditions sociales dans le contexte d'une économie mondialisée et servi de modèle aux instruments régionaux de sécurité sociale» (paragr. 56 et 81).



propos, la commission a reconnu que, dans les nombreuses sociétés industrielles pour lesquelles elles ont été conçues, les normes de l'OIT avaient réussi à atteindre leur objectif initial, «à savoir soulager le besoin et prévenir l'indigence» pour la grande majorité de la population⁴⁴. Tel n'avait cependant pas été le cas dans les «pays en développement où l'impact des instruments examinés a été limité au secteur formel ne représentant qu'une petite partie de l'économie»⁴⁵.

19. Entre-temps, la persistance et l'augmentation des niveaux de chômage, de sous-emploi et d'informalité, de flexibilisation et de déréglementation du marché du travail avaient engendré une hausse de la pauvreté, de l'inégalité et de l'exclusion sociale dans plusieurs pays⁴⁶. La crise financière mondiale de 2008 a amplifié les effets de ces phénomènes, mais a aussi montré que la protection sociale était un moyen efficace de soutenir les revenus et la demande en période de forte récession économique⁴⁷. Tout cela a renforcé le sentiment qu'il fallait consacrer la plus grande priorité à l'extension et au maintien de la sécurité sociale et a mis en exergue la responsabilité première des Etats de garantir au moins un niveau de vie élémentaire à leur population et de veiller à la pérennité et à la qualité de leurs institutions sociales⁴⁸. Au même moment, l'expérience dans les pays démontrait l'efficacité des transferts sociaux et d'un accès effectif aux soins de santé pour combattre la pauvreté et l'inégalité⁴⁹. Tout cela a conduit à voir la protection sociale comme un moyen indispensable d'étendre la couverture de la sécurité sociale aux personnes pauvres et vulnérables, et donc de garantir au moins une sécurité élémentaire de revenu et des soins de santé essentiels à toutes les personnes dans le besoin⁵⁰.

20. Il fallait aussi des orientations supplémentaires pour aider les pays à parvenir à l'universalité. Les objectifs d'une protection universelle et complète, incluant l'accès pour tous au minimum à une sécurité élémentaire de revenu et des soins de santé essentiels, comme le préconise la Déclaration de Philadelphie et l'énoncent les recommandations n^{os} 67 et 69, n'ont pas été intégralement transposés en dispositions contraignantes dans les conventions relatives à la sécurité sociale qui ont été adoptées par la suite. La convention n^o 102, la plus influente et la plus largement ratifiée de ces conventions, établit des obligations minimales importantes en ce qui concerne la portée, l'étendue et le niveau de la couverture, mais n'exige pas la couverture universelle ou la fourniture d'un ensemble complet de prestations de la sécurité sociale garantissant une protection tout au long du cycle de vie⁵¹. En 2011, la commission a estimé que les recommandations n^{os} 67 et 69 restaient pertinentes «eu égard notamment aux principes directeurs destinés à orienter la

⁴⁴ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 623.

⁴⁵ *Ibid.*, paragr. 624.

⁴⁶ Voir, par exemple, 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. 28; étude d'ensemble de 2011, chap. 2.

⁴⁷ BIT: *Conclusions concernant la discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale)*, 2011, *op. cit.*, paragr. 5 c).

⁴⁸ BIT: *Extending social security to all: A guide through challenges and options*, *op. cit.*, p. 18.

⁴⁹ Voir, par exemple, BIT: *Effects of non-contributory social transfers in developing countries: A compendium*, document de travail, Genève, 2010.

⁵⁰ BIT: *Extending social security to all: A guide through challenges and options*, *op. cit.*, p. 111.

⁵¹ La convention n^o 102 fixe une série d'objectifs ou de normes sur la base de principes acceptés de tous qui constituent un minimum socialement acceptable pour tous les Etats Membres. Elle prescrit certaines obligations minimales que doivent observer les Etats qui l'ont ratifiée, obligés de les respecter pour au moins trois des neuf branches de la sécurité sociale et pour un pourcentage défini de travailleurs ou de la population, en général au moins 50 pour cent de tous les salariés, ou au moins 20 pour cent de la population économiquement active, ou tous les résidents dont les moyens sont inférieurs à un niveau établi.



législation et les pratiques nationales ainsi que l'action de l'OIT en faveur d'une couverture sociale universelle». Mais elle a aussi admis qu'elles ne sont plus aujourd'hui une source d'inspiration et de motivation pour les gouvernements ⁵². Cela a conduit la commission à affirmer que «la réalité persistante de la pauvreté et de l'informalité exige la confection d'un nouveau modèle de sécurité sociale pour le XXI^e siècle, qui soit doté de moyens plus efficaces de faire reculer la pauvreté», tout en conservant les principes et les objectifs fondamentaux consacrés dans les recommandations n^{os} 67 et 69. De l'avis de la commission, «l'idée d'asseoir l'économie mondiale sur un socle global de sécurité sociale a le pouvoir une fois de plus de modifier le paradigme de la sécurité sociale, ainsi que les moyens qui seront mis à sa disposition à l'avenir, le modèle axé sur les risques cédant la place à des formes plus intégrées de protection sociale» ⁵³.

21. Lors de la réflexion qui a mené à l'adoption de la recommandation n^o 202, une évaluation a aussi été menée sur la contribution des normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale au cadre des droits de la personne et sur la capacité de ces normes à aider les pays à réaliser le droit à la sécurité sociale. Les normes de l'OIT ont été reconnues comme le point de référence principal pour définir et interpréter ce droit, mais il a aussi été admis que des orientations supplémentaires étaient encore nécessaires pour réaliser le contenu principal du droit ⁵⁴ qui reste hors de portée de la majorité de la population mondiale ⁵⁵.

22. Dans le même temps, une forte demande émana des mandants de l'OIT pour des orientations normatives supplémentaires sur la façon de mettre en œuvre progressivement des niveaux plus élevés et plus complets de sécurité sociale à mesure que l'économie nationale évoluait et se dirigeait progressivement vers la pleine réalisation du droit à la sécurité sociale. Lors de consultations régionales ⁵⁶, il s'est avéré que, si la plupart des pays disposaient bien de certains éléments de sécurité sociale, ils ne parvenaient pas toujours à atteindre efficacement les personnes en ayant le plus besoin et sans protection ⁵⁷. Dans des contextes nationaux où les ressources sont limitées et les capacités administratives restreintes, il est nécessaire d'établir des priorités et de planifier une extension progressive de la couverture, processus que les normes existantes de l'OIT n'avaient pas été conçues pour orienter ⁵⁸.

23. Sur la base d'un examen minutieux, la commission a conclu dans son étude d'ensemble de 2011 que «le mandat actuel de l'OIT en matière de sécurité sociale, tel que réaffirmé et actualisé par la Déclaration de 2008 sur la justice sociale pour une mondialisation équitable, dépasse largement les normes censées le mettre en œuvre. Les moyens disponibles sont devenus insuffisants à cet effet. Tel est particulièrement le cas de l'objectif visant à étendre à tous la sécurité sociale, au-delà de l'économie formelle aux populations nombreuses qui vivent dans la misère et l'insécurité, objectif qui est au cœur

⁵² Etude d'ensemble de 2011, paragr. 53.

⁵³ *Ibid.*

⁵⁴ Selon le CESCR, la fourniture d'au minimum une sécurité élémentaire de revenu et de soins de santé essentiels pour garantir un niveau de vie décent à tous et empêcher que des personnes ne basculent dans la pauvreté devrait constituer l'essence de ce droit. Voir le chapitre 1 pour davantage de détails.

⁵⁵ BIT: *Conclusions concernant la discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale)*, 2011, *op. cit.*, paragr. 6.

⁵⁶ Voir le paragraphe 8 supra.

⁵⁷ BIT: Réunion tripartite d'experts sur les stratégies d'extension de la couverture de sécurité sociale, Genève, 2-4 sept. 2009, Rapport sur les travaux (document TMESSC/2009), paragr. 87.

⁵⁸ Les instruments que l'OIT a adoptés dans le domaine de la sécurité sociale avant la recommandation n^o 202 énumèrent des normes techniques relatives à la protection, mais ne fournissent pas d'orientations sur le processus d'extension de la sécurité sociale.



du mandat et de la mission de l'OIT»⁵⁹. La commission a considéré que, «afin de développer davantage la sécurité sociale dans le contexte de globalisation de l'économie, l'OIT devrait compléter le corpus existant de normes par un nouvel instrument à fort impact adapté aux particularités structurelles des pays les moins développés, mais conçu de manière à être virtuellement accepté par tous les Etats Membres de l'OIT, quel que soit leur niveau de développement»⁶⁰.

24. Les constatations de la commission ont été reprises par la CIT qui a conclu, à l'occasion de sa discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale) de 2011, que, «[d]u fait que la fourniture ne serait-ce que d'une sécurité sociale de base au moyen d'un socle de protection sociale suscite un regain d'intérêt, le besoin existe d'une recommandation venant compléter les normes applicables, qui aiderait les pays, en leur fournissant des orientations souples, mais faisant sens, à établir des socles de protection sociale dans le cadre de systèmes complets de sécurité sociale adaptés à la situation et au niveau de développement de chaque pays»⁶¹. Elle a également identifié des éléments d'une possible recommandation concernant les socles de protection sociale.

I.3. Tendances actuelles, difficultés et possibilités

25. En juin 2012, la 101^e session de la CIT, après une discussion simple, a adopté la recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012, par quasi-consensus. Six ans plus tard, ses principes résonnent avec toujours autant de force que lors de son adoption alors que des pays de tous niveaux de revenu et de développement s'engagent à établir des socles de protection sociale et à étendre la sécurité sociale, comme le montrent les réponses des gouvernements et les observations des partenaires sociaux transmis dans le cadre de la procédure pour la présente étude d'ensemble. Comme l'étude le révèle, des progrès considérables ont en effet été accomplis depuis l'adoption de la recommandation. Néanmoins, en dépit d'efforts constants, des écarts importants et de fortes disparités au niveau de la protection persistent⁶². Les régimes de sécurité sociale rencontrent des difficultés de la même ampleur qu'il y a dix ans, mais ils sont aussi confrontés à de nouvelles réalités qui pourraient renforcer leur pertinence. Pour tous les pays, ces circonstances mettent également en évidence la nécessité de reconnaître la sécurité sociale en tant que droit de la personne, ce qui peut créer une opportunité pour le développement des systèmes de protection sociale. Pour un grand nombre de pays à revenu élevé ou intermédiaire, la mise en place ou la remise en place de garanties de sécurité sociale fondamentales pour leur population est devenue une question de stabilité sociale et politique. Pour les pays à plus faible revenu, l'élimination de la pauvreté et la promotion d'un développement durable grâce à une sécurité élémentaire de revenu et à un accès à des soins essentiels sont devenues vitales. Compte tenu des éléments mentionnés ci-dessous, la commission estime que les orientations énoncées dans la recommandation n° 202 quant à la conception, à la mise en place et au suivi de stratégies nationales de protection sociale, adaptées aux enjeux actuels, font que cet instrument a préservé toute sa pertinence à l'heure actuelle.

⁵⁹ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 30.

⁶⁰ *Ibid.*, paragr. 628.

⁶¹ BIT: *Conclusions concernant la discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale)*, 2011, *op. cit.*, paragr. 31.

⁶² Voir, par exemple, BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, *op. cit.*; BIT: *Women and men in the informal economy: A statistical picture* (troisième édition), Genève, 2018; C. Behrendt et Q.A. Nguyen: *Innovative approaches for ensuring universal social protection for the future of work*, Future of Work Research Paper Series, n° 1, BIT, Genève, 2018.



Stagnation et déclin du recul de la pauvreté

26. Malgré des niveaux de richesse et de croissance économique sans précédent et des progrès dans la réduction de la pauvreté ces dix dernières années, partout dans le monde, la pauvreté reste courante, et la pauvreté chez les travailleurs ne diminue que lentement. L'inégalité augmente, caractérisée par des écarts de revenus entre les riches et les pauvres importants, voire, dans de nombreux cas, en augmentation, dans toutes les régions du monde. Les ménages à faible revenu sont particulièrement affectés par ces disparités. Dans les pays de l'OCDE par exemple, on estime que 40 pour cent de la population se situant dans la tranche la plus basse de la répartition des revenus ont vu, ces dernières décennies, leurs revenus réellement chuter ou pour le moins stagner⁶³. L'évolution des tendances dans les pays émergents et les pays en développement est plus mitigée que dans les pays développés, l'inégalité des revenus diminuant dans certains pays (par exemple, l'Argentine, le Brésil, la Turquie et le Mexique), mais augmentant dans d'autres (par exemple, la Chine, l'Inde, l'Indonésie, la Fédération de Russie). Globalement, les économies émergentes caractérisées par des inégalités croissantes représentent plus de la moitié des personnes pauvres du monde⁶⁴. En 2017, plus de 700 millions de travailleurs vivaient soit dans une pauvreté extrême (avec moins de 1,90 dollar E.-U. par jour), soit dans une pauvreté modérée (avec moins de 3,10 dollars E.-U. par jour)⁶⁵. La pauvreté au travail augmente le seuil de pauvreté, car les travailleurs pauvres doivent souvent partager leurs revenus avec des membres dépendants du ménage. Qu'elle soit fournie par le biais de prestations et de services liés à l'emploi ou financés par l'impôt, en espèces ou en nature, y compris sous la forme de soins de santé, il ne faut pas négliger le rôle significatif d'une protection sociale de redistribution, fondée sur la solidarité, dans l'atténuation de la pauvreté, la réduction de l'inégalité et la promotion d'une croissance inclusive⁶⁶.

Lacunes au niveau mondial en matière de couverture de la protection sociale

27. Selon des estimations de l'OIT, à peine 29 pour cent de la population mondiale a accès à des régimes complets de sécurité sociale⁶⁷, et 55 pour cent de la population mondiale n'est pas efficacement couverte dans quelque domaine que ce soit⁶⁸. La couverture de la sécurité sociale est surtout inadaptée pour les travailleurs dans des formes atypiques d'emploi⁶⁹ dont le nombre augmente rapidement, puisqu'ils étaient estimés, en

⁶³ OCDE: *Tous concernés: Pourquoi moins d'inégalité profite à tous*, Paris, 2015, p. 23.

⁶⁴ BIT, FMI, OCDE, Banque mondiale: *Income inequality and labour income share in G20 countries: Trends, Impacts and Causes*, rédigé pour la réunion des ministres du Travail et de l'Emploi du G20 et pour la Réunion mixte avec les ministres des Finances du G20, Ankara, Turquie, 3-4 sept. 2015, pp. 2 et 7.

⁶⁵ BIT: *Emploi et questions sociales dans le monde: Tendances 2018*, Genève, 2018, p. 8.

⁶⁶ Voir, par exemple, BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit.; *Conclusions concernant la discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale)*, 2011, op. cit.; *Socles de protection sociale pour la justice sociale et une mondialisation équitable*, rapport IV (1), CIT, 101^e session, Genève, 2012.

⁶⁷ Les régimes complets de sécurité sociale auxquels il est fait référence sont des systèmes comprenant les régimes et prestations à l'enfance et aux familles, de maternité, de maladie, de chômage, en cas d'accidents du travail, d'invalidité, aux survivants et de vieillesse. Voir BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., annexe IV, tableau B2.

⁶⁸ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 1. Pour plus d'informations sur les taux de couverture par type de prestation et par groupe de population, voir les chapitres 6 à 8.

⁶⁹ Les formes atypiques d'emploi regroupent diverses modalités d'emploi qui se démarquent de l'emploi typique. Il s'agit du travail temporaire, du travail à temps partiel, du travail intérimaire et d'autres relations d'emploi multipartites, de membres de la famille collaborant au travail familial, de relations de travail déguisées, et de l'emploi juridiquement indépendant mais économiquement dépendant. Voir BIT: *Conclusions de la Réunion*



2017, à 1,4 milliard, auxquels viendraient s'ajouter 17 millions de personnes chaque année ⁷⁰. Cette situation est due au fait que les dispositions statutaires excluent nombre de ces travailleurs du droit aux prestations de sécurité sociale, ou parce qu'une durée limitée dans l'emploi, de faibles rémunérations ou un nombre peu élevé d'heures de travail ne permettent aucun accès ou qu'un accès limité à de telles prestations ⁷¹. De la même façon, les travailleurs de l'économie informelle, qui représentent 2 milliards de la population active mondiale âgée de plus de 15 ans, 61,2 pour cent des personnes employées dans le monde et plus de 90 pour cent des personnes employées dans les pays en développement et émergents ⁷² figurent parmi les travailleurs les moins couverts par les régimes de sécurité sociale. En raison de la nature de leur travail, les travailleurs informels ne participent en général pas aux régimes contributifs de sécurité sociale ni n'ont accès aux différentes prestations liées à l'emploi du fait de leur exclusion de la couverture légale, d'un faible respect des obligations, de capacités de cotisation limitées, de revenus faibles et aléatoires et de la complexité des procédures administratives. Dans le même temps, les travailleurs de l'économie informelle sont souvent exclus de programmes spécifiquement axés sur les personnes ou les ménages pauvres aux capacités de gains limitées ⁷³. Ceci est vrai également pour le nombre croissant de travailleurs impliqués dans l'économie numérique ou l'économie de plateforme, appelée la «gig economy», qui se trouvent le plus souvent dans des formes atypiques d'emploi ou l'économie informelle ⁷⁴. De ce fait, avec leur famille, ces personnes figurent parmi les catégories de la population les plus susceptibles de n'avoir aucun accès à la protection sociale et de ne bénéficier d'aucune couverture sociale. Du point de vue de la protection sociale, la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle est autant un objectif qu'un moyen, comme le reconnaît la recommandation (n° 204) sur la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle, 2015. L'extension de la couverture de protection sociale aux travailleurs de l'économie informelle offre non seulement une sécurité de revenu et un accès à des soins de santé en cas de besoin, mais peut aussi participer à la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle.

28. Des lacunes importantes existent aussi en matière de couverture pour les femmes, lesquelles sont dues aux formes persistantes d'inégalité, de discrimination et de désavantages structurels, qui sont reflétés et reproduits par les systèmes de protection sociale ⁷⁵. Avec un taux d'activité plus faible et des niveaux plus élevés de formes atypiques et informelles d'emploi, des revenus inférieurs et une part nettement plus élevée de charges et de travail non rémunéré que les hommes, dans la plupart des pays, les

d'experts sur les formes atypiques d'emploi, Conseil d'administration, 323^e session, Genève, mars 2015, document GB.323/POL/3; *Non-standard employment around the world: Understanding challenges, shaping prospects Overview* («L'emploi atypique dans le monde: identifier les défis, ouvrir des perspectives», résumé en français), Genève, 2016, p. 2. Voir également OCDE. *The future of social protection – What works for non-standard workers?* Policy brief on the future of work, mai 2018. Voir également le chapitre 7, section 7.2.2.

⁷⁰ BIT: *Emploi et questions sociales dans le monde: Tendances 2018*, op. cit., p. 6.

⁷¹ La population active inclut les personnes salariées et les indépendants. Voir BIT: *Non-standard employment around the world*, 2016, op. cit., p. 17.

⁷² BIT: *Women and men in the informal economy*, 2018, op. cit., pp. 13 à 15.

⁷³ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 192.

⁷⁴ C. Behrendt et Q.A. Nguyen: *Innovative approaches for ensuring universal social protection for the future of work*, 2018, op. cit.; voir le chapitre 7, section 7.2.2.

⁷⁵ Voir, par exemple, R. Sabates-Wheeler et N. Kabeer: *Gender Equality and the Extension of Social Protection*, ESS Working Paper No. 16, Genève, BIT, 2003; R. Jones et N. Holmes: *Gender and Social Protection in the Developing World: Beyond mothers and safety nets*, Zed Books Ltd., 2013.



femmes font face à des niveaux de protection inférieurs tout au long de leur cycle de vie et sont plus susceptibles de vivre dans la pauvreté ⁷⁶.

Déficits en matière de couverture de la protection de la santé

29. Le besoin de combler les déficits en matière de protection de la santé est particulièrement important compte tenu de l'aggravation de la pauvreté causée par le coût des soins de santé pour la population. Au niveau mondial, dans les zones rurales, 56 pour cent de la population ne bénéficie pas d'une couverture en matière de santé, ce qui implique que les travailleurs concernés ne bénéficient d'aucun des progrès accomplis dans les zones urbaines, par exemple à cause de déficits au niveau de la fourniture des services résultant de l'absence de travailleurs de la santé et du manque de disponibilité des médicaments requis. Des millions de personnes sont poussées dans la pauvreté, que ce soit parce qu'elles doivent consacrer leurs revenus et leurs biens à un traitement ou à des soins de maternité ou parce qu'elles ont perdu leur emploi à cause de leur état de santé. La famille complète du malade est en général affectée, au même titre que l'économie du fait d'une réduction de la productivité ⁷⁷.

30. Malgré d'importants investissements effectués dans la protection de la santé ces dix dernières années, y compris par l'intermédiaire de l'aide publique au développement, certains pays ayant d'importants déficits en matière de couverture des soins de santé ont vu émerger des problèmes mondiaux de sécurité sanitaire, comme l'Ebola en Afrique qui a provoqué la mort de plus de 10 000 personnes, surtout en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone ⁷⁸. Des efforts considérables et des investissements conséquents ont été nécessaires aux échelles nationale, régionale et internationale pour stopper la propagation du virus. Si l'investissement avait été effectué au préalable, il aurait probablement empêché cette épidémie désastreuse.

Le défi de garantir une protection sociale adéquate

31. Les prestations de sécurité sociale et d'autres mesures de protection sociale, telles que les services de santé publique et sociaux, jouent un rôle important en préservant la sécurité de revenu de millions de personnes dans le monde entier et en garantissant l'accès effectif de ces dernières à des soins de santé. En augmentant les revenus des ménages, les transferts sociaux ont des effets considérables pour ce qui est de dynamiser la demande intérieure, soutenir la transformation structurelle des économies nationales, promouvoir le travail décent et encourager une croissance inclusive et durable ⁷⁹. Toutefois, la principale difficulté pour bon nombre de régimes nationaux de sécurité sociale réside dans la mise en place et le maintien d'un niveau adéquat de prestations. Les prestations de protection sociale ne permettent souvent pas de garantir à tous une sécurité de revenu et un accès à

⁷⁶ Voir par exemple UNDESA: *Promoting Inclusion through Social Protection – Report on the World Situation 2018*, New York, 2018, pp. 18-19; BIT: *Emploi et questions sociales dans le monde 2018: Tendances mondiales de l'emploi des femmes – Aperçu mondial*, Genève, 2018; BIT: *Women, gender and work* (vol. 2); *Social choices and inequalities*, Genève, 2017. Voir également le chapitre 5, section 5.3, le chapitre 6, section 6.2.2, le chapitre 7, section 7.2.2, et le chapitre 8, section 8.2.2.

⁷⁷ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., pp. 194 et 195.

⁷⁸ OMS: *Rapport de situation sur l'épidémie d'Ebola*, 30 mars 2016, graphique 1.

⁷⁹ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 7.



des soins de santé. Pourtant, selon des estimations, pour près de 100 pays en développement sur 125, les dépenses pour combler les déficits en matière de socle de protection sociale s'élèveraient à moins de 6 pour cent de leur produit intérieur brut (PIB) ⁸⁰.

Remédier aux effets des mesures d'austérité

32. Depuis la crise financière de 2008 et par la suite, plusieurs pays ont entamé un assainissement budgétaire ou adopté des politiques d'austérité. Il en ressort que nombre de pays à revenu élevé ont réduit la gamme et le niveau des prestations de protection sociale. Parallèlement au chômage persistant, aux faibles salaires et aux taxes à la consommation plus élevées, ces mesures ont contribué de façon importante à la hausse de la pauvreté. Dans l'Union européenne, par exemple, ces mesures touchent désormais 86 millions de personnes, soit plus de 17 pour cent de sa population ⁸¹. De plus, de nombreux pays en développement mettent en place des mesures d'ajustement, telles que des réductions des subventions, des coupes de la masse salariale, des augmentations des taxes à la consommation et un ciblage plus strict des prestations de sécurité sociale ⁸². Pourtant, l'adoption de solutions exclusivement fiscales et en particulier la réduction des coûts non salariaux et de l'assistance sociale de base, sans considération de leur impact sur la sécurité sociale et autres droits humains, et sur le maintien de niveaux de vie décents pour tous les segments de la société, peuvent empêcher le développement social et la croissance à long terme ⁸³. En revanche, sortir les économies de la crise requiert d'améliorer les mesures de protection sociale et d'intégrer la sécurité sociale à la solution, en procédant à une réaffectation des ressources et à une nouvelle attribution des priorités en termes de dépenses.

Répondre aux changements démographiques

33. Les différentes régions du monde devraient connaître des tendances démographiques divergentes. Dans le monde, la proportion des personnes de plus de 65 ans devrait augmenter de 8 pour cent à l'heure actuelle à 14 pour cent d'ici à 2040. En 2016, 68 pour cent des personnes âgées recevaient une pension, mais elles étaient à peine 26 pour cent en Asie centrale et du Sud et 23 pour cent en Afrique subsaharienne ⁸⁴. Une part importante de la population n'étant pas efficacement couverte par la protection sociale, il convient de revoir le rôle du système de sécurité sociale dans une société vieillissante afin de garantir une couverture appropriée et des prestations adaptées tout en préservant la pérennité à long terme des régimes de pension.

⁸⁰ Nations Unies: *Promoting inclusion through social protection: Report on the World Social Situation 2018*, New York, 2018, p. 119.

⁸¹ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 199.

⁸² *Ibid.*

⁸³ Voir, en particulier, Nations Unies: *Rapport de l'Expert indépendant chargé d'examiner les effets de la dette extérieure et des obligations financières internationales connexes des Etats sur le plein exercice de tous les droits de l'homme, en particulier des droits économiques, sociaux et culturels*, New York, 2016, A/HRC/31/60, paragr. 2-3, et CEACR: *Rapport sur le Code européen de sécurité sociale*, 2011, paragr. 4.

⁸⁴ Nations Unies: *Report on the World Social Situation 2018*, op. cit., p. 50.



34. Dans le monde en développement, la population devrait quasiment doubler et passer de 1 milliard en 2017 à 1,9 milliard d'habitants en 2050⁸⁵. Toutefois, la couverture effective des prestations familiales fluctue de 64 pour cent en Amérique latine et dans les Caraïbes à seulement 28 pour cent en Asie et dans le Pacifique, et à 16 pour cent en Afrique⁸⁶. Actuellement, 71 millions de jeunes sont au chômage, et il manque environ 62 millions d'emplois⁸⁷. La compréhension des tendances démographiques est essentielle à l'élimination de la pauvreté afin que les pays conçoivent des politiques adaptées à leur contexte démographique particulier et évitent d'axer leurs réformes sur la diminution de l'aide sociale⁸⁸.

La protection sociale dans les situations de fragilité, de conflit et de catastrophe

35. La majeure partie des populations se trouvant en état de pauvreté extrême et quelque 30 pour cent des enfants du monde entier vivent dans des Etats qualifiés de fragiles⁸⁹. La protection sociale peut jouer un rôle essentiel lors et après des catastrophes et des conflits, au même titre que les transferts monétaires et alimentaires peuvent soulager des besoins humains fondamentaux et immédiats. La mise en place de systèmes de protection sociale, y compris une sécurité élémentaire de revenu et un accès à des soins de santé essentiels, aide non seulement à améliorer les moyens de subsistance des ménages et des individus pauvres et vulnérables, mais permet aussi de renforcer la résilience des sociétés et de consolider leurs capacités à faire face à de futures catastrophes⁹⁰.

Faciliter la transition vers une économie verte

36. Près de 1,2 milliard d'emplois, dont la plupart en Afrique, en Asie et dans le Pacifique, dépendraient directement de services liés à l'écosystème. En particulier, les personnes vivant dans la pauvreté comptent davantage sur un environnement stable pour leurs moyens de subsistance et leur bien-être. La transition vers une économie écologiquement durable exige un ensemble de prestations et de services, dont des mesures de soutien au revenu en cas de perte d'emploi, de reconversion et d'aide à la relocalisation. Les régimes de protection en cas de chômage peuvent soutenir une transition juste pour les travailleurs qui perdent leur emploi au moment du passage à une économie plus écologiquement durable, et les programmes de transfert monétaire peuvent compenser les pertes de revenu des ménages dues aux changements structurels découlant de l'application de politiques écologiques⁹¹.

⁸⁵ Les données statistiques couvrent un groupe de 47 pays définis comme les pays les moins développés par les Nations Unies. Voir Nations Unies: *World Population Prospects: The 2017 Revision: Key findings and advance tables*, New York, 2017, p. 5.

⁸⁶ *Ibid.*, p. 30.

⁸⁷ BIT: *The future of labour supply: Demographics, migration, unpaid work*, Issue Note Series No. 2, Genève, 2016, p. 2.

⁸⁸ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, *op. cit.*, pp. 195 à 197.

⁸⁹ *Ibid.*, p. 207.

⁹⁰ BIT: *Emploi et travail décent dans les situations de fragilité, de conflit et de catastrophe*, Genève, 2016, pp. 128 et 129.

⁹¹ BIT: *Emploi et questions sociales dans le monde 2018: une économie verte et créatrice d'emplois*, Genève, 2018, pp. 4, 109 et 112.



Réponse aux défis que posent les progrès technologiques

37. L'introduction de nouvelles techniques est un des défis auxquels le monde du travail est confronté. En effet, si les progrès technologiques devaient permettre de créer des emplois, ils nécessitent une main-d'œuvre plus qualifiée afin de tirer profit des nouvelles opportunités, et peuvent provoquer le licenciement de bon nombre de travailleurs, voire la suppression permanente de nombreux emplois, en particulier les emplois peu qualifiés ⁹². De tels progrès nécessitent à la fois des mesures de protection sociale et des politiques de l'emploi qui soient centrées sur le développement des compétences, accompagnent les transferts d'un poste à un autre et assurent la protection des revenus en cas de chômage.

La recommandation n° 202 et le programme de développement mondial: une plateforme unificatrice pour une action coordonnée en vue de la réalisation des objectifs de développement durable

38. Le vaste champ d'application de la recommandation n° 202 lui confère la pertinence nécessaire pour orienter une action mondiale de lutte contre la pauvreté, l'inégalité et l'exclusion sociale et pour réaliser les droits universels qui, ensemble, permettent de vivre dignement et d'avoir accès à des soins de santé. La recommandation n° 202 aborde plusieurs domaines de politiques qui relèvent du mandat de différents acteurs internationaux, dont des agences, départements et programmes des Nations Unies, des institutions financières internationales et d'autres organisations internationales, gouvernementales et non gouvernementales. De ce fait, la communauté internationale lui a accordé beaucoup d'attention depuis son adoption et elle est devenue un point de référence ⁹³. Ceci nécessite plus de cohérence dans le discours et dans l'action des acteurs internationaux dont le mandat est de mettre en œuvre des politiques ayant un effet sur les actions prises pour lutter contre la pauvreté, l'inégalité et l'exclusion sociale, en particulier dans le cadre des mesures d'austérité proposées par les institutions financières internationales. En 2015, dans une déclaration commune, l'OIT et la Banque mondiale ont souligné que la «couverture sociale universelle et l'accès universel à la protection sociale sont déterminants pour venir à bout de la pauvreté et favoriser la prospérité partagée» et ont fait référence à la recommandation n° 202 en tant que cadre de référence fédérateur pour orienter cet effort commun ⁹⁴. Ces développements offrent aux gouvernements la possibilité de tenir compte de la recommandation dans leurs discussions avec les

⁹² Voir, par exemple, BIT: *Rapport initial pour la Commission mondiale sur l'avenir du travail*, Genève, 2017, chap. 3.

⁹³ Voir, par exemple: «Déclaration de la réunion des ministres de l'emploi et du travail du G20», Beijing, 13 juillet 2016; Déclaration des ministres du travail et de l'emploi du G20: «Preventing structural unemployment, creating better jobs and boosting participation», Melbourne, 11 sept. 2014; Nations Unies: «Suite donnée au Sommet mondial pour le développement social et à la vingt-quatrième session extraordinaire de l'Assemblée générale», résolution adoptée par l'Assemblée générale, 18 déc. 2013, document A/RES/68/135; Nations Unies: «L'avenir que nous voulons», résolution adoptée par l'Assemblée générale, 27 juillet 2012, document A/RES/66/288; Conseil économique et social (ECOSOC): *Promouvoir la capacité de production, l'emploi et le travail décent pour éliminer la pauvreté à la faveur d'une croissance économique partagée, durable et équitable à tous les niveaux en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement*, Rapport du Secrétaire général, examen ministériel annuel, Nations Unies, New York, 2012.

⁹⁴ «Déclaration commune du Président du groupe de la Banque mondiale, M. Jim Yong Kim, et du Directeur général du Bureau international du Travail, M. Guy Ryder», Genève, 30 juin 2015.



institutions financières internationales sur la mise en œuvre de politiques économiques, financières et fiscales ⁹⁵.

39. Aujourd'hui, la protection sociale reste un thème important du programme de développement mondial. Bien qu'elle n'ait pas été spécifiquement citée comme moyen d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement ⁹⁶, le Programme 2030, que les dirigeants du monde ont adopté lors de l'Assemblée générale des Nations Unies de septembre 2015, souligne la contribution considérable de la protection sociale à la réalisation de l'objectif ultime «[d']éliminer la pauvreté et la faim, sous toutes leurs formes et dans toutes leurs dimensions, et à faire en sorte que tous les êtres humains puissent réaliser leur potentiel dans des conditions de dignité et d'égalité et dans un environnement sain» ⁹⁷. Présente dans au moins 5 des 17 objectifs de développement durable (ODD), la protection sociale joue un rôle vital dans l'accélération des progrès vers la réalisation du Programme 2030 ⁹⁸.

I.4. Structure de l'étude d'ensemble

40. Cette étude d'ensemble est divisée en quatre parties. La partie I revoit le rôle de la recommandation n° 202 dans la fourniture d'orientations aux pays pour qu'ils réalisent l'accès universel à la protection sociale, le droit à la sécurité sociale et les ODD. Dans ce cadre, l'accent est particulièrement placé sur les considérations mises en avant dans le préambule, sur lesquelles la recommandation s'appuie, sur son champ d'application et ses objectifs et sur les principes qu'elle énonce pour guider des actions politiques et juridiques. La partie II présente des orientations sur la mise en place de socles de protection sociale au sein de systèmes nationaux de sécurité sociale en se basant sur les réponses au questionnaire. Les composantes des socles nationaux de protection sociale que sont les soins de santé essentiels et la sécurité élémentaire de revenu sont analysées pour chaque groupe de la population afin d'identifier les bonnes pratiques au moment de les concevoir et de les mettre en place. La partie III offre des orientations et compare les pratiques lorsqu'il s'agit de mettre en œuvre des socles de protection sociale au sein de régimes nationaux de sécurité sociale et lors des processus qui soutiennent l'extension de la sécurité sociale à l'échelle nationale. La partie IV se concentre sur les principaux enjeux et possibilités qu'offre aux Etats Membres l'application de la recommandation et présente des propositions d'action future de la part du Bureau et des Etats Membres pour donner plein effet à la recommandation.

⁹⁵ Pour avoir plus de détails sur les liens entre les investissements dans la protection sociale et le développement économique durable, voir, par exemple: D. Ostry *et al.*: *Redistribution, Inequality, and Growth*, Staff Discussion Note 14/02, FMI, 2014; F. Bourguignon: «Spreading wealth», dans *Finance & Development* (vol. 55, Issue 1, 2018); OCDE: «Social protection and growth», dans *Economic Studies* No. 35, 2002/2; D. Piachaud: «Social protection, redistribution and economic growth», dans *Development Southern Africa* (vol. 30, Issue 1, 2013); S. Dietrich *et al.*: *Social protection investments, human capital, and income growth: Simulating the returns to social cash transfers in Uganda*, UNU-MERIT Working Paper Series 2017-029, Maastricht University, 2017; P. Townsend (dir. de publication): *Building Decent Societies Rethinking the Role of Social Security in Development*, Palgrave Macmillan Royaume-Uni, BIT, Genève, 2009.

⁹⁶ Les objectifs du Millénaire pour le développement, fondés sur la Déclaration du Millénaire des Nations Unies (2000), définissaient huit objectifs que les pays devaient atteindre d'ici à 2015. Pour plus d'information, voir le site Web de l'ONU: «[Éliminer la pauvreté, c'est possible](#)».

⁹⁷ Nations Unies: «Transformer notre monde: le Programme de développement durable à l'horizon 2030», résolution A/RES/70/1, adoptée par l'Assemblée générale le 25 septembre 2015, New York, préambule.

⁹⁸ Des liens entre les ODD et la recommandation n° 202 sont établis tout au long de cette étude d'ensemble.



Partie I. La recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012: un cadre directeur pour la réalisation du droit à la sécurité sociale et pour le développement durable

Chapitre 1

Objectifs, principes et caractéristiques principales

1.1. La représentation d'un nouveau consensus sur la sécurité sociale dans le droit international et le programme mondial de développement

Recommandation n° 202, Préambule

Réaffirmant que le droit à la sécurité sociale est un droit de la personne;

Reconnaissant que le droit à la sécurité sociale est, avec la promotion de l'emploi, une nécessité économique et sociale pour le développement et le progrès;

Reconnaissant que la sécurité sociale est un outil important pour prévenir et réduire la pauvreté, les inégalités, l'exclusion sociale et l'insécurité sociale, pour promouvoir l'égalité des chances, l'égalité entre hommes et femmes et l'égalité raciale et pour soutenir la transition de l'emploi informel à l'emploi formel;

Considérant que la sécurité sociale est un investissement dans les hommes et les femmes leur donnant la capacité de s'adapter aux changements de l'économie et du marché du travail et que les systèmes de sécurité sociale agissent en tant qu'amortisseurs sociaux et économiques automatiques et qu'ils contribuent à stimuler la demande globale en période de crise et au-delà ainsi qu'à favoriser la transition vers une économie plus durable;

Considérant qu'une priorité donnée à des politiques visant à promouvoir la croissance durable à long terme, associées à l'inclusion sociale, contribue à surmonter l'extrême pauvreté et à réduire les inégalités et les différences sociales dans les régions et entre elles;

[...]

Rappelant que la Déclaration de Philadelphie reconnaît l'obligation solennelle pour l'Organisation internationale du Travail de contribuer «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»; [...]



1.1.1. La protection sociale pour promouvoir la justice sociale et le progrès

41. En adoptant la recommandation n° 202 en 2012, les gouvernements, les employeurs et les travailleurs du monde entier se sont dotés d'un instrument directeur pour réaliser la protection sociale universelle au XXI^e siècle et, partant, promouvoir le plein exercice du droit humain à la sécurité sociale et progresser vers les objectifs de développement durable (ODD). Ce faisant, les Membres de l'OIT et l'Organisation elle-même se sont dotés d'outils plus efficaces pour s'acquitter de cette tâche constitutionnelle¹, en mettant à profit le large consensus sur le rôle de la protection sociale dans la lutte contre les défis contemporains que représentent l'instabilité financière, l'insécurité des marchés du travail, l'informalité généralisée, les flux migratoires massifs, les inégalités croissantes et, dans de nombreuses régions du monde, le vieillissement démographique².

42. Le consensus tripartite sur le rôle majeur de la protection sociale face à ces défis est exprimé dans le Préambule de la recommandation, qui reconnaît essentiellement que:

- 1) le droit à la sécurité sociale est à la fois un droit de la personne et une nécessité économique et sociale pour une croissance durable et équitable à long terme;
- 2) la sécurité sociale est un outil important pour prévenir et réduire la pauvreté, les inégalités, l'exclusion sociale et l'insécurité sociale, et pour promouvoir l'égalité des chances; et
- 3) la sécurité sociale est un investissement dans les hommes et les femmes qui renforce le marché du travail, stimule la demande globale et favorise la transition vers une économie plus durable.

43. Ce consensus tripartite traduit un engagement mondial en faveur de la justice sociale et de la solidarité et réaffirme le rôle clé de l'OIT dans la promotion et la réalisation du progrès social dans un environnement en constante évolution, comme le rappelle la Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable, 2008 (ci-après «la Déclaration sur la justice sociale»)³.

44. Soulignant le rôle majeur de la protection sociale dans la promotion de la cohésion, de l'égalité, de la paix et de la justice sociales⁴, la commission considère que la recommandation n° 202 constitue un instrument directeur essentiel, appuyant les efforts que l'Organisation déploie sans relâche pour atteindre cet objectif et remplir son mandat constitutionnel en matière de protection sociale. La commission estime que le succès de la recommandation dans la réalisation de ses objectifs dépend largement de la capacité des mandants tripartites de l'OIT à maintenir ce consensus.

¹ Préambule de la Constitution de l'OIT de 1919 et Déclaration de Philadelphie, 1944.

² Voir, par exemple, BIT: *Rapport initial pour la Commission mondiale sur l'avenir du travail*, Genève, 2017; Association internationale de la sécurité sociale (AISS): *Dix défis mondiaux pour la sécurité sociale*, Genève, 2016; BIT: *World Social Protection Report 2014/15: Building economic recovery, inclusive development and social justice*, Genève, 2014 (non disponible en français, un résumé exécutif a été publié en français sous le titre *Rapport sur la protection sociale dans le monde 2014/15: Vers la reprise économique, le développement inclusif et la justice sociale*); BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale, 2017-2019: protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Genève, 2017.

³ Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable adoptée par la Conférence internationale du Travail (CIT) lors de sa 97^e session, Genève, 2008.

⁴ Voir également BIT: *La sécurité sociale et la primauté du droit, étude d'ensemble concernant les instruments de sécurité sociale à la lumière de la Déclaration de 2008 sur la justice sociale pour une mondialisation équitable*, Rapport de la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations, rapport III (partie 1B), CIT, 100^e session, Genève, 2011 (ci-après «étude d'ensemble de 2011»), paragr. 162.



1.1.2. Les garanties élémentaires de sécurité sociale: un levier pour assurer le droit humain à la sécurité sociale

45. La commission observe une tendance majeure depuis le début de ce siècle dans l'évolution du droit international de la sécurité sociale, soit l'interaction accrue entre le droit international des droits humains et les normes de sécurité sociale de l'OIT. Cette interaction a favorisé l'émergence d'un nouveau concept, à savoir les socles de protection sociale (SPS), définis dans la recommandation n° 202; cet instrument s'inscrit donc dans le cadre des droits humains et renvoie dans son Préambule aux principaux instruments juridiques consacrant le droit à la sécurité sociale⁵. En tant que droit humain, le droit individuel à la sécurité sociale garantit un accès universel aux mécanismes collectifs de protection fondés sur la solidarité. Les travaux préparatoires qui ont mené à l'adoption de la recommandation démontrent clairement l'intention des Etats Membres de l'OIT d'élaborer une norme visant à «faire du droit à la sécurité sociale une réalité pour tous», complétant ainsi les orientations énoncées dans les normes antérieures⁶. La recommandation n° 202 a donc été élaborée en tenant compte des orientations formulées par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies (CESCR)⁷.

46. Le CESCR a réaffirmé pour sa part que «son Observation générale n° 19 sur le droit à la sécurité sociale et la recommandation n° 202 de l'OIT sur les socles de protection sociale sont complémentaires»⁸; depuis lors, il a systématiquement recommandé dans ses observations finales aux Etats parties «l'établissement de socles de protection sociale qui garantissent des droits aux personnes à titre de premier pas vers l'élaboration progressive d'un système universel et global de sécurité sociale pleinement conforme aux dispositions de l'article 9 du Pacte»⁹, conformément à la recommandation n° 202¹⁰.

47. La commission a souligné à plusieurs reprises l'apport fondamental au corpus des normes de sécurité sociale de l'OIT au système plus global des droits humains, notamment parce qu'elles constituent le fondement du droit à la sécurité sociale¹¹, lui donnent un contenu et des éléments constitutifs en définissant les principes et normes de protection que l'Etat doit appliquer et mettre en œuvre au titre de sa responsabilité générale à cet égard¹².

⁵ Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948, art. 22 et 25; Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (ICESCR), 1966, art. 9, 11 et 12.

⁶ BIT: *Socles de protection sociale pour la justice sociale et une mondialisation équitable*, rapport IV(1), CIT, 101^e session, Genève, 2012, paragr. 9 et 39.

⁷ Le CESCR est l'organe compétent pour interpréter les dispositions du ICESCR et évaluer le respect par les Etats parties des obligations qui en découlent. Voir, par exemple, «Observation générale n° 14: Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12)», 11 août 2000, E/C.12/2000/4; «Observation générale n° 20: La non-discrimination dans les droits économiques, sociaux et culturels (art. 2, paragr. 2)», 2 juillet 2009, E/C.12/GC/20; «Observation générale n° 19: Le droit à la sécurité sociale (art. 9)», 4 fév. 2008, E/C.12/GC/19.

⁸ Nations Unies: «Déclaration sur les socles de protection sociale: un élément essentiel du droit à la sécurité sociale et des objectifs de développement durable», CESCR, E/C.12/2015/1, 2015, paragr. 4.

⁹ *Ibid.*, paragr. 2.

¹⁰ Voir, par exemple, les observations finales du CESCR sur les rapports: de la *Colombie*, E/C.12/COL/CO/6, 19 oct. 2017, paragr. 42; de la *Fédération de Russie*, E/C.12/RUS/CO/6, 16 oct. 2017, paragr. 37; du *Pakistan*, E/C.12/PAK/CO/1, 20 juillet 2017, paragr. 51 et 52; du *Bangladesh*, E/C.12/BGD/CO/1, 18 avril 2018, paragr. 44 à 46; de la *Nouvelle-Zélande*, E/C.12/NZL/CO/4, 1^{er} mai 2018, paragr. 35 et 36; de *Sri Lanka*, E/C.12/LKA/CO/5, 4 août 2017, paragr. 36; de l'*Uruguay*, E/C.12/URY/CO/5, 20 juillet 2017, paragr. 30 et 31.

¹¹ Voir l'étude d'ensemble de 2011, paragr. 15, 34, 81 et 623.

¹² *Ibid.*, paragr. 34, 156, 158 et 160. CESCR: «Observation générale n° 19», 2008, *op. cit.*



48. La commission estime que la recommandation n° 202 apporte une pierre supplémentaire à cet édifice en ce qu'elle définit les garanties élémentaires de sécurité sociale et le socle de protection sociale dont chacun, en tant que membre de la société, devrait bénéficier pour vivre dignement et dans de bonnes conditions de santé, offrant ainsi des orientations concrètes sur les éléments essentiels du droit à la sécurité sociale. La commission note à ce propos que le CESCR considère que le niveau élémentaire de sécurité sociale qui doit être garanti dans le cadre des socles de protection sociale conformément à la recommandation n° 202 correspond aux éléments essentiels du droit à la sécurité sociale garantis par le Pacte¹³. De l'avis du CESCR, ces éléments essentiels constituent le niveau minimum essentiel de prestations, fournies par les régimes de sécurité sociale, assurant à l'ensemble des personnes et des familles «un niveau essentiel de prestations, qui leur permet de bénéficier au moins des soins de santé essentiels, d'un hébergement et d'un logement de base, de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, de denrées alimentaires et des formes les plus élémentaires d'enseignement»¹⁴.

49. Les orientations de la recommandation sur l'établissement, la mise en œuvre et le suivi de ces garanties sont tout aussi importantes, tout comme celles concernant la conception et la mise en œuvre des régimes et prestations permettant d'offrir ces garanties, qui devraient appliquer certains principes, à savoir garantir une approche fondée sur les droits à toutes les étapes du processus d'élaboration et de maintien des socles de protection sociale¹⁵. Les orientations offertes sur la formulation des stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale en vue d'accroître les niveaux de protection, d'établir des systèmes de sécurité sociale complets et de parvenir à l'universalité de la protection sont également importantes. Alors que les autres instruments en matière de sécurité sociale traitent des normes techniques sur l'élaboration des régimes et des systèmes de sécurité sociale, la recommandation n° 202 s'attache plutôt au processus permettant de concevoir et de mettre en œuvre une stratégie globale de mise en œuvre progressive du droit à la sécurité sociale.

50. Depuis 2012, le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies a également recommandé à plusieurs reprises l'établissement de socles de protection sociale définis à l'échelle nationale afin de progresser vers la réalisation du droit des enfants à un niveau de vie suffisant, et notamment pour leur garantir un accès minimum aux services élémentaires et à la sécurité financière, notamment dans les régions rurales¹⁶. Dans le même ordre d'idées, le Comité des Nations Unies des droits des personnes handicapées (CDPH) a invité plusieurs Etats à établir un socle de protection sociale¹⁷ pour assurer la mise en place des éléments essentiels du *droit des personnes handicapées à un niveau de vie adéquat*¹⁸.

¹³ Nations Unies: *Rapport du Rapporteur spécial sur l'extrême pauvreté et les droits de l'homme*, New York, 2016, A/69/297. CESCR: «Déclaration sur les socles de protection sociale», 2015, *op. cit.*

¹⁴ CESCR: «Observation générale n° 19», 2008, *op. cit.*, 59(a).

¹⁵ Voir à la partie II des exemples plus spécifiques et des orientations sur le contenu des garanties élémentaires de la sécurité sociale et la manière dont ces principes devraient être appliqués dans la pratique.

¹⁶ Voir, par exemple, les observations finales du Comité des droits de l'enfant dans les rapports concernant: le *Timor-Leste*, CRC/C/TLS/CO/2/3, 30 oct. 2015, paragr. 52; la *République centrafricaine*, CRC/C/CAF/CO/2, 8 mars 2017, paragr. 58; et la *Jamaïque*, CRC/C/JAM/CO/3-4, 10 mars 2015.

¹⁷ Voir les observations finales du CDPH dans les rapports concernant: le *Gabon*, CDPH/C/GAB/CO/1, 2 oct. 2015, paragr. 60 et 61; le *Népal*, CDPH/C/NPL/CO/1, 16 avril 2018, paragr. 41; et la *Lituanie*, CDPH/C/LTU/CO/1, 11 mai 2016, paragr. 55.

¹⁸ Nations Unies: *Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées*, Assemblée générale, New York, 2015, A/70/297.



51. La commission se félicite que la recommandation n° 202 ait renforcé la synergie entre le cadre général des droits humains et les normes de l'OIT, donnant ainsi un nouvel élan au droit à la sécurité sociale pour toute personne en tant que membre de la société¹⁹. Rappelant que l'interaction entre le droit international de la sécurité sociale et le droit international des droits humains constitue le moteur du développement progressif de la sécurité sociale dans le monde, la commission partage pleinement les conclusions du Rapporteur spécial des Nations Unies sur l'extrême pauvreté et les droits de l'homme, à savoir que «la promotion universelle du droit à la protection sociale, par l'adoption de socles de protection sociale et d'initiatives connexes prises dans le cadre plus général des droits de l'homme, devrait devenir un objectif central de tous les acteurs dans le domaine des droits de l'homme et du développement»²⁰.

52. Soulignant la complémentarité de la recommandation et des instruments relatifs aux droits humains, qui se renforcent mutuellement, la commission observe en outre que la mise en œuvre de la recommandation n° 202, par le biais de l'élaboration de politiques, stratégies et législations nationales en matière de sécurité sociale aide les Etats Membres à s'acquitter de leurs obligations internationales en matière de droits humains, en étayant ces derniers par les garanties élémentaires de sécurité sociale constituant le socle de protection sociale national et en orientant leur mise en œuvre progressive. La mise en œuvre des socles de protection sociale sur la base des orientations énoncées dans la recommandation n° 202 peut notamment être vue comme un outil permettant de donner effet à «l'obligation fondamentale» des Etats d'assurer, au minimum, la satisfaction de l'essentiel de chacun des droits humains, y compris le droit à la sécurité sociale²¹. La commission recommande donc de s'efforcer d'appliquer simultanément les instruments relatifs aux droits humains et les normes de l'OIT en matière de sécurité sociale au moyen d'une approche stratégique définissant des politiques et interventions cohérentes. La commission tient également à rappeler à cet égard que le droit à la sécurité sociale est d'une importance capitale pour garantir la dignité humaine à toutes les personnes confrontées à des situations qui ne leur permettent pas d'exercer pleinement les droits que leur confère le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

1.1.3. Un cadre directeur pour le développement durable

53. La recommandation n° 202 se fonde sur un constat général, soit que la protection sociale est un préalable social et économique au développement et au progrès et que les politiques et systèmes de sécurité sociale soutiennent la croissance à long terme et l'économie durable²². Ce consensus tripartite se reflète également dans le Programme 2030, adopté en 2015 par l'Assemblée générale des Nations Unies²³, qui souligne l'importance que revêt l'idée de «ne laisser personne de côté» et, sous de nombreux autres aspects, partage les mêmes aspirations que la recommandation n° 202 et reconnaît la

¹⁹ Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948, art. 22.

²⁰ Nations Unies: *Rapport du Rapporteur spécial sur l'extrême pauvreté et les droits de l'homme*, New York, 2014, A/69/297, p. 2.

²¹ *Ibid.*, paragr. 38.

²² Recommandation n° 202, Préambule.

²³ Nations Unies: «Transformer notre monde: le Programme de développement durable à l'horizon 2030», résolution A/RES/70/1, adoptée par l'Assemblée générale le 25 septembre 2015, New York; BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., section 1.1.



contribution majeure de la protection sociale aux trois piliers du développement durable. La commission observe d'ailleurs que les ODD utilisent l'entière panoplie des instruments de protection sociale pour atteindre leurs objectifs, notamment: l'élimination de la pauvreté; l'égalité entre les femmes et les hommes; le travail décent; la bonne santé et le bien-être.

54. L'ODD 1.3 comporte notamment l'engagement de «mettre en place des systèmes et mesures de protection sociale pour tous, adaptés au contexte national, y compris des socles de protection sociale» pour réduire et prévenir la pauvreté. La protection sociale joue également un rôle important pour la réalisation des ODD 3.8, 5.4, 8.5 et 10.4 (voir l'encadré ci-dessous).

Pas de pauvreté	Cible 1.3 – Mettre en place des systèmes et mesures de protection sociale pour tous, adaptés au contexte national, y compris des socles de protection sociale, et faire en sorte que, d'ici à 2030, une part importante des pauvres et des personnes vulnérables en bénéficient.	Indicateur 1.3.1. – Proportion de la population couverte par les socles/systèmes de protection sociale, répartie par sexe, en faisant une distinction entre les enfants, les chômeurs, les personnes âgées, les personnes présentant un handicap, les femmes enceintes, les nouveau-nés, les victimes d'accidents du travail, ainsi que les pauvres et les personnes vulnérables.
Bonne santé et bien-être	Cible 3.8 – Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.	Indicateur 3.8.1 – Couverture des services de santé essentiels (définie comme la couverture moyenne des services essentiels mesurée à partir des interventions de référence concernant notamment la santé procréative, maternelle, néonatale et infantile, les maladies infectieuses, les maladies non transmissibles, la capacité d'accueil et l'accessibilité des services pour la population en général. Indicateur 3.8.2 – Proportion parmi la population des ménages dont les dépenses en matière de santé constituent une part élevée du total des dépenses et des revenus de ces ménages.
Egalité entre les hommes et les femmes	Cible 5.4 – Prendre en compte et valoriser les soins et travaux domestiques non rémunérés, par la mise en place de services publics, d'infrastructures et de politiques de protection sociale et par la promotion du partage des responsabilités dans le ménage et la famille, en fonction du contexte national.	Indicateur 5.4.1 – Proportion du temps passé à des travaux domestiques et des soins non rémunérés, par sexe, âge et lieu.



Travail décent et croissance économique	Cible 8.5 – D’ici à 2030, parvenir au plein emploi productif et garantir à toutes les femmes et à tous les hommes , y compris les jeunes et les personnes handicapées, un travail décent et un salaire égal pour un travail de valeur égale.	Indicateur 8.5.1 – Moyenne des gains horaires des salariés et des salariées, par profession, âge et personnes présentant un handicap. Indicateur 8.5.2 – Taux de chômage, par sexe, âge et personnes présentant un handicap.
Inégalités réduites	Cible 10.4 – Adopter des politiques, notamment sur les plans budgétaire, salarial et dans le domaine de la protection sociale , afin de parvenir progressivement à une plus grande égalité . (caractères gras ajoutés)	Indicateur 10.4.1 – Part du travail dans le PIB, comprenant des salaires et transferts de protection sociale . (caractères gras ajoutés)

55. Certains pays déclarent avoir pris diverses dispositions – stratégies, politiques et autres mesures de protection sociale – afin d’atteindre les ODD. Par exemple, les *Comores* ont adopté une Stratégie de croissance accélérée et de développement durable, qui renforce la protection sociale afin de promouvoir de meilleures possibilités d’emploi, une société plus solidaire et une croissance inclusive, comme prévu par le Programme 2030. L’*Azerbaïdjan* a adopté divers programmes sociaux pour promouvoir le bien-être socio-économique de la population, afin de protéger les groupes les plus vulnérables de la population et de leur garantir l’accès aux services ²⁴; le gouvernement a également mis en place un conseil de coordination, composé des directeurs des organes publics compétents et des confédérations patronales et syndicales, afin de réaliser les ODD. La *Suisse* a pris des mesures dans le cadre d’un projet national de développement durable, afin d’adapter son régime de sécurité sociale à l’évolution des conditions sociales et de créer des instruments plus inclusifs pour faciliter la réinsertion socio-économique; le gouvernement cite notamment le Programme national de prévention et de lutte contre la pauvreté (2014-2018), qui privilégie quatre axes d’action: égalité des chances et programmes de formation pour les personnes socialement défavorisées; intégration sociale et professionnelle; conditions de vie des familles et des personnes socialement défavorisées; développement de mesures de suivi de la pauvreté. Le *Burkina Faso* ²⁵, le *Cambodge*, le *Maroc* ²⁶, la *Thaïlande* et la *Trinité-et-Tobago* ²⁷ font également état de plans stratégiques nationaux associant protection sociale et développement durable.

56. La *Confédération syndicale internationale (CSI)* observe que l’extension de la protection sociale est une condition préalable à la croissance et au développement macroéconomique durables et est essentielle pour atteindre les ODD 1 (réduction de la pauvreté), 8 (travail décent) et 10 (réduction des inégalités).

²⁴ Par exemple: *Azerbaïdjan 2020: Looking into future*; Programme d’Etat pour le développement socio-économique régional (2014-2018); feuille de route stratégique pour l’économie nationale; feuille de route stratégique pour le développement de la formation et de l’enseignement professionnels; feuille de route stratégique pour la fourniture de logements à prix raisonnable; loi sur l’assurance-chômage; et décret présidentiel sur les mesures complémentaires pour promouvoir le travail indépendant.

²⁵ Plan national de développement économique et social (PNDES).

²⁶ Initiative nationale de développement humain.

²⁷ The vision of the Ministry of Social Development and Family Services.



57. L'*Organisation internationale des employeurs (OIE)* fait observer que la discussion de l'étude d'ensemble sur la recommandation n° 202 arrive à point nommé pour contribuer à la réalisation de l'ODD 1, qui fait directement référence aux socles de protection sociale, et confirme le ferme engagement des employeurs à contribuer à la réalisation de cet objectif.

58. **La commission se félicite de l'intégration des systèmes de protection sociale dans le cadre mondial de développement socio-économique et humain, comme le prévoit la recommandation n° 202, et de l'accent mis sur la protection sociale dans les stratégies mondiales de développement. Il est encourageant de constater que certains Etats Membres s'appuient sur les politiques et stratégies nationales de protection sociale pour élargir le développement économique et social et promeuvent la protection sociale dans le cadre de leur stratégie nationale de développement économique et social. La commission espère que cette reconnaissance mondiale se traduira par une action à l'échelle nationale dans un nombre croissant de pays dans les années à venir.**

59. De l'avis de la commission, les ODD ne peuvent être atteints qu'en investissant dans le développement et le maintien de systèmes de protection sociale complets – condition préalable au développement économique et social. La commission estime à cet égard que la mise en œuvre de la recommandation n° 202 jouera un rôle déterminant dans la réalisation de l'objectif 1.3 et contribuera à celle des objectifs 3.8, 5.4, 8.5 et 10.4. En conséquence, les pouvoirs publics devraient dûment tenir compte des orientations contenues dans la recommandation lorsqu'ils mettent en œuvre le Programme 2030.

60. Trente-neuf gouvernements mentionnent les effets positifs des investissements de sécurité sociale sur la croissance et la stabilité économiques²⁸. Le gouvernement de la *Belgique* déclare avoir recouru investi dans la protection sociale lors de la crise économique pour stabiliser l'économie²⁹. En *Islande*, les dépenses de protection sociale ont été augmentées afin d'atténuer le choc dû à l'effondrement du système bancaire³⁰. Le gouvernement de l'*Afrique du Sud* évoque également l'utilité des dispositifs d'assistance et d'assurance sociales pour enrayer la forte baisse de la consommation pendant les périodes de récession. Selon le gouvernement de la *République de Corée*, «le renforcement des politiques sociales contribue à accroître le revenu des ménages, ce qui, en retour, contribue à stimuler la demande intérieure et la création d'emplois, ainsi que l'intégration sociale». Sur le long terme, les gouvernements de la *République de Corée* et de l'*Afrique du Sud* comptent tirer un avantage économique des investissements dans la sécurité sociale. Le gouvernement de la *République de Corée* a l'intention de «garantir des conditions de vie élémentaires à tous les citoyens» en créant un système de protection sociale susceptible de stimuler une croissance fondée sur les revenus.

61. Les gouvernements de la *Chine*, du *Tadjikistan* et de la *Thaïlande* évoquent l'interrelation entre le renforcement de la protection sociale et les résultats économiques.

²⁸ Allemagne, Arabie saoudite, Australie, Autriche, Bélarus, Belgique, Bulgarie, Burundi, Canada, République centrafricaine, Chine, République de Corée, Côte d'Ivoire, Estonie, Finlande, Guinée, Hongrie, Indonésie, République islamique d'Iran, Japon, Malte, Mexique, Myanmar, Nigéria, Oman, Pays-Bas, Pérou, République démocratique du Congo, Roumanie, Royaume-Uni, Saint-Kitts-et-Nevis, Seychelles, Tadjikistan, Thaïlande, Togo, Turquie, Turkménistan, Ukraine et Uruguay.

²⁹ Voir: [Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale](#).

³⁰ Nations Unies: *Rapport de l'Expert indépendant chargé d'examiner les effets de la dette extérieure et des obligations financières internationales connexes des Etats sur le plein exercice de tous les droits de l'homme, en particulier des droits économiques, sociaux et culturels*, 20 mars 2015, New York, A/HRC/28/59/Add.1.



Soulignant notamment que l'extension de la couverture de sécurité sociale suit l'augmentation du PIB, le gouvernement de la *Thaïlande* indique que les investissements du Fonds pour la sécurité sociale et du Fonds d'indemnisation des travailleurs sur les marchés intérieurs ont un effet positif sur la croissance du PIB ³¹. Il considère que la réduction de l'insécurité et de la vulnérabilité des revenus fait partie intégrante du développement durable et a comme objectif d'étendre la couverture sociale aux travailleurs informels. De nombreux autres pays partagent cette vision et ont donc inclus l'amélioration de la couverture de protection sociale dans les objectifs et programmes nationaux de développement, comme au *Japon*, où le concept d'économie robuste par le renforcement de la sécurité sociale se reflète dans le plan national «Pour l'engagement dynamique de tous les citoyens», adopté en 2016. En *République de Corée*, cette idée sous-tend l'une des 20 stratégies nationales. Au *Pakistan*, les projets de politiques concernant le Pendjab et le Khyber Pakhtunkhwa (PK) visent une extension sur le long terme, la protection sociale universelle étant expressément évoquée dans la stratégie du PK comme une vision à long terme; en outre, la stratégie de croissance et de développement intégrés du Pendjab («Vision 2025»), ainsi que les priorités de développement du Sind et du Baloutchistan mettent toutes l'accent sur le développement des compétences.

62. L'OIE estime fondamental que les Etats Membres mettent en œuvre des systèmes et des mesures de protection sociale par des moyens réalisables, abordables et favorables à la croissance économique. L'OIE privilégie une approche holistique au sein de laquelle est examiné un ensemble de mesures préventives, promotionnelles et actives, de prestations et de services favorisant une économie productive. La *Fédération des employeurs de Corée (KEF)* souligne qu'une protection sociale durable s'impose pour redynamiser le marché du travail, promouvoir l'efficacité de la protection sociale et alléger la charge financière.

63. La *CSI* note toutefois – rejointe en cela par la *Confédération allemande des syndicats (DGB)* – que certains pays persistent à considérer la protection sociale comme un simple coût, et que de nombreux gouvernements ont réduit les prestations et les services, et resserré leurs conditions d'admissibilité. Selon la *Centrale des travailleurs de l'Argentine (CTA des travailleurs)*, les coupes dans les programmes sociaux résultent parfois de préoccupations liées au coût de ces dispositifs et de l'opinion erronée qu'ils entravent la compétitivité. La *CSI* souligne à ce propos le rôle des services sociaux dans le renforcement du «capital humain»; selon elle, il est bien établi qu'un système de protection sociale complet et adéquat apporte des avantages économiques majeurs car il favorise le développement des compétences et l'employabilité, agit comme stabilisateur automatique essentiel et réduit la part de l'économie informelle. Au *Costa Rica*, comme le souligne la *Confédération des travailleurs Rerum Novarum (CTR)*, les programmes de promotion sociale tels que «*Education si*», la prime au logement et d'autres allocations sociales sont des exemples d'investissement susceptible de stimuler la croissance à long terme. La *Confédération générale des entreprises de Côte d'Ivoire (CGECI)* indique que le Plan national de développement 2016-2020 intègre maintenant le développement du «capital humain» et de la protection comme deuxième axe stratégique en *Côte d'Ivoire*. La *CSI* souligne toutefois que les réductions des prestations et services et le resserrement des critères d'admissibilité par de nombreux gouvernements constituent un fait nouveau préoccupant, qui nuira à une croissance économique durable et inclusive.

³¹ Pour plus d'informations sur les liens existant entre la protection sociale et la croissance, voir l'Introduction, section I.3, et la note de bas de page 95.



64. L'OIE souligne qu'un socle de protection sociale fixe des garanties élémentaires de sécurité sociale au niveau national qui assurent une protection sociale, afin de prévenir ou de réduire la pauvreté, et de protéger les personnes vulnérables et socialement exclues; elle affirme sa ferme volonté de collaborer avec ses membres pour participer à la mise en œuvre de la recommandation au niveau national.

65. **La commission se félicite du fait que les investissements dans la protection sociale donnent des résultats positifs dans de nombreux pays, stimulent la croissance et la stabilité économiques et améliorent le dynamisme des économies nationales, ce qui renforce l'équité et la cohésion sociales. Elle note toutefois que, malgré le large consensus international sur la corrélation entre l'investissement dans la protection sociale et la croissance inclusive à long terme, certains gouvernements réduisent les dépenses sociales et l'investissement public dans le développement des compétences. La commission observe que les gains de compétitivité potentiels résultant à court terme de ces mesures risquent, sur le long terme, de nuire à une croissance économique et sociale durable et de compromettre l'aptitude de ces pays à améliorer la qualité de leur main-d'œuvre, compte tenu notamment des besoins de compétences plus pointues résultant d'une économie toujours plus mondialisée et des avancées technologiques.**

1.1.4. Un instrument pour la réduction et la prévention de la pauvreté et des inégalités

66. La recommandation n° 202 se fonde sur un constat, soit que «la sécurité sociale est un outil important pour prévenir et réduire la pauvreté, les inégalités, l'exclusion sociale et l'insécurité sociale»³². Elle considère qu'il s'agit là de circonstances à l'égard desquelles il convient de garantir une protection, en priorité, avec un objectif clair: réduire la pauvreté dès que possible. Durant les dernières décennies, l'expérience vécue dans divers pays a montré que la seule croissance économique ne réduit pas systématiquement la pauvreté³³. L'investissement dans les soins de santé et la sécurité du revenu par le biais de la solidarité financière est indispensable pour réduire la pauvreté et l'exclusion et empêcher les gens de tomber dans la pauvreté. L'Experte indépendante des Nations Unies sur les droits de l'homme et la solidarité internationale mentionnait récemment que «[...] le développement de la protection sociale a largement contribué à réduire les inégalités et la pauvreté dans un grand nombre de pays, développés ou en développement»³⁴. S'appuyant sur l'expérience des pays qui ont pris des mesures pour établir des socles nationaux de protection sociale, elle note que «[...] les systèmes de sécurité sociale formaient un outil à la fois essentiel et flexible pour combattre et amortir les conséquences sociales et économiques des crises financières»³⁵.

67. La commission se félicite qu'environ 80 pour cent des gouvernements déclarent recourir aux politiques, régimes et prestations de protection sociale pour lutter contre la pauvreté et les inégalités. En *Autriche*, par exemple, les prestations sociales contribuent très efficacement à la redistribution des ressources et à la réduction de la pauvreté; le gouvernement renvoie aux données d'Eurostat, selon lesquelles, en l'absence de

³² Recommandation n° 202, Préambule.

³³ BIT: *Emploi et questions sociales dans le monde – Tendances 2016: transformer l'emploi pour en finir avec la pauvreté*, Genève, 2016, pp. 110-114.

³⁴ Nations Unies: *Rapport de l'Experte indépendante sur les droits de l'homme et la solidarité internationale*, 29^e session du Conseil des droits de l'homme, 2017, A/HRC/29/35, paragr. 30-33.

³⁵ Nations Unies: *Rapport de l'Experte indépendante sur les droits de l'homme et la solidarité internationale*, 2017, *op. cit.*



protection sociale, 45 pour cent de la population autrichienne auraient été exposés à la pauvreté en 2016, chiffre qui a été ramené à 14 pour cent grâce aux prestations de sécurité sociale garanties, y compris les pensions de retraite. Le gouvernement de la *Belgique* évoque un effet similaire, les estimations disponibles montrant que, en 2014, les transferts sociaux ont contribué à réduire le nombre de personnes menacées de pauvreté financière de plus de 43 pour cent à environ 15 pour cent. Au *Paraguay*, en *Argentine* et au *Honduras*, où la réduction de la pauvreté a été identifiée comme un objectif prioritaire, l'on a eu recours à des mesures de protection sociale pour prévenir l'appauvrissement. Au *Paraguay* par exemple, des services sociaux de qualité et des politiques en faveur de la sécurité sociale et de l'emploi sont destinés à réduire la pauvreté et à favoriser une croissance économique inclusive, tandis que, en *Argentine*, des transferts en espèces tels que les prestations universelles à l'enfance, la pension universelle de vieillesse et d'invalidité constituent des outils indispensables de lutte contre la pauvreté et pour assurer un revenu minimum aux plus vulnérables.

68. De nombreux autres pays, dont l'*Afrique du Sud*, l'*Égypte*, l'*Indonésie*, la *République islamique d'Iran*, le *Kazakhstan*, la *République de Corée*, la *République tchèque*, les *Seychelles*, la *Thaïlande*, le *Tadjikistan* et la *Trinité-et-Tobago*, ont mis en place des régimes de protection sociale (notamment des prestations, allocations, subventions et mesures fiscales connexes) pour réduire les risques liés au revenu et sortir les personnes de la pauvreté. A la *Trinité-et-Tobago*, le Programme de transferts monétaires conditionnels ciblés comprend notamment un volet de développement (*STEP-UP*), approche globale de lutte contre la pauvreté tenant compte des conditions entravant les efforts des familles pour sortir de la pauvreté, qui permet aux familles vivant dans une extrême pauvreté d'avoir accès aux services essentiels.

69. Selon la *CSI*, la contribution majeure des dispositifs de protection sociale à la prévention et à la réduction de la pauvreté est très largement avérée au niveau international. Elle souligne par exemple que, sans les mesures de protection sociale dont bénéficient les personnes âgées en Amérique latine, 24,2 pour cent d'entre elles vivraient dans l'extrême pauvreté, mais que les pensions, contributives ou non, ont permis de ramener ce chiffre à 4,3 pour cent ³⁶. L'*Organisation centrale des syndicats finlandais (SAK)* et la *Confédération du travail du Niger (CTN)*, entre autres, formulent les mêmes observations. En *Uruguay*, la *Banque d'assurance sociale (BPS)*, la *Chambre des industries de l'Uruguay (CIU)* et la *Chambre nationale du commerce et des services de l'Uruguay (CNCS)* estiment que le pays a connu une réduction significative de la pauvreté durant les quinze dernières années grâce à l'amélioration du marché du travail résultant de la création d'emplois et de l'extension de la couverture des prestations sociales.

70. La commission se félicite des éléments de preuve fournis sur le rôle essentiel des systèmes de protection sociale dans la réduction et la prévention de la pauvreté, des inégalités, de l'exclusion et de l'insécurité sociales. Si les transferts de sécurité sociale visent généralement des risques et des éventualités spécifiques, leur impact combiné sur la réduction de la pauvreté dans les diverses strates de la population devrait être mieux reconnu et mesuré. Conjuguées, qu'elles soient versées dans le cadre de régimes contributifs ou non, les prestations de sécurité sociale représentent un flux majeur de revenus au niveau national en faveur des catégories vulnérables de la population: les pauvres, les personnes âgées, les enfants et les personnes incapables de gagner leur vie en raison de la maladie, de la maternité, d'un handicap ou du chômage. L'importance cruciale de la redistribution par le biais de la sécurité sociale

³⁶ Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEALC): Panorama social de l'Amérique latine 2017, Santiago, 2018.



dans la lutte contre la pauvreté et la prévention de la pauvreté s'est imposée comme une évidence pendant la crise économique et financière mondiale de 2008, qui a contribué de manière décisive à la reconnaissance du concept de socle de protection sociale au niveau mondial et à l'adoption de la recommandation n° 202.

71. La commission reconnaît que l'accent mis par la recommandation n° 202 sur une approche globale et intégrée encourageant la mise en œuvre d'un socle de protection sociale – en tant qu'élément indispensable de systèmes nationaux de protection sociale plus larges qui associent les transferts aux couches pauvres et vulnérables de la population à la prestation de services sociaux, de soins de santé, de mesures actives du marché du travail, du développement des compétences et d'autres politiques nécessaires – constitue une approche très efficace pour réduire et prévenir la pauvreté et l'exclusion sociale, car elle traite les multiples aspects de ces phénomènes et s'attaque notamment à leurs causes profondes. Notant le rôle clé de la protection sociale dans la prévention et la réduction de la pauvreté, la commission recommande aux Etats Membres d'envisager, conformément à l'approche énoncée dans la recommandation, d'élaborer des politiques et stratégies nationales de protection sociale cohérentes, coordonnées avec les autres politiques publiques et de les intégrer systématiquement dans des stratégies nationales plus globales de réduction de la pauvreté³⁷.

1.2. Aperçu des objectifs et principales dispositions de la recommandation

Dispositions pertinentes de la recommandation n° 202

1. La présente recommandation fournit aux Membres des orientations pour:
 - a) établir ou maintenir, selon le cas, des socles de protection sociale en tant qu'élément fondamental de leurs systèmes nationaux de sécurité sociale;
 - b) mettre en œuvre les socles de protection sociale dans le cadre de stratégies d'extension de la sécurité sociale qui assurent progressivement des niveaux plus élevés de sécurité sociale au plus grand nombre de personnes possible, selon les orientations données par les normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale.

[...]
13. (1) Les Membres devraient formuler et mettre en œuvre des stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale basées sur des consultations nationales, et ce par le biais d'un dialogue social effectif et d'une participation sociale. Les stratégies nationales devraient:
 - a) accorder la priorité à la mise en œuvre des socles de protection sociale en tant que point de départ pour les pays qui n'ont pas un niveau minimal de garanties de sécurité sociale et qu'élément fondamental de leurs systèmes nationaux de sécurité sociale;
 - b) chercher à assurer des niveaux plus élevés de protection au plus grand nombre possible de personnes et aussi rapidement que possible, reflétant les capacités économiques et budgétaires des Membres.

(2) A cette fin, les Membres devraient progressivement édifier et maintenir des systèmes de sécurité sociale complets et adéquats, cohérents avec les objectifs des politiques nationales et chercher à articuler les politiques de sécurité sociale avec les autres politiques publiques.

[...]
17. Lorsqu'ils établissent des systèmes complets de sécurité sociale qui reflètent les objectifs, les priorités et les capacités économiques et budgétaires au plan national, les Membres devraient viser à assurer la gamme et le niveau des prestations prévus dans la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, ou dans d'autres conventions et recommandations de l'OIT relatives à la sécurité sociale comportant des normes plus avancées.

³⁷ Voir les chapitres 9 et 11 pour une analyse des dispositions pertinentes de la recommandation.



1.2.1. Un cadre directeur pour l'élaboration de systèmes nationaux de sécurité sociale complets

72. Le paragraphe 1 de la recommandation offre des orientations aux Membres, avec un double objectif:

- a) établir ou maintenir, selon le cas, des socles de protection sociale en tant qu'*élément fondamental* de leurs systèmes nationaux de sécurité sociale;
- b) mettre en œuvre les socles de protection sociale dans le cadre de *stratégies d'extension* de la sécurité sociale qui assurent progressivement des niveaux plus élevés de sécurité sociale au plus grand nombre de personnes possible, selon les orientations données par les normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale. (Italique ajouté.)

73. Parce qu'elle établit une série de normes axées sur les processus, la recommandation a un objectif dynamique, à savoir le renforcement progressif des systèmes de sécurité sociale: de l'établissement des socles à leur mise en œuvre; des socles de protection sociale élémentaire aux niveaux supérieurs de protection; d'un champ d'application de base à la couverture complète du plus grand nombre; d'un élément fondamental du système à une stratégie globale d'extension. L'extension de la protection sociale devrait suivre simultanément ces différents axes, en fonction des circonstances et priorités nationales et autant que le permettent les ressources disponibles.

74. Cette démarche reflète la pratique en vigueur dans de nombreux pays et offre des orientations fondées sur des données factuelles concernant les modalités les plus efficaces et réalistes d'extension de la protection sociale. De très nombreux gouvernements indiquent que leurs objectifs comprennent à la fois l'extension de la couverture des régimes de sécurité sociale et l'augmentation des niveaux ou de la portée des prestations, voire tous ces éléments à la fois. A titre d'exemple, les objectifs et priorités fixés à l'échelle nationale en matière de protection sociale comprennent l'extension de la couverture aux travailleurs de l'économie informelle et leurs familles ainsi que l'amélioration des garanties existantes dans les pays suivants: *Burundi, Cambodge, Chine, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Indonésie, Iraq, Mali, Mexique, Pologne, République arabe syrienne, Sénégal, Sri Lanka, Suriname, Togo et République bolivarienne du Venezuela*. D'autres pays, tels le *Honduras* et le *Pakistan*, mettent en place de nouvelles garanties offrant une protection supplémentaire en matière de sécurité sociale, tout en s'efforçant de rendre les régimes contributifs accessibles à toute personne qui en a la capacité.

1.2.2. La place de la recommandation n° 202 dans le corpus des normes de sécurité sociale de l'OIT

75. La complémentarité entre la recommandation n° 202 et les autres normes de sécurité sociale de l'OIT est d'emblée explicitée dans la recommandation, dont le paragraphe 1 offre aux Membres des orientations sur la manière d'établir, de maintenir et de mettre en œuvre des socles de protection sociale dans le cadre de leur système national de sécurité sociale, et sur leur mise en œuvre dans le cadre des stratégies d'extension de la sécurité sociale visant à assurer progressivement un niveau plus élevé de sécurité sociale³⁸, qui devraient être guidées par les normes de sécurité sociale de l'OIT à toutes les étapes du processus³⁹. Par conséquent, lorsqu'ils établissent des socles de protection sociale en tant qu'élément fondamental de leur système et élaborent des stratégies de mise en œuvre de niveaux de protection plus élevés, les Membres sont invités à concevoir des systèmes de sécurité sociale complets s'inspirant des normes de sécurité sociale de l'OIT, comme

³⁸ Recommandation n° 202, paragr. 1.

³⁹ Notamment la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952.



l'indiquent les paragraphes 13 et 17 de la recommandation. **D'un point de vue juridique et pratique, cela signifie que, lors de la mise en œuvre de leurs socles nationaux de protection sociale et de l'élaboration de stratégies d'extension de la sécurité sociale, les Membres sont invités à tenir compte de la perspective plus large offerte par l'ensemble du droit international de la sécurité sociale** ⁴⁰, sur lequel la recommandation se fonde.

76. L'une des innovations de la recommandation n° 202 est qu'elle adopte une approche axée sur les résultats, qui met fortement l'accent sur les orientations qu'elle fournit aux Membres pour les guider dans le processus d'identification et de formulation des paramètres fondamentaux, selon ce qu'il convient dans le contexte national. A ces fins, la recommandation n° 202 identifie une série d'étapes, de politiques et de principes directeurs qui devraient être appliqués lors de l'élaboration des systèmes de sécurité sociale, y compris les socles de protection sociale. **La recommandation n° 202 est donc une norme souple, qui incite les Membres à définir leurs garanties élémentaires de sécurité sociale en fonction des circonstances et besoins nationaux.**

1.2.3. Les socles de protection sociale: élément fondamental d'un système complet de sécurité sociale

77. La recommandation n° 202 a introduit les socles de protection sociale comme nouveau concept juridique en droit international, les intégrant pour la première fois dans une norme juridique. Ce concept a été repris dans deux recommandations plus récentes de l'OIT, la recommandation (n° 204) ⁴¹ sur la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle, 2015, et la recommandation (n° 205) sur l'emploi et le travail décent pour la paix et la résilience, 2017. Hors de l'OIT, le concept est maintenant utilisé par d'autres organes juridiques internationaux, notamment le CESC, le Comité des droits de l'enfant et le CDPH ⁴², l'Assemblée générale des Nations Unies et le Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC), en ce qui concerne le droit à la sécurité sociale et le droit à un niveau de vie suffisant, ainsi que par des praticiens du droit, des rapporteurs spéciaux et des experts indépendants chargés du suivi de la mise en œuvre de ces droits ⁴³. **La commission se félicite que le concept de socle de protection sociale, tel qu'il est formulé dans la recommandation n° 202, fasse désormais partie intégrante du droit international de la sécurité sociale et qu'il soit largement adopté par la communauté juridique internationale.**

78. Les socles de protection sociale sont définis au paragraphe 2 de la recommandation en ces termes: «Aux fins de la présente recommandation, les socles de protection sociale sont des ensembles de garanties élémentaires de sécurité sociale définis à l'échelle nationale qui assurent une protection visant à prévenir ou à réduire la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale.» La Partie II de la recommandation (Socles nationaux

⁴⁰ Voir le chapitre 1, section 1.1.2, sur le rôle du droit international des droits humains dans l'interprétation et l'application de la recommandation.

⁴¹ Les dispositions pertinentes de la recommandation n° 204 et ses liens avec la recommandation n° 202 sont examinés au chapitre 9, section 9.3.1.

⁴² Voir le chapitre 1, section 1.1.2, pour plus de détails.

⁴³ Voir, par exemple, Nations Unies: *Rapport du Rapporteur spécial sur l'extrême pauvreté et les droits de l'homme*, New York, 2015, A/70/274; *Rapport du Rapporteur spécial sur le droit à l'eau potable et à l'assainissement*, New York, 2015, A/HRC/30/39; *Rapport du Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées*, New York, 2015, A/70/297; *Rapport de l'Experte indépendante sur la question des droits de l'homme et de l'extrême pauvreté sur le projet de principes directeurs sur l'extrême pauvreté et les droits de l'homme*, New York, 2010, A/HRC/15/41.



de protection sociale) va plus loin en définissant les «garanties élémentaires de sécurité sociale» constituant les socles nationaux de protection sociale, à savoir (paragraphe 5):

- a) accès à un ensemble de biens et services définis à l'échelle nationale comme étant des soins de santé essentiels, y compris les soins de maternité, qui répondent aux critères de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité;
- b) sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale, assurant l'accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tous autres biens et services nécessaires;
- c) sécurité élémentaire de revenu, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale, pour les personnes d'âge actif qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, en particulier dans les cas de maladie, de chômage, de maternité et d'invalidité;
- d) sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale.

79. Il convient de noter à cet égard que cette définition vaut «aux fins de la présente recommandation». Cette dernière n'exige donc pas l'intégration du concept de socle de protection sociale dans la législation nationale. Ainsi, un Etat Membre peut établir un ensemble de garanties élémentaires de sécurité sociale donnant effet dans la pratique à la recommandation en garantissant la sécurité du revenu et l'accès aux soins de santé essentiels tout au long de la vie, sans nécessairement le qualifier de «socle national de protection sociale». Par ailleurs, l'expression «définis à l'échelle nationale» signifie que les Membres sont incités à établir leur socle de protection sociale en fonction du contexte national, y compris par la combinaison la plus efficace et la plus efficiente de régimes et de prestations, afin de procurer progressivement des garanties élémentaires de sécurité sociale à toute personne qui en a besoin. Les socles de protection sociale ne constituent généralement pas un ensemble nouveau, distinct ou autonome, de politiques, régimes et prestations, mais font partie intégrante des systèmes nationaux de sécurité sociale, à savoir des mesures existantes qui peuvent être complétées par de nouvelles dispositions, qui sont étroitement liées à d'autres politiques sociales et compatibles avec elles.

80. L'ensemble des mesures, prestations et régimes constituant les socles nationaux de protection sociale devrait, au sens de la recommandation, prévoir des «garanties élémentaires de sécurité sociale», respectant les critères établis par la recommandation quant à leur contenu (paragraphe 5), leur forme (paragraphe 7), leur niveau (paragraphe 8 a) et b)) et leur approche (paragraphe 9), ainsi que les aspects procéduraux de leur définition et leur suivi régulier (paragraphe 8 c) et d)). Le respect de ces paramètres fait de chacune de ces mesures une série de garanties élémentaires de sécurité sociale, qui «ensemble, garantissent un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale» (paragraphe 4). **La commission tient à souligner que l'examen des paramètres des politiques, prestations et régimes existants et leur adaptation aux socles de protection sociale nationaux peuvent s'avérer un exercice complexe, mais que cette démarche se distingue d'une simple superposition de prestations et de régimes, conduisant souvent à un système de sécurité sociale fragmenté et inefficace, et permet leur intégration dans «la combinaison la plus efficace et efficiente», compte tenu du contexte national, comme prévu par le paragraphe 9 (1) de la recommandation.** C'est pourquoi les orientations offertes dans la recommandation sont essentielles pour garantir l'efficacité de systèmes nationaux de sécurité sociale offrant des prestations adéquates à tous ceux qui en ont besoin et assurant une protection sociale universelle de manière durable, conformément aux principes de bonne gouvernance.

81. **La commission considère à cet égard qu'un ensemble ou une combinaison de garanties élémentaires de sécurité sociale améliore la qualité des systèmes et que les socles de protection sociale, comme le prévoit la recommandation n° 202, sont plus**



que la simple somme des garanties élémentaires de sécurité sociale qui les composent. Un ensemble de garanties élémentaires de sécurité sociale conçu selon la logique exposée dans la Partie II de la recommandation n° 202 permet d'atteindre ce que chaque garantie seule, voire la simple superposition de ces garanties, ne saurait faire. Les systèmes de sécurité sociale traditionnels prévoient habituellement que chaque prestation est structurellement confinée à une branche correspondante de la sécurité sociale, qui protège certaines catégories de la population contre la perte de revenus et la pauvreté résultant d'un risque social particulier ou d'une condition nécessitant une assistance médicale. Dans le cadre d'un socle national de protection sociale, un ensemble complet de garanties, intégrées à toutes les branches du système de sécurité sociale pour couvrir tous les résidents et tous les enfants contre tous les risques sociaux majeurs, constitue un outil permettant d'affronter les défis beaucoup plus sérieux auxquels toutes les sociétés modernes sont confrontées, à savoir la généralisation de la pauvreté, de la vulnérabilité et de l'exclusion sociale, et face auxquels tout régime de sécurité sociale isolé reste impuissant. **La commission estime que, en élaborant le concept et la méthodologie d'intégration des garanties dans les socles nationaux de protection sociale, la recommandation offre une approche solide, qui permet de traiter globalement ces risques.**

1.2.4. Responsabilité générale et principale de l'Etat

82. La recommandation n° 202 attribue à l'Etat la responsabilité «générale et principale» de la mise en œuvre de ses dispositions en fonction du contexte national (paragraphe 3), ce qui comprend la poursuite des trois principaux objectifs formulés dans la recommandation – établissement et mise en œuvre de socles nationaux de protection sociale; élaboration et mise en œuvre d'une stratégie nationale d'extension de la sécurité sociale; et suivi des progrès – avec la participation tripartite des organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs, en consultation avec les autres organisations pertinentes et représentatives des personnes concernées (paragraphe 3 r)).

83. Cette formule, qui renforce les dispositions de la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, et d'autres normes de l'OIT en matière de sécurité sociale, reflète la volonté manifeste des mandants de l'OIT de réaffirmer que l'Etat doit jouer un rôle de premier plan dans la mise en place, le maintien et le développement de systèmes de sécurité sociale complets et adaptés. La nécessité de reconnaître expressément et de renforcer le rôle de l'Etat en tant qu'acteur central en matière de protection sociale s'est manifestée au lendemain de la crise financière mondiale, comme l'a noté la commission dans son étude d'ensemble de 2011⁴⁴. Alors que les normes de sécurité sociale précédentes exigeaient des Membres qu'ils endossent la «responsabilité générale» du service de prestations définies et de la gestion des institutions et services qui y concourent, la recommandation n° 202 va plus loin en reconnaissant la «responsabilité générale et principale de l'Etat» pour la mise en œuvre de toutes les dispositions de l'instrument. L'Etat est ainsi vu comme l'initiateur et le moteur du développement, de la mise en œuvre et du maintien de la sécurité sociale, responsabilité que la recommandation élargit en lui confiant l'application des principes directeurs fondamentaux à chaque étape du processus, comme l'indique le paragraphe 3. Cela signifie que le cadre législatif et l'architecture institutionnelle des systèmes de sécurité sociale, ainsi que leurs mécanismes de mise en œuvre doivent être conformes à ces principes, quelle que soit l'approche choisie, et que l'Etat est responsable de leur surveillance.

⁴⁴ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 493.



84. Près de 80 pour cent des rapports fournis par les gouvernements indiquent que l'Etat est responsable des questions de sécurité sociale au niveau national. Cette responsabilité se reflète souvent dans les Constitutions nationales, qui contiennent fréquemment des dispositions énonçant les obligations générales ou spécifiques de l'Etat dans ce domaine. De fait, la majorité des rapports mentionne les dispositions constitutionnelles traitant du rôle de l'Etat dans l'établissement et le maintien des systèmes de sécurité sociale. Par exemple, l'article 34 de la Constitution de l'*Equateur* établit le droit de toute personne à la sécurité sociale et dispose que «l'Etat en a le devoir et la responsabilité première»⁴⁵. L'article 39 de la Constitution de la *Fédération de Russie* dispose que «toute personne a droit à la sécurité sociale aux frais de l'Etat, durant la vieillesse, en cas de maladie, d'invalidité, de perte du soutien de famille, pour l'éducation des enfants et dans les autres cas prévus par la loi», et l'article 38 énonce l'obligation générale de l'Etat de protéger la maternité, l'enfance et la famille⁴⁶. En *Espagne*, l'article 41 de la Constitution dispose que «les pouvoirs publics maintiennent pour tous les citoyens un système public de sécurité sociale qui leur garantit une assistance et des prestations sociales adéquates dans les situations difficiles, notamment lors des périodes de chômage»⁴⁷. La *Centrale autonome des travailleurs du Pérou (CATP)* souligne que l'Etat est tenu de gérer et d'administrer un système de sécurité sociale disposant de deux sources de financement: un pilier de cotisations publiques basé sur des impôts progressifs (avec la contribution tripartite de l'Etat, des employeurs et des travailleurs); et un pilier public de base, non contributif, qui finance un socle de prestations minimales couvrant toutes les personnes qui en ont besoin, indépendamment de leur situation professionnelle⁴⁸.

85. Reconnaisant qu'il incombe aux gouvernements des Etats Membres la responsabilité principale de mettre en œuvre la recommandation n° 202, l'OIE souligne que les entreprises jouent un rôle important, dans la mesure où elles constituent souvent la principale source de financement des régimes de protection sociale. Par conséquent, l'OIE encourage les employeurs à participer activement à la mise en place des socles de protection sociale au niveau national, selon les besoins et les priorités de chaque pays.

86. La *CSI* signale le rôle extrêmement important du secteur privé dans de nombreux pays en matière de protection sociale, par exemple sur le marché des retraites d'un certain nombre de pays d'Amérique latine – bien qu'un retour aux systèmes publics de retraite s'amorce actuellement dans plusieurs de ces pays. **La commission tient à souligner à cet égard que, si la recommandation reconnaît que la protection sociale peut être assurée et mise en œuvre selon diverses méthodes et approches (paragraphe 3 i)), l'Etat doit rester responsable de la surveillance du système.**

87. **Considérant la responsabilité générale et principale de l'Etat pour la réalisation des objectifs de la recommandation, qui comprend une couverture effective de la protection sociale pour tous, la commission recommande aux Etats Membres de prendre toutes les mesures nécessaires pour que leur appareil politique, juridique et institutionnel prévoie le plein exercice de cette responsabilité, quel que soit le mode de financement ou de gestion retenu. L'application effective des cadres législatifs et des mécanismes de contrôle est de la plus haute importance pour garantir que les systèmes de protection sociale fournissent les prestations et services énoncés dans la**

⁴⁵ Constitution de l'*Equateur*, 2008, art. 34.

⁴⁶ Constitution de la *Fédération de Russie*, 1993, art. 38 et 39.

⁴⁷ Constitution de l'*Espagne*, 1978, art. 41.

⁴⁸ Selon la *CATP*, il est essentiel de modifier les systèmes privés de sécurité sociale, qui ont complètement échoué, et de revenir à des systèmes publics financièrement viables afin de contrer les campagnes en faveur de la privatisation de la sécurité sociale.



recommandation n° 202, notamment s'ils ne sont pas assurés directement par les pouvoirs publics.

1.2.5. Principes directeurs pour l'élaboration de systèmes complets de sécurité sociale

Dispositions pertinentes de la recommandation n° 202

3. Reconnaissant la responsabilité générale et principale qui incombe à l'Etat de donner effet à la présente recommandation, les Membres devraient appliquer les principes suivants:

- a) universalité de la protection, fondée sur la solidarité sociale;
- b) droit aux prestations prescrit par la législation nationale;
- c) caractère adéquat et prévisible des prestations;
- d) non-discrimination, égalité entre hommes et femmes et prise en compte des besoins spécifiques;
- e) inclusion sociale, y compris des personnes travaillant dans l'économie informelle;
- f) respect des droits et de la dignité des personnes couvertes par les garanties de sécurité sociale;
- g) réalisation progressive, y compris moyennant la fixation d'objectifs et de délais;
- h) solidarité en matière de financement, allant de pair avec la recherche du meilleur équilibre possible entre les responsabilités et les intérêts parmi ceux qui financent et bénéficient des régimes de sécurité sociale;
- i) prise en considération de la diversité des méthodes et approches, y compris des mécanismes de financement et des systèmes de fourniture des prestations;
- j) gestion financière et administration saines, responsables et transparentes;
- k) pérennité financière, budgétaire et économique, compte dûment tenu de la justice sociale et de l'équité;
- l) cohérence avec les politiques sociales, économiques et de l'emploi;
- m) cohérence entre les institutions chargées d'assurer les services de protection sociale;
- n) services publics de qualité améliorant l'efficacité des systèmes de sécurité sociale;
- o) efficacité et accessibilité des procédures de réclamation et de recours;
- p) suivi régulier de la mise en œuvre et évaluation périodique;
- q) plein respect de la négociation collective et de la liberté syndicale pour tous les travailleurs;
- r) participation tripartite avec les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs ainsi que la consultation d'autres organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées.

88. Le paragraphe 3 de la recommandation contient une liste de principes généraux qui devraient être appliqués dans l'élaboration des systèmes de sécurité sociale, y compris les socles de protection sociale, sous la responsabilité générale et principale de l'Etat. Ces principes s'appliquent à tous les stades de la définition, de la fixation et de la mise en œuvre des socles de protection sociale, ainsi qu'à l'établissement et au maintien de niveaux de protection plus élevés, à la formulation et à la mise en œuvre de stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale et au suivi des progrès dans la réalisation des objectifs de la recommandation. Certains de ces principes sont plus précisément destinés à orienter la conception des systèmes de sécurité sociale et de leurs composantes, la définition des droits et de la couverture personnelle et l'établissement de cadres juridiques (paragraphe 3 a) à g)), tandis que d'autres concernent la fourniture, le financement, la gestion, la coordination et le suivi des systèmes et régimes de sécurité sociale (paragraphe 3 h) à n)).

89. La recommandation est unique à cet égard en ce qu'elle traduit en disposition normative des notions que la communauté internationale estime inhérentes à la protection sociale, à savoir les valeurs et principes fondamentaux de l'OIT et des droits humains, tels



qu'énoncés dans les principaux documents et instruments internationaux ⁴⁹. Elle s'appuie notamment sur les principes établis dans les normes antérieures de l'OIT en matière de sécurité sociale, telle la convention n° 102, et développe leurs orientations. Elle s'inspire également des bonnes pratiques en matière de gouvernance, de financement et de mise en œuvre des systèmes de sécurité sociale ⁵⁰. Compte tenu de la flexibilité offerte par la recommandation en ce qui concerne les modalités, méthodologies et approches de mise en œuvre, cet ensemble de principes destiné à sauvegarder et promouvoir les valeurs inhérentes de la sécurité sociale et du respect des droits humains présente un caractère essentiel. Il peut servir à la fois d'instrument politique et de cadre d'évaluation pour la création, le maintien et la supervision des différents régimes qui composent les régimes nationaux de sécurité sociale.

1.2.6. Stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale ⁵¹

90. La Partie III de la recommandation n° 202 répond à un besoin exprimé par les mandants de l'OIT, à savoir disposer d'une norme offrant des orientations sur la conception et la mise en œuvre de stratégies pour l'extension de la sécurité sociale, comme l'indiquent les principaux objectifs énoncés au paragraphe 1 *b*). Pour ce faire, la recommandation identifie les objectifs et les principales étapes (paragraphe 14), ainsi que les principes qui devraient être appliqués tout au long du processus d'extension (paragrophes 15 et 16). Cet accent mis sur le processus représente une autre innovation dans l'ensemble des normes de sécurité sociale de l'OIT.

91. La partie introductive du paragraphe 13 invite les Membres à formuler et à mettre en œuvre des stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale «basées sur des consultations nationales, et ce par le biais d'un dialogue social effectif et d'une participation sociale». La commission souligne l'importance de ces mécanismes participatifs, à la lumière des principes directeurs énoncés au paragraphe 3 *q*) et *r*), précisés ci-après au chapitre 9.

92. Le double objectif de ces stratégies, énoncé au paragraphe 13 (1), est cohérent avec les principaux objectifs de la recommandation. L'alinéa *a*) du paragraphe 13 (1) définit les objectifs des stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale en ce qui concerne la mise en œuvre des socles de protection sociale dans les «pays qui n'ont pas un niveau minimal de garanties de sécurité sociale». Ces pays devraient accorder la priorité aux socles de protection sociale et les concevoir «en tant que point de départ [...] et qu'élément fondamental de leurs systèmes nationaux de sécurité sociale». La commission tient à souligner que cette disposition concerne les pays à tous les niveaux de revenu et à tous les stades de développement, y compris ceux où les niveaux de revenu sont élevés et qui sont dotés de systèmes de sécurité sociale complets et bien établis.

⁴⁹ Par exemple, Constitution de l'OIT, Annexe (Déclaration de Philadelphie), 1944, et convention n° 102. Déclaration universelle des droits de l'homme. Association internationale de la sécurité sociale (AISS): «Lignes directrices sur la bonne gouvernance», Genève, 2013. CESCR: «Observation générale n° 19», 2008, *op. cit.*

⁵⁰ Voir, par exemple, AISS: «Lignes directrices sur la bonne gouvernance», *op. cit.* Association actuarielle internationale (AAI): *Standards of Actuarial practice* (ISAPs).

⁵¹ Voir le chapitre 9 pour une analyse plus détaillée des dispositions pertinentes de la recommandation.



1.2.7. L'importance d'un dialogue social et d'une participation sociale larges, inclusifs et effectifs

Dispositions pertinentes de la recommandation n° 202

3.

[...]

r) participation tripartite avec les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs ainsi que la consultation d'autres organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées.

[...]

8. Lorsqu'ils définissent les garanties élémentaires de sécurité sociale, les Membres devraient dûment tenir compte de ce qui suit:

[...]

d) s'agissant de la fixation et du réexamen des niveaux de ces garanties, la participation tripartite avec les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs ainsi que la consultation d'autres organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées devraient être garanties.

[...]

13. (1) Les Membres devraient formuler et mettre en œuvre des stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale basées sur des consultations nationales, et ce par le biais d'un dialogue social effectif et d'une participation sociale. Les stratégies nationales devraient:

a) accorder la priorité à la mise en œuvre des socles de protection sociale en tant que point de départ pour les pays qui n'ont pas un niveau minimal de garanties de sécurité sociale et qu'élément fondamental de leurs systèmes nationaux de sécurité sociale;

b) chercher à assurer des niveaux plus élevés de protection au plus grand nombre possible de personnes et aussi rapidement que possible, reflétant les capacités économiques et budgétaires des Membres.

[...]

19. Les Membres devraient effectuer un suivi des progrès réalisés dans la mise en œuvre des socles de protection sociale et dans la réalisation des autres objectifs des stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale, par le biais de mécanismes appropriés définis à l'échelle nationale, y compris la participation tripartite avec les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs ainsi que la consultation d'autres organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées.

93. La recommandation n° 202 souligne le rôle indispensable d'un dialogue social et d'une participation sociale larges et effectifs dans l'élaboration de systèmes de sécurité sociale complets, y compris les socles de protection sociale. Le paragraphe 3 r) recommande aux Etats Membres d'appliquer le principe de «la participation tripartite avec les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs ainsi que la consultation d'autres organisations pertinentes et représentatives des personnes concernées». Cette recommandation est réaffirmée en ce qui concerne: l'établissement et le réexamen des niveaux des garanties élémentaires de la sécurité sociale (paragraphe 8 d)) qui font partie des socles de protection sociale; la formulation et la mise en œuvre de stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale (paragraphe 13 (1)); et le suivi des progrès réalisés (paragraphe 19) ⁵².

94. La convention n° 102 et d'autres normes de sécurité sociale de l'OIT précisent que les représentants des personnes protégées doivent participer à la gouvernance et à la gestion des régimes de sécurité sociale, ou y être associés à titre consultatif (lorsque la gestion n'est pas confiée à une institution réglementée par les pouvoirs publics ou à un

⁵² Voir les chapitres 4, 9 et 12 pour une analyse plus précise du rôle des organisations d'employeurs et de travailleurs et d'autres organisations pertinentes et représentatives des personnes concernées.



service gouvernemental responsable devant l'organe législatif)⁵³ ; la commission a examiné cette question en détail dans son étude d'ensemble de 2011⁵⁴. S'appuyant sur cette même idée, la recommandation n° 202 demande – outre la participation habituelle des partenaires sociaux – des consultations plus larges avec les représentants des personnes concernées qui ne sont ni travailleurs ni employeurs, comme les enfants ou les personnes âgées, et celles qui ne sont pas pleinement représentées dans les instances de dialogue social. Ce faisant, la recommandation reconnaît qu'une participation sociale et un dialogue social larges et inclusifs sont nécessaires pour s'assurer que les personnes qui ne bénéficient pas de protection, dont les besoins devraient être traités en priorité mais qui ne sont généralement pas représentées par un syndicat, ont voix au chapitre et que leurs besoins sont pris en compte dans les instances décisionnelles, par exemple en ce qui concerne le niveau et le contenu des garanties fondamentales de sécurité sociale qui constituent les socles nationaux de protection sociale. La participation et les consultations tripartites sont également nécessaires pour identifier et combler les lacunes et les obstacles en matière de protection sociale, garantir la mise en place de mécanismes de réclamation solides et facilement accessibles, et protéger les droits et la dignité de toutes les personnes concernées⁵⁵.

95. La mise en œuvre de ces dispositions suppose la mise en place d'un processus de consultation large et inclusif, qui inclut non seulement les partenaires sociaux tripartites, mais aussi d'autres organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées. La recommandation n'identifie pas expressément les groupes qui devraient être impliqués, mais envisage la mise en place de structures institutionnelles qui rendent les mécanismes de participation plus efficaces que des consultations ponctuelles. Les institutions nationales de dialogue social, telles que les conseils économiques et sociaux (CES) et les institutions semblables, constituent l'un des principaux espaces institutionnels du dialogue social et de la protection sociale. Dans plusieurs pays⁵⁶, ces institutions sont l'instance générale où les gouvernements et les organisations de travailleurs et d'employeurs débattent largement des politiques économiques et sociales nationales. Le plus souvent, ces organes ont un rôle purement consultatif. Certains CES sollicitent également l'avis de tierces parties sur les questions de protection sociale, conformément au paragraphe 3 r) de la recommandation, et occupent une position privilégiée pour engager des consultations avec un éventail plus large de partenaires et de secteurs concernés de la société lors du processus d'établissement des socles de protection sociale et d'intégration des systèmes de protection sociale.

96. Plus de 40 pour cent des rapports gouvernementaux mentionnent, parmi les objectifs et priorités nationaux dans le domaine de la protection sociale, la nécessité d'entreprendre des consultations nationales sur les questions de sécurité sociale grâce à un dialogue social et une participation sociale efficaces. L'*Azerbaïdjan*, l'*Equateur* et la *Pologne*, entre autres, évoquent la participation des partenaires sociaux aux mécanismes qui assurent le suivi

⁵³ Par exemple: convention n° 102, art. 72, paragr. 1; convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 [tableau I modifié en 1980], art. 24, paragr. 1; convention (n° 128) concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967, art. 36; convention (n° 130) concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969, art. 31; convention (n° 168) sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988, art. 29.

⁵⁴ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 550-558.

⁵⁵ Voir également Nations Unies: *Promoting inclusion through social protection: Report on the World Social Situation 2018*, New York, 2018, p. 118.

⁵⁶ Selon la base de [données du Département des affaires économiques et sociales de l'ONU](#) sur les conseils économiques et sociaux et institutions similaires, 43 pays ont actuellement des CES en place en Afrique, en Asie, en Europe et en Amérique du Nord, en Amérique latine et dans les Caraïbes.



régulier de l'établissement et de la mise en œuvre des socles de protection sociale. En *Pologne*, le Conseil du dialogue social joue un rôle important dans le processus de réévaluation des barèmes de revenu aux fins de l'admissibilité à l'aide sociale. En *Equateur*, afin d'assurer la participation et des consultations plus approfondies lors de l'examen des politiques visant l'extension horizontale et verticale de la sécurité sociale, le conseil d'administration de l'Institut national de sécurité sociale (INSS) se compose de trois personnes représentant les assurés, les employeurs et le pouvoir exécutif. De même, en *Azerbaïdjan*, les partenaires sociaux sont chargés d'examiner ces questions, y compris les niveaux minima de protection sociale. Comme le souligne le *Conseil national du travail (CNT)* de la *Belgique*, le dialogue social a permis d'impulser les mesures d'adaptation des prestations sociales dans le pays ces dernières années.

97. L'OIE souligne l'importance cruciale de la participation des partenaires sociaux à la mise en œuvre de la recommandation n° 202, ainsi que de la contribution des employeurs et des salariés au financement des mesures recommandées. Etant donné que la mise en œuvre de la recommandation requiert des politiques macro-économiques saines pour créer de la richesse et de l'emploi, ainsi que des politiques efficaces du marché du travail, une marge de manœuvre budgétaire suffisante et la viabilité des systèmes, l'OIE indique qu'il est important que les gouvernements encouragent les entreprises à participer activement, à un stade précoce, au débat national sur la question et au processus de mise en œuvre.

98. S'agissant des politiques de santé, le ministère de la Santé du *Monténégro* s'emploie à améliorer les soins de santé des assurés en coopérant avec les syndicats représentatifs et la *Fédération des employeurs monténégrins*, grâce à un dialogue permanent avec les organisations représentatives des employeurs et des travailleurs et à des consultations avec les autres organisations représentatives concernées. En *Bulgarie*, un principe fondamental du régime d'assurance-maladie obligatoire est la participation de l'Etat, des assurés et des employeurs à sa gestion. Au *Maroc*, le conseil d'administration de la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS), composé de représentants de l'Etat, des employeurs et des salariés, traite de toutes les questions liées à la gestion du régime de base d'assurance-maladie obligatoire. Parmi les autres pays où le dialogue social est mené en relation avec le secteur de la santé figurent le *Cambodge*, le *Canada*, le *Danemark*, l'*Egypte*, l'*Estonie*, la *République islamique d'Iran*, le *Japon*, la *République de Corée*, la *Lituanie*, le *Mali*, *Malte*, le *Portugal*, la *République tchèque*, *Saint-Marin*, le *Suriname*, la *Thaïlande* et l'*Ukraine*.

99. Les répondants de certains pays signalent toutefois des obstacles au bon fonctionnement du dialogue social et de la participation sociale. Ainsi, au *Gabon*, la *Confédération syndicale gabonaise (COSYGA)* souligne que, si les partenaires sociaux sont étroitement associés au processus de réforme, leur participation est entravée par les difficultés liées à l'identification des représentants légaux des travailleurs. Un manque d'effectivité similaire est signalé par les partenaires sociaux du *Sénégal* où, selon l'*Union nationale des syndicats autonomes du Sénégal (UNSAS)*, des consultations nationales sont organisées solennellement, mais aucun suivi exhaustif n'est effectué pour mesurer les progrès réalisés. La *Centrale autonome des travailleurs du Pérou (CATP)* fait état de difficultés semblables au *Pérou*. En *Pologne*, où le Conseil du dialogue social joue un rôle important, le *Syndicat indépendant et autonome «Solidarność»* considère que le gouvernement ne prend pas toujours en compte l'avis des partenaires sociaux, par exemple en 2009 et 2012, respectivement, en ce qui concerne les critères d'admissibilité aux aides sociales et le seuil des prestations familiales. De même, en *Espagne*, bien qu'il existe un organe tripartite de dialogue social sur la sécurité sociale, connu sous le nom de «Pacte de Tolède», la *Confédération syndicale de commissions ouvrières (CCOO)* souligne que les



dernières réformes ont été adoptées en 2013 sans le concours de cette instance de dialogue social.

100. La commission souligne l'importance d'un dialogue social large, inclusif et effectif, et d'une participation sociale associant toutes les parties prenantes, à savoir l'Etat et les partenaires sociaux, ainsi que les représentants et les organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées, pour l'élaboration de systèmes de sécurité sociale complets, y compris les socles de protection sociale. Les personnes concernées devraient prendre part au processus décisionnel. Leur participation et leur consultation, par l'intermédiaire des organisations pertinentes et représentatives, devraient faire partie intégrante de toute politique, programme ou stratégie de sécurité sociale. La commission souligne donc l'importance d'un environnement juridique et institutionnel propice à la promotion d'un dialogue social et d'une participation sociale effectifs en matière de protection sociale à l'échelle nationale.



Chapitre 2

Une référence incontournable pour parvenir à une protection sociale universelle

101. Objectif central de la recommandation n° 202, la protection sociale universelle reflète la détermination des Etats Membres de l'OIT à faire en sorte que toute personne ait accès tout au long de sa vie aux soins de santé essentiels, jouisse au moins d'une sécurité élémentaire de revenu et, tant que possible, bénéficie de niveaux plus élevés de protection de la santé et du revenu ¹. Les orientations énoncées dans la recommandation s'inscrivent donc pleinement dans le droit fil des efforts déployés par les Etats Membres pour donner effet au droit à la sécurité sociale ². La protection sociale universelle fait également partie intégrante des objectifs de développement durable (ODD), dans le cadre duquel les Etats se sont engagés à mettre en place des systèmes et des mesures de protection sociale pour tous adaptés au contexte national, y compris des socles de protection sociale, et à faire en sorte que d'ici à 2030 une part importante des pauvres et des personnes vulnérables en bénéficient (objectif 1.3), ainsi qu'une couverture sanitaire universelle, notamment une protection contre les risques financiers et l'accès à des services de santé essentiels de qualité (objectif 3.8).

2.1. Universalité, solidarité, protection des droits et de la dignité, non-discrimination

102. Le principe d'universalité de la protection, fondé sur la solidarité sociale, constitue l'un des piliers fondamentaux de la recommandation n° 202 (paragraphe 3 a)). Les Membres sont invités à appliquer ce principe pour «donner effet à la présente recommandation» (paragraphe 3, phrase introductive), notamment: 1) lors de l'établissement et du maintien des socles de protection sociale dans le cadre des systèmes nationaux de sécurité sociale; 2) lors des phases de progression vers des niveaux de protection sociale plus élevés; et 3) lors de la formulation et de la mise en œuvre des stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale visant la réalisation des points 1) et 2).

103. L'universalité de la protection, sous ses multiples dimensions, se reflète dans l'appel lancé aux Etats Membres au paragraphe 1 de la recommandation, à savoir établir en priorité des socles de protection sociale pour tous et assurer progressivement des niveaux plus élevés de sécurité sociale «au plus grand nombre de personnes possible, aussi vite

¹ BIT: *Socles de protection sociale pour la justice sociale et une mondialisation équitable*, rapport IV (1), CIT, 101^e session, Genève, 2012, paragr. 44; *Conclusions concernant la discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale)*, annexe, «Eléments d'une éventuelle recommandation sur les socles de protection sociale», paragr. 5 a), CIT, 100^e session, Genève, 2011.

² Comité des Nations Unies des droits économiques, sociaux et culturels (CESCR): «Déclaration sur les socles de protection sociale: un élément essentiel du droit à la sécurité sociale et des objectifs de développement durable», E/C.12/2015/1, 2015, paragr. 14.



que possible». Ces orientations sont élaborées au paragraphe 4 en ce qui concerne les socles nationaux de protection sociale et au paragraphe 13 pour les stratégies d'extension des niveaux de protection sociale. **Le principe de protection universelle énoncé dans la recommandation n° 202 englobe donc tous les aspects qui devraient être garantis par les socles de protection sociale et les niveaux plus élevés de sécurité sociale, et ce, à tous égards: les personnes couvertes, les situations et risques assurés, la couverture tout au long de la vie et l'adéquation des prestations garanties**³.

2.1.1. Universalité de la protection fondée sur la solidarité sociale

Dispositions pertinentes de la recommandation n° 202

3. Reconnaisant la responsabilité générale et principale qui incombe à l'Etat de donner effet à la présente recommandation, les Membres devraient appliquer les principes suivants:

a) *universalité de la protection*, fondée sur la solidarité sociale;

[...]

h) *solidarité en matière de financement*, allant de pair avec la recherche du meilleur équilibre possible entre les responsabilités et les intérêts parmi ceux qui financent et bénéficient des régimes de sécurité sociale;

[...]

104. Comme le précise le paragraphe 3 a) de la recommandation, le caractère universel de la protection suppose la *solidarité sociale*, elle-même étroitement liée au principe de solidarité en matière de financement énoncé au paragraphe 3 h). La solidarité est inhérente à la sécurité sociale, comme le soulignent les précédentes normes actualisées de l'OIT en cette matière⁴, qui prévoient la protection de la santé et des revenus au moyen de dispositifs de collectivisation des risques et du financement, et reconnaissent la nécessité d'aider les personnes ayant de faibles revenus⁵. Partant de ce constat, la recommandation n° 202 appelle expressément les Etats Membres à appliquer ce principe en mettant la recommandation en œuvre; les mécanismes envisagés pour développer les systèmes de sécurité sociale, y compris les socles de protection sociale, devraient donc être fondés sur la solidarité. Comme l'indique le paragraphe 9 (3) de la recommandation, il peut s'agir de régimes de prestations universels, d'assurance sociale, d'assistance sociale, d'impôt négatif sur le revenu, ou encore de régimes publics d'emploi ou d'aide à l'emploi. Les prestations en espèces ou en nature versées en application de ces régimes⁶ comprennent les dispositifs de transfert de revenus, de biens ou de services entre divers groupes de population, y compris les personnes en activité et les inactifs, les hommes et les femmes, les personnes en bonne santé et les malades, les riches et les pauvres, les populations urbaines et rurales, ainsi qu'entre les générations – c'est-à-dire le principe même de solidarité sociale⁷. Les régimes et les prestations qui sont fondés sur ce principe œuvrent

³ Les thèmes du cycle de vie et de l'universalité sont examinés en détail à la partie II.

⁴ Ces normes sont présentées aux paragraphes 14-18 de l'introduction.

⁵ BIT: *La sécurité sociale et la primauté du droit, étude 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 de la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations, rapport III (partie 1B), CIT, 100^e session, Genève, 2011 (ci-après dénommée «étude d'ensemble de 2011»), paragr. 34 et 443-453, sur le principe du financement collectif.

⁶ Voir la liste partielle de ces prestations au paragraphe 9 (2).

⁷ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 33 et 34.



en faveur de sociétés pacifiques et inclusives, de même que d'un développement partagé, et contribuent à la réalisation de l'ODD 16.

105. Compte tenu du libellé du paragraphe 3 h) de la recommandation n° 202, la commission souligne que seuls les moyens et méthodes de protection fondés sur la solidarité sociale peuvent être envisagés pour mettre en place des systèmes de sécurité sociale complets, y compris les socles de protection sociale, conformément à cet instrument. Sont donc exclus les régimes qui ne sont ni financés collectivement, ni fondés sur la redistribution, tels les systèmes de responsabilité directe des employeurs, les plans d'épargne individuels privés, les régimes à cotisations déterminées fondés sur l'épargne individuelle ou les comptes notionnels et les régimes d'assurance-vie et accidents⁸. La commission considère que, alors qu'il est possible de recourir à ce type de mécanismes pour assurer une protection supplémentaire ou complémentaire, ces derniers ne font pas partie de la combinaison de mesures constituant les garanties élémentaires de sécurité sociale devant être assurées pour donner effet à la recommandation. Dans de nombreux pays, les initiatives communautaires et les arrangements privés, impliquant notamment les membres d'une famille ou les membres de la communauté, jouent un rôle important dans la fourniture de soins et l'apport d'un soutien aux personnes dans le besoin et représentent une forme de solidarité sociale. Si, en l'absence de services ou de programmes publics, ces initiatives peuvent fournir un certain degré de protection et contribuer à la cohésion sociale, elles ne peuvent être considérées en remplacement des mécanismes de protection sociale qui relèvent de la responsabilité globale et première de l'Etat.

106. Plus de 75 pour cent des réponses des gouvernements font état de politiques et de réglementations visant à mettre en œuvre les principes de solidarité sociale et financière, comme le *Burkina Faso* dont les politiques et programmes nationaux réaffirment et appliquent les principes de solidarité sociale, et promeuvent notamment l'accès des catégories les plus pauvres de la population à la protection sociale et aux services sociaux élémentaires – services de santé, programmes d'aide nutritionnelle, mesures de lutte contre le VIH/sida, accès à l'eau et aux installations sanitaires. En *Croatie*, les services de retraite, les services de santé et les services sociaux sont tenus d'observer les principes de solidarité et de protection sociale; par ailleurs, la solidarité et l'atténuation des inégalités dans la société sont considérées comme des principes fondamentaux pour la réalisation de la justice sociale dans le domaine du bien-être social (qui relève de la compétence du ministère de la Démographie, de la Famille, de la Jeunesse et des Politiques sociales). En *Irlande*, les cotisations d'assurance sociale liées au revenu (PRSI) versées par les assurés ne sont pas actuariellement liées aux prestations, mais sont redistribuées pour soutenir les cotisants les plus vulnérables, traduisant ainsi la solidarité intergénérationnelle et entre les divers groupes de revenus. Le gouvernement de l'*Egypte* élabore actuellement un plan visant à extraire les gens de la pauvreté et de l'exclusion sociale au moyen de programmes conditionnels de soutien en espèces, ainsi que d'actions de solidarité et de dignité pour les familles dans le besoin. Au *Honduras*, un fonds de solidarité et de protection sociale, largement financé par une contribution publique de solidarité, a récemment été créé pour réduire la pauvreté⁹. En *Indonésie*, tous les participants cotisent au régime de sécurité sociale en fonction de leur salaire ou de leur niveau de revenu, les contribuables plus aisés étant ainsi appelés à soutenir les personnes vulnérables¹⁰. Aux *Etats-Unis*, la formule de calcul des prestations de retraite, de réversion et d'invalidité versées en vertu de la loi

⁸ Voir les chapitres 4, 9 et 10, section 10.2, pour une analyse plus détaillée des approches, moyens et méthodes, prestations et régimes qui peuvent être envisagés pour donner effet à la recommandation.

⁹ Décret n° 56-2015 de 2015 et loi-cadre sur le système de protection sociale, art. 10.

¹⁰ Loi n° 40 de 2004 sur le système national de sécurité sociale, art. 4(a).



fédérale sur les cotisations d'assurance est de nature redistributive, de sorte que les travailleurs à faible revenu reçoivent des prestations plus élevées que les travailleurs mieux lotis.

107. La *Confédération des travailleurs Rerum Novarum (CTRN)* déclare que, au *Costa Rica*, les travailleurs, les employeurs et l'Etat cotisent au régime de sécurité sociale qui est fondé sur le principe de solidarité, puisque toute personne a droit à la même assistance et aux mêmes services médicaux quel que soit le montant absolu de ses cotisations. Comme l'indique la *Confédération syndicale gabonaise (COSYGA)*, au *Gabon*, la contribution spéciale de solidarité (CSS) est une taxe de solidarité payée par tous les agents économiques (personnes physiques et morales, y compris les autorités locales et les institutions publiques), dont le produit est destiné à financer le Fonds pour les personnes défavorisées. Selon l'*Union nationale des syndicats autonomes du Sénégal (UNSAS)*, le programme «une ville/une assurance-maladie» en vigueur au *Sénégal* contribue à renforcer la solidarité et le partage des risques liés à la santé. Le *Bloc des syndicats nationaux (BNS)* explique que, aux termes de la jurisprudence de la Cour constitutionnelle de la *Roumanie*, la notion d'Etat social inclut la solidarité sociale ¹¹, qui consiste à prélever les cotisations sociales sur les revenus et à les redistribuer sous forme de prestations d'assurance sociale, y compris des prestations minimales pour les personnes au bas de l'échelle des revenus ¹². En *Turquie*, selon la *Confédération des syndicats turcs (TÜRK-İŞ)*, la solidarité est mise en œuvre par le biais du système d'assurance sociale, en vertu duquel les membres d'un ménage dont le revenu est inférieur au tiers du salaire minimum sont dispensés de cotisations, tandis que les autres acquittent une cotisation mensuelle de 53 livres turques pour accéder aux services de santé et aux autres services de protection sociale.

108. La *Confédération syndicale internationale (CSI)* note toutefois que les principes de solidarité sociale et de solidarité en matière de financement sont appliqués diversement selon les pays. Si certains Etats Membres ont réalisé des progrès notables ces dernières années en introduisant un mécanisme de solidarité dans le système de protection sociale, ou en l'étendant, d'autres ont pris des mesures – tels les comptes individuels et les systèmes à cotisations définies – qui ont réduit les niveaux de redistribution et de solidarité dans les régimes de retraite et les autres volets du système de sécurité sociale. Ainsi, au *Pérou*, selon la *Centrale autonome des travailleurs du Pérou (CATP)*, le système actuel de retraite fondé sur des comptes individuels privés et la nette préférence donnée à la protection sociale privée par rapport aux mécanismes publics sont contraires au principe du financement solidaire.

109. La commission constate que la solidarité sociale est mise en pratique, mais à des degrés divers, dans la plupart des pays et que des progrès significatifs ont été réalisés à cet égard. Elle rappelle une fois de plus que la solidarité sociale, y compris en ce qui concerne les aspects financiers, renforce la cohésion et la paix sociales, et qu'elle est une arme puissante contre la pauvreté et les inégalités, et un instrument efficace pour rendre les sociétés plus équitables et plus justes ¹³. La commission considère également que des mécanismes de redistribution efficaces et équitables, fondés sur la solidarité, sont essentiels pour parvenir à une protection sociale universelle, conformément à la recommandation n° 202, et notamment pour développer des systèmes de sécurité sociale complets qui étendent la protection sociale à tous dans la

¹¹ Arrêt n° 25/2003 de la Cour constitutionnelle.

¹² Arrêts n°s 149/2001 et 847/2011 de la Cour constitutionnelle.

¹³ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 452.



société. La commission veut croire que les Etats Membres, lorsqu'ils mettront en place des systèmes complets de sécurité sociale, y compris des socles de protection sociale, privilégieront des politiques, modalités et approches fondées sur la solidarité sociale, conformes à la recommandation, et accorderont une attention particulière à l'importance de ce principe lorsqu'ils entreprendront des réformes.

2.1.2. Protection sociale universelle fondée sur l'inclusion sociale, la non-discrimination, l'égalité entre les hommes et les femmes, la prise en compte des besoins spécifiques et le respect de la dignité des personnes couvertes

Dispositions pertinentes de la recommandation n° 202

3. Reconnaisant la responsabilité générale et principale qui incombe à l'Etat de donner effet à la présente recommandation, les Membres devraient appliquer les principes suivants:

[...]

d) *non-discrimination, égalité entre hommes et femmes et prise en compte des besoins spécifiques;*

e) *inclusion sociale*, y compris des personnes travaillant dans l'économie informelle;

f) *respect des droits et de la dignité* des personnes couvertes par les garanties de sécurité sociale;

[...]

110. La notion d'universalité est étroitement liée aux principes énoncés au paragraphe 3 d), e) et f) – inclusion sociale, non-discrimination, égalité entre les femmes et les hommes, prise en compte des besoins spécifiques, respect des droits et de la dignité des personnes couvertes – que les Membres devraient appliquer pour donner effet à la recommandation n° 202 et, partant, à tous les stades du développement et de la mise en œuvre de systèmes complets de protection sociale, y compris les socles de protection sociale. Comme l'indique le paragraphe 3 e), l'inclusion sociale, qui vise à permettre la participation sociale et économique de tous les citoyens, y compris les personnes travaillant dans l'économie informelle, est également l'un des résultats recherchés dans le cadre des socles de protection sociale (paragraphe 1 b), a contrario); cette approche se fonde sur la reconnaissance du rôle de la protection sociale pour prévenir l'exclusion sociale, comme le réaffirme le Préambule de la recommandation. Les stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale devraient aussi adopter une approche inclusive et «s'appliquer aux personnes relevant tant de l'économie formelle que de l'économie informelle», comme il est précisé au paragraphe 15 ¹⁴.

111. En droit international, la non-discrimination et l'égalité, y compris l'égalité entre les femmes et les hommes, sont considérées comme des droits humains et des principes et droits fondamentaux au travail ¹⁵, auxquels la commission attache une grande importance pour la réalisation de la protection sociale universelle. La commission rappelle que la discrimination comprend à la fois la discrimination directe et la discrimination indirecte.

¹⁴ Voir la partie III pour une analyse plus poussée des options politiques permettant l'application des paragraphes 3 et 15.

¹⁵ Voir, par exemple: convention (n° 100) sur l'égalité de rémunération, 1951; convention (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958; article 2(2) du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, 1966; Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, 1979; Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, 1965; article 5 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, 2006; article 7 de la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille, 1990.



Cette dernière se réfère à des situations, une législation ou des pratiques en apparence neutres, qui résultent, dans leur application, en un traitement inégal des femmes ou d'autres catégories de personnes ayant des caractéristiques données, intentionnel ou pas. Elle a lieu lorsque la même condition, le même traitement ou le même critère est appliqué à tous, mais qu'il produit des effets disproportionnellement négatifs chez certains, comme les femmes par exemple. Les Etats doivent aussi remédier aux formes structurelles de la discrimination, ce qui peut vouloir dire que les personnes dont la situation est différente devraient être traitées différemment et qu'il convient de prendre des mesures spéciales en ce sens, assorties de délais. L'interdiction de la discrimination en matière de sécurité sociale, y compris celle fondée sur le genre, figure dans plusieurs instruments internationaux¹⁶. La commission a examiné ce sujet dans ses études d'ensemble de 2011 et 2012¹⁷, et tient à rappeler que, conformément à la convention (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958, tout traitement discriminatoire concernant les prestations ou les conditions d'accès à la sécurité sociale, l'application des assurances sociales ou des régimes professionnels, volontaires ou obligatoires, et le calcul des prestations devrait être supprimé¹⁸, principe également réaffirmé par le Comité des Nations Unies des droits économiques, sociaux et culturels (CESCR)¹⁹.

112. Considérant l'ensemble du droit international relatif à l'égalité et à la non-discrimination en matière de sécurité sociale, la commission considère que la mise en œuvre de ces principes dans le contexte de la recommandation n° 202 suppose, en premier lieu, que toutes les personnes devraient être couvertes par les systèmes de sécurité sociale, sans discrimination²⁰, et que les Etats doivent s'abstenir de toute discrimination directe ou indirecte, en droit comme dans la pratique, et supprimer les dispositions ou pratiques discriminatoires qui empêchent l'accès à la sécurité sociale²¹. Cela implique également l'obligation de promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes et l'égalité des chances, et de lutter contre les inégalités entre les hommes et les femmes, qui entravent la couverture dont bénéficient ces dernières et les privent d'un accès effectif à la sécurité

¹⁶ Article 11 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, 1979; art. 5(e)(iv) de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, 1965; art. 28 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, 2006; art. 27 de la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille, 1990; art. 1 (1) a) de la convention n° 111, et art. 1 a) de la convention n° 100, en ce qui concerne les cotisations de sécurité sociale et les prestations versées par l'employeur, et notamment le droit aux allocations familiales; art. 6 de la convention (n° 168) sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988; art. 20 (2) c) de la convention (n° 169) relative aux peuples indigènes et tribaux, 1989; art. 4, 6 et 7 de la convention (n° 175) sur le travail à temps partiel, 1994; art. 4 de la convention (n° 177) sur le travail à domicile, 1996; art. 5 de la convention (n° 181) sur les agences d'emploi privées, 1997; art. 17 et 21 de la convention (n° 184) sur la sécurité et la santé dans l'agriculture, 2001; art. 14 de la convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011; paragr. 18 et 19 de la recommandation (n° 204) sur la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle, 2015.

¹⁷ Etude d'ensemble 2011, paragr. 208 à 223; BIT: *Donner un visage humain à la mondialisation*, étude d'ensemble sur les conventions fondamentales relatives aux droits au travail à la lumière de la Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable, 2008, rapport III (partie 1B), CIT, 101^e session, Genève, 2012 (ci-après «étude d'ensemble de 2012»), paragr. 218, 691-693, 760 et 796.

¹⁸ Etude d'ensemble de 2012, voir les paragraphes 692 et 760, qui renvoient à BIT: *Egalité en matière d'emploi et de profession*, étude spéciale sur l'égalité dans l'emploi et la profession relative à la convention n° 111, rapport III (partie 4B), CIT, 83^e session, Genève, 1996, paragr. 113.

¹⁹ CESCR: «Observation générale n° 19»: Le droit à la sécurité sociale (art. 9 du Pacte), 4 fév. 2008, E./C.12/GC/19, paragr. 23, 29 et 30.

²⁰ Comme il est expliqué ci-après, cela ne signifie pas que les conditions d'accès aux prestations et services du système national de sécurité sociale doivent être les mêmes pour tous, ni que les mécanismes, prestations et régimes par lesquels la protection sociale est assurée doivent être identiques et uniformes pour toute la population.

²¹ CESCR: «Observation générale n° 19», 2008, *op. cit.*



sociale²². La lutte contre ces inégalités sur le marché du travail et dans l'emploi, et en ce qui concerne les responsabilités et tâches familiales, qui incombent de manière disproportionnée aux femmes²³, exige une approche globale et intégrée, avec des réponses politiques dans un cadre de protection sociale élargi associant divers types de mesures, prestations et services²⁴, contribuant ainsi à accélérer la réalisation de la cible 5.4 de l'ODD 5²⁵.

113. L'égalité de traitement et la non-discrimination supposent également que les besoins spécifiques sont reconnus et pris en compte, y compris dans la conception, la formulation et la mise en œuvre des politiques et législations de protection sociale²⁶, ce que reflète l'interrelation entre ces principes et la «prise en compte des besoins spécifiques», mentionnée au paragraphe 3 d) de la recommandation. En effet, il est essentiel de prendre en compte les besoins spécifiques pour réaliser l'égalité en matière de protection sociale entre toutes les personnes couvertes, promouvoir l'inclusion sociale des groupes défavorisés et marginalisés en tenant compte de leur situation particulière²⁷ et, ainsi, atteindre les objectifs universels de la recommandation. Il est tout aussi crucial d'assurer le respect de la dignité des personnes couvertes par les garanties de sécurité sociale, comme il est souligné au paragraphe 3 f), en veillant à ce que les prestations et services offerts par les systèmes de protection sociale répondent à leurs besoins spécifiques et leur permettent de vivre dignement et en bonne santé, et que les conditions d'admissibilité et les mécanismes de prestation leur garantissent un accès effectif aux prestations et services, compte tenu de leur situation spécifique²⁸.

114. La recommandation n° 202 n'énumère pas les groupes ou personnes spécifiquement visés mais retient plutôt une formulation ouverte, appelant les Etats Membres à agir pour donner effet au paragraphe 3 d), tandis que le paragraphe 16 situe ce principe dans le cadre des stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale, qui «devraient assurer un appui aux groupes défavorisés et aux personnes ayant des besoins spécifiques»²⁹. La commission note à cet égard que certaines orientations ont été expressément élaborées dans le cadre du système des droits humains et des normes de l'OIT³⁰, afin de répondre

²² C. Behrendt, E. Saint-Pierre Guilbault, M. Stern-Plaza, V. Umuhire et V. Wodsak: «Implementing the principles of Social Protection Floors Recommendation, 2012 (n° 202)» dans T. Dijkhoff et G. Letlhokwa Mpedi (dir. de publication): *Recommendation on social protection floors: Basic principles for innovative solutions*, Pays-Bas, Wolters Kluwer, 2017, p. 55. Voir également l'étude d'ensemble de 2011 pour une analyse des problèmes spécifiques rencontrés par les femmes en matière d'égalité et de couverture de sécurité sociale, paragr. 208-223.

²³ BIT: *Care work and care jobs for the future of decent work* (non disponible en français, un résumé exécutif a été publié en français sous le titre *Prendre soin d'autrui: un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent*), Genève, 2018, pp. 53-57; *Les femmes au travail: Tendances 2016*, Genève, 2018, pp. 69-71.

²⁴ BIT: *Les femmes au travail: Tendances 2016*, op. cit., pp. 81-97; *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019: protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Genève, 2017, pp. 39-43. Voir également le chapitre 11.

²⁵ La cible 5.4 est formulée comme suit: «Prendre en compte et valoriser les soins et travaux domestiques non rémunérés, par la mise en place de services publics, d'infrastructures et de politiques de protection sociale et par la promotion du partage des responsabilités dans le ménage et la famille, en fonction du contexte national.»

²⁶ BIT: *Socles de protection sociale pour la justice sociale et une mondialisation équitable*, 2012, op. cit., paragr. 77.

²⁷ Pour plus d'informations, voir Nations Unies: *Promoting inclusion through social protection: Report on the World Social Situation 2018*, New York, 2018.

²⁸ Voir les chapitres 4 et 9 pour une analyse détaillée de ce principe.

²⁹ Voir le chapitre 9 pour des orientations plus détaillées sur la mise en œuvre de cette disposition et une analyse comparative des pratiques en cette matière.

³⁰ CESCR: «Observation générale n° 5»: *Les personnes handicapées*, New York, 1994, E/1995/22; Nations Unies: *Rapport du Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées*, New York, 2015, A/70/297; UNICEF,



aux besoins particuliers de protection sociale de certains groupes et personnes, au moyen d'approches adaptées, dans un cadre politique plus global ³¹.

115. La commission note que la grande majorité des rapports reçus confirme l'existence de lois, de politiques ou de mécanismes visant à assurer l'égalité de traitement et la non-discrimination dans la prestation des garanties de sécurité sociale. De nombreux pays disposent d'une législation spécifique pour garantir l'égalité de traitement, notamment la *Lituanie* ³², où la loi sur l'égalité des chances entre les femmes et les hommes garantit qu'il n'existe aucune discrimination à ce titre dans les domaines de la sécurité sociale, de l'éducation et du travail. La législation de *Malte* garantit l'égalité de traitement dans l'accès aux biens et services, y compris en ce qui concerne la «protection sociale, la sécurité sociale et les soins de santé» sans distinction fondée sur la race ou l'origine ethnique ³³. Au *Monténégro* ³⁴, la loi sur la protection sociale et la protection de l'enfance interdit toute discrimination fondée sur la race, le genre, l'âge, la nationalité, l'origine sociale, l'orientation sexuelle, la religion, l'appartenance à un syndicat, un parti politique ou toute autre association, la langue, le handicap, l'exclusion sociale, l'appartenance à un groupe social quelconque, ou toute autre caractéristique personnelle. En *Slovaquie* ³⁵, la loi réprimant la discrimination établit le principe de non-discrimination en matière de sécurité sociale et de soins de santé pour des motifs tels que le genre, les croyances religieuses, la race, la nationalité, l'origine ethnique, l'état de santé, l'orientation sexuelle, l'état civil, les opinions politiques ou autres et l'origine sociale. En *Roumanie*, la loi définit et pose clairement le principe de non-discrimination ³⁶ et garantit aux personnes vulnérables le droit de bénéficier de la protection sociale sans aucune restriction fondée, entre autres, sur la race, la nationalité, la religion, le statut social, les opinions, le genre ou l'orientation sexuelle, le handicap et les maladies chroniques. Aux *Etats-Unis*, diverses lois fédérales (notamment: la loi de 1964 sur les droits civiques; la loi de 1973 sur la réadaptation; la loi de 1975 sur la discrimination fondée sur l'âge; la loi de 2010 sur les soins abordables) interdisent toute discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, le handicap, l'âge ou le genre; en outre, la cour suprême a jugé inconstitutionnels certains traitements différenciés visant les enfants nés hors mariage ³⁷, les distinctions entre les genres en matière de sécurité sociale ³⁸ et le mariage homosexuel, aux fins de la détermination des droits à la sécurité sociale ³⁹. En *Ukraine*, la législation nationale dans le domaine de la protection sociale interdit la discrimination fondée, entre autres, sur la race, la couleur de peau, les convictions personnelles et l'appartenance à un syndicat. Le gouvernement du *Togo* indique que des instruments législatifs similaires sont en cours d'élaboration au niveau national. Plusieurs pays font également état de politiques visant à garantir la non-discrimination des personnes en situation de handicap en matière

BIT *et al.*: *Déclaration conjointe sur la promotion d'une protection sociale adaptée aux enfants*, New York, 2009; BIT: *Social protection for indigenous peoples*, Social Protection for All Issue Brief, Genève, 2018; BIT: *Guide on extending social protection to migrant workers, refugees and their families*, Genève, 2018.

³¹ Ces thèmes sont examinés en détail aux parties II et III.

³² Loi sur l'égalité des chances pour les femmes et les hommes, 1998.

³³ Ordonnance sur l'égalité de traitement des personnes, 2007, art. 4(1)(a).

³⁴ Loi sur la protection sociale et la protection de l'enfance, 2013, art. 7.

³⁵ Loi antidiscrimination n° 365/2004, art. 5 et 2(1).

³⁶ Loi n° 292/2011 sur l'assistance sociale, art. 5(i).

³⁷ *Jimenez c. Weinberger*, 417 U.S. 628 (1974).

³⁸ *Califano c. Goldfarb*, 430 U.S. 199 (1977); *Weinberger c. Wiesenfeld*, 420 U.S. 636 (1975).

³⁹ *U.S. c. Windsor*, 570 U.S. 744 (2013).



de protection sociale: *Equateur*, *Indonésie*, *Jamaïque* ⁴⁰, *Islande* ⁴¹, *Nouvelle-Zélande* ⁴², *Turquie* ⁴³, *Thaïlande* ⁴⁴ et *Suisse* ⁴⁵.

116. Dans certains Etats Membres, l'interdiction de la discrimination est complétée par des programmes ciblant certains groupes vulnérables ou défavorisés. Par exemple, le *Canada* ⁴⁶ offre un soutien aux personnes et groupes aux prises avec des problèmes particuliers, comme les indigents et les groupes sous-représentés, y compris les peuples autochtones, les personnes en situation de handicap, les enfants, les jeunes, les foyers monoparentaux, les LGBT, les personnes récemment immigrées et les personnes âgées ⁴⁷. Aux *Etats-Unis*, un organe public (Administration for Children and Families) s'occupe particulièrement des catégories vulnérables de la population, comme les enfants de familles pauvres, les réfugiés, les Amérindiens, les fugueurs et les jeunes sans domicile fixe, ainsi que les victimes de violence familiale et de la traite des personnes.

117. La *CSI* souhaiterait que des systèmes de protection sociale inclusifs et accessibles à tous soient mis en place, et que les principes d'égalité de traitement en matière de protection sociale soient formellement reconnus. Elle déplore toutefois que, aux niveaux national et infranational, la protection sociale ne figure pas toujours dans le champ d'application de la législation ou dans les motifs de discrimination interdits par la loi. Ainsi, comme le confirme le *Conseil des syndicats de Nouvelle-Zélande (NZCTU)*, les disparités ethniques concernant l'état de santé et l'accès aux soins de santé sont un problème majeur en *Nouvelle-Zélande*, notamment chez les Maoris et les peuples du Pacifique, qui connaissent des taux de mortalité plus élevés en raison de facteurs socio-économiques.

118. Selon la *Confédération syndicale des Pays-Bas (FNV)*, la *Fédération nationale des syndicats chrétiens (CNV)* et la *Fédération syndicale des professionnels (VCP)*, la protection sociale visant certains groupes relève souvent des municipalités aux *Pays-Bas*, de sorte que des personnes qui se trouvent dans des situations similaires perçoivent parfois des prestations différentes. La *CATP* explique qu'au *Pérou* les politiques publiques sont essentiellement conçues en fonction de l'emploi formel masculin et entraînent donc une discrimination systémique contre plusieurs groupes, notamment: les personnes relevant de l'économie informelle, les personnes en situation de handicap, les travailleurs ruraux, les travailleurs domestiques et les travailleurs migrants.

119. L'*Organisation internationale des employeurs (OIE)* indique que plusieurs obstacles liés à la technologie et à l'innovation, ainsi qu'à l'évolution de la nature du travail, peuvent contribuer aux inégalités de revenus, puisque cela fait creuser l'écart entre les personnes ayant un faible niveau d'éducation et des compétences professionnelles traditionnelles et celles ayant un niveau d'éducation supérieur et acquis de nouvelles compétences

⁴⁰ Loi n° 13 de 2014 sur les personnes handicapées.

⁴¹ Loi sur la protection des droits des personnes handicapées, n° 88/2011; et loi sur les questions relatives aux personnes handicapées, n° 59/1992.

⁴² Code des droits des consommateurs en matière de santé et de services aux personnes handicapées, 1996, adopté en vertu de la loi de 1994 sur le Commissaire à la santé et à l'invalidité.

⁴³ Loi sur le handicap n° 5378 de 2005.

⁴⁴ Loi sur l'insertion des personnes handicapées, B.E. 2550 de 2007.

⁴⁵ Loi fédérale sur l'élimination des inégalités pour les personnes handicapées, n° 151.3 de 2002.

⁴⁶ En vertu de la Charte canadienne des droits et libertés, art. 15.

⁴⁷ Stratégie de formation pour les compétences et l'emploi destinée aux Autochtones (SFCEA); Initiative de services de garde pour les Premières nations et les Inuits (ISGPNI); Fonds d'intégration pour les personnes handicapées et divers accords concernant les personnes handicapées sur le marché du travail; secrétariat LGBTQ2.



technologiques. Elle indique qu'il faut s'employer à faire en sorte que les régimes et les institutions de protection sociale répondent efficacement aux nouvelles réalités et aux besoins de tous les individus et toute la société.

120. La commission considère que les systèmes de protection sociale, y compris les socles de protection sociale, sont des outils importants pour promouvoir l'inclusion sociale et l'égalité, y compris l'égalité entre les femmes et les hommes, et pour lutter contre les inégalités et la discrimination. Les prestations de sécurité sociale, y compris les soins de santé, jouent un rôle important dans la promotion de l'inclusion sociale et la prévention de l'exclusion sociale. L'universalité ne peut être réalisée qu'au moyen de systèmes de protection sociale inclusifs qui répondent aux besoins d'une population plurielle, et sont conçus et mis en œuvre de manière à atténuer et surmonter la marginalisation, les désavantages et les inégalités, tout en assurant le respect des droits et de la dignité des personnes couvertes.

121. La commission est d'avis que, pour donner effet à ces principes, les Etats Membres devraient veiller particulièrement à cerner la situation et les besoins des personnes et groupes en question, en consultation avec leurs représentants, lorsqu'ils élaborent et mettent en œuvre des stratégies d'extension de leurs systèmes de sécurité sociale⁴⁸. La commission veut croire que les Etats Membres envisageront d'intégrer les mesures politiques et législatives adoptées pour répondre à ces besoins dans un cadre de protection sociale élargi associant toute une gamme de prestations et de services, assurant ainsi une protection globale aux personnes concernées⁴⁹.

2.1.3. Protection juridique et accès effectif

122. L'universalité de la protection recherchée par la recommandation n° 202 doit se fonder sur des droits et garanties, définis aux paragraphes 3 b) et 7, appuyés par un cadre juridique et des dispositifs de mise en œuvre adéquats, de manière à assurer le respect des droits et la dignité des personnes couvertes par les garanties de sécurité sociale, conformément au paragraphe 3 f)⁵⁰.

123. Un indicateur tout aussi important pour mesurer l'efficacité des mesures législatives et politiques adoptées pour donner effet à la recommandation, et notamment la Partie II (Socles de protection sociale), consiste à savoir si elles garantissent un *accès effectif* aux prestations, soins, biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale (paragraphe 4). Cette exigence est renforcée par le paragraphe 5 a), aux termes duquel les socles de protection sociale devraient permettre «l'accès à un ensemble de biens et de services définis à l'échelle nationale comme étant des soins de santé essentiels, y compris les soins de maternité, qui réponde aux critères [...] d'accessibilité». Le paragraphe 5 b), relatif à la sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, précise que ces socles doivent assurer «l'accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tous autres biens et services nécessaires»⁵¹.

124. Si la mise en place d'une couverture universelle de protection sociale, prévue par la loi, reste problématique dans de nombreux pays⁵², il est encore plus difficile d'assurer une

⁴⁸ Voir le chapitre 1, section 1.2.7, sur l'importance du dialogue social et de la participation sociale.

⁴⁹ Voir les chapitres 9 et 11 sur l'élaboration d'une approche intégrée de la protection sociale et l'optimisation des résultats du système de sécurité sociale, conformément à la recommandation.

⁵⁰ Voir également le chapitre 3, section 3.1.

⁵¹ Voir la partie II.

⁵² BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 5. Voir également la partie II pour un aperçu des situations nationales.



couverture effective en raison, notamment, de la violation des dispositions existantes, des mécanismes d'application défaillants, des obstacles procéduraux et des pratiques discriminatoires dans le versement des prestations ⁵³. Il existe également d'importants écarts entre la couverture théoriquement prévue par la loi, d'une part, et l'accès effectif aux soins de santé, de l'autre, qui résultent notamment des lacunes dans plusieurs domaines: protection financière, infrastructures, ressources humaines, dispositifs de prestation dans les zones rurales ⁵⁴. **Compte tenu de ce qui précède, la commission attire l'attention des Etats Membres sur l'importance d'assurer une couverture effective, en droit comme dans la pratique, afin d'assurer réellement une protection universelle, et demande aux pays d'intensifier leurs efforts pour combler les lacunes dans ces deux domaines.**

2.2. Champ d'application de la couverture personnelle: des socles de protection sociale pour toutes les personnes dans le besoin, au moins pour tous les résidents et les enfants; des seuils de protection plus élevés pour le plus grand nombre possible, aussi vite que possible

125. L'objectif de la recommandation en ce qui concerne l'étendue de la couverture personnelle est énoncé au paragraphe 1, qui invite les Etats Membres à établir, à titre prioritaire, des socles de protection sociale pour *toute personne* dans le besoin, et à assurer progressivement des niveaux plus élevés de sécurité sociale *au plus grand nombre possible*, aussi vite que possible. Ce double objectif devrait être poursuivi par le biais de stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale, qui «devraient s'appliquer aux personnes relevant tant de l'économie formelle que de l'économie informelle, soutenir la croissance de l'emploi formel et la réduction de l'informalité [...]» (paragraphe 15) ⁵⁵.

126. La Partie II de la recommandation précise les personnes et les groupes qui doivent bénéficier des garanties élémentaires de sécurité sociale constituant les socles de protection sociale, tandis que la Partie III offre des orientations sur le champ d'application des «niveaux plus élevés de protection» en ce qui concerne la formulation et la mise en œuvre des stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale.

⁵³ BIT: *World Social Protection Report 2014/15: Building economic recovery, inclusive development and social justice*, Genève, 2014 (non disponible en français, un résumé exécutif a été publié en français sous le titre *Rapport sur la protection sociale dans le monde 2014/15: Vers la reprise économique, le développement inclusif et la justice sociale*), p. 4.

⁵⁴ X. Scheil-Adlung, F. Bonnet, T. Wiechers *et al.*: *New approaches to measuring deficits in social health protection in vulnerable countries*. OMS: Rapport sur la santé dans le monde, 2010; document de référence n° 56, Genève, 2010.

⁵⁵ Voir le chapitre 9, section 9.3.1, pour une analyse plus détaillée. Voir les paragraphes 18 à 20 de la recommandation n° 204.



2.2.1. Garanties élémentaires de sécurité sociale pour tous les résidents et les enfants

Dispositions pertinentes de la recommandation n° 202

4. Les Membres devraient, en fonction de leur situation nationale, établir aussi vite que possible et maintenir leurs socles de protection sociale qui devraient comporter des garanties élémentaires de sécurité sociale. Ces garanties devraient assurer au minimum à toute personne dans le besoin, tout au long de la vie, *l'accès à des soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire de revenu* qui ensemble garantissent un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale.

[...]

6. Sous réserve des obligations internationales auxquelles ils sont assujettis, les Membres devraient fournir les garanties élémentaires de sécurité sociale mentionnées dans la présente recommandation *au moins à tous les résidents et enfants*, tels que définis par la législation nationale.

127. La recommandation définit les garanties élémentaires de sécurité sociale constituant les socles de protection sociale dont toute personne, en tant que membre de la société, devrait bénéficier au minimum, comme il est souligné au chapitre 1. Conformément au principe «d'universalité de la protection» énoncé au paragraphe 3 *a)*, les Etats Membres devraient fournir les garanties élémentaires de sécurité sociale «au moins à tous les résidents et enfants, tels que définis par la législation nationale», sous réserve des obligations internationales auxquelles ils sont assujettis (paragraphe 6). Conformément au paragraphe 4 de la recommandation, les garanties élémentaires de sécurité sociale constituant les socles de protection sociale devraient assurer au minimum à *toute personne dans le besoin* «l'accès à des soins de santé essentiels et une sécurité élémentaires du revenu».

128. La recommandation envisage différentes approches permettant d'offrir les garanties élémentaires de sécurité sociale, y compris les régimes offrant des prestations identiques à toutes les personnes appartenant à un groupe de population, ou une combinaison de régimes et de prestations distincts assurant une protection universelle, afin qu'au moins tous les résidents et enfants dans le besoin soient protégés, comme l'indique le paragraphe 4. La commission note à cet égard que le droit aux prestations offrant les garanties élémentaires de sécurité sociale constituant les socles de protection sociale à l'échelle nationale peut être subordonné au respect d'autres critères ou conditions d'attribution, qui devraient être précisés par la loi, comme prévu au paragraphe 7 ⁵⁶. Les méthodes et modalités des régimes et prestations assurant les garanties élémentaires de sécurité sociale ⁵⁷ sont généralement assorties de certaines conditions, telles que l'accomplissement d'une période de stage, la durée de résidence ou le paiement de cotisations, ou prévoient d'autres critères d'admissibilité, comme l'âge, le niveau de revenu ou le patrimoine. La commission souligne que ces conditions et les procédures de vérification du respect des dispositions devraient être conçues et mises en œuvre de manière à respecter pleinement les droits et la dignité des personnes couvertes (paragraphe 3 *f)*) et tous les autres principes pertinents énumérés au paragraphe 3 ⁵⁸. La partie II de la présente étude donne un aperçu des différents types de régimes et de prestations mis en place au niveau national pour couvrir les divers groupes de la population.

⁵⁶ Voir également le chapitre 3 pour une explication plus détaillée de cette disposition.

⁵⁷ Paragr. 9 (1) et (2).

⁵⁸ Voir le chapitre 3, section 3.1.



129. Le paragraphe 6 précise que les garanties élémentaires de sécurité sociale constituant les socles nationaux de protection sociale devraient être accordées au moins à *tous les résidents et enfants*, tels que définis dans la législation nationale. Ce libellé signifie que les enfants ne sont pas tenus d'être des «résidents» au sens de la législation nationale pour bénéficier des socles nationaux de protection sociale, et qu'ils sont couverts indépendamment du statut de leurs parents en ce qui concerne la résidence en vertu de la législation nationale. Les enfants doivent toutefois résider sur le territoire de l'Etat Membre, sous réserve des obligations internationales de ce dernier en ce qui concerne les prestations dues aux enfants résidant à l'étranger ⁵⁹.

130. En précisant «tous» les résidents, la recommandation convient que la législation nationale des Etats Membres peut définir différentes catégories de résidents ou de statuts de résidence, par exemple les citoyens et les non-citoyens, les résidents temporaires et permanents; tous, cependant, doivent bénéficier des garanties élémentaires de sécurité sociale.

131. La commission souligne les orientations offertes à cet égard par les autres normes de l'OIT en matière de sécurité sociale. La convention n° 102 et d'autres instruments de sécurité sociale définissent la *résidence* comme «la résidence habituelle sur le territoire du Membre», et le terme *résident* (ou *résidant*) comme «une personne qui réside habituellement sur le territoire du Membre» ⁶⁰, qu'elle soit citoyenne ou non de l'Etat concerné. Ces normes, et notamment la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, et la convention (n° 118) sur l'égalité de traitement (sécurité sociale), 1962, établissent également le principe de l'égalité de traitement ⁶¹, en vertu duquel les résidents non nationaux ont les mêmes droits en matière de sécurité sociale que les résidents nationaux; une dérogation est toutefois possible en ce qui concerne les prestations financées entièrement ou partiellement par des fonds publics ⁶², qui peuvent faire l'objet d'accords de réciprocité dans le cadre des régimes de sécurité sociale contributifs ⁶³. En outre, si un Etat est partie à la convention n° 118, l'égalité de traitement doit être accordée aux réfugiés et aux apatrides sans condition de réciprocité ⁶⁴.

132. La convention (n° 97) sur les travailleurs migrants (révisée), 1949, et la convention (n° 143) sur les travailleurs migrants (dispositions complémentaires), 1975, prévoient l'égalité de traitement des travailleurs migrants et de leur famille en matière de sécurité sociale dans le pays d'emploi ⁶⁵, principe qui s'applique à tous les travailleurs migrants

⁵⁹ Voir le chapitre 6 pour une analyse plus détaillée des dispositions de la recommandation n° 202 relatives à la protection des enfants dans le cadre des socles nationaux de protection sociale et une analyse comparative des garanties élémentaires de sécurité sociale pour les enfants.

⁶⁰ Voir, par exemple, art. 1 *b)* de la convention n° 102; art. 1 *d)* de la convention n° 128; art. 1 *d)* la convention n° 130; et art. 1 *i)* de la convention n° 157. La convention n° 157 définit également la résidence temporaire et les périodes de résidence aux articles 1 *j)* et 1 *m)*, respectivement.

⁶¹ Ce principe, tel qu'il est formulé dans les normes de l'OIT et les instruments des Nations Unies relatifs aux droits humains et a été élaboré par les divers organes de contrôle, est lié à celui de la non-discrimination, comme l'indique le paragraphe 3 *d)* de la recommandation n° 202.

⁶² Art. 68, paragr. 1, de la convention n° 102, et art. 2, paragr. 6 *a)*, de la convention n° 118.

⁶³ Art. 68, paragr. 2, de la convention n° 102, et art. 4, paragr. 1, de la convention n° 118.

⁶⁴ Art. 10, paragr. 1, de la convention n° 118.

⁶⁵ Article 6, paragraphe 1 *b)*, de la convention n° 97, et article 10 de la convention n° 143. Voir BIT: *Promouvoir une migration équitable, étude d'ensemble concernant les instruments relatifs aux travailleurs migrants*, rapport III (partie 1B), CIT, 105^e session, Genève, 2016 (ci-après «étude d'ensemble de 2016»), paragr. 389-393, pour une explication plus détaillée de ces dispositions. Voir également l'article 27 de la Convention des Nations Unies sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille, 1990, qui dispose que: «En



résidant légalement dans le pays et à leur famille, qu'ils aient le droit de séjour permanent ou temporaire ou tout autre statut juridique leur permettant de rester légalement dans le pays ⁶⁶. Le principe vaut également pour les prestations financées par des fonds publics ou celles qui sont versées aux personnes qui ne remplissent pas les conditions d'une pension normale dans le cadre de régimes non contributifs, pour lesquels des dispositions spéciales peuvent être prises ⁶⁷. La commission rappelle à cet égard que ces dispositions ne sauraient être interprétées comme fondant juridiquement l'exclusion automatique de certains travailleurs migrants du bénéfice des prestations de sécurité sociale ⁶⁸. En outre, l'imposition d'exigences minimales concernant la durée de résidence ou d'emploi pour le droit aux prestations exclusivement financées par des fonds publics, ou pour le droit aux pensions non contributives, n'est pas nécessairement contraire à la convention n° 97, si ces conditions s'appliquent également aux citoyens du pays d'emploi ⁶⁹.

133. Au vu des réponses au questionnaire, la commission constate que la définition du terme «résident» varie d'un pays à l'autre et peut dépendre, entre autres, de la durée du séjour de la personne concernée sur le territoire de l'Etat, comme en *Afrique du Sud*, en *Lituanie* et au *Nigéria*. Dans d'autres pays, tel le *Royaume-Uni*, le statut de résident est accordé sur la base d'une analyse multifactorielle tenant également compte de la situation personnelle du demandeur ⁷⁰. Le gouvernement du *Tadjikistan* indique que le terme «résident» désigne les citoyens, les ressortissants étrangers, les apatrides et les réfugiés.

134. Dans certains pays, comme l'*Iraq*, la *Namibie*, la *Nouvelle-Zélande* et le *Zimbabwe*, la couverture de sécurité sociale est généralement subordonnée à la résidence ou au statut d'immigrant régulier; ailleurs, comme en *Côte d'Ivoire* et aux *Seychelles* ⁷¹, ce droit dépend de la durée du séjour de la personne sur le territoire. Toutefois, au *Qatar* ⁷², l'article 2 de la loi n° 38 sur la sécurité sociale dispose que l'admissibilité est subordonnée à la nationalité et à la résidence permanente. Aux *Etats-Unis*, les personnes doivent posséder le statut «d'étranger qualifié» ⁷³ pour avoir droit à toutes les prestations du Programme d'assurance médicale (Medicaid) et du Programme d'assurance-santé pour les enfants (CHIP); en outre, elles doivent être admissibles aux programmes Medicaid ou CHIP et satisfaire aux exigences de résidence dans l'Etat concerné. De plus, les non-citoyens sont assujettis à une période de carence de cinq ans ⁷⁴.

matière de sécurité sociale, les travailleurs migrants et les membres de leur famille bénéficient, dans l'Etat d'emploi, de l'égalité de traitement avec les nationaux...».

⁶⁶ Art. 6, paragr. 1 b), de la convention n° 97.

⁶⁷ Art. 6, paragr. 1 b) ii), de la convention n° 97, et art. 10 de la convention n° 143.

⁶⁸ BIT: *Travailleurs migrants, étude d'ensemble des rapports sur la convention (n° 97) et la recommandation (n° 86) sur les travailleurs migrants (révisée), 1949, et sur la convention (n° 143) et la recommandation (n° 151) sur les travailleurs migrants, 1975*, rapport III (partie IB), CIT, 87^e session, Genève, 1999 (ci-après dénommée «étude d'ensemble de 1999»), paragr. 431; et étude d'ensemble de 2016, paragr. 391.

⁶⁹ Etude d'ensemble de 2016, paragr. 391.

⁷⁰ Selon le rapport du gouvernement, la législation ne définit pas l'expression «résidence habituelle». Les critères déterminants pour décider si une personne réside habituellement dans le pays comprennent l'endroit où elle passe la plupart de son temps, le fait qu'elle a «la ferme intention» de rester au Royaume-Uni et qu'elle y a effectivement résidé pendant une «période appréciable».

⁷¹ L'article 42 de la loi de 2010 sur les prestations de sécurité sociale définit un résident comme une personne qui a résidé aux Seychelles pendant au moins cinq ans durant toute période de quinze ans faisant l'objet de l'évaluation.

⁷² Loi n° 38, 1995, chap. 2, art. 2.

⁷³ 8 U.S.C., paragr. 1641.

⁷⁴ *Ibid.*, paragr. 1613.



135. Les organisations de travailleurs communiquent des informations détaillées sur la couverture offerte aux non-nationaux par les systèmes nationaux de sécurité sociale, et les restrictions éventuellement applicables. Selon la *Confédération allemande des syndicats (DGB)*, les citoyens de l'UE qui ne cherchent pas activement du travail n'ont pas droit à toutes les prestations de protection sociale en *Allemagne*. La *Centrale des travailleurs de l'Argentine (CTA des travailleurs)* explique que, en *Argentine*, il faut être citoyen argentin résidant dans le pays ou citoyen par naturalisation ayant résidé dans le pays pendant au moins cinq ans pour bénéficier des pensions d'invalidité non contributives; les étrangers doivent justifier d'une période de résidence ininterrompue d'au moins quarante ans, ce qui, en pratique, prive les immigrants de cette prestation ⁷⁵; le gouvernement indique toutefois que la période de résidence ouvrant droit à la pension universelle de vieillesse, récemment créée, est de vingt ans pour les citoyens étrangers ⁷⁶. Au *Liban*, selon la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) et la *Confédération générale des travailleurs libanais (CGTL)*, la loi sur la sécurité sociale dispose que les ressortissants étrangers ont droit à la sécurité sociale à certaines conditions, et notamment s'ils détiennent un permis de travail, résident au Liban et sont citoyens d'un pays qui a signé un accord de réciprocité avec l'Etat libanais.

136. D'autres gouvernements précisent les catégories de personnes résidant sur leur territoire qui ont droit aux prestations de sécurité sociale versées dans le cadre des divers régimes offrant les garanties élémentaires de sécurité sociale. En *Pologne* ⁷⁷, le droit aux prestations d'assistance sociale est reconnu aux citoyens polonais résidant dans le pays, aux étrangers résidant et séjournant sur le territoire national et qui sont titulaires d'un permis de séjour permanent, d'un permis de résidence de longue durée dans l'UE ou d'un permis de séjour temporaire, ainsi qu'aux personnes bénéficiant du statut de réfugié ou d'un statut assimilé dans le pays ⁷⁸. Dans la *Fédération de Russie*, les citoyens russes, les étrangers et les apatrides résidant en permanence dans le pays ont droit aux prestations versées par le régime obligatoire d'assurance-retraite, qui peuvent prendre la forme d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou de réversion; les réfugiés, les personnes assimilées aux réfugiés et les membres de leur famille résidant avec eux ont droit à la protection sociale, y compris les prestations de sécurité sociale, au même titre que les citoyens russes, sauf dans les cas prévus par la législation nationale et les accords internationaux auxquels la Fédération de Russie est partie ⁷⁹. En *Afrique du Sud*, les citoyens, les résidents permanents et toutes les personnes résidant habituellement et légalement dans le pays ont droit à diverses prestations: soutien du revenu, soutien familial et allocation de décès. Au *Royaume-Uni*, certains groupes vulnérables, tels les réfugiés, les sans-abri et les personnes bénéficiant d'une protection humanitaire, ont droit à un soutien spécialisé ainsi qu'à des prestations de sécurité sociale; les personnes qui ont obtenu un permis discrétionnaire, temporaire ou indéfini, pour entrer ou rester dans le pays ont droit aux prestations et aux services de sécurité sociale. En *République de Corée*, tous les citoyens ont droit au régime élémentaire de sécurité sociale, qui leur garantit une vie saine et décente ⁸⁰. En *Australie*,

⁷⁵ Décret n° 582/2003, art. 1 d).

⁷⁶ Loi n° 27260 de 2016, art. 13.

⁷⁷ Loi de 2004 sur l'aide sociale, telle que modifiée, art. 5.

⁷⁸ Loi sur les étrangers, telle que modifiée, art. 159(1)(1)(c) ou (d), ou art. 186(1)(3).

⁷⁹ Loi n° 4528-1 de 1993 sur les réfugiés.

⁸⁰ Loi nationale sur les moyens d'existence élémentaires, 1999, art. 4.



un filet de sécurité non contributif couvre tous les résidents, sous réserve de conditions d'admissibilité, de revenu et de patrimoine ⁸¹.

137. S'agissant des travailleurs migrants et de leur famille, le principe de protection universelle énoncé dans la recommandation invite également les Etats à établir des mécanismes assurant le maintien des droits acquis et le versement des prestations à l'étranger, sans condition quant au lieu de résidence, conformément aux autres normes de l'OIT sur la conservation des droits à la sécurité sociale, notamment la convention n° 143, la convention (n° 157) sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale, 1982, et la recommandation (n° 167) sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale, 1983 ⁸². La recommandation n° 202 ne mentionne pas ce type de dispositifs, mais rappelle aux Membres leurs obligations internationales à cet égard (paragraphe 6).

138. Par ailleurs, l'application des «autres obligations internationales» mentionnées au paragraphe 6 suppose parfois de redéfinir la portée des garanties élémentaires de sécurité sociale, afin d'y inclure les personnes vivant sur le territoire de l'Etat Membre qui ne sont pas «résidentes» au sens de la législation nationale; cela ne concerne pas les enfants, qui doivent être couverts quel que soit leur lieu de résidence ou celui de leurs parents. La commission souhaite à cet égard attirer l'attention sur la convention n° 143, qui dispose que les travailleurs migrants en situation irrégulière doivent jouir de l'égalité de traitement pour eux-mêmes et leur famille en ce qui concerne les droits découlant d'un emploi antérieur en matière de rémunération, de sécurité sociale et autres avantages ⁸³. La recommandation (n° 151) sur les travailleurs migrants, 1975, est également pertinente à cet égard; elle dispose que tout travailleur migrant qui quitte le pays d'emploi devrait avoir droit, sans qu'il soit tenu compte de la légalité de son séjour dans ce pays, aux prestations qui lui seraient dues en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles ⁸⁴.

139. Les instruments relatifs aux droits humains offrent des orientations supplémentaires sur la protection sociale des personnes en situation irrégulière, et notamment l'article 28 de la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille, libellé comme suit: «Les travailleurs migrants et les membres de leur famille ont le droit de recevoir tous les soins médicaux qui sont nécessaires d'urgence pour préserver leur vie ou éviter un dommage irréparable à leur santé, sur la base de l'égalité de traitement avec les ressortissants de l'Etat en cause. De tels soins médicaux d'urgence ne leur sont pas refusés en raison d'une quelconque irrégularité en matière de séjour ou d'emploi». Il importe également de tenir compte de l'avis du CESC qui, saisi d'une demande d'interprétation de l'article 9 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (ICESCR) ⁸⁵, a déclaré que la mise en œuvre du droit à la sécurité sociale exige que «chacun, quels que soient sa nationalité, son lieu de résidence ou son statut en matière d'immigration, [ait] droit aux

⁸¹ Loi n° 46 de 1991 sur la sécurité sociale, art. 7.

⁸² Voir C. van Panhuys, S. Kazi-Aoul et G. Binette: *Migrant Access to social protection under Bilateral Labour Agreements: A review of 120 countries and nine bilateral arrangements*, document de travail n° 57, Bureau international du Travail, Genève, 2017.

⁸³ Article 9 de la convention n° 143. Voir également l'étude d'ensemble de 2016, paragr. 307 à 314.

⁸⁴ Paragraphe 34 (1) b) de la recommandation n° 151. Voir également l'étude d'ensemble de 2016, paragr. 307 à 314. Il convient également de noter que l'article 27 de la convention n° 121 exige que chaque Etat qui ratifie la convention «assure aux non-ressortissants l'égalité avec ses propres ressortissants en matière de prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles», sans aucune condition quant au statut de résidence des non-ressortissants.

⁸⁵ Ratifié par 167 Etats parties.



soins médicaux primaires ou d'urgence»⁸⁶. La commission note en outre que le Comité des droits de l'enfant a observé à plusieurs reprises que l'article 26 de la Convention de 1990 relative aux droits de l'enfant⁸⁷ exige que les enfants en situation irrégulière ou les enfants dont les parents ne sont pas des migrants réguliers bénéficient d'un accès égal à la protection sociale, notamment aux services de santé, aux soins psychologiques et aux soins aux personnes en situation de handicap⁸⁸.

140. La majorité des gouvernements qui traitent cette question dans leurs rapports (35) indiquent à cet égard que les non-résidents bénéficient de soins médicaux d'urgence, et ce quel que soit leur statut en regard de la législation sur les migrants. En *République tchèque*, par exemple, les personnes qui ne remplissent pas les conditions requises pour être considérées comme «résidents» ont droit à une «aide immédiate spéciale», notamment en cas de risque de préjudice grave pour la santé. D'autres pays, tels le *Danemark* et la *Nouvelle-Zélande*, ont établi des programmes ou fonds spéciaux, financés par l'Etat, pour dispenser des soins médicaux d'urgence aux résidents et autres personnes en situation administrative irrégulière. En *Afrique du Sud*, toute personne, quel que soit son statut de résidence, a droit à des prestations médicales en cas d'urgence. En *Finlande*, la loi sur les soins de santé dispose que tout patient a droit à des soins médicaux d'urgence, qu'il réside ou non dans la municipalité, ou qu'il soit admissible aux services de santé à un autre titre; les municipalités peuvent également accorder des services plus étendus aux personnes résidant illégalement dans le pays. La commission se félicite du fait que certains pays offrent aux migrants en situation irrégulière un accès aux soins médicaux d'urgence, dans le respect de l'objectif d'universalité énoncé dans la recommandation.

141. La commission note également que, dans plusieurs pays, l'accès aux soins de santé, aux prestations sociales ou à l'assistance publique est assuré aux non-résidents se trouvant sur leur territoire. Ainsi, en *Pologne*, les personnes titulaires d'un permis temporaire ou d'un permis de séjour pour raisons humanitaires, ainsi que les ressortissants étrangers en situation particulière, comme les victimes de la traite des personnes⁸⁹, bénéficient de services d'urgence, d'un hébergement, de repas, de vêtements adaptés et de prestations spécifiques. Le *Canada* a mis en place dans plus de 40 pays des services d'aide aux futurs arrivants, qui peuvent en bénéficier dans le pays de départ, tandis que les réfugiés reçoivent divers types d'assistance, notamment: soutien du revenu, aide à l'intégration, formation linguistique et professionnelle. En *Israël*, les réfugiés ont droit à des soins d'urgence, et les femmes et les jeunes enfants ont accès gratuitement aux cliniques de prévention. D'autres pays, comme l'*Estonie*, offrent un soutien matériel, y compris le droit à la protection sociale, aux ressortissants étrangers titulaires du statut de réfugié, et une gamme plus restreinte de services sociaux et de santé aux demandeurs d'asile pendant l'examen de leur requête. Au *Monténégro*, toute personne ayant besoin de protection sociale en raison de circonstances particulières et de risques sociaux a droit à une prestation financière forfaitaire et à un logement temporaire. En *Belgique*, où les employeurs sont tenus de souscrire une assurance contre les accidents du travail, y compris pour les

⁸⁶ CESCR: «Observation générale n° 19», 2008, *op. cit.*, paragr. 37.

⁸⁷ Article 26(1) de la Convention relative aux droits de l'enfant: «Les Etats parties reconnaissent à tout enfant le droit de bénéficier de la sécurité sociale, y compris les assurances sociales, et prennent les mesures nécessaires pour assurer la pleine réalisation de ce droit en conformité avec leur législation nationale.» Article 26(2): «Les prestations doivent, lorsqu'il y a lieu, être accordées compte tenu des ressources et de la situation de l'enfant et des personnes responsables de son entretien, ainsi que de toute autre considération applicable à la demande de prestation faite par l'enfant ou en son nom.»

⁸⁸ Comité des droits de l'enfant, observations finales: *Antilles néerlandaises*, 2002; *Grèce*, 2002; et *République de Corée*, 2003.

⁸⁹ Article 170 de la loi sur les étrangers, ou autorisation prévue à l'article 176 de la même loi.



travailleurs sans papiers, les migrants irréguliers ont droit à une indemnisation en cas d'accident du travail. Au *Royaume-Uni*, les demandeurs d'asile bénéficient d'un soutien spécialisé, comme un logement temporaire et un soutien financier, pendant que leur demande est instruite. En *Espagne*, les ressortissants étrangers ont droit aux services sociaux de base, quelle que soit leur situation administrative. En *Allemagne*, les résidents temporaires, y compris les demandeurs d'asile, les demandeurs d'asile déboutés et les personnes en situation irrégulière ainsi que leurs enfants, perçoivent des prestations sociales. Aux *Etats-Unis*, les personnes considérées comme immigrants pour motifs humanitaires – telles les personnes réfugiées, celles qui bénéficient du droit d'asile, celles dont l'expulsion a été refusée et celles qui ont échappé à la traite des êtres humains – sont dispensées de la période de carence de cinq ans ouvrant droit à certaines prestations publiques.

142. La commission considère que l'extension de la couverture de la sécurité sociale, en droit comme dans la pratique, à l'ensemble de la population est une condition préalable au principe d'universalité de la protection énoncé dans la recommandation. L'égalité de traitement en matière de couverture et d'accès à la sécurité sociale devrait être garantie à tous les membres de la société, citoyens ou non, qui devraient assurer cette protection en signe de solidarité. La commission réaffirme que la non-discrimination est un principe fondamental fondant le droit à la sécurité sociale⁹⁰; ce principe s'applique à toute personne, quels que soient son statut et son origine. La commission souscrit à l'appel lancé par la Conférence internationale du Travail (CIT) aux Etats Membres pour qu'ils facilitent l'accès des travailleurs migrants et de leur famille à la protection sociale, conformément à leur législation nationale et à leurs obligations internationales, afin de garantir l'exercice de leur droit à la sécurité sociale⁹¹.

143. La commission reconnaît que l'extension du droit à la sécurité sociale aux non-citoyens, y compris le droit aux soins médicaux, représente un défi majeur⁹² pour nombre de sociétés contemporaines. Elle invite les Etats Membres à établir le principe d'égalité de traitement afin de garantir aux résidents non citoyens les mêmes droits que leurs ressortissants en matière de sécurité sociale, indépendamment de leur statut d'immigration. Le principe d'universalité de la protection énoncé dans la recommandation n° 202 exige également des Etats qu'ils établissent des mécanismes pour le maintien des droits acquis et le versement des prestations à l'étranger, quel que soit le lieu de résidence, conformément aux autres normes de l'OIT, notamment les conventions n° 143 et 157 et la recommandation n° 167. La commission espère également que les Etats Membres feront leur possible pour accorder aux non-citoyens, même en situation irrégulière, y compris aux travailleurs sans papiers, l'accès à des prestations de base, notamment en ce qui concerne les soins médicaux urgents⁹³.

⁹⁰ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 260.

⁹¹ BIT: *Conclusions concernant une gouvernance équitable et efficace de la migration de main-d'œuvre*, CIT, 106^e session, Genève, 2017, paragr. 10.

⁹² Ce défi est dû à divers facteurs qui dépendent du contexte du pays et peuvent inclure: les conditions d'ouverture du droit aux prestations, sujet à l'accomplissement d'un certain nombre d'années de résidence ou de cotisations; les règles régissant le service des prestations, qui peuvent être suspendues lorsque la personne est absente du territoire de l'Etat; et les arrangements administratifs nécessaires pour assurer le maintien des droits en cours d'acquisition et les droits acquis, ainsi que le paiement des prestations à l'étranger lorsque les travailleurs et leurs familles traversent les frontières.

⁹³ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 260.



2.2.2. Des niveaux de protection plus élevés pour le plus grand nombre de personnes possible

Dispositions pertinentes de la recommandation n° 202

13. (1) Les Membres devraient formuler et mettre en œuvre des stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale basées sur des consultations nationales, et ce par le biais d'un dialogue social effectif et d'une participation sociale. Les stratégies nationales devraient:

[...]

b) chercher à assurer des niveaux plus élevés de protection *au plus grand nombre possible* de personnes et aussi rapidement que possible, reflétant les capacités économiques et budgétaires des Membres.

[...]

15. Les stratégies d'extension de la sécurité sociale devraient s'appliquer *aux personnes relevant tant de l'économie formelle que de l'économie informelle*, soutenir la croissance de l'emploi formel et la réduction de l'informalité, s'inscrire dans les plans de développement économique, social et environnemental des Membres et favoriser leur mise en œuvre.

144. La recommandation n° 202 invite les Etats Membres à s'efforcer d'assurer au plus grand nombre possible de personnes, aussi rapidement que possible, des niveaux de protection supérieurs aux garanties de base de la sécurité sociale. C'est l'un des objectifs des stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale (paragraphe 13 (1) b)), qui devraient s'appliquer aux personnes relevant tant de l'économie formelle que de l'économie informelle (paragraphe 15). La recommandation ne comporte pas d'orientations plus précises sur la portée de la couverture visées par l'expression «niveaux plus élevés de protection», mais le paragraphe 18 renvoie à la convention n° 102 et aux autres instruments de l'OIT relatifs à la sécurité sociale comportant des normes plus avancées, que les Membres sont invités à ratifier et à appliquer, selon le cas. L'esprit de la recommandation voudrait que, à terme, un nombre croissant de personnes bénéficient de niveaux de protection plus élevés sous l'effet conjugué des socles de protection sociale, de la transition vers l'économie formelle et d'autres politiques.

145. **La commission invite donc les Etats Membres à élaborer, adopter et mettre en œuvre des politiques et stratégies globales de protection sociale visant à faciliter la transition effective du plus grand nombre possible de personnes vers des niveaux de protection plus élevés, au moyen de mécanismes contributifs pour les personnes ayant une capacité contributive. Comme le suggère la recommandation, la ratification de la convention n° 102 et d'autres normes plus avancées, qui prévoient plusieurs options concernant les catégories qui devraient bénéficier d'une protection – comme les travailleurs salariés, les personnes économiquement actives et les membres de leur famille à charge –, contribue à orienter le processus d'extension de la protection sociale et représente un engagement juridique international en ce qui concerne tant la portée minimale que le niveau des prestations, que doivent assurer tous les Etats Membres qui ont ratifié ces instruments** ⁹⁴.

⁹⁴ BIT: *Conclusions concernant la discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale)*, annexe, «Eléments d'une possible recommandation concernant les socles de protection sociale», *op. cit.*, paragr. A7 et A8, 2011.



2.3. Champ d'application matériel: systèmes de sécurité sociale complets composés de socles de protection sociale et de niveaux de protection plus élevés

Dispositions pertinentes de la recommandation n° 202

5. Les socles de protection sociale visés au paragraphe 4 devraient comporter au moins les garanties élémentaires de sécurité sociale suivantes:

- a) accès à un ensemble de biens et services définis à l'échelle nationale comme étant des soins de santé essentiels, y compris les soins de maternité, qui réponde aux critères de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité;
- b) sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale, assurant l'accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tous autres biens et services nécessaires;
- c) sécurité élémentaire de revenu, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale, pour les personnes d'âge actif qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, en particulier dans les cas de maladie, de chômage, de maternité et d'invalidité;
- d) sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale.

[...]

8. Lorsqu'ils définissent les garanties élémentaires de sécurité sociale, les Membres devraient dûment tenir compte de ce qui suit:

- a) les personnes ayant besoin de soins de santé ne devraient pas être confrontées à une charge trop lourde ni à un risque accru de pauvreté résultant des conséquences financières de l'accès aux soins de santé essentiels. La gratuité des soins médicaux prénatals et postnatals devrait également être envisagée pour les personnes les plus vulnérables;
- b) la sécurité élémentaire de revenu devrait permettre de vivre dignement. Les niveaux minimaux de revenu définis à l'échelle nationale peuvent correspondre à la valeur monétaire d'un ensemble de biens et services nécessaires, aux seuils nationaux de pauvreté, à des seuils de revenu définis pour l'octroi de l'assistance sociale ou à d'autres seuils comparables établis par la législation ou la pratique nationales, et peuvent tenir compte des différences régionales;

[...]

17. Lorsqu'ils établissent des systèmes complets de sécurité sociale qui reflètent les objectifs, les priorités et les capacités économiques et budgétaires au plan national, les Membres devraient viser à assurer la gamme et le niveau des prestations prévus dans la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, ou dans d'autres conventions et recommandations de l'OIT relatives à la sécurité sociale comportant des normes plus avancées.

146. La réalisation de la protection sociale universelle exige la garantie d'une sécurité du revenu et de la protection de la santé adéquate pour faire face à tous les risques sociaux ou éventualités susceptibles de survenir durant toute la vie. Ces garanties sont énoncées dans les normes de sécurité sociale de l'OIT en relation avec le cycle de vie. En conséquence, le paragraphe 17 de la recommandation invite les Membres, lorsqu'ils mettent en place des systèmes complets de sécurité sociale, à «viser à assurer la gamme et le niveau des prestations prévus dans la convention n° 102 [...] ou dans d'autres conventions et recommandations de l'OIT relatives à la sécurité sociale comportant des normes plus avancées».

147. La convention n° 102, que la commission considère comme incarnant la définition même de la sécurité sociale⁹⁵, énumère neuf catégories de prestations⁹⁶ assurant une protection contre les conséquences de ces risques sur la santé et le revenu. Le niveau des

⁹⁵ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 56.

⁹⁶ Soins médicaux et maladie, chômage, vieillesse, accidents du travail et maladies professionnelles, famille, maternité, invalidité et prestations de survivants.



prestations qui doivent être fournies aux termes de la convention peut représenter soit un pourcentage minimum des revenus antérieurs des bénéficiaires, soit un montant forfaitaire qui ne devrait pas être inférieur à une certaine somme (fixée en fonction du niveau des revenus dans le pays), soit, dans le cas de l'assistance sociale, un complément à leurs autres moyens de subsistance afin qu'ils puissent jouir de conditions de vie saines et convenables ⁹⁷. L'approche est semblable dans plusieurs autres instruments – la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964; la convention (n° 128) concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967; la convention (n° 130) concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969; la convention (n° 168) sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988; et convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000 – qui prévoient toutefois des niveaux de prestations plus élevés et plus complets. Pour ce faire, les conventions n°s 168 et 183 préconisent une approche politique intégrée visant à élargir la protection fournie par l'Etat au-delà du régime de sécurité sociale et font appel à un éventail de mesures qui, prises ensemble, sont jugées optimales pour faire face aux risques sociaux concernés ⁹⁸.

148. L'approche fondée sur le cycle de la vie est reflétée dans la recommandation n° 202 – celle-ci étant le premier instrument normatif de l'OIT à prévoir expressément le besoin de protection «tout au long de la vie». Le paragraphe 4 de la recommandation précise que les garanties élémentaires de sécurité sociale constituant les socles nationaux de protection sociale devraient garantir, au minimum, que toute personne dans le besoin doit avoir, durant toute sa vie, accès à des soins de santé essentiels et à une sécurité élémentaire de revenu qui «ensemble, garantissent un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale». Le paragraphe 4 définit en outre la portée minimale des socles de protection sociale en mettant l'accent sur les résultats que les garanties élémentaires de sécurité sociale devraient permettre d'obtenir, et ce durant toute la vie. Par ailleurs, les quatre garanties élémentaires de sécurité sociale sont définies en fonction des risques ou aléas les plus susceptibles de survenir à chaque étape de la vie, permettant ainsi de définir la portée matérielle des socles de protection sociale à l'échelle nationale ⁹⁹.

149. Premièrement, les paragraphes 5 a) et 8 a) disposent que devrait être couverte toute condition nécessitant des soins de santé essentiels, y compris les soins de maternité, prénatals et postnatals. Les «prestations» censées être assurées durant toute la vie devraient comprendre «l'accès à un ensemble de biens et de services définis à l'échelle nationale comme étant des soins de santé essentiels, y compris les soins de maternité, qui réponde aux critères de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité» ¹⁰⁰. Le paragraphe 5 b) à d) précise les situations dans lesquelles la protection doit être assurée, pour garantir au moins une sécurité élémentaire de revenu tout au long de la vie: le paragraphe 5 b) traite de la responsabilité de l'entretien des enfants, ou des responsabilités familiales, ouvrant droit à des prestations suffisantes pour leur assurer «l'accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tous autres biens et services nécessaires»; le paragraphe 5 c) vise la protection du revenu des personnes d'âge actif qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, en particulier dans les cas de maladie, de

⁹⁷ Convention n° 102, art. 65, 66 et 67, respectivement.

⁹⁸ Voir le chapitre 7, section 7.3, pour un examen plus détaillé des mesures de protection prévues par les conventions n°s 168 et 183.

⁹⁹ On trouvera des exemples de définitions dans la partie II, qui analyse la mise en œuvre des garanties élémentaires de sécurité sociale constituant les socles de protection sociale dans les Etats Membres.

¹⁰⁰ Voir les chapitres 4 et 5 pour une analyse plus détaillée de ces dispositions.



chômage, de maternité et d'invalidité; enfin, le paragraphe 5 d) concerne la sécurité du revenu des personnes âgées ¹⁰¹.

150. Le niveau des prestations qui doivent être fournies pour donner effet au paragraphe 5 b) à d) devrait être défini à l'échelle nationale, sachant que «la sécurité élémentaire de revenu devrait permettre de vivre dignement», aux termes du paragraphe 8 b) ¹⁰². Les paragraphes 9 (2) et (3) de la recommandation n° 202 laissent aux Etats Membres la faculté de choisir les prestations et régimes offrant les garanties élémentaires de sécurité sociale, afin de mettre en œuvre la combinaison la plus efficace et efficiente de prestations et de régimes permettant de couvrir toutes les personnes dans le besoin (paragraphe 9 (1)), tout en tenant compte des capacités contributives des différents groupes de la population (paragraphe 11 (1)) ¹⁰³.

151. La commission se félicite des informations communiquées par certains gouvernements sur l'élargissement de la gamme des prestations offertes par leur système de sécurité sociale. Ainsi, le *Canada* a amélioré la protection des travailleurs en étendant l'éventail des situations ouvrant droit à des mesures temporaires de soutien du revenu, dans le cadre du programme national d'assurance-emploi (AE); des fonds supplémentaires ont notamment été dégagés dans le programme et budget 2017, afin d'instaurer une nouvelle prestation pour les soins à autrui, payable aux travailleurs sur une période de quinze semaines. L'*Allemagne* a pris des mesures pour augmenter le nombre de garanties offertes aux travailleurs indépendants et mis en place, par exemple, un régime d'assurance ciblant les artistes et les écrivains, qui leur donne accès à des prestations de santé et de vieillesse et aux soins de longue durée; le gouvernement subventionne cette assurance, qui est partiellement financée par les institutions qui recourent aux services des artistes et des écrivains.

152. Pour donner effet à la recommandation, les Etats devraient également s'efforcer d'accroître le niveau de protection globale et celui des prestations, et améliorer la qualité des soins et services offerts par les systèmes et régimes de sécurité sociale. Certains pays, dont l'*Azerbaïdjan*, le *Danemark*, le *Japon*, le *Tadjikistan* et le *Zimbabwe*, déclarent avoir mis en œuvre des améliorations de cet ordre. Ce thème est examiné dans la partie II, qui analyse les mesures et les critères permettant de définir l'adéquation de la protection pour chacune des quatre garanties élémentaires de sécurité sociale, ainsi que l'interrelation entre le niveau de ces garanties et des niveaux de protection plus élevés, conformément aux normes plus avancées de l'OIT.

153. La commission invite les Etats Membres à garder à l'esprit l'objectif d'universalité en élaborant et en maintenant leur système de sécurité sociale, afin de mettre en œuvre la combinaison de régimes et de prestations qui, ensemble, permettent d'assurer une couverture universelle de la population et une couverture complète des risques sociaux ou éventualités. La commission observe en outre que les systèmes de sécurité sociale ne peuvent être considérés comme complets ou adéquats s'ils ne s'efforcent pas de prévenir les risques sociaux émergents, susceptibles de se matérialiser dans les années à venir, et rappelle aux Etats Membres qu'il leur incombe de veiller à ce que la population bénéficie d'une protection adéquate en matière de santé et de revenu pour tous les risques sociaux, et ce tout au long de la vie.

¹⁰¹ Voir les chapitres 6, 7 et 8 pour une analyse plus détaillée de ces dispositions.

¹⁰² Voir le chapitre 4 pour une analyse détaillée des critères énoncés au paragraphe 8 afin de déterminer si les prestations sont adéquates.

¹⁰³ Voir le chapitre 9 pour une analyse détaillée de ces dispositions.



2.4. Mise en œuvre progressive de la recommandation n° 202: des niveaux de protection plus élevés pour le plus grand nombre de personnes possible, aussi vite que possible

Dispositions pertinentes de la recommandation n° 202

3. Reconnaissant la responsabilité générale et principale qui incombe à l'Etat de donner effet à la présente recommandation, les Membres devraient appliquer les principes suivants:

[...]

g) *réalisation progressive*, y compris moyennant la fixation d'objectifs et de délais;

[...]

13. (1) Les Membres devraient formuler et mettre en œuvre des stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale basées sur des consultations nationales, et ce par le biais d'un dialogue social effectif et d'une participation sociale. Les stratégies nationales devraient:

a) accorder la priorité à la mise en œuvre des socles de protection sociale en tant que point de départ pour les pays qui n'ont pas un niveau minimal de garanties de sécurité sociale et qu'élément fondamental de leurs systèmes nationaux de sécurité sociale;

b) chercher à assurer des niveaux plus élevés de protection au plus grand nombre possible de personnes et aussi rapidement que possible, reflétant les capacités économiques et budgétaires des Membres.

(2) A cette fin, les Membres devraient *progressivement édifier et maintenir* des systèmes de sécurité sociale complets et adéquats, cohérents avec les objectifs des politiques nationales et chercher à articuler les politiques de sécurité sociale avec les autres politiques publiques.

[...]

14. Lorsqu'ils formulent et mettent en œuvre les stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale, les Membres devraient:

[...]

e) préciser les besoins financiers et les ressources, ainsi que les délais et les étapes pour la *réalisation progressive des objectifs*;

[...]

17. Lorsqu'ils établissent des systèmes complets de sécurité sociale qui reflètent les objectifs, les priorités et les capacités économiques et budgétaires au plan national, les Membres devraient viser à assurer la gamme et le niveau des prestations prévus dans la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, ou dans d'autres conventions et recommandations de l'OIT relatives à la sécurité sociale comportant des normes plus avancées.

154. La commission convient que la réalisation d'une protection universelle au moyen de systèmes complets de sécurité sociale exige du temps, des efforts, une volonté politique et des ressources financières, et que les Etats ayant des niveaux inégaux de développement économique et social peuvent progresser à des rythmes différents vers la réalisation de cet objectif. Compte tenu de ces écarts de capacités et de ressources entre les pays, le paragraphe 3 g) de la recommandation n° 202 énonce le principe de la réalisation progressive moyennant la fixation d'objectifs et de délais, afin d'atteindre l'objectif d'universalité dès que la situation nationale s'y prête, ce qui permet également de suivre les progrès réalisés (paragraphe 14 e)). Toutefois, le paragraphe 13 (1) a) accorde clairement la priorité à la mise en œuvre de socles de protection sociale dans les pays qui ne disposent pas encore d'un niveau minimal de garanties de sécurité sociale.

155. Parallèlement, les Etats Membres devraient assurer des niveaux de protection plus élevés au plus grand nombre possible de personnes, le plus vite possible, en fonction des capacités économiques et budgétaires du pays¹⁰⁴. Le paragraphe 17 de la recommandation

¹⁰⁴ Voir le chapitre 4 pour des informations détaillées et des orientations sur la combinaison des différents avantages et approches, et le chapitre 10 sur les diverses sources de financement.



renvoie à cet égard au rôle des autres normes de sécurité sociale de l'OIT, notamment la convention n° 102, dans l'élaboration de «systèmes complets de sécurité sociale qui reflètent les objectifs, les priorités et les capacités économiques et budgétaires au plan national» et invite les Membres à viser à assurer la gamme et les niveaux des prestations qui y sont définis. La commission considère que cette approche est compatible avec l'approche suivie par le système des droits humains. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels exige des Etats parties qu'ils prennent des mesures en vue d'assurer, au maximum de leurs ressources disponibles, la réalisation progressive du droit à la sécurité sociale, en commençant par les éléments essentiels ¹⁰⁵, et prennent toutes les mesures nécessaires pour que toute personne puisse jouir pleinement du droit à la sécurité sociale dès que possible ¹⁰⁶.

156. La commission rappelle que le principe de réalisation progressive, au sens de la recommandation n° 202, signifie donc que les Etats devraient s'efforcer d'aller de l'avant dans la mise en œuvre de la recommandation, tout en étendant les niveaux de protection de manière continue et sans délai. Elle rappelle en outre que les Etats ne devraient pas prendre de mesure délibérément régressive qui serait susceptible d'entraîner une réduction de la protection ¹⁰⁷. La responsabilité de l'Etat à cet égard découle de l'emploi du terme «maintenir» aux paragraphes 1 a) et 4 de la recommandation en ce qui concerne les socles de protection sociale, en rapport avec les «systèmes de sécurité sociale complets et adéquats» au paragraphe 13 (2). Pour donner effet à ces dispositions, les Etats Membres devraient prendre toutes les mesures nécessaires ¹⁰⁸ pour faire en sorte que, une fois établies, les garanties élémentaires de sécurité sociale prévues au titre du socle de protection sociale permettent de maintenir le niveau de protection contre la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale, et que toutes les personnes concernées puissent continuer de vivre dignement et en bonne santé. Les prestations et les régimes offrant des niveaux de protection plus élevés devraient également être maintenus afin de préserver le niveau de vie des personnes couvertes ¹⁰⁹. **Comme l'a précédemment noté la commission, ceci revient à dire que la réduction des niveaux de protection, en particulier en périodes de crise ou dans le cadre de mesures d'austérité et de consolidation budgétaire, devrait être considérée uniquement comme une option de dernier recours, à n'utiliser que lorsque les autres moyens auront été épuisés. Les mesures rétrogrades ne devraient pas dépasser ce qui est strictement nécessaire pour préserver la durabilité financière et fiscale du système et ne pas entraîner une atteinte à la solidarité auprès des segments de la population qui ont le plus besoin de protection. En outre, ces mesures ne devraient pas être maintenues sur une période**

¹⁰⁵ Voir le chapitre 1 pour une définition de ce concept.

¹⁰⁶ Articles 2 et 9 du ICESCR; voir également l'interprétation de ce principe par le CESCR en relation avec l'article 9 du ICESCR dans son «Observation générale n° 19», 2008, *op. cit.*, paragr. 61, 62 et 68, où le comité précise que, pour suivre les progrès réalisés, les Etats doivent mettre en place un plan d'action incluant des objectifs et critères concrets, fixés dans des délais spécifiques.

¹⁰⁷ Cette question est traitée plus en détail aux chapitres 4 et 10 en relation avec les mesures de restrictions budgétaires, la nécessité de préserver l'adéquation du système de sécurité sociale et sa capacité à permettre à toute personne de vivre dignement et en bonne santé durant les périodes de crise. Voir CEACR: Rapport sur l'application du Code européen de sécurité sociale, 2010, paragr. 5-8, et 2011, paragr. 3-5. Voir également le paragraphe 64 «Observation générale n° 19» (supra); Nations Unies, Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme: *Report on austerity measures and economic and social rights*, Genève, 2018; et Nations Unies: *Rapport de l'Experte indépendante sur les effets de la dette extérieure et des obligations financières internationales connexes des Etats sur le plein exercice des droits de l'homme, en particulier des droits économiques, sociaux et culturels*, New York, 2016, A/HRC/31/60, paragr. 66.

¹⁰⁸ Ces mesures sont examinées au chapitre 4.

¹⁰⁹ Voir le chapitre 10 pour de plus amples informations sur le maintien des systèmes de sécurité sociale.



plus longue que celle qui est strictement nécessaire. Et surtout, la consolidation fiscale devrait toujours être accompagnée d'une évaluation de l'impact social, de sorte que les mesures introduites atténuent les effets néfastes de cette consolidation sur les populations les plus vulnérables ¹¹⁰.

157. La commission constate avec satisfaction que plus de 80 pour cent des gouvernements font état de politiques visant à étendre la protection sociale au plus grand nombre possible, le plus vite possible. Par exemple, les pays suivants évoquent des documents ou plans stratégiques énonçant plusieurs objectifs, notamment l'amélioration de la couverture et de l'efficacité des systèmes nationaux de protection sociale: *Burundi, Cabo Verde, Cambodge, République de Corée, Jamaïque, Madagascar, Mali, Mexique, Ouzbékistan, Paraguay, République démocratique du Congo, Roumanie, Suriname et Thaïlande*. Le gouvernement du *Honduras* a adopté la loi-cadre sur le système de protection sociale dans le but d'offrir progressivement une couverture décente aux bénéficiaires et d'assurer leur bien-être individuel et collectif ¹¹¹. Au *Salvador*, la loi sur le développement et la protection sociale prévoit la mise en œuvre progressive de programmes et d'actions en vue de la création du sous-système national de protection sociale (SPS) ¹¹². En *Indonésie*, le gouvernement a lancé le Programme national de protection sociale ¹¹³ qui vise à couvrir autant de personnes que possible. Selon le gouvernement du *Guatemala*, le nombre de personnes bénéficiant d'une couverture a progressé de 2,8 à 3,1 millions entre 2011 et 2015.

158. La commission se félicite également de l'adoption de lois et politiques visant à étendre la protection et le soutien aux catégories de la population qui en étaient auparavant exclues, dans un certain nombre de pays, notamment: *Burundi* ¹¹⁴, *Bélarus*, *Cambodge*, *Canada*, *Comores*, *République dominicaine*, *Indonésie* ¹¹⁵, *République islamique d'Iran*, *Jamaïque*, *Madagascar* ¹¹⁶, *Mexique* ¹¹⁷, *Maroc* ¹¹⁸ et *Namibie* ¹¹⁹. Aux *Etats-Unis*, les modifications apportées à la loi de 1935 sur la sécurité sociale ont élargi son champ d'application initial, afin d'y inclure la plupart des travailleurs de divers secteurs:

¹¹⁰ Cette question est traitée plus en détail aux chapitres 4 et 10 en relation avec les mesures de restrictions budgétaires, la nécessité de préserver l'adéquation du système de sécurité sociale et sa capacité à permettre à toute personne de vivre dignement et en bonne santé durant les périodes de crise. Voir CEACR: Rapport sur l'application du Code européen de sécurité sociale, 2010, paragr. 5-8, et 2011, paragr. 3-5. Voir également le paragraphe 64 «Observation générale n° 19» (supra); Nations Unies, Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme: *Report on austerity measures and economic and social rights*, Genève, 2018; et Nations Unies: *Rapport de l'Experte indépendante sur les effets de la dette extérieure et des obligations financières internationales connexes des Etats sur le plein exercice des droits de l'homme, en particulier des droits économiques, sociaux et culturels*, New York, 2016, A/HRC/31/60, paragr. 66.

¹¹¹ Décret n° 56 de 2015, loi-cadre sur le système de protection sociale, art. 1.

¹¹² Loi de 2005 sur le développement et la protection sociale, art. 29.

¹¹³ Loi n° 40 de 2004 sur le système national de sécurité sociale, art. 2.

¹¹⁴ Politique nationale de sécurité sociale, 2011, et Code de la sécurité sociale, art. 1.

¹¹⁵ La loi n° 8 sur les personnes handicapées prévoit leur droit à la sécurité sociale.

¹¹⁶ Projet de loi sur la stratégie nationale de protection sociale (PNPS), adopté par l'Assemblée nationale et le Sénat le 8 déc. 2017.

¹¹⁷ *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Meta Nacional «México Incluyente», Objetivo 2.4 «Ampliar el acceso a la seguridad social», Estrategia 2.4.2 «Promover la cobertura universal de servicios de seguridad social en la población».*

¹¹⁸ La loi n° 99.15 sur les prestations de retraite et la loi n° 98.15 sur le système d'assurance-maladie obligatoire pour les travailleurs indépendants ont été récemment adoptées.

¹¹⁹ Plan de prospérité Harambee et plans nationaux de développement, dans le cadre du Programme Vision 2030 de la Namibie.



agriculture, services domestiques, travail occasionnel, travail à bord des navires, emploi au gouvernement fédéral et dans ceux des Etats, et travail dans les organismes sans but lucratif¹²⁰; en conséquence, environ 94 pour cent des travailleurs salariés et indépendants seront couverts par la loi en 2018.

159. Toutefois, la commission prend note des observations des représentants des travailleurs selon qui certaines catégories de la population restent privées de protection sociale dans de nombreux pays. La *DGB* explique qu'en *Allemagne* la sécurité sociale vise à inclure tous les citoyens, mais que les titulaires de «mini-emplois» offrant un revenu minimum ne bénéficient pas de toutes les prestations du système de sécurité sociale; en revanche, les cotisations d'assurance-maladie seront réduites pour les travailleurs indépendants à faible revenu en 2019 afin d'atténuer les risques de pauvreté. La *FNV*, la *CNV* et la *VCP* considèrent que la protection sociale des travailleurs indépendants est très limitée aux *Pays-Bas*. Au *Maroc*, selon la *Confédération démocratique du travail (CDT)*, certaines catégories de la population n'ont pas accès à la sécurité sociale et les demandes d'allocations-chômage sont rejetées dans la moitié des cas; en réponse à ces observations, le gouvernement indique que la sécurité sociale sera étendue à de nouvelles catégories de travailleurs, et d'abord aux travailleurs indépendants et aux professions libérales. Les travailleurs de l'économie informelle sont souvent exclus du régime de protection sociale, par exemple au *Niger*, comme l'indique la *Confédération nigérienne du travail (CNT)*, et au *Togo*, où l'*Union nationale des syndicats indépendants du Togo (UNSI)* explique que, si des innovations importantes ont été introduites afin d'étendre la sécurité sociale aux «travailleurs indépendants et de l'économie informelle», le Fonds national de sécurité sociale n'a pas adopté les mesures nécessaires pour les mettre en œuvre dans la pratique.

160. La commission prend également note de la profonde préoccupation exprimée par la *CSI* quant aux reculs de la protection sociale, dus au fait que de nombreux pays ont pris des mesures et procédé à des ajustements paramétriques pour resserrer les critères d'admissibilité aux prestations et services, abaisser le niveau des prestations, relever les cotisations à un niveau excessif, réduire la durée des prestations, ou toutes ces mesures à la fois.

161. **En vue de réaliser l'objectif de la recommandation, à savoir prévenir et réduire la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale, la commission invite les Etats Membres, en fonction de la situation du pays, dans le cadre de leur stratégie nationale d'extension de la sécurité sociale, à élaborer et à appliquer des politiques et plans d'action comportant des objectifs et des délais précis, reposant sur une budgétisation transparente et équitable, à étendre en priorité leur système de sécurité sociale aux personnes qui ne sont pas encore protégées, et à prévoir les éventualités qui ne sont pas encore couvertes, afin que la portée de la protection sociale permette de couvrir le plus grand nombre possible de personnes, au plus haut niveau possible, conformément aux dispositions de la convention n° 102, de la recommandation n° 202 et des autres normes de sécurité sociale de l'OIT.**

¹²⁰ 42 U.S.C., paragr. 410.



Chapitre 3

Mettre en œuvre une sécurité sociale fondée sur les droits en ancrant les socles de protection sociale dans la loi

3.1. Ancrer les droits en matière de sécurité sociale dans des cadres juridiques nationaux

Dispositions pertinentes de la recommandation n° 202

3. Reconnaisant la responsabilité générale et principale qui incombe à l'Etat de donner effet à la présente recommandation, les Membres devraient appliquer les principes suivants:

[...]

b) droit aux prestations prescrit par la législation nationale;

[...]

f) respect des droits et de la dignité des personnes couvertes par les garanties de sécurité sociale;

[...]

o) efficacité et accessibilité des procédures de réclamation et de recours;

[...]

7. Les garanties élémentaires de sécurité sociale devraient être instaurées par la loi. La législation nationale devrait définir la gamme, les conditions d'attribution et le niveau des prestations qui donnent effet à ces garanties. Des procédures de réclamation et de recours impartiales, transparentes, efficaces, simples, rapides, accessibles et peu coûteuses devraient aussi être définies. L'accès aux procédures de réclamation et de recours devrait être sans frais pour le demandeur. Des systèmes permettant d'améliorer le respect des cadres juridiques nationaux devraient être en place.

162. Dans le contexte de la recommandation n° 202, une sécurité sociale fondée sur les droits signifie, d'une façon générale, la garantie de prestations en tant que droits ¹, en application des principes directeurs énoncés au paragraphe 3 de la recommandation et en vertu du droit de toute personne à la sécurité sociale tel que reconnu par le droit international et rappelé dans le Préambule de la recommandation ². A l'échelle nationale, le droit à la sécurité sociale ou à la protection sociale est avant tout énoncé en termes généraux, et parfois en des termes plus précis, dans la Constitution nationale qui garantit habituellement le niveau le plus élevé de protection de ce droit par l'Etat. Les dispositions constitutionnelles jouent également un rôle important en veillant au «respect des droits et

¹ BIT: *Conclusions concernant la discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale)*, Conférence internationale du Travail (CIT), 100^e session, Genève, 2011, paragr. 5 a); *Socles de protection sociale pour la justice sociale et une mondialisation équitable*, rapport IV(1), CIT, 101^e session, Genève, 2012, chap. 2.4, et plus spécifiquement paragr. 75.

² Voir chapitre 1, sections 1.1.2 et 1.2.5.



de la dignité des personnes couvertes par les garanties de sécurité sociale», un principe qui relève de la responsabilité de l'Etat au moment de donner effet à la recommandation (paragraphe 3 f)).

163. La commission note avec satisfaction que, dans la plupart des pays, des dispositions constitutionnelles protègent le droit à la sécurité sociale ou à la protection sociale ³ et que dans certains, la Constitution établit un lien entre ce droit et le droit à la dignité. Par exemple, la *Finlande* relie directement le droit de vivre dans la dignité à celui de recevoir les moyens de subsistance et les soins indispensables ⁴, alors qu'en *Suisse* le niveau des moyens de subsistance doit permettre de mener une existence conforme à la dignité humaine ⁵. En *Indonésie*, la Constitution prévoit explicitement que toute personne dispose du droit à la sécurité sociale afin de «s'épanouir pleinement en tant qu'être humain» ⁶. En *Allemagne*, le droit de disposer d'un niveau de subsistance compatible avec la dignité humaine est garanti par l'article 1 (1) en conjonction avec l'article 20 (1) de la Constitution. En *Pologne* ⁷, la Constitution reconnaît la dignité de la personne en tant que principe supérieur qu'il convient de respecter et de protéger dans la réalisation de tous les droits constitutionnels, y compris le droit à la sécurité sociale et aux soins de santé. Dans certains pays, les interrelations entre la sécurité sociale ou la protection sociale et les notions de «dignité humaine» et de «niveau de vie» sont précisées dans la législation. En *Afrique du Sud* ⁸, plusieurs textes législatifs sur la sécurité sociale contribuent à rétablir et améliorer la dignité humaine. En *République de Corée*, la loi-cadre sur la sécurité sociale dispose que «l'idéologie de base de la sécurité sociale est de réaliser l'intégration sociale et de parvenir à une société heureuse pour permettre à tous les citoyens de mener une existence radieuse conforme à la dignité humaine, libérée des multiples risques sociaux». Au *Japon* ⁹, plusieurs textes législatifs garantissent le droit à la sécurité sociale et à l'aide sociale afin de préserver des niveaux permettant de mener une vie «saine et cultivée». Le gouvernement des *Etats-Unis* signale que, selon la loi fédérale, en vertu du programme Medicare, les bénéficiaires disposent du droit d'être constamment traités avec dignité et respect. Les réglementations fédérales exigent également des résidences et communautés du programme Medicaid de respecter le droit des individus à la dignité.

164. La commission estime que les dispositions constitutionnelles jouent un rôle essentiel dans l'introduction des droits sociaux dans la législation nationale et dans

³ Par exemple, l'article 34 de la Constitution de l'*Equateur* dispose que: «L'Etat garantit le droit à la sécurité sociale et veille à son plein exercice [...]». Des dispositions similaires figurent également dans les Constitutions de l'*Arabie saoudite* (art. 34), de *Bahreïn* (art. 5) et du *Chili* (art. 19). Les Constitutions de l'*Azerbaïdjan* (art. 38), de la *Bulgarie* (art. 51), de l'*Italie* (art. 38), de la *Slovénie* (art. 50) et du *Turkménistan* (art. 37) adoptent une approche différente et consacrent le droit à la sécurité sociale en tant que droit individuel. Certaines Constitutions n'établissent pas un droit à la sécurité sociale en tant que tel, mais y font référence en tant qu'objectif de la politique de l'Etat. Par exemple, la Constitution de la *Namibie* contient des dispositions sur la sécurité sociale dans son chapitre consacré aux «Principes de la politique de l'Etat», et l'article 18 de la Constitution du *Burkina Faso* reconnaît la sécurité sociale comme un droit social que la Constitution vise à promouvoir. Pour une analyse plus détaillée du rôle des Constitutions nationales dans la garantie du droit à la sécurité sociale et une comparaison des pratiques à ce propos, voir les paragraphes 234 à 293 de l'étude d'ensemble de 2011.

⁴ Section 19 de la Constitution: «Les personnes incapables d'obtenir les moyens nécessaires pour vivre dans la dignité ont le droit de recevoir les moyens de subsistance et les soins indispensables.»

⁵ L'article 12 de la Constitution fédérale dispose que: «Quiconque est dans une situation de détresse et n'est pas en mesure de subvenir à son entretien a le droit d'être aidé et assisté et de recevoir les moyens indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine.»

⁶ Art. 28H(3) de la Constitution.

⁷ Art. 30 de la Constitution.

⁸ Loi sur l'assistance sociale, 2004, et loi portant modification de la loi sur l'assistance sociale, 2010.

⁹ Loi sur l'assistance publique n° 144 de 1950, article 8(1).



la promotion de leur mise en œuvre dans la pratique¹⁰. Elles prévoient la façon la plus viable de protéger les droits à la sécurité sociale et à la protection sociale, ainsi que le droit à la dignité, grâce à des mécanismes institutionnels, juridiques et judiciaires, essentiellement par l'intermédiaire des Cours constitutionnelles et des Cours suprêmes¹¹.

165. La mise en œuvre des droits constitutionnels nécessite une législation qui spécifie la façon dont ces droits s'ouvrent, se concrétisent et peuvent être appliqués. Par conséquent, la recommandation n° 202 précise que le droit aux prestations doit être prescrit par la législation nationale (paragraphe 3 b)), compte tenu des principes énoncés pour son application qui relève de la responsabilité générale et principale de l'Etat. Le paragraphe 7 décrit davantage ce principe s'agissant des garanties élémentaires de sécurité sociale qui participent aux socles de protection sociale qui, une fois définis, doivent être établis par la loi.

166. Sur la base des rapports qu'elle a reçus des gouvernements, la commission observe que, si la plupart des pays disposent d'un cadre juridique régissant la fourniture de prestations contributives par les régimes d'assurance sociale, il est peu fréquent que la loi prévienne des prestations non contributives. Alors que plusieurs pays à revenu élevé signalent l'existence de régimes d'assistance sociale, dans bon nombre de pays à revenu intermédiaire et dans la plupart des pays à faible revenu, les régimes de prestations universels ou financés par l'impôt et les régimes, programmes et prestations non contributifs ne disposent généralement pas d'une base légale officielle¹².

167. Presque tous les gouvernements rapportent l'existence d'une législation nationale régissant la fourniture de prestations d'assurance sociale et de prestations liées à l'emploi. Outre ces régimes contributifs, un certain nombre de gouvernements fournissent aussi des informations à propos de lois spécifiques qui prévoient une assistance sociale ou d'autres prestations non contributives pour les personnes qui ne sont pas couvertes par l'assurance sociale ou un régime lié à l'emploi. En Roumanie, l'article 5 de la loi n° 292/2011 garantit à toutes les personnes le droit à l'assistance sociale. Au Portugal, la loi n° 220 de 2006 prévoit une indemnité sociale de chômage non contributive. En El Salvador, un droit à des services spéciaux pour les citoyens âgés dans le besoin figure dans la loi n° 717 de 2002 sur les soins complets aux personnes âgées. A Malte, la loi sur la sécurité sociale établit une indemnité supplémentaire de vieillesse. En Afrique du Sud, la loi sur l'assistance sociale n° 13 de 2004 et les règlements qui l'accompagnent fixent les principaux paramètres des allocations familiales, de soin aux personnes à charge et pour les familles d'accueil.

¹⁰ BIT: *La sécurité sociale et la primauté du droit, étude 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 de la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations, rapport III (partie 1B), CIT, 100^e session, Genève, 2011 (ci-après dénommée «étude d'ensemble de 2011»), paragr. 235.

¹¹ Par exemple, la Cour constitutionnelle du Pérou a confirmé le droit à la sécurité sociale dans plusieurs de ses décisions, y compris dans les jugements EXP. N. 04977-2007-PA/TC et EXP. N. 00540-2007-PA/TC; voir également étude d'ensemble de 2011, partie II, chap. 3 C, paragr. 273 à 293.

¹² Voir la partie II pour une analyse plus détaillée de la base légale des prestations et des régimes qui donnent effet aux garanties élémentaires de sécurité sociale des socles de protection sociale.



168. Pour les personnes dont le revenu ne dépasse pas le revenu minimum national, y compris après la fourniture d'autres prestations légales, plusieurs pays à revenu élevé – *Autriche*¹³, *Canada*¹⁴, *France*¹⁵, *Grèce*¹⁶, *Islande*¹⁷, *Italie*¹⁸ et *Portugal*¹⁹ – signalent l'adoption de lois mettant en place des régimes non contributifs de revenu minimum garanti qui fournissent des ressources financières supplémentaires.

169. La législation de nombre de pays prévoit des dégrèvements fiscaux ou d'autres réductions des impôts pour les personnes qui disposent de petits moyens. Par exemple, en *Australie*, la loi relative au calcul de l'impôt sur le revenu de 1936, tel qu'amendée, établit une série d'avantages fiscaux, dont des déductions fiscales pour les faibles revenus et pour les personnes âgées et les pensionnés. En *Fédération de Russie*, les pensionnés et certaines catégories de personnes en situation de handicap sont entièrement ou partiellement exemptés d'une série de taxes foncières, alors que les familles avec des enfants peuvent bénéficier de déductions fiscales²⁰. En *Bosnie-Herzégovine*, la loi relative à l'impôt sur le revenu prévoit des avantages fiscaux, dont des exonérations fiscales, pour les chômeurs. En *Turquie*, l'article 31 de la loi relative à l'impôt sur le revenu n° 193 fixe des avantages fiscaux de handicap pour les salariés ayant une capacité de travail limitée.

170. Toutefois, la commission note également que, dans de nombreux autres pays, des programmes indiqués comme participant à la mise en place de socles nationaux de protection sociale ne sont pas inscrits dans la législation nationale. Par exemple, au *Mexique*, le programme national contre la faim, destiné à fournir une aide alimentaire à plus de sept millions de Mexicains qui souffrent de malnutrition et de la faim, n'a pas de fondement législatif. En *Tunisie*, le Programme national d'aide aux familles nécessiteuses (PNAFN), qui est le plus grand programme de ce type du point de vue de sa couverture, ne fait pas non plus l'objet d'une codification. Au *Cambodge*, le programme d'alimentation scolaire, qui apporterait une aide à environ 300 000 enfants dans neuf provinces, n'a pas de base légale. La situation est similaire pour les transferts inconditionnels en espèces au *Burkina Faso* qui se concentrent sur les ménages extrêmement pauvres du Sahel et de la région du *Centre-Nord*. A *Antigua-et-Barbuda*, le Programme de subvention aux services publics en faveur des personnes âgées (SCUSP), qui aide les personnes de plus de 80 ans, ne s'appuie sur aucune base législative. Le rapport du *Suriname* ne fait référence à aucune loi instituant les subventions du gouvernement pour la nutrition infantile et les transports scolaires, reprises au nombre des mesures garantissant une sécurité du revenu de base pour les enfants.

¹³ En 2010, le gouvernement fédéral a conclu un accord-cadre avec les provinces fédérales qui fixe des normes minimales communes pour l'aide au revenu au titre de l'assistance sociale. Conformément au traité, en vertu de l'article 15(a) de la Constitution autrichienne, chacune des neuf provinces fédérales a adopté une législation mettant en place un régime de revenu minimum garanti (*Bedarfsorientierte Mindestsicherung*). Par exemple, la loi sur le revenu minimum garanti de Vienne a été adoptée en 2010.

¹⁴ Partie II de la loi sur la sécurité de la vieillesse, 1985.

¹⁵ La loi n° 88-1088 de 1988 a introduit un régime universel subordonné à des conditions de ressources (revenu minimum d'insertion) pour les personnes en âge de travailler mais qui se trouvent dans l'incapacité de travailler. Elle a ensuite été remplacée par la loi n° 2008-1249 de 2008 mettant en place un revenu de solidarité active (RSA).

¹⁶ La loi n° 4389 de 2016 et la décision n° Γ.Α.5/οικ.2961-10 mettent en place le revenu de solidarité. Voir également «The national roll-out of the 'Social Solidarity Income' scheme in Greece», ESPN Flash Report 2017/68.

¹⁷ Loi sur la sécurité sociale n° 100/2007, section III.

¹⁸ Le décret législatif n° 147 de 2017 a introduit un revenu d'intégration conditionnel universel.

¹⁹ Le décret législatif n° 196/1997 établit de façon permanente le revenu minimum garanti.

²⁰ Code fiscal de la Fédération de Russie (partie II) n° 117-FZ de 2000, tel qu'amendé, sections 218 et 407.



171. La commission note avec intérêt que certains gouvernements ont indiqué dans leurs réponses s'atteler à renforcer leurs cadres juridiques et institutionnels. Par exemple, à *Sri Lanka*, la loi sur le salaire minimum national et la loi sur l'indemnité d'allègement budgétaire des travailleurs, toutes deux adoptées en 2016, sont destinées à garantir un niveau minimum de revenus. Au *Honduras*, la loi-cadre sur le régime de protection sociale a été récemment adoptée pour renforcer le système national de sécurité sociale. En 2017, le *Tadjikistan* a entamé un dialogue national sur l'augmentation des niveaux minimaux de protection sociale, et les autorités ont annoncé leur intention de rédiger plusieurs projets de loi relatifs à la sécurité sociale, notamment sur le Programme public pour la fourniture d'une assistance sociale ciblée pour les familles et citoyens à faible revenu. La *Confédération syndicale internationale (CSI)* fait savoir que le *Kenya* a proposé un texte visant à fournir une pension universelle à toutes les personnes de plus de 70 ans et que l'*Indonésie* a mis en œuvre un système d'assurance-maladie universelle en 2013.

172. Même si la recommandation se montre souple quant à la façon dont les pays établissent leur cadre juridique et ses différents éléments, la commission souhaite attirer l'attention des Etats Membres sur le fait que, en application des paragraphes 3 et 7, les régimes et les prestations par l'intermédiaire desquels il est donné effet à de telles garanties doivent avoir une base légale. Par conséquent, les politiques, programmes, filets de sécurité, initiatives et autres projets qui ne sont pas établis par la loi n'offrent pas de garanties suffisantes pour être considérés comme s'intégrant à des socles nationaux de protection sociale au sens de la recommandation. La commission estime toutefois que ces dispositions ont une valeur, car elles prévoient une forme de protection pour la population, bien que limitée et variable quant à sa portée, et qu'elles peuvent constituer une première étape vers des régimes fondés sur les droits à caractère plus permanent. Une fois que ces programmes ont été testés à titre expérimental, il convient de les traduire en dispositions légales, ce qui pourrait ainsi en sécuriser le financement.

173. La commission souligne le fait qu'un cadre juridique clair permet une supervision de l'Etat plus efficace, s'appuyant sur une stratégie à long terme, puisqu'il requiert en général un suivi public de la pérennité financière du régime et, dans le cas de prestations non contributives, l'affectation des ressources nécessaires du budget public. Un fondement légal participe donc à la continuité des droits et des prestations dans le temps, contribue à la prévisibilité et à la durabilité du système de sécurité sociale et à la responsabilité des institutions en charge de sa gouvernance et empêche toute gestion arbitraire. Un cadre juridique clair et cohérent facilite également la formulation progressive d'objectifs supérieurs pour le système de sécurité sociale, ainsi que l'établissement de liens entre ses différents éléments, y compris les régimes contributifs et non contributifs et les prestations en espèces et en nature. Pour que ces objectifs soient atteints, il est tout aussi important que la loi soit mise en œuvre de façon effective.



3.2. Que devrait contenir la législation ²¹?

174. En application du paragraphe 7 de la recommandation, la législation nationale devrait définir ²²:

- ❑ **Le champ d'application matériel:** le risque ou l'éventualité couverte, ou les circonstances dans lesquelles une personne peut prétendre à une prestation.
- ❑ **Le champ d'application personnel:** la personne qui est couverte, par rapport à quelles prestations. Dans certains cas, le champ d'application est défini dans une large mesure, mais les droits à prestations sont limités aux personnes qui remplissent certaines conditions, alors que dans d'autres le champ d'application est défini en déterminant les caractéristiques personnelles des individus qui peuvent prétendre bénéficier de la couverture.
- ❑ **Le type et la nature, ou l'éventail, et la durée des prestations** disponibles pour les personnes couvertes en cas d'éventualité, de situation ou de risque prévus par la loi et pour lesquels une protection est prévue. Conformément au paragraphe 9 (2) de la recommandation, ces prestations «peuvent comprendre les prestations à l'enfance et aux familles, les prestations de maladie et les soins de santé, les prestations de maternité, les prestations d'invalidité, les prestations de vieillesse, les prestations de survivants, les prestations de chômage et les garanties d'emploi, les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, ainsi que toute autre prestation sociale en espèces ou en nature».
- ❑ **Le niveau ou le montant des prestations** à fournir: ce qu'une personne recevra, en espèces ou en nature, si elle a droit à une prestation.
- ❑ **Les conditions d'attribution** font également référence à des conditions d'ouverture du droit ou à des critères d'éligibilité qu'il convient de remplir pour prétendre à une prestation. Ces conditions doivent être clairement énoncées, accompagnées des définitions nécessaires.

175. **La commission souligne que la seule façon de garantir de manière effective les droits en matière de sécurité sociale est de préciser clairement dans la loi le rôle, les responsabilités et les droits de toutes les parties concernées – les personnes protégées, le gouvernement, l'administration, les employeurs et les autres parties prenantes, le cas échéant. Une législation claire et précise offre un cadre permettant aux personnes protégées d'obtenir réparation. A cet égard, la commission souhaite insister sur la nécessité de disposer d'une administration ayant un bon fonctionnement pour parvenir à une mise en place efficace et à la concrétisation des droits.**

176. **La commission observe que, bien que de nombreux pays reconnaissent dans leurs constitutions le droit à la sécurité sociale ou à la protection sociale, les dispositions juridiques spécifiques qui sont nécessaires pour établir des droits aux prestations prévisibles et opposables font souvent défaut, en particulier pour ce qui est des prestations non contributives. Elle appelle donc les pays concernés à renforcer**

²¹ Les paramètres des différents régimes et prestations qui donnent effet aux garanties de base associées aux socles de protection sociale à l'échelle nationale sont décrits par le menu dans la partie II, plus précisément aux chapitres 5, 6, 7 et 8. La présente partie se contente donc de fournir quelques illustrations de la façon dont les pays mettent en œuvre dans la pratique le paragraphe 7 de la recommandation.

²² De la même façon, les obligations et les dispositions des conventions et recommandations de l'OIT relatives à la sécurité sociale adoptées avant la recommandation n° 202, concernant la portée du champ d'application personnel, les niveaux des prestations, les conditions d'attribution et d'autres paramètres et principes, doivent être établies par la législation.



ou à concevoir, le cas échéant, leur cadre juridique pour la fourniture de garanties élémentaires de sécurité sociale et de plus hauts niveaux de sécurité sociale en formulant une législation qui précise clairement les champs d'application personnel et matériel des différents régimes, le type, le niveau et la durée des prestations, et les conditions d'attribution, comme indiqué ci-dessus. En outre, la commission insiste sur l'importance que revêt la mise en œuvre effective de la législation afin d'assurer la plénitude de l'exercice de ces droits dans la pratique.

3.3. Respect effectif des droits grâce à des procédures de réclamation et de recours

177. En vertu du paragraphe 7 de la recommandation, la législation doit aussi prévoir des procédures de réclamation et de recours. Le droit de réclamation et de recours en matière de sécurité sociale est un principe fondamental que la plupart des normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale ²³ énoncent et sur lequel la commission s'est penchée dans son étude d'ensemble de 2011 ²⁴.

178. **A cet égard, la commission rappelle que des procédures efficaces de réclamation et de recours jouent un rôle essentiel dans la garantie des droits des personnes protégées et le respect d'une procédure régulière, et sont donc inhérentes à l'état de droit** ²⁵. En effet, comme le signale l'*Union nationale des syndicats autonomes du Sénégal (UNSA)*, en l'absence de base légale pour les régimes de prestations couvrant les besoins élémentaires, les bénéficiaires au *Sénégal* ne disposent pas des moyens légaux appropriés pour s'adresser à la justice et obtenir réparation en cas de violation de leurs droits, d'abus ou de discrimination. **Selon la commission, il importe que de telles procédures soient énoncées dans la législation, comme l'indique la recommandation, pour que les droits soient opposables et prévisibles et que l'Etat puisse être tenu responsable du service des prestations en application de la loi. Pour que le droit de réclamation et de recours puisse s'exercer effectivement, la législation doit préciser un certain nombre d'aspects de fond et de procédure, le type de recours disponible pour les personnes protégées, les bases sur lesquelles repose le droit de réclamation et de recours, ainsi que les délais dans lesquels les demandeurs doivent l'exercer et les formalités qu'ils doivent remplir.**

179. Comme le prévoient la recommandation n° 202 et d'autres normes préalables relatives à la sécurité sociale, l'exercice du droit de réclamation et de recours constitue deux étapes successives et complémentaires du traitement des plaintes. La première étape fait intervenir un niveau supérieur de l'autorité administrative qui a établi en premier lieu le droit (par exemple, la nature, le montant et la durée de la prestation) ²⁶, alors que la seconde concerne un appel devant une cour ou un tribunal spécialisé de la décision rendue par cette autorité administrative ²⁷. A ce propos, la commission souhaite rappeler que la

²³ Voir, par exemple, la recommandation n° 69, paragr. 63 et 112 à 114; l'annexe de la recommandation n° 67, paragr. 27 (8) et (9); la convention n° 102, art. 70; la convention n° 121, art. 23; la convention n° 128, art. 34; la convention n° 130, art. 29; et la convention n° 168, art. 27.

²⁴ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 403 à 438.

²⁵ *Ibid.*, paragr. 403 et 434.

²⁶ L'article 70, paragraphe 1, de la convention n° 102 fait référence à une contestation sur la «qualité» et la «quantité» de la prestation.

²⁷ Voir l'étude d'ensemble de 2011, paragraphes 405 à 408, pour obtenir des informations et orientations supplémentaires sur la distinction entre les procédures de réclamation et de recours dans le cadre des normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale.



«notion d'appel suppose en effet le règlement du litige par une autorité indépendante de l'administration qui a examiné la réclamation initiale»²⁸.

180. La commission note que plus de 75 pour cent des rapports des gouvernements indiquent que des cadres juridiques nationaux prévoient des procédures de réclamation et de recours des décisions relatives à la sécurité sociale. Un nombre considérable de pays rapportent que de telles procédures sont régies par les mêmes instruments juridiques qui établissent les prestations de sécurité sociale. Par exemple, en *Slovaquie*, la loi sur l'assurance sociale contient des dispositions qui réglementent des procédures de recours contre des décisions liées aux régimes d'assurance²⁹. A *Maurice*, la loi nationale sur les pensions établit le droit pour les demandeurs de contester les décisions d'un fonctionnaire du service national des pensions, d'un médecin agréé ou d'un conseil médical relatives au paiement des prestations³⁰. En *Namibie*, toute personne lésée par une décision de la Commission de la sécurité sociale peut faire appel devant le tribunal du travail³¹. Dans certains pays, il existe des lois distinctes régissant les procédures de réclamation et de recours. Par exemple, en *Pologne*, ces procédures sont établies dans le Code de procédures administratives³², alors que, à *Saint-Vincent-et-les Grenadines*, elles sont prévues dans le règlement de l'assurance nationale (règlement des questions) de 1995³³.

181. La législation de nombreux pays établit également des instances et/ou des institutions spécialisées dans le règlement des litiges. Par exemple, en *Equateur*, la loi sur la sécurité sociale crée des commissions provinciales qui constituent un mécanisme pour la résolution en première instance des réclamations et plaintes déposées par les personnes assurées³⁴. Au *Royaume-Uni*, le tribunal compétent en matière de sécurité sociale et d'allocations pour les enfants a été mis en place pour résoudre les conflits entre demandeurs de prestations sociales et le Département du travail et des pensions, conformément aux Règles de procédure du tribunal (tribunal de première instance) (chambre des droits sociaux) de 2008. En *Islande*, des commissions d'appel en matière de protection sociale remplissent des fonctions similaires en application de la section XVII de la loi n° 40 de 1991³⁵. En *Grèce*, les lois n°s 2676 de 1999 et 3518 de 2006 prévoient la création de commissions administratives locales composées de représentants du gouvernement, de personnes assurées et d'organisations d'employeurs, qui sont chargées de «résoudre les conflits liés à des questions d'assurance». En *Australie*, les tribunaux d'appel administratifs revoient les décisions des ministères, agences et départements australiens, comme le prévoit la loi n° 91 de 1975³⁶.

²⁸ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 406.

²⁹ Loi n° 461 de 2003 sur l'assurance sociale, sections 214 à 218.

³⁰ Loi nationale sur les pensions n° 44 de 1976, telle qu'amendée, sections 34(A) et 36.

³¹ Loi sur la sécurité sociale n° 34 de 1994, telle qu'amendée, section 45(1).

³² Loi portant Code de procédures administratives de 1960, telle qu'amendée (par exemple, sections 15 et 63).

³³ Règlement de l'assurance nationale (règlement des questions), 1995, partie III.

³⁴ Loi sur la sécurité sociale n° 465, 2001, section 43.

³⁵ Loi sur les services sociaux des municipalités n° 40/1991, telle qu'amendée, section XVII, art. 63.

³⁶ Loi sur les tribunaux d'appel administratifs, 1975.



Critères applicables aux procédures de réclamation et de recours

182. La recommandation n° 202, à l'instar d'autres normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale, laisse aux Etats Membres le soin de déterminer la forme des procédures de réclamation et de recours ³⁷. Toutefois, elle innove et complète des normes antérieures en précisant les principes qui devraient s'appliquer à de telles procédures, à savoir qu'elles doivent être impartiales, transparentes, efficaces, simples, rapides, accessibles et peu coûteuses (paragraphe 7). La commission attire l'attention sur le fait que, même si ces critères ne figurent pas explicitement dans les normes préalables, elle estime qu'il s'agit de conditions préalables à la pleine réalisation du droit de réclamation et de recours en matière de sécurité sociale dans le cadre d'une procédure régulière, comme l'exigent ces normes ³⁸, et se félicite donc de leur inclusion dans la recommandation n° 202.

183. Le respect des droits et de la dignité des personnes protégées, qui comprennent les bénéficiaires, doit être garanti dans le cadre des procédures judiciaires et autres, conformément à l'article 3 f) de la recommandation. Pour que ce critère soit appliqué, il faut que la dignité des demandeurs soit respectée à tous les stades du processus et que des sauvegardes appropriées soient mises en place pour empêcher, notamment, que ces personnes ou leurs familles soient soumises à une quelconque exigence pouvant nuire à leur intégrité physique ou mentale; qu'elles subissent une stigmatisation; qu'il leur soit demandé inutilement de divulguer des informations personnelles; qu'elles fassent l'objet de tout acte ou de toute procédure pouvant être préjudiciable ou dégradant pour leur dignité, et que les retards constatés dans les décisions les concernant soient réduits au minimum pour les empêcher de tomber dans la pauvreté ou d'être privées des soins médicaux et des services associés que leur condition pourrait exiger.

184. Le droit international reconnaissant le droit de toute personne à voir sa cause entendue équitablement et publiquement par un tribunal indépendant et impartial dans un délai raisonnable ³⁹, la commission insiste sur l'importance de ce droit pour garantir une protection contre toute privation illégale ou arbitraire des droits et pour veiller au bon fonctionnement de l'administration de la justice. A ce propos, la commission souhaite rappeler qu'elle estime que le droit à un examen en bonne et due forme de toute plainte relève de la responsabilité générale de l'Etat qui doit garantir la bonne administration des organismes et des services de sécurité sociale ⁴⁰, comme le prévoient les normes les plus récentes de l'OIT relatives à la sécurité sociale, dont la recommandation n° 202.

185. La commission souligne à cet égard que l'existence de procédures simples est essentielle pour garantir l'accès à la justice. Les décisions adoptées par les instances judiciaires et administratives concernées doivent être clairement expliquées par écrit à chaque demandeur en des termes aisément compréhensibles par les personnes concernées, indépendamment de leur milieu, niveau d'éducation et autres circonstances les concernant ⁴¹. Les réclamations doivent être traitées rapidement et

³⁷ Voir, par exemple, la convention n° 102, art. 70; la convention n° 121, art. 23; la convention n° 128, art. 34; la convention n° 130, art. 29; et la convention n° 168, art. 27.

³⁸ Etude d'ensemble de 2011, partie III, chap. 3, paragr. 403 à 438.

³⁹ Voir, par exemple, la Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948, art. 8 et 10; le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, 1966, art. 14; la Convention européenne des droits de l'homme, 1950, art. 6; et CESCR: «Observation générale n° 9»: «Application du Pacte au niveau national», 1998, E/C.12/1998/24, paragr. 9 à 11.

⁴⁰ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 433; voir, par exemple, Pérou – CEACR, convention n° 102, observation, publiée en 2009.

⁴¹ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 429. La recommandation n° 67 reconnaît que «[l]a législation d'assurance sociale devrait être conçue de telle sorte que les bénéficiaires et les cotisants puissent aisément acquérir la compréhension de leurs droits et devoirs. Pour l'établissement des procédures que doivent suivre les bénéficiaires



avec efficience et efficacité, ce qui implique aussi que des ressources suffisantes soient consacrées aux procédures légales. A ce propos, la commission rappelle que l'administration prompte de la justice est essentielle en matière de sécurité sociale, étant donné que les demandeurs dépendent souvent des prestations pour leur survie ⁴², surtout lorsque les garanties élémentaires de sécurité sociale sont concernées.

186. La commission note que l'accès effectif à la justice, qui est aussi inscrit dans l'ODD 16.3 ⁴³, est encore facilité par des dispositions qui garantissent la gratuité des procédures de réclamation et de recours pour les demandeurs. Consciente des coûts que la gratuité de telles procédures pour les assurés implique pour l'Etat, la commission rappelle les orientations qu'elle avait données quant à l'application des articles 70, paragraphe 1, et 71 de la convention n° 102, à savoir que lorsque la gratuité des procédures d'appel n'est pas assurée, le coût des procédures devrait être maintenu au plus bas, de manière à permettre l'exercice effectif de ce droit, y compris par les personnes de faibles moyens ⁴⁴. Elle a également indiqué que, pour veiller à l'impartialité des questions de procédure, les «deux parties devraient se voir garanti le droit de retenir l'avocat, ou tout autre représentant qualifié, de leur choix» ⁴⁵. A ce propos, l'accès effectif à la justice et à une protection financière implique que les demandeurs puissent bénéficier d'une assistance juridique même s'ils n'en ont pas les moyens ⁴⁶. Cette forme de protection supplémentaire est indispensable pour veiller à la pleine application du paragraphe 7 de la recommandation n° 202 pour ce qui est de l'accès à des procédures de réclamation et de recours.

187. Les informations contenues dans les rapports des gouvernements montrent que ces critères sont appliqués à des degrés divers. Environ 40 pour cent des rapports indiquent que l'accès à des procédures de réclamation et de recours est gratuit. Par exemple, en *Fédération de Russie*, les recours auprès de la caisse de retraite peuvent être intentés gratuitement par écrit ou par voie électronique, en application de la loi n° 59 de 2006. En *République dominicaine*, une entité spéciale du régime de sécurité sociale, la *Direction d'information et de protection des assurés (DIDA)*, est chargée de fournir «gratuitement des informations, une protection et une défense aux personnes assurées» ⁴⁷. Au *Royaume-Uni*, il est rapporté que les recours auprès du tribunal de première instance sont gratuits et que toute personne qui doit assister à une audience pour une affaire relative à la sécurité sociale et aux allocations pour les enfants a droit à des indemnités de déplacement

et les cotisants, la simplicité devrait être l'un des principaux objets à considérer (annexe, paragr. 27 3) et 4)). La convention n° 168 donne également effet à cette idée en disposant que les procédures de recours doivent être simples et rapides (art. 27, paragr. 1).»

⁴² Etude d'ensemble de 2011, paragr. 428.

⁴³ Dans le cadre de l'ODD 16, les Etats membres des Nations Unies se sont engagés à «promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et inclusives aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous» et notamment, selon la cible 16.3, à «promouvoir l'état de droit aux niveaux national et international et donner à tous accès à la justice dans des conditions d'égalité».

⁴⁴ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 436.

⁴⁵ *Ibid.*

⁴⁶ *Ibid.*, paragr. 425 et 426, qui analysent le droit de recevoir une assistance juridique, ainsi que les dispositions d'autres normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale qui abordent ce thème.

⁴⁷ La Direction d'information et de protection des assurés a été établie par la loi n° 87-01 sur le régime de sécurité sociale dominicain, 2001, qui la régit.



et autres ⁴⁸. En *Nouvelle-Zélande*, la loi sur la sécurité sociale prévoit le droit légal de recours ⁴⁹ et le ministère du Développement social couvre les frais de déplacement et de logement des personnes qui doivent comparaître devant l'Autorité de résolution des différends liés à la sécurité sociale. Toutefois, le *Conseil des syndicats de Nouvelle-Zélande (NZCTU)* indique que tous les moyens de recours en lien avec la protection sociale ne sont pas gratuits en *Nouvelle-Zélande*. Par exemple, alors que le ministère du Développement social doit couvrir les frais de déplacement et de logement des demandeurs, leur représentation juridique reste à la charge de ces derniers, ce qui peut se révéler prohibitif (dans la mesure où l'accès à une assistance juridique est limité et peu utilisé). Certains pays, dont la *Thaïlande*, signalent la mise en place de moyens de communication destinés à faciliter la procédure de recours et la collecte des informations nécessaires.

188. En outre, plusieurs pays, dont l'*Autriche*, la *Belgique*, le *Burkina Faso*, la *Croatie*, la *Jordanie*, la *Lettonie*, la *Lituanie*, le *Nigéria* et *Saint-Marin*, indiquent que les procédures de réclamation et de recours en matière de sécurité sociale sont impartiales, transparentes, efficaces, simples et rapides. A ce propos, la *Confédération syndicale des Pays-Bas (FNV)*, la *Fédération nationale des syndicats chrétiens (CNV)* et la *Fédération syndicale des professionnels (VCP)* font remarquer que, même si les coûts des procédures juridiques liés aux litiges relatifs aux droits en matière de sécurité sociale sont plutôt faibles aux *Pays-Bas*, une discussion de fond peut s'avérer complexe et exiger une assistance juridique plus onéreuse. Ces organisations font aussi mention de la longueur des délais, notamment pour les institutions les plus élevées (Conseil central de recours). Par exemple, une procédure judiciaire complète (réclamation et recours) pour contester l'évaluation d'une invalidité peut prendre jusqu'à trois ou quatre années au cours desquelles la décision initiale est maintenue sans qu'aucun effet suspensif ne soit prévu.

189. La commission estime que les critères applicables aux procédures de réclamation et de recours, tels qu'énumérés dans la recommandation n° 202, sont de la plus haute importance pour garantir les droits en matière de sécurité sociale, surtout que, dans bien des cas, le régime et les prestations qui constituent les socles nationaux de protection sociale ne disposent pas d'une base légale à part entière. En outre, les demandeurs et les bénéficiaires des garanties élémentaires de la sécurité sociale sont les personnes qui ont le plus besoin de protection et qui ne sont en général pas les mieux placées pour affirmer leurs droits par voie judiciaire. Elle rappelle que, dans le monde entier, les demandeurs et les bénéficiaires de la sécurité sociale éprouvent trop souvent des difficultés liées à la situation de pauvreté dans laquelle ils se trouvent, à leur illettrisme et leur éloignement lorsqu'ils luttent pour avoir accès à des mesures vitales de soutien au revenu et d'accès à des soins médicaux ⁵⁰. A ce sujet, il est essentiel de protéger le droit fondamental à la sécurité sociale et de garantir la dignité lors de l'accès aux procédures administratives et judiciaires celles-ci devant être impartiales, transparentes, effectives, simples, rapides, accessibles, peu coûteuses et gratuites. Ceci comprend l'aide et l'assistance juridique pour ceux qui ne peuvent assumer le coût d'une représentation légale. La commission souligne avec insistance que, dans le contexte d'une approche fondée sur les droits de la sécurité sociale et de la protection sociale, il est indispensable que l'Etat garantisse un accès à des mécanismes efficaces de réclamation et de recours, surtout dans le

⁴⁸ Règles de procédure du tribunal (tribunal de première instance) (chambre des droits sociaux) de 2008, règle 21.

⁴⁹ Loi sur la sécurité sociale, section 12J.

⁵⁰ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 438.



cadre de socles de protection sociale, puisqu'ils sont vitaux pour l'application des droits relatifs à la sécurité sociale.

3.4. Améliorer le respect des cadres juridiques

190. La dernière phrase du paragraphe 7 de la recommandation n° 202 rappelle que des «systèmes permettant d'améliorer le respect des cadres juridiques nationaux devraient être en place». Dans le domaine de la sécurité sociale, comme dans d'autres, il revient à l'Etat de veiller à l'application de la loi. Il est donc courant que la législation nationale relative à la sécurité sociale établisse des mesures spécifiques pour veiller au respect des obligations légales des parties concernées.

191. L'utilisation de mécanismes d'application, et surtout de services d'inspection et de systèmes de contrôle, et l'imposition de sanctions suffisamment dissuasives assurent en priorité le respect des règles. Les inspections sur place et les vérifications des registres des employeurs constituent des outils importants pour veiller au respect de la législation en matière de sécurité sociale ⁵¹. Les inspections peuvent être menées par le système d'inspection du travail ⁵², par le régime de sécurité sociale lui-même, par les deux ou par le biais d'un système intégré ⁵³. Les organismes qui mènent des inspections doivent avoir les compétences nécessaires à l'immatriculation des travailleurs non déclarés ⁵⁴.

192. Plusieurs pays rapportent l'existence d'organes de contrôle spécialisés dont les fonctions sont d'améliorer le respect de la législation relative à la sécurité sociale. Par exemple, aux *Seychelles*, la loi concernant l'agence pour la protection sociale de 2011 met en place une agence pour la protection sociale dont l'un des premiers objectifs est de créer un mécanisme de contrôle pour préserver l'intégrité du système d'assistance sociale ⁵⁵. Au *Zimbabwe*, l'agence nationale de la sécurité sociale dispose d'un département d'enquête et l'administration fiscale nationale a pour mission d'empêcher la fraude fiscale et d'améliorer le respect du cadre juridique national.

⁵¹ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 344 à 346; voir également BIT: *Inspection du travail, étude d'ensemble relative à la convention (n° 81) sur l'inspection du travail, 1947, et au protocole de 1995 relatif à la convention sur l'inspection du travail, 1947, à la recommandation (n° 81) sur l'inspection du travail, 1947, à la recommandation (n° 82) sur l'inspection du travail (mines et transports), 1947, à la convention (n° 129) sur l'inspection du travail (agriculture), 1969, et à la recommandation (n° 133) sur l'inspection du travail (agriculture), 1969, rapport III (partie 1B), CIT, 95^e session, Genève, 2006 (ci-après dénommée «étude d'ensemble de 2006»)*, paragr. 156.

⁵² La commission rappelle que l'article 3, paragraphe 1, de la convention (n° 81) sur l'inspection du travail, 1947, dispose que le système d'inspection du travail sera chargé d'assurer l'application des dispositions légales relatives aux conditions de travail et à la protection des travailleurs. A cet égard, elle a rappelé que la fonction de contrôle de la légalité de l'emploi doit avoir pour corollaire le rétablissement des droits garantis par la législation à tous les travailleurs concernés pour être compatible avec l'objectif de protection de l'inspection du travail (étude d'ensemble de 2006, paragr. 78). Lorsque la responsabilité pour le non-respect des obligations en matière de sécurité sociale incombe avant tout aux employeurs, le suivi destiné à garantir le bon fonctionnement et le financement du système de sécurité sociale dans son ensemble et à faire en sorte que tous les employeurs appliquent les mêmes règles et que tous les travailleurs bénéficient d'une protection sociale peut être compatible avec les objectifs de la convention n° 81. BIT: *Rapport du comité chargé d'examiner la réclamation alléguant le non-respect par l'Espagne de la convention (n° 81) sur l'inspection du travail, 1947, sur l'inspection du travail, 1947, présentée par la Fédération nationale d'associations de sous-inspecteurs de l'emploi et de la sécurité sociale (FESESS) en vertu de l'article 24 de la Constitution de l'OIT*, Conseil d'administration, 321^e session, Genève, juin 2014, document GB.321/INS/9/2, paragr. 78 à 80.

⁵³ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 344 à 346; étude d'ensemble de 2006, paragr. 156.

⁵⁴ BIT: *Socles de protection sociale pour la justice sociale et une mondialisation équitable*, 2012, *op. cit.*, paragr. 128.

⁵⁵ Loi concernant l'agence pour la protection sociale n° 25, 2011, partie II, section 3.



193. L'existence d'un système de contrôle requiert aussi de fixer des pénalités suffisamment dissuasives (y compris des sanctions appropriées pour que l'acquittement d'amendes ne constitue pas une option plus facile que le respect de la législation)⁵⁶ et de veiller à leur application effective⁵⁷. La majorité des pays, dont l'*Allemagne*, l'*Autriche*, le *Burkina Faso*, le *Canada*, la *Chine*, la *Colombie*, la *Croatie*, la *Grèce*, l'*Iraq*, l'*Italie*, la *Lettonie*, le *Royaume-Uni*, la *République tchèque* et le *Zimbabwe*, signalent disposer d'instruments juridiques prévoyant des sanctions en cas de non-respect de la législation en matière de sécurité sociale. Au *Burkina Faso*, des sanctions administratives et pénales ont été établies en cas de non-respect des garanties de sécurité sociale⁵⁸. Récemment, en *Autriche*, une législation a été adoptée pour combattre la fraude à la sécurité sociale⁵⁹ et comprend de nouvelles mesures en vue d'éviter le non-paiement des cotisations sociales et des impôts, et pour lutter contre l'utilisation frauduleuse des prestations sociales. En *Chine*, le chapitre 10 de la loi sur l'assurance sociale établit la responsabilité de la supervision de l'assurance sociale, alors que le chapitre 11 souligne les responsabilités légales découlant de la violation des obligations en matière de sécurité sociale. En *Allemagne*, la section 266a du Code pénal relative au non-paiement ou au mauvais usage des salaires prévoit des sanctions et des peines de prison en cas de suppression de la cotisation de sécurité sociale des salariés. En *République tchèque*, la loi sur l'emploi et d'autres lois concernant les prestations ne relevant pas de l'assurance sociale définissent des délits et des sanctions pour les cas de fraudes aux prestations sociales.

194. Diverses initiatives complémentaires peuvent aussi contribuer à parvenir à un respect durable de la législation nationale. Il peut s'agir de l'exclusion d'appels d'offres publics d'acteurs économiques qui ne remplissent pas leurs obligations relatives au paiement des contributions de sécurité sociale⁶⁰ et de l'application d'un taux d'intérêt sur les sommes en souffrance dans les cas de non-paiement des cotisations dans le délai prescrit⁶¹. La création d'un système de centralisation des données relatives à l'emploi et à la sécurité sociale et pour la collecte des cotisations peut aussi participer à la lutte contre la fraude au paiement des cotisations de sécurité sociale⁶², au même titre qu'une coopération plus étroite entre les institutions chargées de la gouvernance de la sécurité sociale et les services fiscaux, y compris l'échange de données⁶³. Rendre les employeurs responsables des coûts assumés par l'Etat pour le traitement de travailleurs victimes d'accidents qui auraient pu être évités, en cas de négligence ou de mauvaise conduite de l'employeur, peut aussi être un moyen efficace d'assurer le respect des cadres juridiques nationaux.

195. Plusieurs pays ont mis en place des programmes et des politiques pour promouvoir le respect, y compris des mesures de prévention, comme des formations et des messages de sensibilisation⁶⁴, ainsi que des campagnes destinées à faciliter la transition vers

⁵⁶ L'article 18 de la convention n° 81 prévoit que des sanctions appropriées pour violation des dispositions légales dont l'application est soumise au contrôle d'inspecteurs du travail seront prévues par la législation nationale et effectivement appliquées.

⁵⁷ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 352, 353 et 356; étude d'ensemble de 2006, paragr. 291 à 302.

⁵⁸ Directive n° 07/2009/CM/WAEMU, adoptée le 26 juin 2009 par le Conseil des ministres de l'Union économique et monétaire ouest-africaine.

⁵⁹ Loi sur les fraudes sociales (BGBl. I n° 113/2015).

⁶⁰ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 390 à 393.

⁶¹ *Ibid.*, paragr. 357.

⁶² *Ibid.*, paragr. 378 à 383.

⁶³ *Ibid.*, paragr. 384 à 389.

⁶⁴ *Ibid.*, paragr. 374.



l'économie formelle ⁶⁵. Par exemple, en *Croatie*, le gouvernement a adopté une stratégie pour réduire les erreurs, les abus et la corruption dans le domaine de la protection sociale pour la période 2015-2020. En *Lettonie*, le Service fiscal de l'Etat publie sur son site Web une liste d'employeurs qui rémunèrent leur personnel au salaire minimum, voire plus faiblement, ainsi qu'une liste des employeurs qui ont précédemment violé les règles concernant les salaires.

196. Outre l'importance d'ancrer les droits en matière de sécurité sociale dans les constitutions et la législation nationales, la commission souligne qu'un cadre juridique, même s'il est bien rédigé ou complet, ne peut être efficace que s'il est soutenu par un cadre institutionnel approprié pour veiller à ce que les droits et les garanties établis dans la législation se concrétisent bel et bien en prestations pour les personnes protégées ⁶⁶. Les droits ne peuvent être efficaces que s'ils sont accompagnés de mécanismes de mise en œuvre appropriés et de sanctions adéquates. Les procédures de réclamation et de recours, conformes aux critères énoncés par la recommandation n° 202, sont de la plus haute importance pour garantir l'opposabilité des droits et l'accès à la justice. Il est nécessaire de disposer de systèmes de contrôle efficaces et efficaces au regard des coûts pour veiller à l'application de la loi et au respect des obligations. La commission souligne par ailleurs l'importance de s'assurer que les personnes protégées ont connaissance de leurs droits et obligations, et des moyens de recours et de réparation à leur disposition. Il convient de concevoir des outils et des mécanismes d'information, d'éducation et de sensibilisation pour aller à la rencontre de toutes les personnes protégées, en apportant une attention particulière aux conditions des groupes exclus et vulnérables, ainsi qu'aux personnes vivant dans des zones éloignées.



⁶⁵ BIT: *La transition de l'économie informelle vers l'économie formelle*, rapport V (1), CIT, 103^e session, Genève, 2014, paragr. 129.

⁶⁶ Voir la partie III pour une présentation plus détaillée des cadres institutionnels et des différentes pratiques.

Partie II. Socles de protection sociale: garantir la santé et la dignité tout au long de la vie

197. La deuxième partie de l'étude d'ensemble analyse les orientations énoncées dans la recommandation n° 202 pour la mise en place de socles de protection sociale en tant qu'élément fondamental des systèmes nationaux de sécurité sociale, et propose un aperçu des pratiques nationales. Le chapitre 4 s'attache aux orientations générales données dans la recommandation pour que les socles de protection sociale, et les garanties élémentaires de sécurité sociale qui les constituent, offrent une protection suffisante permettant à toute personne dans le besoin de vivre dignement et en bonne santé. Les chapitres 5 à 8 portent sur les orientations spécifiques concernant la conception et l'instauration des garanties élémentaires de sécurité sociale pour les différents groupes de population aux différents stades de la vie, ainsi que la façon dont les Etats Membres leur donnent effet, à savoir: l'accès aux soins de santé essentiels (chap. 5) et à la sécurité élémentaire de revenu pour les enfants (chap. 6), les personnes d'âge actif (chap. 7) et les personnes âgées (chap. 8). S'appuyant substantiellement sur les rapports communiqués par les Etats Membres et les observations des partenaires sociaux, ces chapitres passent en revue la façon dont un certain nombre de pays ont élaboré et mis en place les garanties élémentaires de sécurité sociale, et mettent en évidence les approches novatrices et les difficultés rencontrées. L'étude s'attache en particulier à la présentation des différentes combinaisons de moyens et approches existant au niveau national pour la mise en œuvre des garanties élémentaires de sécurité sociale; de l'intégration de ces garanties dans les systèmes nationaux de sécurité sociale; et des mécanismes utilisés pour fixer, et réexaminer périodiquement, les niveaux de garanties, de manière à ce que les objectifs soient effectivement atteints, conformément aux principes et orientations énoncés dans la recommandation.



Chapitre 4

Détermination des garanties élémentaires de sécurité sociale pour la mise en place de socles de protection sociale adéquats

4.1. Définition des socles de protection sociale adéquats et de leurs garanties élémentaires de sécurité sociale

Dispositions pertinentes de la recommandation n° 202

[...]

2. Aux fins de la présente recommandation, les socles de protection sociale sont des ensembles de garanties élémentaires de sécurité sociale définis à l'échelle nationale qui assurent une protection visant à prévenir ou à réduire la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale.

3. Reconnaisant la responsabilité générale et principale qui incombe à l'État de donner effet à la présente recommandation, les Membres devraient appliquer les principes suivants:

[...]

c) caractère adéquat et prévisible des prestations;

[...]

f) respect des droits et de la dignité des personnes couvertes par les garanties de sécurité sociale;

[...]

4. Les Membres devraient, en fonction de leur situation nationale, établir aussi vite que possible et maintenir leurs socles de protection sociale qui devraient comporter des garanties élémentaires de sécurité sociale. Ces garanties devraient assurer au minimum à toute personne dans le besoin, tout au long de la vie, l'accès à des soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire de revenu qui ensemble garantissent un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale.

5. Les socles de protection sociale visés au paragraphe 4 devraient comporter au moins les garanties élémentaires de sécurité sociale suivantes:

a) accès à un ensemble de biens et services définis à l'échelle nationale comme étant des soins de santé essentiels, y compris les soins de maternité, qui réponde aux critères de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité;

b) sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale, assurant l'accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tous autres biens et services nécessaires;

c) sécurité élémentaire de revenu, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale, pour les personnes d'âge actif qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, en particulier dans les cas de maladie, de chômage, de maternité et d'invalidité;

d) sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale.

6. Sous réserve des obligations internationales auxquelles ils sont assujettis, les Membres devraient fournir les garanties élémentaires de sécurité sociale mentionnées dans la présente recommandation au moins à tous les résidents et enfants, tels que définis par la législation nationale.



7. Les garanties élémentaires de sécurité sociale devraient être instaurées par la loi. La législation nationale devrait définir la gamme, les conditions d'attribution et le niveau des prestations qui donnent effet à ces garanties. ...

8. Lorsqu'ils définissent les garanties élémentaires de sécurité sociale, les Membres devraient dûment tenir compte de ce qui suit:

- a) les personnes ayant besoin de soins de santé ne devraient pas être confrontées à une charge trop lourde ni à un risque accru de pauvreté résultant des conséquences financières de l'accès aux soins de santé essentiels. ...
- b) la sécurité élémentaire de revenu devrait permettre de vivre dignement. Les niveaux minimaux de revenu définis à l'échelle nationale peuvent correspondre à la valeur monétaire d'un ensemble de biens et services nécessaires, aux seuils nationaux de pauvreté, à des seuils de revenu définis pour l'octroi de l'assistance sociale ou à d'autres seuils comparables établis par la législation ou la pratique nationales, et peuvent tenir compte des différences régionales;

[...]

9. (1) Lorsqu'ils fournissent les garanties élémentaires de sécurité sociale, les Membres devraient envisager différentes approches en vue de mettre en œuvre la combinaison la plus efficace et efficiente de prestations et de régimes, compte tenu du contexte national.

(2) Ces prestations peuvent comprendre les prestations à l'enfance et aux familles, les prestations de maladie et les soins de santé, les prestations de maternité, les prestations d'invalidité, les prestations de vieillesse, les prestations de survivants, les prestations de chômage et les garanties d'emploi, les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, ainsi que toute autre prestation sociale en espèces ou en nature.

(3) Ces prestations peuvent être dispensées par des régimes tels que des régimes de prestations universels, d'assurance sociale, d'assistance sociale, d'impôt négatif sur le revenu, des régimes publics d'emploi et des régimes d'aide à l'emploi.

10. Lors de la conception et de la mise en œuvre des socles nationaux de protection sociale, les Membres devraient:

- a) combiner mesures préventives, promotionnelles et actives, prestations et services sociaux;
- b) promouvoir l'activité économique productive et l'emploi formel en envisageant des politiques qui incluent la passation de marchés publics, l'affectation de crédits budgétaires publics, l'inspection du travail, des politiques du marché du travail et des incitations fiscales et qui favorisent l'éducation, la formation professionnelle, les aptitudes productives et l'employabilité;
- c) assurer la coordination avec d'autres politiques favorisant l'emploi formel, la création de revenu, l'éducation, l'alphabétisation, la formation professionnelle, les qualifications et l'employabilité, réduisant la précarité et promouvant l'emploi stable, l'esprit d'entreprise et les entreprises durables dans le cadre du travail décent.

198. La deuxième partie de la recommandation définit le contenu des socles de protection sociale. Comme indiqué au chapitre 2, l'une des caractéristiques importante – et novatrice – de la recommandation est que, plutôt que de définir des types et niveaux spécifiques de prestations à fournir dans des situations particulières, comme le font les normes de l'OIT en matière de sécurité sociale adoptées antérieurement, elle définit les garanties élémentaires de sécurité sociale comme un ensemble de résultats. Cela permet aux Etats Membres d'élaborer leurs socles de protection sociale, et les garanties élémentaires de sécurité sociale qui les constituent, en utilisant les mesures les plus appropriées dans le contexte national pour parvenir aux résultats définis aux paragraphes 2, 4, 5 et 8 de la recommandation, à savoir: prévenir ou au moins réduire la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion, et assurer au minimum à toute personne dans le besoin, tout au long de la vie, l'accès à des soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire de revenu, tels que définis à l'échelle nationale. L'adéquation des garanties élémentaires de sécurité sociale et des socles de protection sociale en général est déterminée en évaluant, au niveau national, si ces garanties sont suffisantes pour atteindre les résultats.

199. Bien que l'approche fondée sur les droits contenue dans la recommandation prévoie que les garanties de la sécurité sociale élémentaire devraient être réalisées pour chaque personne protégée, il convient de noter que les retombées des prestations de sécurité



sociale, ou des transferts sociaux ¹, dépasse toujours la personne individuelle. En effet, des expériences récentes dans la mise en œuvre de programmes de protection sociale ont démontré que la fourniture de prestations, en espèces et en nature, peut avoir un effet positif sur les familles, les ménages et, dans certains cas, la communauté, y compris des effets directs et indirects ². Ainsi, des transferts adressés à un groupe de population donné (par exemple les enfants ou les personnes âgées) ou conçus pour répondre à une éventualité ou à un risque social donné (par exemple la maternité ou le handicap) se sont avérés bénéfiques pour d'autres membres d'un foyer donné. Parmi les incidences de ce type observées à l'intérieur d'un foyer, on citera: meilleure alimentation et meilleure santé (y compris la santé des enfants et la santé maternelle) parmi les membres du foyer; augmentation de la scolarisation; réduction du travail des enfants; plus grande participation à l'emploi et au marché du travail des personnes d'âge actif; autonomisation des femmes et des personnes âgées; et réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité par une augmentation et une meilleure protection de la consommation des ménages grâce à des revenus réguliers et prévisibles ³. A l'échelle de la communauté, les transferts sociaux contribuent à renforcer la cohésion sociale, l'intégration et la participation sociales, en même temps que l'équité et l'égalité, de sorte qu'ils constituent une part importante du contrat social ⁴. Cet effet multiplicateur est démontré dans les pays à revenu élevé et dans certains pays à revenu moyen, lesquels disposent depuis longtemps de systèmes de sécurité sociale qui se sont avérés déterminants pour le développement social, la croissance économique et la prospérité partagée ⁵. Pour autant, cet impact peut être ressenti différemment selon la personne en charge de gérer les dépenses à la consommation du foyer, et selon celle qui perçoit les prestations au sein du foyer. Il est prouvé que, lorsque ce sont les femmes qui sont chargées de la prise de décisions concernant l'allocation des revenus du ménage en vue de répondre aux besoins des membres de la famille, les impacts susmentionnés peuvent être plus importants que lorsque ce sont les hommes qui en sont chargés ⁶. **A cet égard, la commission souligne l'importance pour les Etats Membres de prendre en considération la complémentarité entre les résultats qu'ils souhaitent obtenir lorsqu'ils fixent leurs socles nationaux de sécurité sociale et définissent les prestations et les régimes les plus appropriés pour atteindre de tels résultats.**

4.1.1. Garantir l'accès aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale

200. Le paragraphe 4 de la recommandation indique que les garanties élémentaires de sécurité sociale devraient assurer au minimum à toute personne dans le besoin l'accès à des soins de santé essentiels et à une sécurité élémentaire de revenu, qui ensemble devraient garantir un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale. Pour donner effet à cette disposition, il faut que les biens et services constituant les garanties élémentaires de sécurité sociale soient définis au niveau national

¹ Voir le chapitre 2, section 2.1.1, pour une définition de ce concept.

² Voir BIT: *Extending social security to all- A guide through challenges and options*, Genève, 2010, chap. 7 pour plus de détails.

³ *Ibid.*, pp. 97-109.

⁴ *Ibid.*, pp.108-111.

⁵ Voir, par exemple, M. Kohli: «Private and public transfers between generations: Linking the family and the state», dans *European Societies*, 1(1), 1999, pp. 81-104.

⁶ Voir, par exemple, Esther Duflo: «Grandmothers and Granddaughters: Old-Age Pensions and Intrahousehold Allocation in South Africa», dans *World Bank Economic Review*, World Bank Group, vol. 17(1), 2003, pp. 1-25.



en fonction de la situation du pays et des instruments internationaux qui le lient ⁷. Ils devraient comprendre tous les biens et services qui constituent les soins de santé essentiels (y compris les soins de maternité), l'alimentation, l'éducation et les services de soins pour les enfants, et tous autres biens et services qui, dans la situation nationale, sont nécessaires pour vivre dignement tout au long de la vie. Plus spécifiquement, ils devraient comprendre les biens et services permettant de répondre aux besoins des hommes et des femmes et des garçons et des filles protégés par les garanties élémentaires de sécurité sociale, qui évoluent tout au long de la vie, de l'enfance à la vieillesse en passant par l'âge actif (paragraphe 4 et 5) ⁸. Il convient également de tenir compte de la notion de genre dans la définition de ces biens et services, à tous les stades du développement, celle-ci étant un élément transversal et inhérent chez l'être humain.

201. A cet égard, conformément aux orientations énoncées dans la recommandation, la commission souhaite souligner que, si l'accès au moins à des soins de santé essentiels et à une sécurité élémentaire de revenu devrait être assuré à toutes les étapes de la vie, la teneur des biens et services constituant les soins de santé essentiels, ainsi que le type et la quantité d'autres biens et services nécessaires peuvent évoluer tout au long de la vie. On peut dès lors avoir des ensembles de biens et services définis comme nécessaires pour répondre aux besoins des différentes catégories de personnes, hommes et femmes, garçons et filles, qui varient en fonction des étapes de la vie et des situations, risques et éventualités ⁹.

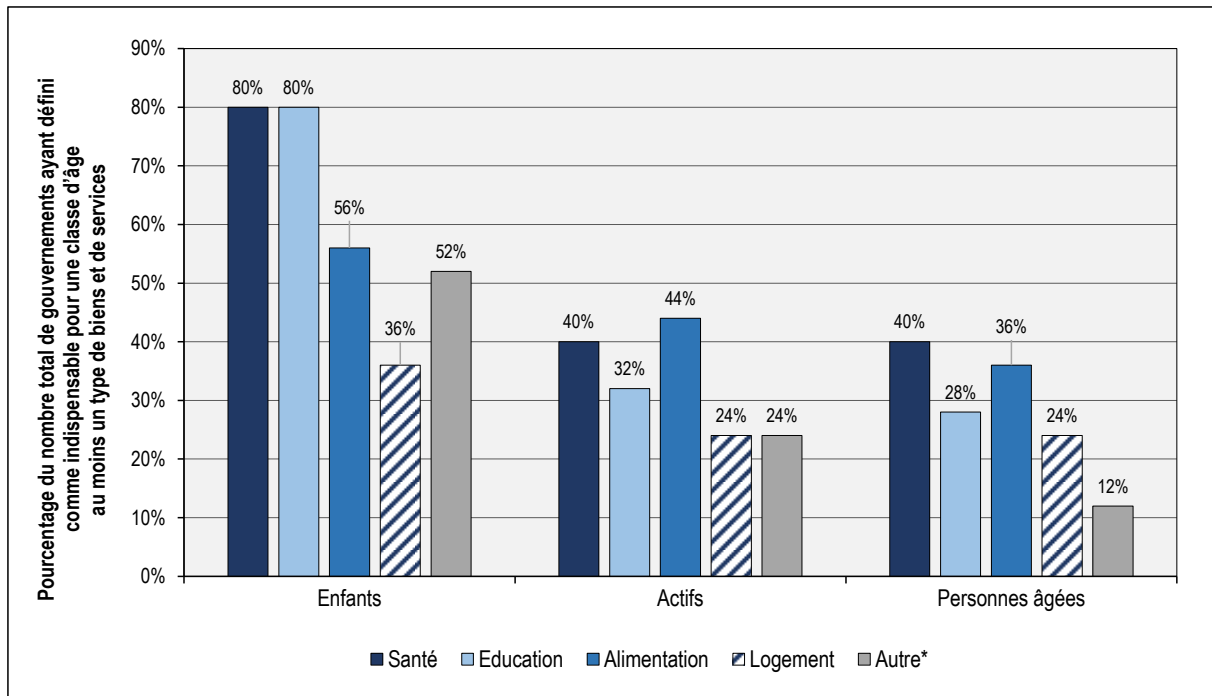
202. La commission observe, d'après les réponses des gouvernements au questionnaire, que l'éventail des biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale varie selon les pays, les groupes de population et les situations (voir la figure 4.1). Dans de nombreux pays, l'accès à l'alimentation et à la nutrition, aux soins de santé, au logement et à l'habillement est défini comme indispensable. L'accès à l'éducation est le plus souvent considéré comme un besoin élémentaire pour les enfants, mais dans certains pays l'accès à des formes diverses d'éducation tout au long de la vie est vu comme une nécessité pour toutes les personnes, indépendamment de leur âge.

⁷ Voir par exemple Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies (CESCR), Observation générale n° 19 – Le droit à la sécurité sociale (art. 9 du Pacte), Nations Unies, New York, 2008, E/C.12/GC/19, dont le paragraphe 59 rappelle que les Etats parties ont l'obligation fondamentale d'assurer l'accès, au minimum, à un niveau essentiel de prestations comprenant au moins les soins de santé essentiels, un hébergement et un logement de base, l'approvisionnement en eau et l'assainissement, des denrées alimentaires et les formes les plus élémentaires d'enseignement. Voir également la Charte sociale européenne (révisée), dont l'article 30 instaure le droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Il prévoit que les parties s'engagent «à prendre des mesures dans le cadre d'une approche globale et coordonnée pour promouvoir l'accès effectif notamment à l'emploi, au logement, à la formation, à l'enseignement, à la culture, à l'assistance sociale et médicale des personnes se trouvant ou risquant de se trouver en situation d'exclusion sociale ou de pauvreté, et de leur famille.»

⁸ Les chapitres 5 à 8 passent en revue la législation et les pratiques qui donnent effet à l'ensemble minimum de garanties élémentaires de sécurité sociale pour toutes les étapes de la vie, tel qu'énoncé au paragraphe 5 de la recommandation.

⁹ Les chapitres 5 à 8 passent en revue les différentes prestations nécessaires aux différentes étapes de la vie et dans différentes situations.



Figure 4.1. Biens et services définis au niveau national comme indispensables

* Les autres biens et services: l'habillement, les loisirs, les transports et les services de communication et d'information.

Source: Rapports présentés par les gouvernements en vue de l'Etude d'ensemble de 2019 sur les socles de protection sociale.

203. Le droit d'accès à certains biens et services est expressément garanti par la Constitution dans plusieurs pays. En *Afrique du Sud*, par exemple, la Constitution proclame: «La dignité est le propre de toute personne, et toute personne a droit au respect et à la protection de sa dignité.» Elle consacre aussi le droit au logement, aux services de santé, à la sécurité sociale et à un approvisionnement en nourriture et en eau suffisant, ainsi que le droit de tous les enfants à des soins appropriés, à l'alimentation de base, à l'hébergement et aux services sociaux, et celui de toute personne, quel que soit son âge ¹⁰, à l'éducation de base. En *Pologne*, la Constitution consacre le droit à la dignité en tant que fondement de tous les autres droits, dont le droit à la protection en matière de santé, le droit à l'éducation et le droit à l'assistance spécifique ¹¹. La *Confédération nationale des syndicats de Moldova (CNSM)* rappelle que la Constitution de la *République de Moldova* impose à l'Etat l'obligation de veiller à ce que chacun ait un niveau de vie décent et dispose notamment de quoi se nourrir, s'habiller et se loger, de soins médicaux et des services sociaux nécessaires ¹². La *Confédération nigérienne du travail (CNT)* indique que l'accès aux services sociaux de base, notamment l'éducation et la santé, est un droit constitutionnel des citoyens du *Niger*, qu'il incombe à l'Etat de garantir ¹³.

204. Dans certains cas, ces droits sont établis par la législation nationale ou prévus par la politique sociale. En *Afrique du Sud*, la politique sociale intègre ainsi la notion de «salaire social», qui permet aux ménages pauvres de bénéficier de la gratuité des soins de santé primaires, d'une politique des «écoles sans droits d'inscription» qui abolit les frais de

¹⁰ Art. 10, 26, 27 et 29.

¹¹ Art. 30, 68, 70 et 71.

¹² Art. 47.

¹³ Art. 146 de la Constitution.

scolarité dans les écoles primaires les plus pauvres du pays ¹⁴, d'allocations d'aide sociale (enfants, personnes en situation de handicap, personnes âgées par exemple), d'un logement et de la fourniture à titre gratuit de certains services de base, comme l'eau, l'électricité et l'assainissement. Certaines composantes du salaire social relèvent du dialogue tripartite et sont intégrées dans différents textes législatifs ¹⁵. Plusieurs pays (dont l'Allemagne, le Bélarus, la Pologne, la Slovaquie, la République tchèque et l'Ukraine) ont fixé un panier minimum de biens et services considérés comme nécessaires pour atteindre au moins le niveau de subsistance, ou dans certains cas un «minimum social» garantissant pleinement l'inclusion sociale – ce que l'on peut considérer comme étant un niveau permettant de mener une vie décente et digne. Ces paniers sont définis par la loi ou bien sur la base des habitudes de consommation réelles des ménages à faible revenu. La *Confédération générale des travailleurs libanais (CGTL)* précise que la législation du Liban, spécifiquement la loi relative à la sécurité sociale, garantit que les prestations sont suffisantes pour satisfaire les besoins fondamentaux de l'être humain. La définition des besoins varie en fonction de la situation nationale, indique la *Confédération syndicale internationale (CSI)*, mais la liste des biens et services indispensables pour mener une vie décente devrait comprendre, entre autres, la nourriture, le logement, l'habillement, les transports, les dépenses médicales et les dépenses d'éducation. La *CSI* ajoute que, dans de nombreux pays, le contenu du panier est insuffisant pour mener une vie décente.

205. La commission observe d'après les rapports des pays qu'il convient, pour garantir l'accès aux biens et services permettant de vivre dans la dignité, au sens de la recommandation, d'établir une étroite coordination entre les politiques de protection sociale qui mettent en place les garanties élémentaires de sécurité sociale et les autres politiques, comme celles ayant trait à la santé publique, à l'eau et à l'assainissement, à l'alimentation et à la nutrition, à l'éducation, au logement, aux technologies de la communication et aux loisirs (voir l'encadré 4.1). Ces derniers domaines ne figurent certes pas parmi les garanties élémentaires de sécurité sociale prévues au paragraphe 5 de la recommandation ¹⁶, mais les garanties élémentaires de sécurité sociale constituant les socles de protection sociale devraient être définies en tenant compte de l'ensemble complet de biens et services considérés comme nécessaires à l'échelle nationale. Cela met en évidence la nécessité d'adopter une approche intégrée de la sécurité sociale, en lien étroit avec les autres domaines de la politique sociale ¹⁷.

4.1.2. Fourniture des garanties élémentaires de sécurité sociale grâce à une combinaison de prestations et de régimes

206. L'ensemble de biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale doit être assuré au moyen des *garanties élémentaires de sécurité sociale* (paragraphe 4). La recommandation énonce ces garanties sous la forme de résultats, en l'occurrence des

¹⁴ UNICEF: *South Africa. Overview: Education and adolescent development*.

¹⁵ Loi de 2004 sur l'assistance sociale et loi de 2010 portant modification de la loi sur l'assistance sociale.

¹⁶ Aux fins de la recommandation, les socles de protection sociale ne comprennent que les garanties en matière de «sécurité sociale», à savoir les garanties résultant des prestations, des régimes et des systèmes de sécurité sociale, et n'intègrent pas expressément d'autres mesures de politique sociale. On notera toutefois que, au sens de la recommandation, la mesure dans laquelle les politiques de sécurité sociale peuvent réaliser l'objectif d'assurer l'accès à tous les biens et services jugés nécessaires pour permettre de vivre dignement dépend également de ces autres domaines de la politique sociale. En outre, le paragraphe 5 est rédigé de telle manière («les socles de protection sociales [...] devraient comporter *au moins* les garanties élémentaires de sécurité sociale suivantes») qu'il offre expressément aux Etats la possibilité de définir des garanties supplémentaires.

¹⁷ Cette approche intégrée est préconisée dans la recommandation, spécifiquement aux paragraphes 3 *l)* et *m)* et 10 (10 *c)* en particulier). Voir au chapitre 11 une analyse plus approfondie de ces dispositions et un aperçu des pratiques nationales.



niveaux minimaux de sécurité de revenu définis à l'échelle nationale et l'accès à des soins de santé définis à l'échelle nationale comme étant essentiels. Les résultats énoncés au paragraphe 5 sont obtenus par le biais de diverses *prestations*, que les Etats Membres sont invités à combiner de la manière la plus efficiente (paragraphe 9 (1)). Ces prestations peuvent comprendre «les prestations à l'enfance et aux familles, les prestations de maladie et les soins de santé, les prestations de maternité, les prestations d'invalidité, les prestations de vieillesse, les prestations de survivants, les prestations de chômage et les garanties d'emploi, les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, ainsi que toute autre prestation sociale en espèces ou en nature» (paragraphe 9 (2)).

207. Ces prestations sont dispensées dans le cadre de différents types de *régimes*, et prennent généralement la forme de: prestations de sécurité sociale contributives, dont l'octroi est lié au paiement d'un certain nombre de cotisations, comme l'assurance sociale; de prestations universelles ou spécifiques non contributives, à destination de toutes les personnes (résidant dans un pays) appartenant à une certaine catégorie (par exemple tous les résidents d'une certaine tranche d'âge); ou de prestations non contributives, mais ciblées, dont l'octroi est lié au niveau de ressources, et parfois à d'autres conditions ¹⁸.

Encadré 4.1

Régimes de sécurité sociale contributifs et non contributifs *

Régimes contributifs

Un régime contributif est un régime en vertu duquel les cotisations versées par les personnes protégées déterminent directement le droit aux prestations (droits acquis). Le type le plus courant de régime contributif de sécurité sociale est le régime obligatoire d'assurance sociale, qui couvre généralement les travailleurs dans l'emploi salarié formel et, dans certains pays, les travailleurs indépendants.

L'assurance sociale est – comme toutes les autres formes d'assurance – un mécanisme de mutualisation des risques (financiers). Le principe de l'assurance fonctionne sur la base d'un groupe d'individus, susceptibles de faire face à un risque ou à une éventualité social(e) (par exemple, maladie ou chômage) qui paie des cotisations à une mutuelle ou à un fonds, lesquelles sont ensuite utilisées pour payer les prestations, selon des règles spécifiques, aux personnes concernées lors de la survenance du risque en question.

Il existe des différences entre un régime et un autre, mais les éléments principaux de l'assurance sociale peuvent être établis comme suit:

- l'assurance sociale est financée par des cotisations qui sont normalement réparties entre les employeurs et travailleurs, avec, dans certains cas, la participation de l'Etat sous forme d'une contribution supplémentaire ou d'une autre subvention tirée des recettes générales;
- la participation est obligatoire, à certaines exceptions près;
- les cotisations sont encaissées dans un fonds spécial qui sert à payer les prestations;
- le surplus qui ne sert pas à régler les prestations courantes est investi pour générer d'autres revenus;
- le droit d'une personne aux prestations est garanti par ses cotisations sans enquête sur ses besoins ou ses ressources;
- les taux de cotisations et de prestations sont souvent en lien avec le statut de la personne et ce que ses revenus ont été;

¹⁸ Pour les pratiques par pays concernant l'utilisation des divers régimes et prestations, voir le chapitre 6, section 6.3, le chapitre 7, section 7.3, et le chapitre 8, section 8.3.



- les régimes d'assurance en cas d'accidents du travail sont généralement financés entièrement par les employeurs, avec la possibilité que l'Etat apporte une contribution tirée des recettes générales.

Régimes non contributifs

Les régimes non contributifs ne subordonnent généralement pas la fourniture des prestations au versement de cotisations par les bénéficiaires ou leurs employeurs. Ce terme recouvre un large éventail de régimes, notamment les régimes universels pour tous les résidents (tels que les services nationaux de soins de santé), les régimes catégoriels en faveur de certains segments de la population (les enfants ou les personnes âgées satisfaisant à une condition d'âge) et les régimes soumis à conditions de ressources (régimes d'assistance sociale). Les régimes non contributifs sont généralement financés par l'impôt ou d'autres recettes publiques ou, parfois, par des subventions ou prêts externes.

La convention n° 102 de l'OIT prévoit que le coût des prestations et les frais d'administration de ces prestations doivent être financés collectivement par voie de cotisations ou d'impôts, ou par les deux voies conjointement, selon des modalités qui évitent que les personnes de faibles ressources n'aient à supporter une trop lourde charge et qui tiennent compte de la situation économique du pays et de celle des catégories de personnes protégées (art. 71(1)). De surcroît, le total des cotisations d'assurance à la charge des salariés protégés ne doit pas dépasser 50 pour cent du total des ressources affectées à la protection des salariés et des membres de leur famille à charge (art. 71(2)).

* Voir également le glossaire à l'annexe VI.

208. Les régimes d'assurance et d'assistance sociale sont traditionnellement les principaux piliers des systèmes de sécurité sociale¹⁹. Toutefois, la recommandation reconnaît au paragraphe 9 (3) d'autres types de régimes dispensant des prestations qui contribuent à l'obtention des résultats correspondant aux garanties élémentaires de sécurité sociale, notamment des régimes d'impôt négatif sur le revenu et d'autres régimes similaires (dont il ressort des rapports qu'ils sont largement utilisés dans de nombreux pays) ainsi que des programmes d'emploi public (ou de travaux publics) et des régimes d'aide à l'emploi.

209. Les prestations peuvent être en espèces ou en nature (par exemple la fourniture directe de soins de santé ou d'autres biens et services, notamment le remboursement partiel ou intégral du coût des biens et services, comme les frais de services de santé, de médicaments, d'obsèques ou de logement). Les rapports des gouvernements montrent que de nombreux pays mettent en place d'autres types de prestations, équivalentes aux prestations de sécurité sociale en espèces et en nature en termes de résultats. Les subventions aux consommateurs et les avantages fiscaux peuvent ainsi compléter très utilement les prestations de sécurité sociale et constituer une part importante des socles de protection sociale²⁰. Plusieurs pays, dont l'*Afrique du Sud*, le *Bangladesh*, l'*Ethiopie*, le *Ghana* et l'*Inde*, ont instauré sous une forme ou une autre un système de garantie de

¹⁹ Voir les types de protection définis dans la recommandation (n° 67) sur la garantie des moyens d'existence, 1944, et la recommandation (n° 69) sur les soins médicaux, 1944, puis dans la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, qui, considère-t-on, consacre la définition de la sécurité sociale. Voir BIT: *La sécurité sociale et la primauté du droit, étude 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 de la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations, rapport III (partie 1B), Conférence internationale du Travail (CIT), 100^e session, Genève, 2011 (ci-après «étude d'ensemble de 2011»), paragr. 56.

²⁰ Selon les rapports, de telles mesures fiscales existent en *Arabie saoudite*, au *Bélarus*, en *Bosnie-Herzégovine*, en *Chine*, en *Côte d'Ivoire*, en *Jordanie*, en *Lettonie*, au *Portugal*, en *République arabe syrienne* et à la *Trinité-et-Tobago*.



l'emploi ou un programme de travaux publics à destination des personnes vivant dans la pauvreté ²¹.

210. Le paragraphe 9 (1) prévoit que les Etats Membres devraient envisager différentes approches pour la fourniture des garanties élémentaires de sécurité sociale, en vue de «mettre en œuvre la combinaison la plus efficace et efficiente de prestations et de régimes, compte tenu du contexte national». Les Etats Membres sont ainsi expressément invités à envisager plusieurs approches lorsqu'ils recherchent le meilleur équilibre possible entre les différents régimes et prestations qu'ils fournissent. De même, le paragraphe 3 i) énonce le principe de la prise en considération de la diversité des méthodes et approches, y compris des mécanismes de financement et des systèmes de fourniture des prestations. Les garanties peuvent ainsi être mises en œuvre en combinant différents transferts sociaux, soit en espèces soit par la fourniture directe de biens et services essentiels ²². En matière de protection de la santé, par exemple, ceux-ci peuvent prendre la forme de bons (par exemple pour les soins prénatals) ou être fournis en espèces, par exemple lorsqu'il s'agit d'aider les personnes âgées ayant besoin de soins de longue durée à créer un cadre de vie favorable.

211. Les informations communiquées par les gouvernements dans leurs rapports montrent que la plupart des pays ont recours à un éventail de méthodes pour mettre en œuvre les socles de protection sociale et dispenser les garanties élémentaires de sécurité sociale, comme nous le verrons de manière plus détaillée ci-après dans les chapitres 5 à 8. Dans de nombreux pays, il existe un ou plusieurs régimes d'assurance sociale, qui sont complétés par des dispositifs d'assistance sociale et d'autres mécanismes de prise en charge des personnes n'entrant pas dans le cadre de ces régimes d'assurance. Dans d'autres pays, les pouvoirs publics versent un complément lorsque les prestations se situent en deçà du revenu minimum fixé à l'échelle nationale.

212. L'*Organisation internationale des employeurs (OIE)* fait observer que le principe selon lequel il faut prendre en considération la diversité des méthodes et approches, y compris des mécanismes de financement et des systèmes de fourniture de prestations, comme indiqué au paragraphe 3 i) de la recommandation, est un principe particulièrement important pour les employeurs, notamment lorsque ceux-ci jouent un rôle majeur dans le financement des mesures de protection sociale. L'*OIE* souligne qu'il faut combler les lacunes identifiées en matière de protection sociale en adoptant des régimes appropriés et coordonnés de manière efficace, à caractère contributif et/ou non contributif, y compris en étendant les régimes contributifs existants à toutes les personnes concernées ayant une capacité contributive.

213. La *CSI* indique qu'elle est depuis longtemps favorable à la mise en place d'un ensemble complet de prestations d'assurance et d'assistance sociale, tel que prévu par la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, et la recommandation n° 102. S'ils ne sont pas conçus de manière efficiente, les régimes de sécurité sociale contributifs laissent parfois des personnes sans couverture. C'est pourquoi une assistance sociale universelle financée par l'impôt peut représenter un outil indispensable pour combler ces lacunes et protéger les personnes contre la pauvreté.

²¹ BIT: *Vers le droit au travail: Un guide pour la conception de programmes publics d'emploi novateurs*, note d'orientation n° 9: Programmes publics d'emploi et travail décent, Genève, 2012.

²² Pour les pratiques par pays, voir le chapitre 6, section 6.3, le chapitre 7, section 7.3, et le chapitre 8, section 8.3. Pour les orientations portant sur des approches stratégiques cohérentes et coordonnées, voir les chapitres 9 et 11.



214. La *Fédération unitaire des travailleurs indépendants du Venezuela (FUTRAND)*, la *Fédération ibéro-américaine des travailleurs de l'économie informelle (UTREIN)* et *StreetNet International* indiquent que diverses méthodes sont utilisées en *République bolivarienne du Venezuela*, mais que certaines sont temporaires et mises en place uniquement par décret, et que d'autres ne sont pas considérées comme équitables. Les organisations notent par exemple que les travailleurs non salariés qui relèvent du système d'assurance paient des cotisations correspondant à 13 pour cent de leur rémunération, soit quatre fois plus que les contributions versées par les salariés. La *Confédération allemande des syndicats (DGB)* explique qu'il existe une diversité de méthodes et d'instruments en *Allemagne*. Les pensions peuvent comprendre une part publique, une part professionnelle et une part privée, et intègrent parfois des contributions supplémentaires des employeurs ou du secteur public. L'accès aux soins de santé intervient soit dans le cadre de régimes publics financés par les cotisations des assurés, soit dans le cadre de régimes privés fonctionnant par contrat individuel. Les prestations chômage sont financées par les contributions individuelles et les fonds publics.

215. De nombreux pays ont recours à des programmes ciblés de lutte contre la pauvreté et de délivrance de produits alimentaires, à des subventions et à d'autres mesures de politique publique et économique en direction des catégories de population qui sont exposées de manière disproportionnée à des risques spécifiques, ou qui ne peuvent bénéficier d'aucune autre prestation. Au *Mexique*, le ministère du Développement social met en œuvre plusieurs programmes, notamment le Programme national 2014-2018 pour un Mexique libéré de la faim, dont l'objectif est de fournir une aide alimentaire à plus de 7 millions de Mexicains souffrant de malnutrition et de faim, en particulier les pauvres et les sans-abri. Au *Zimbabwe*, le Dispositif harmonisé de prestations sociales en espèces (HSCT), qui fonctionne sans conditions, vient en aide aux ménages pauvres. En *Jamaïque*, le Programme de développement par la santé et l'éducation propose depuis 2002, sous certaines conditions, des prestations en espèces aux plus démunis et aux plus vulnérables, notamment les personnes pauvres, les personnes en situation de handicap, les femmes enceintes, les enfants et les personnes âgées qui n'ont pas de pension. Avec plus de 42,2 millions de bénéficiaires en 2017, le Programme d'aide alimentaire (SNAP) est le plus important programme du filet de sécurité alimentaire des *Etats-Unis*. Les allocataires reçoivent une somme mensuelle sur une carte de prestations électronique, qui fonctionne comme une carte de débit leur permettant d'acheter des produits alimentaires dans les magasins agréés.

216. Outre les transferts en espèces et les prestations en nature, des mesures fiscales et économiques – exonérations fiscales, crédits d'impôt et subventions aux consommateurs notamment – ont été adoptées. Au *Canada*, par exemple, la protection sociale est complétée de manière non négligeable par des crédits d'impôt dans le cadre du système de l'impôt sur le revenu. En *Lettonie*, les familles nombreuses bénéficient d'un allègement de la taxe sur les véhicules, tandis qu'au *Portugal* les tarifs de l'électricité et du gaz sont réduits pour certaines catégories de bénéficiaires de la protection sociale. En *Chine*, les entreprises qui cotisent à l'assurance-vieillesse bénéficient d'une réduction de l'impôt sur les sociétés – une mesure destinée à renforcer le financement des prestations vieillesse.

217. La commission se félicite de la diversité des mesures prises au niveau national pour prévenir la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale, conformément aux objectifs de la recommandation. Elle note toutefois que, si les mesures de secours et de lutte contre la pauvreté offrent une certaine forme de protection et constituent une composante essentielle des socles de protection sociale dans de nombreux pays, il faut, pour garantir à tous la santé et une vie décente, mettre en place d'autres types de mesures de protection sociale, telles qu'une assistance sociale financée par l'impôt



et des mécanismes d'assurance sociale adaptés, qui soient inscrits dans la loi, durables et fondés sur les droits, et qui assurent un niveau de protection adéquat.

218. L'adoption d'un large éventail de mesures et de méthodes doit s'effectuer après un examen attentif et sous la supervision de l'Etat, pour que soit trouvée la combinaison la plus efficace et efficiente de prestations et de régimes qui corresponde aux valeurs sociales et culturelles, à l'histoire, aux institutions et au niveau de développement économique du pays²³. A cet égard, la commission tient à souligner qu'il incombe à l'Etat de mettre en place et de renforcer les régimes et mesures de protection sociale dans le cadre de l'extension du système national de sécurité sociale afin de remédier au mieux aux lacunes et problèmes spécifiques en matière de protection. En particulier, la fourniture de prestations en espèces et de biens et services, y compris les services de santé, devrait être soigneusement coordonnée, afin d'assurer au minimum à toute personne dans le besoin, tout au long de la vie, l'accès à des soins de santé essentiels et à une sécurité élémentaire de revenu.

La combinaison de mesures préventives, promotionnelles et actives, de prestations et de services sociaux

219. Conformément au paragraphe 10 a) de la recommandation, les Etats devraient, lors de la conception et de la mise en œuvre des socles nationaux de protection sociale, combiner «mesures préventives, promotionnelles et actives, prestations et services sociaux», étant reconnu que les politiques de protection sociale sont plus efficaces lorsqu'elles sont mises en œuvre à travers l'instauration d'une panoplie de mesures²⁴. Il est indiqué en outre au paragraphe 10 b) et c) que les Etats devraient promouvoir l'activité économique productive et l'emploi formel, et assurer la coordination de ces mesures avec d'autres politiques qui, au plan général, réduisent la précarité, améliorent le développement humain et promeuvent des possibilités d'emploi formel et sûr, dans le cadre du travail décent²⁵. La recommandation met ainsi en relief le potentiel transformateur de la protection sociale, qui donne les meilleurs résultats lorsqu'elle est conjuguée et coordonnée avec d'autres politiques et mesures.

220. La commission considère que la mise en œuvre des orientations énoncées au paragraphe 10 de la recommandation peut contribuer à maximiser l'efficacité du système de protection sociale ainsi que sa capacité à produire les résultats souhaités. Grâce à une combinaison de prestations, de mesures et de services, ainsi qu'à la coordination avec d'autres politiques, les politiques de protection sociale peuvent améliorer le développement humain, promouvoir l'activité économique et l'emploi formel et, ce faisant, améliorer la protection globale offerte par le système et l'adéquation des prestations et des services fournis.

²³ Recommandation n° 202, paragr. 9 (1). Voir également les chapitres 9 et 11. Pour une analyse plus détaillée des différentes méthodes de financement, voir le chapitre 10.

²⁴ BIT: *Conclusions concernant la discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale)*, CIT, 100^e session, Genève, 2011, paragr. 10.

²⁵ Voir au chapitre 11 une analyse plus spécifique de la mise en œuvre de cette disposition et de l'élaboration d'un ensemble cohérent de politiques.



4.2. Mise en place de niveaux adéquats de garanties élémentaires de sécurité sociale

4.2.1. Garanties élémentaires de sécurité sociale: une adéquation déterminée par les résultats

221. Les garanties élémentaires de sécurité sociale, au sens de la recommandation, permettent de fixer «les niveaux minimaux de protection auxquels tous les membres d'une société donnée devraient avoir droit en cas de nécessité»²⁶. A cet égard, le paragraphe 2 précise que les garanties élémentaires de sécurité sociale devraient assurer une protection visant à prévenir ou au moins à réduire la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale. Le paragraphe 8 *b*) ajoute que «la sécurité élémentaire de revenu devrait permettre de vivre dignement», tandis que les paragraphes 5 *a*) et 8 *a*) font prévaloir la nécessité de garantir la santé. La recommandation fixe ainsi les objectifs généraux à atteindre, mais laisse aux Etats Membres le soin de déterminer le niveau élémentaire de sécurité de revenu qui devrait être garanti, au minimum, pendant l'enfance, la vie active et la vieillesse, et de définir l'accessibilité économique des soins de santé essentiels²⁷.

222. Les prestations devraient également être adéquates et prévisibles (paragraphe 3 *c*)) et dispensées de manière à assurer le respect des droits et de la dignité des personnes couvertes par les garanties de sécurité sociale (paragraphe 3 *f*)). Ces principes sont particulièrement importants pour assurer la bonne conception et mise en œuvre des prestations donnant effet aux garanties élémentaires de sécurité sociale en vue d'atteindre les objectifs généraux de la recommandation, ainsi que l'inscription dans la loi du droit aux prestations, comme prévu aux paragraphes 3 *b*) et 7.

223. La commission note que, de manière générale, les prestations de sécurité sociale peuvent être considérées comme adéquates si elles donnent les résultats recherchés par les politiques sociales²⁸. Dans le contexte des socles nationaux de protection sociale, tels que définis dans la recommandation, il faut pour cela: 1) que les prestations ou ensembles de prestations dispensés par le système de sécurité sociale soient fixés à un niveau suffisant pour concrétiser, au moins, les garanties élémentaires de sécurité sociale (ce qui suppose l'accès, sans charge trop lourde ni risque accru de pauvreté, au moins aux soins de santé essentiels, et la garantie, au moins, d'une sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, les personnes en âge actif et les personnes âgées à un niveau permettant de vivre dignement); et 2) que les mesures, prestations et services sociaux combinés pour constituer les socles nationaux de protection sociale²⁹ atteignent l'objectif général de prévenir, ou au moins réduire, la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale. Compte tenu de cet objectif, l'adéquation des socles de protection sociale implique également que l'on parvienne à la couverture universelle, de sorte que toute personne dans le besoin soit

²⁶ BIT: *Conclusions concernant la discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale)*, 2011, *op. cit.*, annexe, paragr. A6.

²⁷ BIT: *Socles de protection sociale pour la justice sociale et une mondialisation équitable*, rapport IV (1), CIT, 101^e session, Genève, 2012, paragr. 62: «Les conclusions établissent de façon pragmatique que la définition concrète de l'adéquation devrait être formulée au niveau national, étant donné que les Etats Membres n'ont pas tous défini des seuils de pauvreté, des salaires minima, des niveaux de salaire moyen ou médian ou d'autres points de référence.»; BIT: *Conclusions concernant la discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale)*, 2011, *op. cit.*, paragr. 10.

²⁸ BIT: *La sécurité sociale pour la justice sociale et une mondialisation équitable*, rapport VI, CIT, 100^e session, Genève, 2011, paragr. 91 à 102 sur l'adéquation des prestations en référence aux objectifs de la convention n° 102 et des normes plus élevées.

²⁹ Paragr. 10 *a*) de la recommandation.



protégée par les garanties élémentaires de sécurité sociale (paragraphe 4) ³⁰. **A cet égard, il convient de noter que les objectifs de développement durable (ODD) ainsi que leurs cibles, notamment la cible 1.3, qui consiste à mettre en place des systèmes et mesures de protection sociale pour tous, adaptés au contexte national, y compris des socles de protection sociale, et à faire en sorte qu'une part importante des pauvres et des personnes vulnérables en bénéficient, doivent être atteints en 2030.**

224. Comme nous l'avons vu au chapitre 1, les socles de protection sociale, au sens de la recommandation, devraient comprendre les garanties élémentaires de sécurité sociale énoncées au paragraphe 5 qui, ensemble, devraient garantir l'accès aux soins de santé essentiels et à la sécurité élémentaire de revenu. Bien que, dans la présente partie, la notion d'adéquation soit examinée distinctement pour ce qui est des soins de santé essentiels et de la sécurité élémentaire de revenu, il ne faut pas perdre de vue que, dans l'esprit de la recommandation, l'adéquation globale des socles nationaux de protection sociale doit être examinée en tenant compte de la combinaison de ces deux éléments.

4.2.2. Soins de santé essentiels

225. Conformément aux paragraphes 4 et 5 *a)* de la recommandation, et tel que reflété dans les cibles relatives à la santé de l'ODD 3, toutes les personnes dans le besoin devraient au moins avoir accès à des soins de santé essentiels et personne ne devrait être laissé de côté ³¹. En outre, les paragraphes 5 *a)* et 8 *a)* prévoient les soins de maternité ainsi que la gratuité des soins médicaux prénatals et postnatals, de même que la protection contre les charges trop lourdes résultant des conséquences financières de l'accès aux biens et services de santé. Les paragraphes 5 *a)* et 7 précisent que les soins de santé essentiels devraient répondre à certains critères, en particulier la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité, et être garantis par la loi ³². La commission relève que ces critères ont été énoncés par le CESCR s'agissant des services, biens et installations nécessaires pour donner effet au droit à la santé ³³, conformément à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (ICESCR), et renvoie les Etats Membres à l'observation générale pertinente du CESCR pour toute indication sur leur signification dans le cadre de la recommandation.

³⁰ Voir le chapitre 2.

³¹ Voir au chapitre 5 un tour d'horizon des législations et pratiques nationales qui donnent effet à ces dispositions.

³² Nous examinons ci-après en détail la portée de ces termes dans le contexte de la recommandation; voir également le chapitre 3 pour une analyse des dispositions du paragraphe 7 de la recommandation.

³³ CESCR: «Observation générale n° 14: Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint», 2000, New York, E/C.12/2000/4, paragr. 12.



Encadré 4.2

Les critères définissant les soins de santé essentiels au titre de l'article 12 du ICESCR sont les suivants:

- ❑ Il doit *exister* dans le pays, en quantité suffisante, des installations, des biens et des services ainsi que des programmes fonctionnels en matière de santé publique et de soins de santé.
- ❑ Les installations, biens et services en matière de soins de santé doivent être *accessibles*, physiquement et économiquement, à tous, en particulier aux groupes de populations les plus vulnérables ou marginalisés, sans discrimination fondée sur l'un quelconque des motifs proscrits. L'accessibilité implique également le droit de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées concernant les questions de santé, mais ne doit pas porter atteinte au droit à la confidentialité des données de santé à caractère personnel.
- ❑ Les installations, biens et services en matière de soins de santé doivent être *acceptables*. On entend par là qu'ils doivent être respectueux de l'éthique médicale et être appropriés sur le plan culturel, c'est-à-dire respectueux de la culture des individus, des minorités, des peuples et des communautés, réceptifs aux exigences spécifiques liées au sexe et au stade de la vie et être conçus de façon à respecter la confidentialité et à améliorer l'état de santé des intéressés.
- ❑ Les installations, biens et services en matière de soins de santé doivent aussi être scientifiquement et médicalement appropriés et de *bonne qualité*. Cela suppose, notamment, du personnel médical qualifié, des médicaments et du matériel hospitalier approuvés par les instances scientifiques et non périmés, un approvisionnement en eau salubre et potable et des moyens d'assainissement appropriés.

226. La commission note en outre que les dispositions en question de la recommandation ne sont pas conformes à l'ODD 3 qui vise à permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge, et plus particulièrement à la cible 3.8 de cet ODD, qui demande aux pays de «faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable».

227. La définition à l'échelle nationale des soins de santé essentiels implique des décisions politiques et sociétales sur les types de soins et de services devant être retenus ou écartés. Pour s'acquitter plus aisément de cette tâche, de nombreux pays choisissent plutôt de dresser une liste «négative» de soins exclus plutôt qu'une liste «positive» de biens et services inclus ³⁴. Chaque pays ayant ses propres caractéristiques épidémiologiques, sociales, économiques et démographiques, celles-ci devraient se retrouver dans le contenu des soins de santé essentiels. Sur la base d'une conception commune ³⁵, les soins de santé essentiels devraient donc comprendre un large éventail de biens et de services, y compris les services de santé publique et les services cliniques fournis aux niveaux primaire et/ou secondaire, ainsi que les soins curatifs – y compris la chirurgie essentielle –, de prévention et de maternité.

³⁴ K. Obermann et X. Scheil-Adlung: «Costing essential health-care packages based on the framework of national floors of social protection: An innovative ILO approach for countries with limited availability of reliable data», Extension de la sécurité sociale – document de travail n° 39, BIT, Genève, 2013.

³⁵ Organisation mondiale de la santé (OMS)/Banque mondiale: *Rapport mondial de suivi 2017: la couverture-santé universelle*, Genève, 2017.



228. Des soins de santé essentiels adéquats devraient également prendre en compte les nouveaux risques en matière de sécurité sanitaire ³⁶, pour que l'on puisse prévenir les nouvelles épidémies – syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), virus Zika et Ebola ³⁷, ou pandémie de grippe H1N1, par exemple –, au lieu de simplement agir lorsqu'elles sont déclarées, comme cela est prévu en *Sierra Leone* depuis la dernière épidémie d'Ebola ³⁸. En outre, conformément aux paragraphes 5 a) et 10 a) de la recommandation, les soins de santé essentiels devraient comporter des soins prénatals et postnatals gratuits pour les plus vulnérables, des mesures promotionnelles et actives, ainsi que des services de santé et des services sociaux. On oublie souvent à cet égard d'inclure les soins de longue durée pour les personnes âgées, qui relèvent à la fois des services de santé et des services sociaux. C'est ainsi que, bien souvent, les besoins des personnes âgées ne sont pas satisfaits et que ces personnes connaissent l'appauvrissement et l'exclusion (comme en *Belgique* et en *Slovénie*) ³⁹. Du fait du vieillissement de la population mondiale ⁴⁰, le besoin de soins de longue durée pour les personnes âgées va augmenter considérablement à l'avenir, et les soins non rémunérés dispensés par la famille ne seront plus suffisants ⁴¹, d'où l'importance de prendre en considération les soins de longue durée pour la définition des soins de santé essentiels dans le cadre des socles de protection sociale adéquats.

229. Comme la limite entre soins de santé essentiels et soins plus complets n'est pas nettement établie et peut évoluer au fil du temps, la recommandation prévoit au paragraphe 5 a) que les soins de santé devraient comporter *au moins* les biens et services essentiels. Le texte préconise également l'extension progressive des soins de santé essentiels, par exemple en fixant des objectifs et des délais pour la fourniture de dispositifs plus complets (paragraphes 13 et 14), conformément aux orientations énoncées dans la convention n° 102 ⁴² et aux normes plus avancées de l'OIT, comme la convention (n° 130) et la recommandation (n° 134) concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969 (paragraphe 17) ⁴³.

230. A cet égard, la *CSI* renvoie aux conventions n°s 102 et 130 de l'OIT, ainsi qu'à la recommandation n° 134 et à la recommandation (n° 165) sur les travailleurs ayant des responsabilités familiales, 1981, qui constituent un cadre utile pour déterminer ce qui doit être inclus dans un panier de soins essentiels. Elle ajoute que la définition des soins de santé essentiels utilisée par la Banque mondiale est très ciblée sur les personnes vivant dans l'extrême pauvreté, ce qui représente selon elle une vision étroite et non conforme au principe de l'universalité de ce que sont des «soins de santé essentiels».

³⁶ OMS/Banque mondiale: *Rapport mondial de suivi 2017: la couverture-santé universelle*, Genève, 2017.

³⁷ OMS: *Ebola en Sierra Leone: Une flambée initialement modérée qui s'est finalement révélée être la plus fulgurante*, Genève, 2015.

³⁸ S. Squire, K. Hann, O. Denisiuk *et al.*: «The Ebola outbreak and staffing in public health facilities in rural Sierra Leone: Who is left to do the job?», dans *Public Health Action*, 2017/7(Suppl. 1), S47-S54.

³⁹ X. Scheil-Adlung: *Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries*, Extension de la sécurité sociale – document de travail n° 50, BIT, Genève, 2015, p. 37.

⁴⁰ Voir également BIT: *L'emploi et la protection sociale face à la nouvelle donne démographique*, rapport IV, CIT, 102^e session, Genève, 2013.

⁴¹ X. Scheil-Adlung et A. Nove: «Global estimates of the size of the health workforce contributing to the health economy: The potential for creating decent work in achieving universal health coverage», dans OMS: *Health employment and economic growth: An evidence base*, J. Buchan, I.S. Dhillon et J. Campbell (dir. de publication), Genève, 2017, p. 142. Voir également le chapitre 8, sections 8.1.1 et 8.2.2.

⁴² Voir la convention n° 102, Partie II, sur les soins médicaux.

⁴³ Voir également la recommandation n° 69, analysée dans l'étude d'ensemble de 2011.



231. L'*Organisation centrale des syndicats finlandais (SAK)*, la *Confédération finlandaise des syndicats des salariés diplômés de l'enseignement supérieur (AKAVA)* et la *Confédération finlandaise des professionnels (STTK)* notent que le panier minimum en matière de santé en *Finlande* comprend les soins dentaires, les prestations vieillesse et les soins de santé de base et constitue un système très complet pendant toute la durée de vie. La *CSI* et la *Confédération des travailleurs et travailleuses des Comores (CTTC)* indiquent que, aux *Comores*, la protection des enfants dans le domaine de la santé est inscrite dans la loi, qui précise que cette protection doit être mise en œuvre par un ensemble de mesures d'ordre médical, social, éducatif et administratif. Les vaccins sont ainsi obligatoires et gratuits pour les enfants, qui bénéficient également de prestations et de services dans le cadre de programmes nationaux de prévention. La *Confédération générale du travail - Force ouvrière (CGT-FO)* indique qu'en *France* les soins de santé primaires comprennent la prévention, le dépistage, le traitement et le suivi des patients, ainsi que les médicaments, les produits pharmaceutiques et accessoires médicaux, et l'éducation à la santé. Cependant, certains traitements, comme les soins dentaires, restent très coûteux. Selon la *Confédération syndicale gabonaise (COSYGA)*, le système national de santé du *Gabon* ne couvre qu'une liste limitée de médicaments et les frais ne sont pas remboursés dans un délai raisonnable. L'accès aux biens et services est entravé par des pénuries et par un certain nombre de problèmes, dont des différences de traitement entre bénéficiaires et des difficultés liées à l'accès physique aux structures sanitaires.

232. La commission relève que, si la définition des soins de santé essentiels varie d'un pays à l'autre ⁴⁴, il n'en demeure pas moins qu'il faut concevoir un ensemble adéquat de soins de santé essentiels en vue de donner effet aux objectifs généraux de la recommandation et aux principes énoncés dans son paragraphe 3. L'universalité de la protection, dans la loi et dans la pratique, figure parmi les objectifs importants fixés par la recommandation. Elle suppose un accès équitable pour tous, sans discrimination fondée sur le sexe, l'âge ou des maladies spécifiques, comme le VIH/sida. L'universalité implique que chaque personne et sa famille, sans restrictions à l'égard de certains groupes (par exemple les riches ou les pauvres, les personnes qui n'occupent pas un emploi formel, ou les populations rurales), bénéficient d'une couverture inclusive, de la protection de la loi et d'un accès effectif aux prestations ⁴⁵.

233. Les différentes situations dans le monde montrent que l'universalité et l'équité passent toujours par la mise en place de régimes de protection de la santé qui assurent une protection financière, pour que les personnes ayant besoin de soins de santé ne soient pas confrontées à une charge trop lourde ni à un risque accru de pauvreté résultant des conséquences financières de l'accès aux soins de santé essentiels (paragraphe 8 a)). **Dans ce contexte, la commission observe que les socles de protection sociale devraient inclure des systèmes ou des régimes permettant à toute personne d'avoir accès à des soins de santé de qualité qui soient abordables, accessibles et acceptables.**

Répondre aux critères fondamentaux concernant les soins de santé essentiels adéquats

234. Le paragraphe 5 a) de la recommandation indique que les soins de santé essentiels définis à l'échelle nationale devraient répondre aux critères de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité (voir l'encadré 4.2). L'application de ces critères implique la nécessité de tenir compte de l'objectif d'universalité ainsi que des

⁴⁴ D'autres pratiques nationales sont présentées au chapitre 5.

⁴⁵ Voir au chapitre 2 l'analyse détaillée des dispositions de la recommandation concernant l'objectif d'universalité de la protection et des principes qui en découlent.



principes de non-discrimination, d'égalité des sexes et d'inclusion sociale énoncés au paragraphe 3 d) et e) de la recommandation ⁴⁶. Ces critères devraient s'appliquer aux personnes de tous les sexes, jeunes ou âgées, pauvres ou riches, occupant ou non un emploi, travaillant dans l'économie formelle ou informelle, vivant dans des zones rurales ou urbaines. En outre, comme indiqué au paragraphe 8 a), les personnes ayant besoin de soins de santé ne devraient pas être confrontées à des difficultés financières ou à un risque accru de pauvreté.

235. Ces critères fondamentaux, notamment l'accès à des soins acceptables et de qualité, disponibles et abordables pour tous ceux qui en ont besoin, requièrent l'allocation de ressources suffisantes. Dans l'esprit de la recommandation, ces ressources devraient être dégagées grâce à un financement solidaire (paragraphe 3 h)) reposant sur une large mutualisation des risques et couvrant tous les services de santé et sociaux jugés nécessaires au niveau national (paragraphe 4). L'accès universel et équitable pour tous, et en particulier pour les personnes pauvres ou vulnérables, passe donc par la mise à disposition de fonds publics en quantité suffisante, de manière à garantir que les services sont abordables pour toutes les personnes. Il faut également exclure le recours aux dépenses non prises en charge (ticket modérateur par exemple), ce qui est le cas dans la plupart des pays à revenu élevé, comme l'Allemagne, la France, la Norvège et le Japon ⁴⁷.

236. Pour que les soins de santé soient accessibles, il faut aussi que les ressources destinées à couvrir le coût des biens et services couvrent également la fourniture de soins de santé dans des structures d'appui, présentes dans les zones rurales et dans les zones urbaines, disposant du personnel adéquat pouvant travailler dans des conditions décentes (notamment en ce qui concerne le salaire), et de produits pharmaceutiques (y compris des médicaments génériques), d'infrastructures, d'équipements médicaux, ainsi que de transports, de moyens logistiques et de moyens de communication. A cet égard, la CSI exprime la crainte que le manque de personnel et les longues périodes d'attente ne compromettent de manière inacceptable la délivrance rapide et efficace des services de soins de santé essentiels.

237. L'accessibilité présuppose que les soins de santé essentiels soient abordables, ce qui implique de réduire au minimum les frais non pris en charge et de subventionner les soins des personnes vulnérables ⁴⁸. L'accessibilité économique des soins de santé implique aussi un revenu de substitution pendant les périodes de maladie: si les travailleurs ne bénéficient pas de congés de maladie payés, ils risquent en effet de devoir choisir entre la mise en danger de leur santé et la perte de leur emploi et du revenu dont leur famille a besoin ⁴⁹. Enfin, des socles de protection sociale adéquats qui assurent les soins de santé essentiels doivent garantir une protection contre les difficultés financières et l'appauvrissement dus à des dépenses de santé extraordinaires, qui peuvent contraindre les malades à réduire leur

⁴⁶ Voir le chapitre 2.

⁴⁷ OMS: Base de données de l'Observatoire mondial de la santé: «Out-of-pocket expenditure as a percentage of current health expenditure (CHE)». Voir également le chapitre 5, section 5.4.3, et figure 5.6.

⁴⁸ Conseil de l'Europe: «Rapport et conclusions concernant l'application du Code européen de sécurité sociale et de son Protocole», Comité gouvernemental de la Charte sociale européenne et du Code européen de sécurité sociale, 137^e réunion (23-27 avril 2018), GC(2018)8, paragr. 35. Voir également OMS/Banque mondiale: *Rapport mondial de suivi 2017: la couverture-santé universelle*, 2017, *op. cit.*

⁴⁹ Citons, parmi les pays qui offrent des congés de maladie payés (dans de nombreux cas pour des catégories spécifiques de salariés): Afrique du Sud, Allemagne, Antigua-et-Barbuda, Australie, Canada, Danemark, Estonie, Etats-Unis, France, Lituanie, Malte, Maroc, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Royaume-Uni, République tchèque, Thaïlande et Tunisie.



consommation de base, par exemple de nourriture, à vendre leurs biens de production ou à s'endetter.

238. Du fait des contraintes qui pèsent sur les ressources publiques dans de nombreux pays, on observe une tendance croissante à mettre en place des approches ciblées sur les personnes pauvres, par l'application de conditions de ressources ou l'imposition de frais à la charge de l'utilisateur pour les soins de santé essentiels, en particulier les soins de longue durée⁵⁰. Alors que ces mesures sont généralement censées répondre à un objectif de maîtrise des coûts, elles se traduisent parfois dans la pratique par une augmentation des dépenses publiques: un retard de soins lié au montant élevé de la quote-part exigée, ou bien des services de mauvaise qualité, par exemple, entraînent des coûts importants pour l'économie dans son ensemble, notamment une perte de productivité et un ralentissement de la croissance. Ces approches ciblées sont par ailleurs souvent source d'appauvrissement car les malades doivent avoir moins de ressources pour remplir les conditions ouvrant l'accès au traitement dont ils ont besoin, et les dépenses globales de santé risquent d'être plus élevées lorsque l'on doit recourir tardivement à un traitement, qui s'avère alors plus coûteux. Enfin, ce type de politique peut porter atteinte au droit fondamental à la santé et à la protection sociale, et au droit de vivre dignement et en bonne santé.

239. On observe également les conséquences de ce type de mesures de limite des coûts dans des pays qui connaissent de graves pénuries de personnel de santé et de travailleurs sociaux, comme Haïti et la Sierra Leone, où une grande partie des professionnels de santé qualifiés sont remplacés par de la main-d'œuvre non rémunérée, par exemple des bénévoles. Il est difficile de garantir la disponibilité de soins de santé essentiels adéquats et de qualité acceptable en l'absence d'un nombre suffisant de travailleurs de santé. On considère que le nombre de travailleurs de santé nécessaire pour garantir l'accessibilité et la disponibilité de soins de qualité pour tous est de 41,1 pour 10 000 habitants dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire et, pour les soins de longue durée, de 4,2 pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus dans toutes les régions, indépendamment du niveau de revenu⁵¹. Ces seuils ne sont atteints que dans une poignée de pays à revenu élevé, comme Chypre et la Suède⁵². Il reste que, en raison du déficit au niveau mondial de 18,3 millions de travailleurs de santé et de 13,6 millions d'agents de soins de longue durée, les soins nécessaires ne sont pas disponibles pour une grande partie de la population de la planète, y compris dans certains cas où la protection est prévue par la loi, mais n'est pas mise en œuvre de manière adéquate⁵³.

240. La commission fait observer que, dans l'esprit de la recommandation, les Etats Membres devraient veiller à ce que toutes les personnes qui en ont besoin bénéficient, au moins, de soins de santé essentiels, sans exclusion. Chaque individu devrait avoir droit et accès à des soins de qualité, abordables et acceptables, qui soient disponibles à l'endroit et au moment où il en a besoin, sans que cela implique des difficultés financières. En application du critère d'accessibilité économique et de la nécessité de prévenir les difficultés financières, il convient de réduire au minimum les frais non

⁵⁰ X. Scheil-Adlung: *Long-term care protection for older persons*, 2015, *op. cit.*, p. 17.

⁵¹ X. Scheil-Adlung (dir. de publication): *Global evidence on inequities in rural health protection: New data on rural deficits in health coverage for 174 countries*, Extension de la sécurité sociale – document de travail n° 47, Genève, 2015, p. 9; et *Long-term care protection for older persons*, 2015, *op. cit.*, p. 25.

⁵² X. Scheil-Adlung: *Global evidence on inequities in rural health protection*, 2015, *op. cit.*, annexe statistique, p. 45; et *Long-term care protection for older persons*, 2015, *op. cit.*, annexe 2, p. 34.

⁵³ X. Scheil-Adlung: *Health workforce: A global supply chain approach: New data on the employment effects of health economies in 185 countries*, Extension de la sécurité sociale – document de travail n° 55, Genève, 2016, p. 1; et *Long-term care protection for older persons*, 2015, *op. cit.*, p. 17.



pris en charge pour ce qui est des soins de santé essentiels. Le contenu des «soins de santé essentiels» devrait être déterminé à l'échelle nationale en fonction de la situation du pays. Les soins préventifs et curatifs ainsi que les soins de maternité gratuits pour les personnes les plus vulnérables devraient être compris.

4.2.3. Sécurité élémentaire de revenu

Une sécurité de revenu adéquate pour vivre dignement

241. Le paragraphe 8 b) de la recommandation définit le résultat de sécurité élémentaire de revenu comme étant ce qui devrait «permettre de vivre dignement»⁵⁴. Cette notion est également présente dans le principe énoncé au paragraphe 3 f), selon lequel il incombe à l'Etat de garantir le respect des droits et de la dignité des personnes couvertes par les garanties de sécurité sociale. La commission reconnaît que la dignité humaine est le fondement de tous les droits de la personne⁵⁵ et qu'il existe de nombreux facteurs susceptibles d'y porter atteinte, notamment des risques liés à une insuffisante protection des personnes contre les conséquences négatives découlant de risques sociaux, ou d'éventualités, tout au long de la vie⁵⁶. Les socles de protection sociale permettent de lutter contre les risques de pauvreté, de vulnérabilité et d'exclusion sociale en assurant des niveaux adéquats de sécurité élémentaire de revenu, et devraient donc prévenir les atteintes à la dignité humaine dont ces risques sont porteurs⁵⁷.

242. Les notions d'adéquation et de dignité sont étroitement liées à d'autres notions et points de référence énoncés dans différentes normes de l'OIT qui définissent les normes minimales de sécurité sociale et d'autres formes de protection sociale. La recommandation n° 67 énonce ainsi comme premier principe directeur que «[t]out 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). L'article 67 c) de la convention n° 102 prévoit que, pour les prestations soumises à des conditions de ressources, «le total de la prestation et des autres ressources [...] doit être suffisant pour assurer à la famille du bénéficiaire des conditions de vie saines et convenables»⁵⁸. La convention (n° 82) sur la politique sociale (territoires non métropolitains), 1947, et la convention (n° 117) sur la politique sociale (objectifs et normes de base), 1962, prévoient que, «[e]n fixant le niveau de vie minimum, il faudra tenir compte des besoins familiaux essentiels des travailleurs,

⁵⁴ Cela s'inscrit dans la ligne de l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH), qui proclame le droit de toute personne à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille; de l'article 11(1) du ICESCR, sur le droit de toute personne à un niveau de vie suffisant pour elle-même et sa famille, y compris une nourriture, un vêtement et un logement suffisants, ainsi qu'à une amélioration constante de ses conditions d'existence; et de l'article 67 de la convention n° 102, aux termes duquel les prestations attribuées à tous les résidents doivent être suffisantes pour assurer à la famille du bénéficiaire des conditions de vie saines et convenables.

⁵⁵ Article 1 de la DUDH: «Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits.» Les préambules du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP) et du ICESCR (deux instruments qui reconnaissent «le droit de toute personne à la sécurité sociale») proclament que les droits consacrés par ces traités «découlent de la dignité inhérente à la personne humaine».

⁵⁶ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 281.

⁵⁷ Pour les pratiques par pays, voir le chapitre 6, section 6.4 (enfants), le chapitre 7, section 7.4 (personnes d'âge actif), et le chapitre 8, section 8.4 (personnes âgées).

⁵⁸ La même disposition figure dans la convention (n° 128) concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967 (article 28 c)), et la convention n° 130 (article 24 c)).



y compris l'alimentation et sa valeur nutritive, le logement, l'habillement, les soins médicaux et l'éducation» (article 5(2)).

243. La commission rappelle que, en adoptant l'ODD 1, le monde s'est engagé, d'ici à 2030, à éliminer complètement l'extrême pauvreté⁵⁹ dans le monde entier pour toutes les personnes et à réduire de moitié au moins la proportion d'hommes, de femmes et d'enfants de tout âge qui vivent dans la pauvreté sous tous ses aspects, telle que définie par chaque pays et quelles qu'en soient les formes⁶⁰. La commission souhaite insister sur la valeur de la recommandation afin de guider les Etats Membres à avancer vers cet objectif, et souligne que, pour être considérée comme adéquate au sens de la recommandation, la sécurité élémentaire de revenu devrait permettre de vivre dignement. Cela implique que le niveau des prestations qui donnent effet aux garanties de la sécurité élémentaire de revenu soit fixé de telle manière qu'il assure un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale (paragraphe 4). La commission tient également à souligner que ces dispositions ont valeur de lignes directrices lorsqu'il s'agit d'évaluer si les prestations dispensées en application d'autres normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale sont suffisantes pour assurer aux bénéficiaires et à leur famille «des conditions de vie saines et convenables».

Quels points de référence pour fixer le niveau des garanties élémentaires de sécurité sociale?

244. La commission reconnaît que fixer les niveaux minimaux de protection qui permettent de vivre dignement relève d'un processus complexe dans lequel il faut prendre en compte une série de facteurs, tels que le coût de la vie, les niveaux de subsistance convenus ainsi que différentes évaluations (objectives et subjectives) des seuils de pauvreté. Cela est énoncé au paragraphe 8 b) de la recommandation, qui indique à cet égard que les niveaux minimaux de revenus définis à l'échelle nationale peuvent correspondre:

- à la valeur monétaire d'un ensemble de biens et services nécessaires;
- aux seuils nationaux de pauvreté;
- à des seuils de revenu définis pour l'octroi de l'assistance sociale;
- ou à d'autres seuils comparables établis par la législation ou la pratique nationales.

245. Lors des discussions concernant ce paragraphe à la Conférence internationale du Travail de 2012, plusieurs commentaires et préoccupations ont été formulés au sujet de l'utilisation de ces points de référence. Il a été observé par exemple que l'utilisation comme référence de la valeur monétaire d'un ensemble de biens et services nécessaires était pertinente, mais que les seuils de pauvreté n'étaient peut-être pas des repères adéquats, certains pays situant leur seuil national de pauvreté à un niveau inférieur à celui

⁵⁹ Le seuil de pauvreté extrême fixé par la Banque mondiale (mis à jour en 2015) est de 1,90 dollar E.-U. par personne et par jour. Le seuil international de pauvreté extrême sert principalement à repérer la pauvreté extrême dans le monde, et à mesurer les progrès accomplis en termes d'objectifs mondiaux fixés par la Banque mondiale, les Nations Unies et les autres partenaires de développement. Les seuils nationaux de pauvreté, utilisés pour l'élaboration de mesures nationales contre la pauvreté et en matière de protection sociale, tiennent souvent compte de la nature pluridimensionnelle de la pauvreté, comme l'indiquent les paragraphes ci-après.

⁶⁰ Différents du seuil mondial de pauvreté extrême, ces seuils de pauvreté sont établis à l'échelle nationale, en tenant compte de divers facteurs nationaux, tels que le coût de la vie ou le niveau de subsistance, comme l'indiquent les paragraphes ci-après.



permettant de vivre dignement ⁶¹. Il a également été noté que l'élément essentiel du paragraphe 8 b) était la référence au fait de «vivre dignement», et que le seuil national de pauvreté n'était que l'un des moyens à la disposition des gouvernements pour déterminer qui est vulnérable et qui ne l'est pas. Dans la pratique, comme l'ont indiqué les gouvernements, diverses méthodes sont utilisées au niveau national pour déterminer les niveaux de vie minimaux acceptables ou les seuils nationaux de pauvreté, les seuils de revenu (et d'actifs) ouvrant droit à un certain nombre de prestations octroyées sous conditions de ressources et les niveaux minimaux de prestations dispensées par divers régimes contributifs ou non contributifs.

Situations nationales

Seuils de pauvreté liés au revenu médian

246. En *Allemagne*, par exemple, un seuil de pauvreté relative a été fixé, qui correspond à un certain pourcentage du revenu médian et sert au suivi de la situation sociale. Le montant des prestations sociales est lié au seuil de pauvreté, déterminé pour chaque individu, et est calculé en fonction des besoins. Les coûts d'un certain nombre de besoins essentiels regroupés en 12 catégories différentes – allant de l'alimentation, l'habillement, le logement et l'énergie à la culture, aux loisirs, à l'éducation et à la santé – sont estimés. Le montant des prestations est différent selon que le bénéficiaire vit seul ou en couple et dépend aussi de l'âge de l'intéressé. Le montant normal pour les besoins essentiels est calculé sur la base des dépenses effectives des ménages à faible revenu. Il est révisé tous les cinq ans et ajusté en fonction d'une valeur combinant taux d'inflation et indice des salaires. Le montant effectif de la prestation correspond à la différence entre le montant permettant d'assurer la subsistance et les ressources dont le foyer ou le bénéficiaire dispose. La *CGT-FO* indique qu'un seuil de pauvreté relative est également utilisé en *France*, où il est fixé à 60 pour cent du revenu médian. L'approche monétaire étant considérée comme limitée et peu adaptée à la prise en compte de la nature complexe et multidimensionnelle de la pauvreté, d'autres indicateurs sont également utilisés, notamment la «pauvreté des conditions de vie», qui permet de prendre en considération les situations de pauvreté de façon plus complète.

Niveau minimum de subsistance établi sur la base du coût des besoins

247. En *Ukraine*, le niveau minimum de subsistance légal tel que fixé pour les différentes catégories de ménages et de personnes est le seuil en dessous duquel le montant total des prestations sociales ne devrait pas se situer. La valeur de ce minimum vital légal est périodiquement révisée et ajustée, et un grand nombre de prestations sociales et seuils de revenu sont légalement indexés sur cette valeur. Celle-ci est également l'un des seuils de pauvreté officiels. Toutefois, d'autres points de référence sont également utilisés, comme le minimum vital réel (estimé), qui est établi sur la base de la valeur, ajustée tous les ans, du panier de biens et services définis comme nécessaires. Depuis plusieurs années, la valeur monétaire de ce panier est supérieure à celle du niveau minimum de subsistance légal.

248. *Cabo Verde* utilise également un seuil de pauvreté, qui est établi sur la base des dépenses de consommation. Des enquêtes sont conduites pour mesurer le niveau de vie et le niveau des dépenses en biens et services. Une personne est considérée comme se trouvant dans une situation d'extrême pauvreté lorsque son niveau de bien-être est

⁶¹ BIT: Rapport de la Commission sur le socle de protection sociale, *Compte rendu provisoire*, n° 14, CIT, 101^e session, Genève, 2012, paragr. 624.



inférieur au seuil de pauvreté. Les taux de pauvreté continuent de baisser dans le pays, bien que la pauvreté absolue touche encore 35 pour cent de la population. Il existe en *Afrique du Sud* trois seuils de pauvreté, qui mesurent différents degrés de pauvreté: le seuil de pauvreté alimentaire (food poverty line, FPL), le seuil inférieur de pauvreté (lower-bound poverty line, LBPL) et le seuil supérieur de pauvreté (upper-bound poverty line, UBPL). Le FPL est la valeur, en rand, en deçà de laquelle les personnes ne peuvent pas acheter ou consommer la quantité de nourriture suffisante pour avoir l'apport énergétique minimal quotidien nécessaire à une bonne santé. Le LBPL et l'UBPL sont établis sur la base du FPL, mais intègrent une composante non alimentaire.

249. En *Uruguay*, indiquent la *Chambre des industries de l'Uruguay (CIU)* et la *Chambre nationale du commerce et des services de l'Uruguay (CNCS)*, la pauvreté est mesurée par l'Institut national de statistique (INE). Un ménage dont le revenu est inférieur à la valeur monétaire du panier minimum de consommation est considéré comme indigent. La pauvreté a baissé de manière importante ces quinze dernières années, et la proportion de ménages pauvres, qui était supérieure à 30 pour cent, se situe aujourd'hui à moins de 10 pour cent. La *CSI* ajoute que la liste des biens et services définis à l'échelle nationale comme étant essentiels pour mener une vie décente devrait constituer la base d'un panier de besoins élémentaires, pouvant servir de référence pour le salaire minimum et, éventuellement, la protection sociale.

Le seuil de pauvreté absolue

250. La *Confédération nationale des travailleurs du Burkina (CNTB)* indique que la pauvreté est mesurée en prenant en compte le niveau d'indigence au *Burkina Faso*, où sont considérées comme pauvres les personnes vivant avec moins d'un dollar par jour ainsi que celles ne pouvant s'offrir au moins un repas quotidien.

251. Selon le *Conseil des syndicats de Nouvelle-Zélande (NZCTU)*, il n'y a en *Nouvelle-Zélande* que peu d'indices de référence permettant d'évaluer l'adéquation des garanties de sécurité sociale. Aucun seuil de pauvreté n'est fixé et la législation nationale ne définit pas de situation de nécessité. Le gouvernement élabore toutefois en ce moment une politique dans ce domaine.

Des procédures transparentes établies par la législation ou la pratique

252. La commission considère que, conformément à la recommandation, les points de référence servant à déterminer le niveau des prestations, en vue d'assurer leur adéquation, devraient être définis dans le cadre d'une procédure transparente établie par la législation ou la pratique nationales, et non au cas par cas ou de manière discrétionnaire ⁶². Elle note que, bien que de telles procédures soient en place dans de nombreux pays, la fixation de niveaux minimaux de prestations et de seuils de revenu ouvrant droit aux prestations au titre des différents régimes faisant partie des systèmes nationaux de sécurité sociale n'est pas toujours coordonnée ⁶³. Elle tient donc à souligner que, dans le contexte de la recommandation, les prestations utilisées pour mettre en œuvre les garanties élémentaires de sécurité sociale devraient tendre vers les objectifs (ou résultats) communs de prévenir ou réduire la pauvreté et de garantir l'accès, au minimum, à des soins de santé essentiels et à la sécurité élémentaire de revenu qui ensemble permettent de vivre dignement et en bonne santé. Le meilleur moyen d'y parvenir est d'assurer une coordination étroite entre

⁶² Paragraphe 8 c); BIT: Rapport de la Commission sur le socle de protection sociale, *op. cit.*, paragr. 626.

⁶³ Par exemple, l'harmonisation entre les pensions et autres prestations minimales, les salaires minimaux, les seuils de revenu des systèmes fiscaux et les seuils définis pour l'octroi de l'assistance sociale peut s'avérer insuffisante.



les différents régimes et d'harmoniser les niveaux minimaux de prestations, les seuils de revenu, les seuils de pauvreté et les autres outils utilisés pour déterminer la valeur des biens et services qui sont nécessaires pour échapper à la pauvreté et vivre dignement et en bonne santé (voir également le chapitre 11).

253. La commission s'est précédemment dite préoccupée par le fait que, dans de nombreux pays, y compris des pays à revenu élevé, les montants minimaux de certaines prestations de l'assurance sociale se maintiennent en deçà du seuil national de pauvreté ou même du seuil de subsistance physique calculé en termes de coût du panier minimum de consommation ⁶⁴. De l'avis de la commission, un système de sécurité sociale dont les prestations ne permettent pas de vivre dignement, ou même n'assurent pas la subsistance physique des personnes protégées, cesse d'être crédible. Pour être solides, les socles nationaux de protection sociale, qui constituent les fondements des systèmes nationaux de sécurité sociale, doivent être établis sur la base des indicateurs des niveaux de subsistance des différents groupes d'âge de la population, reflétant la valeur financière d'un ensemble de biens et services nécessaires qui sert de référence pour la détermination des niveaux minimaux garantis des prestations de sécurité sociale.

*Participation tripartite et consultations
avec toutes les parties prenantes*

254. La commission tient également à souligner que tous les points de référence utilisés pour la fixation des niveaux minimaux de sécurité de revenu devraient être établis dans le cadre de la participation tripartite avec des représentants d'employeurs et de travailleurs et en consultation avec d'autres organisations représentatives de personnes concernées, conformément au paragraphe 8 d) de la recommandation ⁶⁵. En outre, les niveaux de ces garanties devraient être régulièrement réexaminés dans le cadre d'une procédure transparente établie. D'une manière générale, les processus de fixation et de réexamen des niveaux des prestations devraient être conformes aux exigences de transparence et de responsabilité énoncées au paragraphe 3 j).

Encadré 4.3

**Lignes directrices pour la fixation et le réexamen
de niveaux adéquats de sécurité de revenu**

Les niveaux minimums des prestations devraient:

- être définis à l'échelle nationale et être régulièrement réexaminés, se situer à une hauteur qui:
 - ☐ tienne compte des conditions socio-économiques nationales;
 - ☐ permette de vivre dignement;
- être fixés:
 - ☐ dans le cadre d'une procédure établie;
 - ☐ grâce au dialogue social;
 - ☐ en prenant dûment en considération les principes de transparence et de responsabilité.

⁶⁴ Conseil de l'Europe: «Rapport et conclusions concernant l'application du Code européen de sécurité sociale et de son Protocole», 2018, *op. cit.*, paragr. 34.

⁶⁵ Voir également le chapitre 12, section 12.5.



4.2.4. Parvenir à des niveaux de prestations plus élevés: le lien entre la sécurité élémentaire de revenu et les niveaux de prestations prévus par la convention n° 102 et d'autres normes de l'OIT en matière de sécurité sociale

255. La recommandation invite les Etats Membres, lorsqu'ils établissent des systèmes complets de sécurité sociale, à s'efforcer d'atteindre le niveau des prestations prévu dans la convention n° 102 ou dans d'autres conventions et recommandations de l'OIT relatives à la sécurité sociale comportant des normes plus avancées (paragraphe 17). Dans ce contexte, il convient de mettre en avant le lien entre les exigences de la convention n° 102 et des normes plus avancées de l'OIT en matière de sécurité sociale qui établissent le niveau minimum des prestations en termes de conditions de vie saines et convenables que les régimes d'assistance sociale doivent garantir (article 67 de la convention n° 102), ainsi que la notion de sécurité élémentaire de revenu et de «conditions de vie dans la dignité» que les socles de protection sociale doivent garantir, comme prévu dans la recommandation. Celle-ci encourage la ratification et la mise en œuvre de la convention n° 102 et d'autres normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale, dans le cadre des efforts que les Etats Membres devraient déployer pour étendre la sécurité sociale en offrant des niveaux de protection plus élevés (paragraphe 1 b) et 18)⁶⁶. Toutefois, dans la pratique, en raison de la stagnation des salaires et des faibles niveaux de revenus qui en découlent, les prestations proportionnelles aux revenus ne sont souvent pas suffisantes pour permettre aux bénéficiaires et à leurs dépendants de vivre dans des conditions de vie «saines et convenables» ni «dans la dignité», pour lesquels le risque de tomber dans la pauvreté devient élevé⁶⁷. La commission estime donc que, dans la mesure où la recommandation appelle les Etats à garantir pour tous une vie dans la dignité, les Etats Membres qui sont parties aux conventions susmentionnées ont l'obligation, quelle que soit l'option choisie, de prouver qu'ils respectent les niveaux minimum de protection établis par les normes, de manière à garantir que les prestations fournies soient au moins à un niveau suffisant pour assurer des conditions de vie «saines et convenables». La commission estime que cette obligation s'inscrit dans la responsabilité générale et principale de l'Etat de fournir les prestations dues telles qu'établies à l'article 71, paragraphe 3, de la convention.

256. Compte tenu de ce qui précède, la commission considère que la définition de prestations adéquates, ou d'un niveau adéquat de protection globale, comme le prévoit la recommandation, complète les prescriptions des conventions de l'OIT relatives à la sécurité sociale en ce qui concerne les niveaux minimaux et les niveaux plus élevés de prestations qu'il faudrait atteindre.

⁶⁶ Voir l'étude d'ensemble de 2011, paragr. 60 à 69, pour des orientations sur l'établissement de normes minimales en conformité avec la convention n° 102.

⁶⁷ Voir BIT: *World Social Protection Report 2014/15: Building economic recovery, inclusive development and social justice*, Genève, 2014 (non disponible en français, un résumé exécutif a été publié en français sous le titre *Rapport sur la protection sociale dans le monde 2014/15: Vers la reprise économique, le développement inclusif et la justice sociale*), encadré 4.4, pp. 92-94, qui montre que, même dans les pays européens, les taux de remplacement qui assurent des revenus supérieurs au seuil de pauvreté relative se situent, pour les personnes à faible revenu (la barre étant fixée aux deux tiers du revenu médian), à un niveau compris entre 50 pour cent et 90 pour cent, selon le pays.



Chapitre 5

Les soins de santé essentiels

5.1. Contexte mondial et cadre juridique international

257. Les instruments internationaux relatifs aux droits humains consacrent le droit de toute personne: à jouir du «meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre»¹; à «un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille», y compris des soins médicaux²; à la sécurité sociale³; et à «des conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie»⁴.

258. Bien qu'internationalement reconnus, ces droits restent un objectif très lointain pour une majorité de la population mondiale. Selon les estimations actuelles, plus de 50 pour cent de la population mondiale n'ont pas accès à des soins de santé essentiels adéquats, y compris les soins prénatals et les traitements élémentaires contre le paludisme, le VIH/sida et la tuberculose⁵. Dans les pays à revenu faible/moyen, la majorité de la population n'a même pas accès aux soins chirurgicaux essentiels, par exemple lors de complications liées à la grossesse, comme au *Bangladesh*⁶. Selon la *Confédération syndicale internationale (CSI)*, les travailleurs de l'économie informelle et ceux qui ont un contrat atypique ne sont pas affiliés à un régime contributif; ils sont donc totalement exclus des régimes de protection et doivent supporter intégralement leurs dépenses de santé. Les statistiques montrent qu'environ 33 millions de personnes dans le monde sont confrontées chaque année à des difficultés financières résultant d'interventions chirurgicales indispensables, parce qu'elles doivent acquitter elles-mêmes les frais restant à la charge des patients (ci-après, le «reste à charge»), ce qui les appauvrit. Par ailleurs, plus de 300 000 femmes sont décédées en 2015 dans le monde parce qu'elles n'ont pas bénéficié de soins de qualité lors de complications pendant la grossesse ou l'accouchement⁷. Ces chiffres ne tiennent pas compte des innombrables personnes qui sont trop pauvres pour se permettre d'acheter des médicaments et souffrent inutilement – voire décèdent – parce qu'elles n'ont pas accès

¹ Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (ICESCR), 1966, art. 12(1).

² Déclaration universelle des droits de l'homme, art. 25 (1).

³ ICESCR, art. 9.

⁴ *Ibid.*, art. 12(2)(d).

⁵ The Lancet Commission on Global Surgery: «Global surgery: Going beyond the Lancet Commission», dans *The Lancet*, 386(9993), 2015, pp. 507-509.

⁶ M.S. Rahman, M.M. Rahman, S. Gilmur *et al.*: «Trends in, and projections of, indicators of, universal health coverage in Bangladesh, 1995-2030: A Bayesian analysis of population-based household data», dans *The Lancet*, 2008(6), pp. e84-94.

⁷ OMS: *World Health Statistics 2018: Monitoring health for the SDGs*, Genève, 2018.



à des soins de santé essentiels adéquats⁸. De plus, il est indispensable, pour l'économie en général et pour la reprise économique en particulier, d'investir dans la protection sociale, y compris dans les congés maladie payés. Dans les pays en développement, la rentabilité économique de l'investissement dans la santé est estimée à 24 pour cent de la croissance économique entre 2000 et 2011, compte tenu des augmentations à la fois des revenus nationaux et des années de vie qui ont été gagnées⁹. Parmi les effets positifs importants des investissements dans les soins de santé, on peut citer: une augmentation de la productivité au travail; plus de main-d'œuvre grâce à une réduction des handicaps, de la mortalité et une augmentation de l'espérance de vie; la contribution du secteur de la santé proprement dit à l'activité économique; de plus grandes opportunités de consommation pour les ménages en raison d'une réduction des dépenses liées au reste à charge; et les augmentations de la productivité en raison de la réduction de l'absentéisme. En incluant la pauvreté et la couverture sanitaire universelle dans les objectifs de développement durable (ODD) 1 et 3, la communauté internationale entendait exprimer sa détermination à pallier ces lacunes, qui entravent l'accès d'une part importante de la population mondiale à des soins de santé essentiels adéquats.

259. Les normes de l'OIT en matière de protection de la santé peuvent aider les pays à progresser graduellement vers la réalisation de ces droits humains et des ODD¹⁰, car elles offrent des orientations sur la mise en place de dispositifs de protection de la santé fondés sur les principes de la sécurité sociale¹¹. La recommandation n° 69 énonce l'objectif de couverture universelle, en son paragraphe 8, comme suit: «Le service de soins médicaux devrait englober tous les membres de la communauté, qu'ils exercent ou non une occupation lucrative.» et contient des orientations détaillées sur la prestation, l'organisation, le financement et la gestion des soins médicaux. La Partie II de la convention n° 102 fixe des normes minimales pour la prestation des soins médicaux, notamment en ce qui concerne la couverture de la population et l'offre de soins et de services, ainsi que des principes généraux pour la bonne gouvernance du régime assurant la prestation des soins médicaux¹². La convention n° 130 et sa recommandation n° 134 établissent des normes plus élevées en ce qui concerne la couverture de la population et la gamme des soins et services de santé devant être fournis.

260. Les paragraphes 1 b) et 5 a) de la recommandation n° 202 proposent des orientations sur l'élaboration des politiques et programmes visant à assurer une couverture universelle, au moins pour les soins de santé élémentaires, et des niveaux plus élevés de protection de la santé pour le plus grand nombre de personnes possible, dès que possible, en fonction de la situation nationale. Toute personne dans le besoin devrait avoir accès aux soins de santé élémentaires: c'est l'une des garanties fondamentales de la sécurité sociale que les socles de protection sociale devraient garantir, conformément aux paragraphes 4 et 5 a) de la recommandation. La mise en œuvre de ces dispositions suppose que l'Etat définisse la gamme des soins de santé élémentaires qu'il entend offrir, en fonction de la situation

⁸ BIT: *World Social Protection Report 2014/15: Building economic recovery, inclusive development and social justice*, Genève, 2014 (non disponible en français, un résumé exécutif a été publié en français sous le titre *Rapport sur la protection sociale dans le monde 2014/15: Vers la reprise économique, le développement inclusif et la justice sociale*), pp. 99-107.

⁹ *Ibid.*, p. 100.

¹⁰ Voir également le chapitre 1, section 1.1; BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019: protection sociale universelle pour atteindre les objectifs du développement durable*, Genève, 2017, pp. 2, 102 et 103.

¹¹ Ces principes sont présentés au chapitre 1.

¹² Pour une explication plus détaillée de la convention n° 102, voir l'Introduction, section I.2.



épidémiologique, sociale, économique et démographique nationale, et qu'il assure la pérennité financière du système grâce à un partage équitable des charges, notamment en mutualisant les risques ¹³.

261. Un certain nombre d'objectifs, de principes et de critères fondamentaux sont également spécifiés en ce qui concerne la mise en place et le maintien d'une protection de la santé adéquate, notamment:

- ❑ **Un accès effectif pour tous** à un ensemble de biens et de services définis au niveau national (au moins pour tous les résidents et les enfants) à toute personne dans le besoin, pour faire face aux maladies courantes et aux besoins spécifiques en matière de santé, de soins de maternité et de soins médicaux prénatals et postnatals gratuits pour les plus vulnérables (paragraphe 4, 5 a), 6 et 8 a)), ainsi qu'un ensemble de mesures préventives, promotionnelles et actives, de prestations et de services sociaux (paragraphe 10 a)).
- ❑ **Cet accès effectif** au moins en ce qui concerne les soins de santé essentiels devrait être prévu par la législation nationale (paragraphe 3 e), 5 a) et 7). La couverture devrait être universelle (paragraphe 3 a)) et inclusive (paragraphe 3 e)), et notamment être exempte de discrimination, par exemple en ce qui concerne l'égalité des genres et l'âge, et prendre en compte les besoins spécifiques (paragraphe 3 d)).
- ❑ **L'Etat devrait offrir l'accès à des soins de santé répondant à certains critères de disponibilité, d'accessibilité (financièrement abordables), d'acceptabilité et de qualité (paragraphe 5 a)).** En outre, les personnes ayant besoin de soins de santé, y compris de maternité, ne devraient pas être confrontées à une charge trop lourde ni à un risque accru de pauvreté résultant des conséquences financières de l'accès aux soins de santé essentiels (paragraphe 8 a)).

262. Les mesures prises pour atteindre ces objectifs doivent s'intégrer dans un socle de protection sociale, comme le prévoit la recommandation, et être cohérentes avec les autres politiques publiques – notamment les politiques sociales, économiques et de l'emploi –, conformément aux paragraphes 3 l), 9 et 10 de la recommandation.

263. Le tableau 5.1 donne un aperçu des principales orientations de la recommandation n° 202 pour la mise en place de politiques efficaces de soins de santé essentiels.

Tableau 5.1. Orientations de la recommandation n° 202 sur les aspects fondamentaux d'une politique de soins de santé essentiels

Objectifs
❑ Couverture universelle donnant accès à un ensemble de biens ou de services définis à l'échelle nationale au moins pour les soins de santé essentiels, y compris les soins préventifs et de maternité prescrits par la loi. ❑ Soins de santé répondant aux critères de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité. ❑ Niveaux de protection plus élevés.
Principes politiques fondamentaux
❑ Universalité (accès équitable à des services de qualité pour toute personne dans le besoin). ❑ Adéquation. ❑ Non-discrimination et prise en compte des besoins spécifiques. ❑ Participation.

¹³ Conformément au paragr. 3 k) de la recommandation.



Principaux volets d'un système de soins de santé essentiels

- ❑ Biens et services, y compris les soins curatifs, préventifs et de maternité, fondés sur un niveau adéquat de services de santé de qualité assurant une protection financière et évitant la précarisation financière.

Financement

- ❑ Financement solidaire grâce à la mutualisation accrue des risques et à la réduction au strict minimum des dépenses individuelles de soins de santé, tels les frais de dossier, les prestations limitées et les soins de mauvaise qualité.
- ❑ Diversité des mécanismes de financement et des prestations, y compris les régimes financés par l'impôt, les cotisations et les primes.

Politiques complémentaires

- ❑ Viabilité financière et économique.
- ❑ Cohérence avec les politiques sociales, économiques et de l'emploi, par exemple la promotion de l'emploi formel.
- ❑ Renforcement des capacités et suivi.

5.2. Universalité de la couverture en matière de santé dans la législation nationale

264. De nombreux pays à revenu moyen/élevé, tels le *Costa Rica*, la *France*, l'*Islande*, *Maurice*, la *Nouvelle-Zélande*, l'*Ouzbékistan* et *Sri Lanka* ¹⁴, ont mis en place une couverture universelle en matière de santé. Toutefois, il subsiste de sérieuses lacunes dans ce domaine à l'échelle mondiale, puisque seulement 61 pour cent de la population mondiale bénéficient d'une telle protection aux termes de la loi ¹⁵, avec de forts écarts selon les régions, allant de 99,7 pour cent en Europe occidentale, par exemple en *République tchèque*, à seulement 17 pour cent en Afrique subsaharienne, voire moins dans certains pays, comme le *Burkina Faso* et le *Cameroun* ¹⁶.

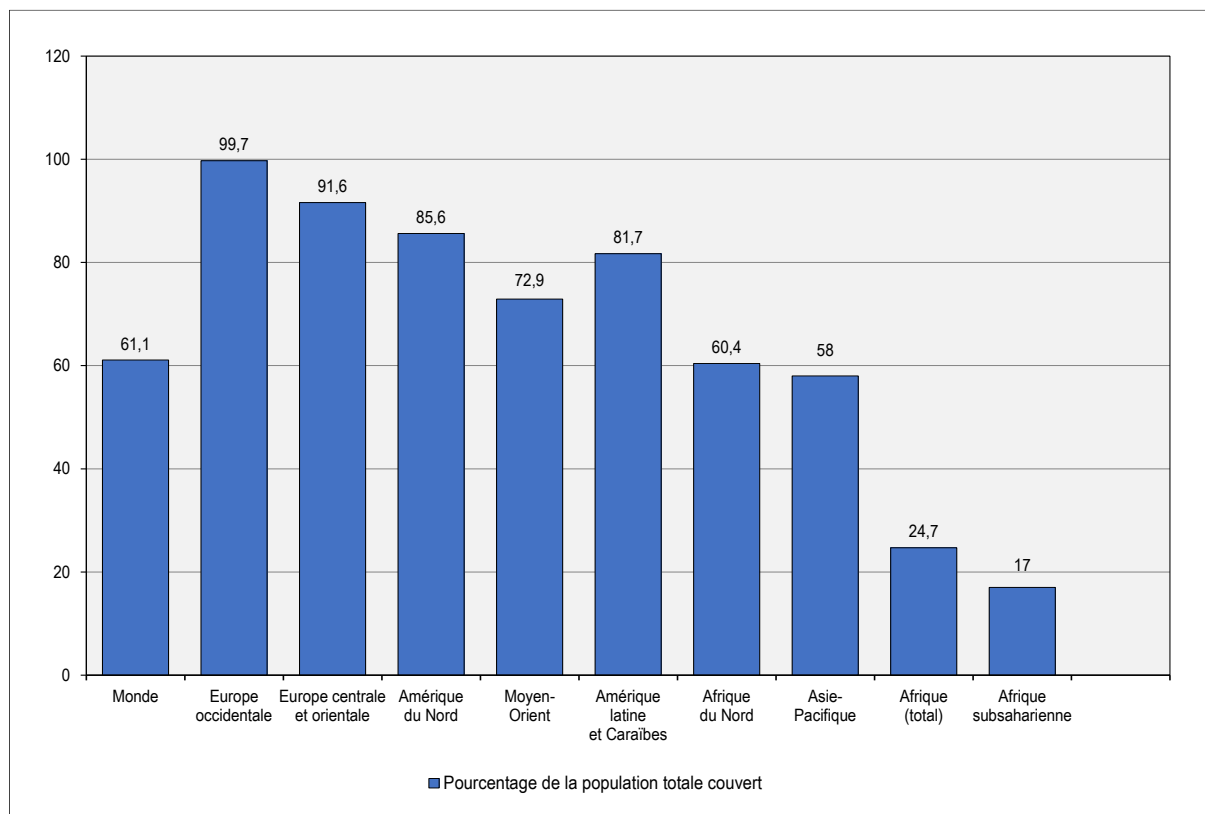
¹⁴ BIT: *Rapport sur la protection sociale dans le monde 2014/15*, op. cit., pp. 285-295.

¹⁵ *Ibid.*, p. 285.

¹⁶ *Ibid.*, pp. 285-295.



Figure 5.1. Couverture santé prévue par la loi, par région: couverture santé par région: pourcentage de la population couverte par le système d'assurance-santé/sociale, le système public de santé ou une police d'assurance-santé privée. Moyenne globale, pondérée selon la population (dernière année disponible)

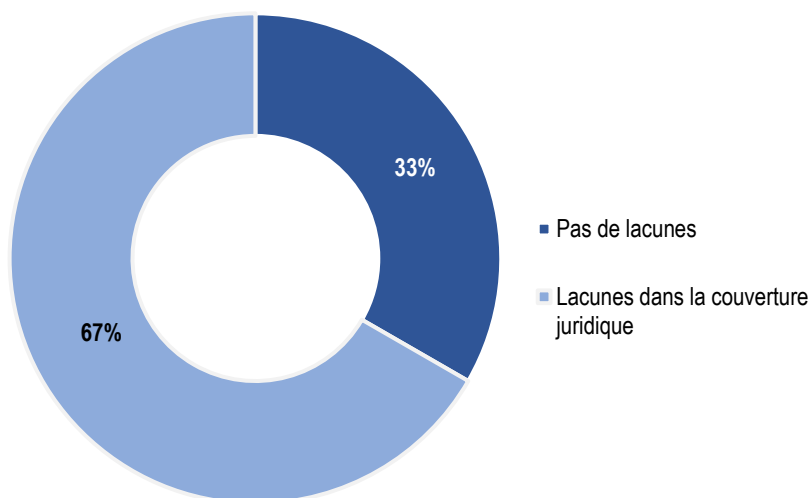


Source: BIT: *World Social Protection Report 2014/15*, 2014, *op. cit.*, p. 285.

265. Au sein des pays eux-mêmes, le taux de couverture juridique est inférieur pour certains groupes de la population, à savoir, fréquemment, les personnes âgées de 65 ans et plus, les migrants sans papiers, les travailleurs de l'économie informelle et les personnes vivant dans les régions rurales¹⁷. De nombreuses réponses concernant l'universalité et le caractère inclusif de la couverture juridique mentionnent des lacunes dans la couverture en matière de santé, notamment en *Azerbaïdjan*, en *Colombie* et à *Madagascar*. Sur les 48 réponses à cette question, près de 67 pour cent (32 pays) évoquent des lacunes à cet égard et 33 pour cent (16 pays) n'en font pas état.

¹⁷ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017/2019*, *op. cit.*, chap. 5.

Figure 5.2. Pourcentage de pays faisant état de lacunes dans la couverture juridique



Source: Informations fournies dans les réponses au questionnaire.

266. Lacunes juridiques signalées par les répondants:

- La plupart des rapports soulignent *l'exclusion de certains groupes de population* de la couverture juridique, comme les migrants sans papiers, par exemple en *Slovaquie* et en *Afrique du Sud*. Le *Congrès du travail du Canada (CTC)* se dit préoccupé par les restrictions auxquelles font face les sans-papiers pour accéder aux services sociaux, y compris les soins de santé. Selon la *Centrale des travailleurs de l'Argentine (CTA des travailleurs)*, les principaux dispositifs de protection sociale excluent les travailleurs de l'économie informelle. La *Confédération allemande des syndicats (DGB)* fait des remarques du même ordre en ce qui concerne les travailleurs indépendants, précaires et ceux de l'économie informelle.
- De nombreux rapports font état de *disparités régionales* à cet égard, notamment entre les régions urbaines et rurales, comme au *Cambodge*, en *Islande*, au *Mexique* et en *Thaïlande*. Les partenaires sociaux soulèvent également cette question, notamment le *Bloc des syndicats nationaux (BNS)* en *Roumanie*, ainsi que la *Chambre des industries de l'Uruguay (CIU)* et la *Chambre nationale du commerce et des services de l'Uruguay (CNCS)* en *Uruguay*.
- Certains rapports soulignent que les faibles taux de couverture juridique résultent de *défauts conceptuels du système de santé*, par exemple au *Paraguay*, où la couverture est partagée entre les régimes publics et privés. D'autres rapports, tels ceux de *Géorgie*, de *Madagascar* et du *Pakistan*, n'indiquent pas de motifs particuliers.

267. Les problèmes mentionnés dans les rapports des gouvernements et les observations des partenaires sociaux révèlent de sérieuses difficultés de mise en œuvre. Globalement, il existe d'importantes défaillances dans la couverture juridique des soins de santé des

migrants sans papiers, des minorités ethniques, tels les Roms en Europe ¹⁸ (*Roumanie*) ¹⁹ et des travailleurs de l'économie informelle (*Nigéria*) ²⁰. Comme il est indiqué ci-après, ces exclusions ont des raisons multiples, mais résultent le plus souvent du champ d'application trop restreint de la législation nationale ou parce qu'elle concerne exclusivement les populations enregistrées, de telle sorte que, dans certains pays, bon nombre de personnes dans le besoin sont ignorées.

268. L'objectif d'universalité énoncé au paragraphe 3 a) de la recommandation pâtit également des inégalités de la couverture juridique en matière de santé entre les régions rurales et urbaines, comme au *Cambodge* ²¹. A l'échelle mondiale, plus de la moitié des populations rurales est privée d'accès aux soins de santé en raison de la couverture juridique défailante, par opposition à environ 20 pour cent de la population urbaine ²², et ce dans toutes les régions: en Afrique, 83 pour cent de la population rurale ne bénéficient pas de protection, par comparaison à 61 pour cent de la population urbaine; on relève les mêmes disparités en Asie et dans le Pacifique (56 pour cent et 24 pour cent), dans les Amériques (33 pour cent et 10 pour cent), ainsi qu'en Europe et en Asie centrale (14 pour cent et 2 pour cent) ²³. Au niveau national, ces inégalités peuvent prendre différentes formes, par exemple les résidents des régions rurales qui doivent parcourir, souvent à pied, de longues distances – estimées à 30 km en moyenne en *Inde* rurale ²⁴ – pour se faire soigner.

269. La *CSI* fait part de disparités importantes dans l'accès aux soins de santé entre les régions et entre certains groupes de population dans quelques pays, et souligne notamment la vulnérabilité des personnes âgées. Le *Conseil des syndicats de Nouvelle-Zélande (NZCTU)* fait part de la discrimination ethnique dont sont victimes les Maoris en *Nouvelle-Zélande* en matière d'accès aux soins de santé. La *Centrale autonome des travailleurs du Pérou (CATP)* explique que les travailleurs de l'économie informelle ne sont affiliés à aucun régime d'assurance-maladie et que les populations vivant en région isolée (Amazonie et Sierra) rencontrent des difficultés en raison de l'éloignement des centres médicaux; elle évoque la Stratégie nationale pour la santé des peuples autochtones (2009-2012), qui promeut le respect interculturel des pratiques autochtones en matière de santé et la reconnaissance de la médecine traditionnelle.

270. Par ailleurs, les lacunes en matière de couverture résultent souvent de l'existence parallèle et non coordonnée de plusieurs systèmes et régimes de soins de santé, tels les services de santé nationaux pour les pauvres, l'assurance-sociale obligatoire pour les employés et l'assurance privée volontaire pour ceux qui en ont les moyens (*Honduras* et

¹⁸ X. Scheil-Adlung et J. Bonan: «Gaps in social protection for health care and long-term care in Europe: Are the elderly faced with financial ruin?», dans *Revue internationale de la sécurité sociale*, 2013, vol. 66, Issue 1, janv., pp. 25-48.

¹⁹ M. Wamsiedel et C. Jitariu: «Analyse de la situation en Roumanie», dans *Fundacion Secretariado Gitano Health Area: Health and the Roma community, analysis of the situation in Europe: Bulgaria, Czech Republic, Greece, Portugal, Romania, Slovakia, Spain*, Madrid, 2009, pp. 147-152.

²⁰ I. Nsofor: «Only 1 percent of Nigerians have health insurance: Here's how to change that», Devex Global Views, 4 avril 2018.

²¹ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 17.

²² X. Scheil-Adlung: *Global evidence on inequities in rural health protection: New data on rural deficits in health coverage for 174 countries*, Extension de la sécurité sociale – document de travail n° 47, Genève, 2015.

²³ BIT: *Rapport sur la protection sociale dans le monde 2014/15*, op. cit., pp. 285-295.

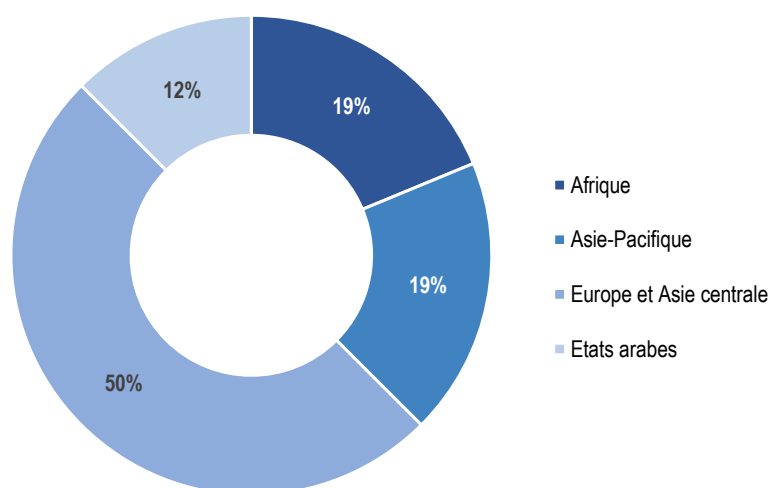
²⁴ «Special report on universal health care», dans *The Economist*, 28 avril 2018, p. 6.



République démocratique du Congo)²⁵. Le gouvernement de la *République démocratique du Congo* voit la fragmentation des mécanismes de financement du système de santé comme l'un des obstacles majeurs à une protection efficace. Cette fragmentation est souvent due à l'absence de réglementation des régimes et, plus généralement, à la gouvernance défailante des systèmes de santé. Selon la *CATP*, le grand nombre d'institutions impliquées dans la gestion du système national de sécurité sociale au *Pérou* entraîne des lacunes et des dépenses superflues dans l'élaboration des politiques. La *DGB* évoque un manque de coordination en *Allemagne* entre le niveau fédéral, les *Länder* et les communes, ainsi qu'entre les différents acteurs publics et privés de la santé; elle se dit inquiète des entraves à l'accès aux services médicaux, résultant de l'existence parallèle de régimes d'assurance-maladie publics et privés, qui privilégie dans la pratique les titulaires d'une assurance privée. S'il est souvent indispensable de faire participer toute la population au financement de la santé pour lever des fonds suffisants – ce qui suppose parfois le recours à différents systèmes et régimes –, il faut aussi pallier les distorsions et autres lacunes systémiques entraînant des écarts de couverture et des disparités de traitement, si l'on souhaite éviter que certaines catégories de la population aient une couverture insuffisante, voire inexistante. En outre, comme le souligne la *CSI*, le mode de financement choisi ne devrait pas imposer aux personnes un fardeau financier excessif les empêchant d'accéder aux soins de santé essentiels.

271. Dans de nombreux pays, la couverture santé est universelle puisque le régime d'assurance ne comporte *pas de lacunes*. D'après les rapports, 50 pour cent de ces pays (huit) se trouvent en Europe (*Belgique, Estonie, Lituanie, Monténégro, Pays-Bas, Portugal, Suisse et Turquie*); environ 19 pour cent sont situés dans la région Asie-Pacifique (*Chine, Indonésie et Japon*) et en Afrique (*Cabo Verde, Egypte et Maurice*); et 12 pour cent dans les Etats arabes (*Arabie saoudite et Iraq*).

Figure 5.3. Pays ne signalant aucune lacune dans la couverture juridique
(en pourcentage, par région)



Source: Informations fournies dans les réponses au questionnaire.

²⁵ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 367.

272. Dans nombre de ces pays, les lacunes et les disparités de la couverture juridique sont considérées comme marginales pour les résidents légaux. Toutefois, l'universalité de la protection, telle qu'envisagée dans la recommandation n° 202, renvoie à une définition plus large, qui va, par exemple, au-delà de la population enregistrée ou des catégories les plus pauvres ²⁶. Une étude approfondie effectuée auprès de certains groupes défavorisés de la population – par exemple les populations rurales, les personnes non enregistrées, les travailleurs de l'économie informelle et les minorités ethniques – pourrait révéler des inégalités et des déficits de couverture non encore identifiés. Par ailleurs, les mécanismes de mise en œuvre de la législation sont parfois source d'inefficacité, par exemple en ce qui concerne le respect et l'application de la loi, si certaines personnes se soustraient à l'affiliation au régime d'assurance-maladie ²⁷.

273. Faisant part de sa profonde préoccupation devant les sérieuses lacunes en matière de couverture de santé signalées par de nombreux pays, la commission tient à souligner l'importance de la mise en place et de l'application d'une législation nationale pour garantir, conformément à la recommandation, une protection de la santé pour tous, sans discrimination à l'encontre de certains groupes de population tels que les travailleurs informels, les femmes, les personnes vivant dans les zones rurales, les personnes âgées et les résidents sans papiers ou les migrants. Parmi les avantages à tirer d'une protection universelle de la santé fondée sur les droits et effective, on citera une amélioration de la santé, qui se traduit par une croissance économique accrue, un développement plus soutenu et une sécurité sanitaire accrue de la population ²⁸. La commission espère donc que les Etats Membres qui n'ont pas encore mis en place une couverture universelle en matière de santé, en droit et en pratique, intensifieront leurs efforts en ce sens. La commission rappelle à cet égard que, dans l'esprit de la recommandation, toute personne dans le besoin devrait avoir le droit d'accéder au moins à des soins de santé essentiels, quels que soient son statut de résidence ou son statut dans l'emploi, son lieu de résidence dans le pays ou son appartenance à une minorité ethnique. L'accès universel à des soins de qualité peut être réalisé grâce à la mise en œuvre de politiques ancrées dans une législation complète permettant d'assurer l'accès à des soins abordables et disponibles pour tous ceux qui en ont besoin.

5.3. Portée de la couverture: nature des soins et services essentiels fournis

274. Dans de nombreux pays, la gamme des soins de santé essentiels est restreinte, couvre trop peu d'interventions ou offre une protection financière insuffisante en raison du montant important du reste à charge, ce qui ne leur permet pas d'arriver à une couverture universelle de soins et de services permettant de vivre dignement et en santé. Il importe donc de définir précisément le droit aux soins de santé essentiels.

275. Sur les 45 pays qui ont fourni des informations à ce sujet, 11 pour cent (cinq) indiquent que la loi nationale définit «au moins les soins de santé essentiels», y compris la *Colombie*, les *Etats-Unis*, l'*Italie*, la *République tchèque* et l'*Ukraine*.

²⁶ Voir le chapitre 2 sur l'objectif d'universalité énoncé dans la recommandation.

²⁷ Voir le chapitre 3 pour une analyse des mesures d'application et d'exécution dans le contexte de la recommandation.

²⁸ Voir le chapitre 5, section 5.1.



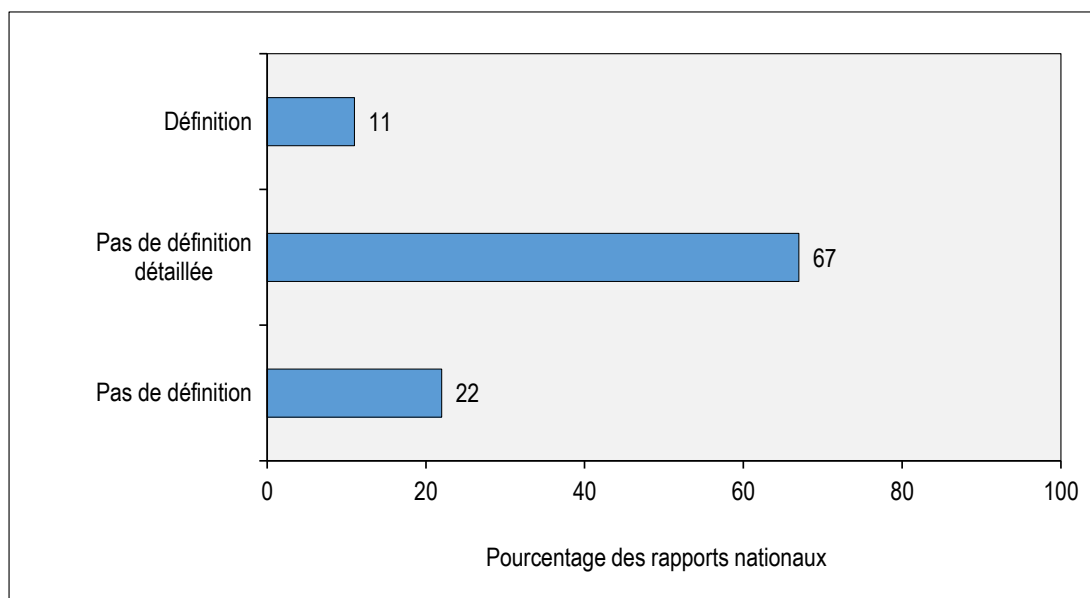
276. La législation de 22 pour cent des Etats Membres (dix pays, à tous les niveaux de revenu: *Allemagne, Bosnie-Herzégovine, Canada, Costa Rica, Danemark, Estonie, Irlande, Lettonie, Serbie et Togo*) ne définit pas les soins de santé essentiels donnant effet aux principes de la recommandation, qu'il s'agisse d'une liste «positive» des biens et services inclus dans les soins de santé essentiels ou d'une liste «négative» de ceux qui en sont exclus.

277. La législation des 30 autres pays (67 pour cent) donne une définition large ou ouverte, par exemple: une «large gamme de services gratuits ou peu coûteux et des programmes de soins aux personnes âgées» (*Australie*); un ensemble de biens et services offerts dans le cadre de régimes d'assurance sociale obligatoires (notamment au *Pérou*, en *Suisse* et en *Turquie*); des soins de santé de base, sans indication précise des biens et services fournis (*Bahreïn* et *Géorgie*); ou des soins primaires (*Maroc* et *Paraguay*). Certains autres pays (tels le *Bélarus* et *Sri Lanka*) indiquent que tous les services et soins sont gratuits, mais qu'ils ne sont pas définis (voir la figure 5.4).

278. Rares sont les organisations de travailleurs qui formulent des observations sur la définition des soins de santé essentiels. Dans leur déclaration commune, la *l'Organisation centrale des syndicats finlandais (SAK)*, la *Confédération finlandaise des syndicats des salariés diplômés de l'enseignement supérieur (AKAVA)* et la *Confédération finlandaise des professionnels (STTK)* exposent la situation en *Finlande*, où est offert un plan forfaitaire comprenant les services de santé de base, les soins dentaires et les soins aux personnes âgées. La *CTA des travailleurs* déclare, sans plus élaborer, que les soins de santé essentiels en *Argentine* comprennent un large éventail de services de santé. Selon la *Confédération générale des entreprises de Côte d'Ivoire (CGECI)*, les services offerts par le régime de couverture maladie universelle couvrent les soins d'urgence, le dépistage et les examens médicaux, les consultations de spécialistes, les soins chirurgicaux et l'hospitalisation. La *Confédération nationale des syndicats de Moldova (CNSM)* ne précise pas s'il existe une définition des soins de santé essentiels en *République de Moldova*, mais fait observer que l'assistance médicale fournie au titre de l'assurance-maladie obligatoire est définie par le ministère de la Santé et approuvée par le gouvernement. Selon la *Confédération générale du travail - Force ouvrière (CGT-FO)* les «soins primaires» en *France* couvrent les soins préventifs, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients, les produits et dispositifs médicaux et l'éducation à la santé. La *DGB* note l'absence de définition des «soins de santé essentiels» en *Allemagne* et précise que les personnes soit disposent d'une couverture d'assurance-maladie, soit n'en ont aucune.



Figure 5.4. Définitions des soins de santé essentiels dans la législation nationale
(pourcentage des rapports nationaux)



Source: Informations fournies dans les réponses au questionnaire.

279. La commission souligne que la garantie d'un accès effectif aux biens et services de santé essentiels exige des pouvoirs publics qu'ils établissent dans la loi nationale une définition précise des services offerts à ce titre et qu'ils l'actualisent périodiquement. Cette définition des soins de santé essentiels dans la législation joue un rôle particulièrement important pour la réalisation de la couverture universelle et des autres objectifs des politiques de santé et la mise en œuvre des mesures de suivi, conformément aux orientations de la recommandation ²⁹, et pour qu'un budget suffisant soit alloué à la protection de la santé, garantissant ainsi la prestation de soins de santé essentiels adéquats ³⁰. Enfin, cette définition juridique des soins de santé essentiels est importante parce qu'elle rend les gouvernements et les autres décideurs, tels les partenaires sociaux, selon le cas, responsables des résultats des politiques relatives aux soins de santé essentiels, au moyen, le cas échéant, de procédures de plainte et d'appel ³¹.

280. La commission note que, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les services de soins de santé essentiels devraient au moins couvrir les maladies courantes, infectieuses ou non, et le traitement de maladies spécifiques, comme le paludisme, le VIH/sida et la tuberculose, ainsi que les soins préventifs, tels les contrôles de tension artérielle ³². La couverture devrait également englober les risques de santé publique, telles les maladies infectieuses, les épidémies, y compris le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), ainsi que les pandémies, comme les diverses formes de grippe. S'inspirant de cette notion des soins de santé essentiels, la recommandation n° 202 dispose qu'*au moins* certaines grandes catégories de soins doivent être couvertes, comme les soins de santé

²⁹ Voir les chapitres 2 et 11, respectivement.

³⁰ Voir le chapitre 3, section 3.2.

³¹ Voir le chapitre 3, sections 3.2 et 3.3.

³² OMS/Banque mondiale: *Rapport mondial de suivi 2017: la couverture-santé universelle*, Genève, 2017.

préventifs et curatifs et les services sociaux; la recommandation précise que les soins de maternité et les soins médicaux prénatals et postnatals devraient être gratuits (paragraphe 5 a), 8 a) et 10 a)), et les besoins spécifiques pris en compte (paragraphe 3 d)).

281. La commission invite les Etats Membres à accorder une attention particulière à la définition de la gamme des biens, services de santé et services sociaux qui constituent les soins de santé essentiels au niveau national, afin de garantir le maintien et l'amélioration de la santé pour tous. La commission invite également les gouvernements à faire en sorte que les soins de santé essentiels ne se limitent pas aux soins de base, primaires ou d'urgence, mais couvrent également, au moins, les maladies courantes, les handicaps, les risques de santé publique et la santé maternelles, grâce à l'intervention des services de santé et des services sociaux ambulatoires, les chirurgies essentielles et d'autres services, tels que les soins de longue durée pour les personnes âgées.

282. Tous les rapports qui mentionnent les services de santé offerts à certains groupes de la population confirment que plusieurs biens et services énumérés ci-dessus font partie de la liste des soins de santé essentiels; dans cette mesure, ces régimes sont conformes aux dispositions de la recommandation³³. Les soins de santé essentiels mentionnés dans les rapports comprennent les soins de maternité, d'urgence, préventifs et les vaccinations, ainsi que les soins aux enfants, aux personnes âgées, aux groupes vulnérables et aux personnes ayant des besoins spécifiques (handicaps et maladies chroniques). Divers mécanismes de protection permettent d'accéder aux services connexes, afin de réduire les obstacles et les difficultés financières, par exemple: les soins de santé gratuits financés par l'Etat (*Royaume-Uni*), les régimes d'assurance et d'assistance sociale, ainsi que les allocations spécifiques (*Allemagne*).

³³ Afrique du Sud, Allemagne, Arabie saoudite, Australie, Autriche, Azerbaïdjan, Bélarus, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Canada, Chili, Chine, Comores, République de Corée, Côte d'Ivoire, Croatie, Cuba, Danemark, El Salvador, Equateur, Espagne, Estonie, Etats-Unis, Finlande, Géorgie, Grèce, Guatemala, Honduras, Hongrie, Indonésie, Irlande, Islande, Israël, Jamaïque, Japon, Jordanie, Lettonie, Lituanie, Madagascar, Mali, Malte, Maroc, Maurice, Mexique, Monténégro, Myanmar, Namibie, Nigéria, Nouvelle-Zélande, Ouzbékistan, Pakistan, Paraguay, Pays-Bas, Pérou, Philippines, Pologne, République démocratique du Congo, Royaume-Uni, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Marin, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Sénégal, Seychelles, Slovaquie, Sri Lanka, Suisse, Suriname, République arabe syrienne, Tadjikistan, République tchèque, Thaïlande, Togo, Tunisie, Turkménistan, Turquie, Ukraine, République bolivarienne du Venezuela et Zimbabwe.



Tableau 5.2. Prestation de services de santé choisis à des groupes particuliers faisant partie des soins de santé essentiels
(en pourcentage des pays répondants)

Prestation de certains biens et services	Soins de maternité	Soins aux enfants	Soins aux personnes âgées	Soins d'urgence	Soins préventifs et vaccination	Prise en compte des besoins spécifiques *	Soins pré et postnatals gratuits pour les femmes vulnérables	Soins pour les autres groupes vulnérables *
Oui	100	100	100	100	100	100	91 **	100
Non	–	–	–	–	–	–	9	–

* Prise en charge des personnes en situation de handicap, des personnes souffrant d'une maladie chronique et des pauvres par le biais de divers mécanismes de protection, notamment: gratuité des soins de santé, régimes d'assurance-maladie et d'assurance-invalidité, assistance sociale, subventions, allocations financées par l'impôt et interventions sociales ciblées. ** Dans certains pays, ce droit est subordonné à certaines conditions, comme la résidence, l'admissibilité à l'assistance sociale ou l'assurance-maladie.

Source: Informations fournies dans les réponses au questionnaire.

283. Il convient de souligner que les données du tableau 5.2 sur la prestation de services de santé ne permettent pas de tirer de conclusions sur l'exhaustivité, l'accessibilité ou d'autres aspects des régimes de soins de santé essentiels. Toutefois, ces résultats sont cohérents avec les observations effectuées à l'échelle mondiale concernant l'augmentation de la couverture des soins de santé essentiels au fil du temps ³⁴. La commission note à cet égard que le nombre de services offerts a augmenté d'environ 20 pour cent entre 2000 et 2015. Il subsiste toutefois de sérieuses lacunes dans la prestation des services, comme en témoignent les taux élevés de mortalité maternelle ³⁵, par exemple au *Burundi*, et les besoins non pourvus, notamment de vastes campagnes de vaccination contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, et les soins de longue durée pour les personnes âgées (*Congo et Inde*) ³⁶.

284. La prestation de soins prénatals et postnatals gratuits aux femmes vulnérables est largement répandue dans tous les pays. Environ 91 pour cent des rapports donnant des informations à cet égard mentionnent qu'ils sont fournis gratuitement, comme au *Burkina Faso*. Toutefois, certains pays, dont la *Belgique*, l'*Estonie*, le *Japon*, le *Panama*, la *Turquie* et la *République bolivarienne du Venezuela*, posent certaines conditions pour l'accès gratuit à ces soins, telle l'admissibilité au régime d'assurance-maladie.

285. Tout en soulignant l'importance de l'universalité des soins maternels adéquats, la *CSI* pointe du doigt les disparités préoccupantes à cet égard entre les régions rurales et les villes; dans certaines régions, les services médicaux les plus élémentaires existent à peine, comme en Afrique, où plus de la moitié des naissances se déroule en l'absence de personnel qualifié ³⁷. Le *NZCTU* note que les soins prénatals et postnatals sont gratuits en *Nouvelle-Zélande*, mais que l'accès aux soins de maternité se restreint toujours plus. *Business Nouvelle-Zélande* rappelle que les soins prénatals et postnatals gratuits ont été exclus des soins essentiels en *Nouvelle-Zélande* en 1996, lorsque la gestion du système de

³⁴ OMS/Banque mondiale: *Rapport mondial de suivi 2017: la couverture-santé universelle*, 2017, *op. cit.*

³⁵ OMS: «Mortalité maternelle», Genève, 2018 (page consultée le 1^{er} mai 2018).

³⁶ X. Scheil-Adlung: *Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries*, Extension de la sécurité sociale – document de travail n° 50, BIT, Genève, 2015.

³⁷ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, *op. cit.*, chap. 3.

maternité a été confiée aux sages-femmes. Le gouvernement de la *Nouvelle-Zélande* répond que la profession de sage-femme est spécialisée dans tous les aspects de la maternité, que les responsables des soins de maternité sont majoritairement des sages-femmes diplômées, qui dispensent l'éventail entier des soins de maternité dans tous les établissements concernés; par ailleurs, comme pour toute autre discipline, l'accès aux soins spécialisés (obstétrique, anesthésiologie et néonatalogie) est assuré par les conseils de santé de district. Les femmes peuvent également recourir à des prestataires privés payants.

286. Plus de 9 pour cent des rapports, représentant huit pays (*Etats-Unis, Guinée, Jordanie, Mali, Pakistan, Togo, Tunisie et Zimbabwe*), donnent des renseignements sur les frais facturés pour les services prénatals et postnatals. Il s'agit le plus souvent de pays africains ayant un taux de mortalité maternelle élevé (plus de 200 décès pour 100 000 naissances vivantes), comme le *Mali*, le *Togo* et le *Zimbabwe*³⁸. Même s'ils peuvent être considérés comme faibles en chiffres absolus, ces frais sont généralement hors de portée des couches les plus pauvres de la population³⁹.

287. La commission constate que, dans certains Etats Membres, les patients doivent payer une partie – voire l'intégralité – du coût des soins prénatals et postnatals, alors qu'ils sont gratuits ailleurs, parfois sous réserve de certaines conditions d'admissibilité. Ces conditions, qui ne sont pas pleinement conformes à la recommandation, peuvent entraver l'accès aux soins essentiels et avoir un impact négatif sur la santé des femmes enceintes et de leur nouveau-né. Rappelant l'importance de la gratuité des soins prénatals et postnatals, dispensés sans conditions à toutes les femmes avant, pendant et après l'accouchement, la commission espère que, conformément à la recommandation, ces Etats Membres prendront des mesures pour assurer à toute personne, et notamment aux personnes vulnérables, l'accès universel aux soins prénatals et postnatals, gratuitement et sans autres conditions.

5.4. Des soins adéquats et de qualité

288. La commission note que l'absence de soins de qualité et les pénuries de personnels de santé qualifiés peuvent être préjudiciables à la santé et entraver l'accès aux soins de santé, car ils entraînent parfois des diagnostics erronés, des traitements superflus et une mauvaise utilisation des ressources existantes⁴⁰. Des services de qualité médiocre dus à un système de santé publique sous-financé, ou les difficultés d'accès résultant d'une pénurie de personnel, peuvent également entraîner des décès qu'il serait possible d'éviter ou appauvrir les personnes concernées, par exemple si elles doivent payer des honoraires conséquents pour obtenir une césarienne dans le secteur privé, parce que le service public est déficient ou inacceptable.

289. Il importe donc d'adopter une démarche plus globale pour l'évaluation des soins de santé essentiels, afin d'obtenir de meilleures informations sur la prestation de ces soins. Ces questions sont traitées au paragraphe 5 a) de la recommandation n° 202, qui fait appel à un concept multidimensionnel, à savoir une série de critères auxquels devraient répondre les soins de santé essentiels, notamment la disponibilité de soins de qualité, leur

³⁸ Banque mondiale: [Ratio de décès maternel](#), 2015.

³⁹ BIT: *Rapport sur la protection sociale dans le monde 2014/15*, op. cit., chap. 3, p. 66.

⁴⁰ Cela a été souligné dans des études récentes sur la *Chine* et l'*Inde*. Voir J. Coarasa, J. Das et J. Hammer: «Private vs. public» dans *Finance and Development*, Vol. 51, Issue 4, déc. 2014.



accessibilité (sans risque d'appauvrissement, par exemple) et leur acceptabilité ⁴¹. La commission reconnaît que la mise en œuvre et l'évaluation des soins de santé essentiels par rapport à ces critères constituent un enjeu majeur, étant donné la complexité des concepts sous-jacents. Par exemple, le terme «qualité» peut renvoyer à des notions très diverses: efficacité scientifique; prestation des soins en temps opportun (pour éviter une détérioration de la santé); prestation des soins en toute sécurité (sans préjudice pour le patient); équité (veiller à ce que toute personne bénéficie de soins de même qualité, sans distinction de race, d'âge ou d'origine ethnique); prestation des soins respectant la diversité culturelle; mise à disposition de soins appropriés pour les nouveau-nés et bien d'autres aspects encore.

290. Compte tenu de ce qui précède, la commission souhaite attirer l'attention sur les indicateurs suivants, qui pourraient être employés en relation avec les multiples concepts et critères énoncés dans la recommandation ⁴²:

- ❑ **Pénurie de personnel de santé:** la disponibilité des personnels de santé et des effectifs suffisants sont indispensables pour fournir des services de qualité; ces indicateurs peuvent donc être utilisés pour évaluer la disponibilité et l'accessibilité des soins.
- ❑ **Déficits financiers:** la qualité et l'acceptabilité des soins, facteurs importants sur le plan de l'accessibilité, pourraient être évalués en fonction de l'adéquation du financement, par exemple le déficit des dépenses de santé par habitant. Le taux de mortalité maternelle peut être utilisé comme indicateur supplémentaire dans ce contexte, tout en constituant également un indicateur en soi.
- ❑ **Quotité du reste à charge:** les risques de difficultés financières, y compris en raison du coût des soins, et la protection offerte à cet égard par le système en place, pourraient être évalués sur la base du ratio reste à charge/dépenses totales de santé.
- ❑ **Mortalité maternelle:** les taux de mortalité maternelle reflètent la disponibilité et la qualité des soins de maternité, des soins prénatals et postnatals, et l'adéquation des soins de santé essentiels; plus généralement, ils sont un indicateur de résultat des systèmes de santé.

291. Le BIT a créé en 2010 une base de données sur ces sujets ⁴³, qu'il a affinée depuis lors pour certains groupes, comme les populations rurales et les personnes âgées ⁴⁴. **La commission note que, selon les données disponibles à l'échelle mondiale, de nombreux pays ne satisfont pas aux critères fondamentaux relatifs aux soins de santé essentiels définis dans la recommandation, notamment en région rurale.**

292. En raison d'une pénurie mondiale de personnels de santé, estimée à environ 18 millions de travailleurs qualifiés dans quelque 90 pays ⁴⁵, *52 pour cent de la population rurale rencontrent des difficultés pour accéder aux soins de santé, comparativement à*

⁴¹ Voir le chapitre 4, section 4.2.2, pour une présentation de ces critères, en rapport avec leur définition dans le cadre juridique des Nations Unies.

⁴² X. Scheil-Adlung, F. Bonnet, T. Wiechers *et al.*: *New approaches to measuring deficits in social health protection coverage in vulnerable countries*, rapport sur la santé de l'OMS (2010), document de travail n° 56, Genève, 2010.

⁴³ BIT: *World Social Security Report 2010/11: Providing coverage in times of crisis and beyond*, Genève, 2010, tableau 29, pp. 275-278.

⁴⁴ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, *op. cit.*, chap. 5.

⁴⁵ X. Scheil-Adlung: *Health workforce: A global supply chain approach: New data on the employment effects of health economies in 185 countries*, Extension de la sécurité sociale – document de travail n° 55, Genève, 2016.



24 pour cent de la population urbaine. Les écarts les plus importants se situent dans les pays à revenu moyen/faible, où il manque (à l'échelle mondiale) environ 12 millions de travailleurs de la santé, suivis par les pays à faible revenu, où la pénurie se chiffre environ à 4 millions de travailleurs (*Cameroun et Pakistan*)⁴⁶.

- ❑ L'impact des déficits financiers sur la prestation de soins de qualité touche 63 pour cent de la population rurale et 33 pour cent de la population urbaine⁴⁷, notamment au Bénin et en Inde⁴⁸. Selon la *Fédération unitaire des travailleurs indépendants du Venezuela (FUTRAND)*, la *StreetNet International* et la *Fédération ibéro-américaine des travailleurs de l'économie informelle (UTREIN)*, il existe un manque criant de médicaments et d'équipement en *République bolivarienne du Venezuela*. La *DGB* fait état d'un manque d'établissements et d'une pénurie de services de santé dans les régions d'*Allemagne* touchées par l'évolution démographique, où les infrastructures font défaut. Selon le *NZCTU*, le budget du système de santé n'a pas suivi l'évolution récente des besoins en *Nouvelle-Zélande*; bien que le gouvernement se soit engagé à y consacrer 8 milliards de dollars néo-zélandais supplémentaires dans les quatre prochaines années, elle se dit préoccupée des déficits de financement dans le futur.
- ❑ Au niveau mondial, 46 pour cent des populations rurales et 36 pour cent des populations urbaines font face à des difficultés financières, tant en ce qui concerne l'accès aux soins de santé que le reste à charge.
- ❑ Enfin, les taux mondiaux de mortalité maternelle (29 et 11 décès pour 10 000 naissances vivantes, respectivement, en région rurale et urbaine) illustrent les profondes disparités des soins de maternité, prénatals et postnatals, tant sur le plan de la qualité que de la disponibilité. D'autres écarts existent au niveau national, comme en témoigne la comparaison des taux de mortalité maternelle selon le quintile de richesse: dans les pays à revenu faible/moyen, seuls 17 pour cent des ménages du quintile le plus pauvre bénéficient de services de maternité de base, contre 74 pour cent pour le quintile le plus riche⁴⁹.

293. La figure 5.5 donne un aperçu des déficits d'accès constatés actuellement au niveau mondial, sur la base d'indicateurs indirects choisis, dans les régions rurales et urbaines.

294. Les observations des partenaires sociaux confirment globalement ces résultats et fournissent des précisions aux niveaux national et régional. Par exemple, le *Bloc des syndicats nationaux (BSN)* se dit inquiet de la répartition disproportionnée des établissements de santé entre les régions urbaines et rurales en *Roumanie*. La *CGT-FO* évoque également un accès inégal aux soins en *France* en raison d'obstacles géographiques et financiers, et note avec préoccupation que les mesures visant à transformer le régime social d'assurance-maladie en aide publique pour les plus démunis se traduiront par des soins de mauvaise qualité et l'obligation de souscrire une assurance complémentaire privée. La *DGB* fait état d'une tendance à la privatisation des services de santé en *Allemagne*, où de nombreux hôpitaux sont gérés par le secteur privé, ce qui se traduit souvent par un manque de contrôle par les pouvoirs publics, un financement défaillant et des pénuries de personnel. Le *NZCTU* évoque de sérieuses inégalités dans l'accès aux soins de santé en *Nouvelle-Zélande* et dans la performance du système de

⁴⁶ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., pp. 285-292.

⁴⁷ *Ibid.*, pp. 285-287.

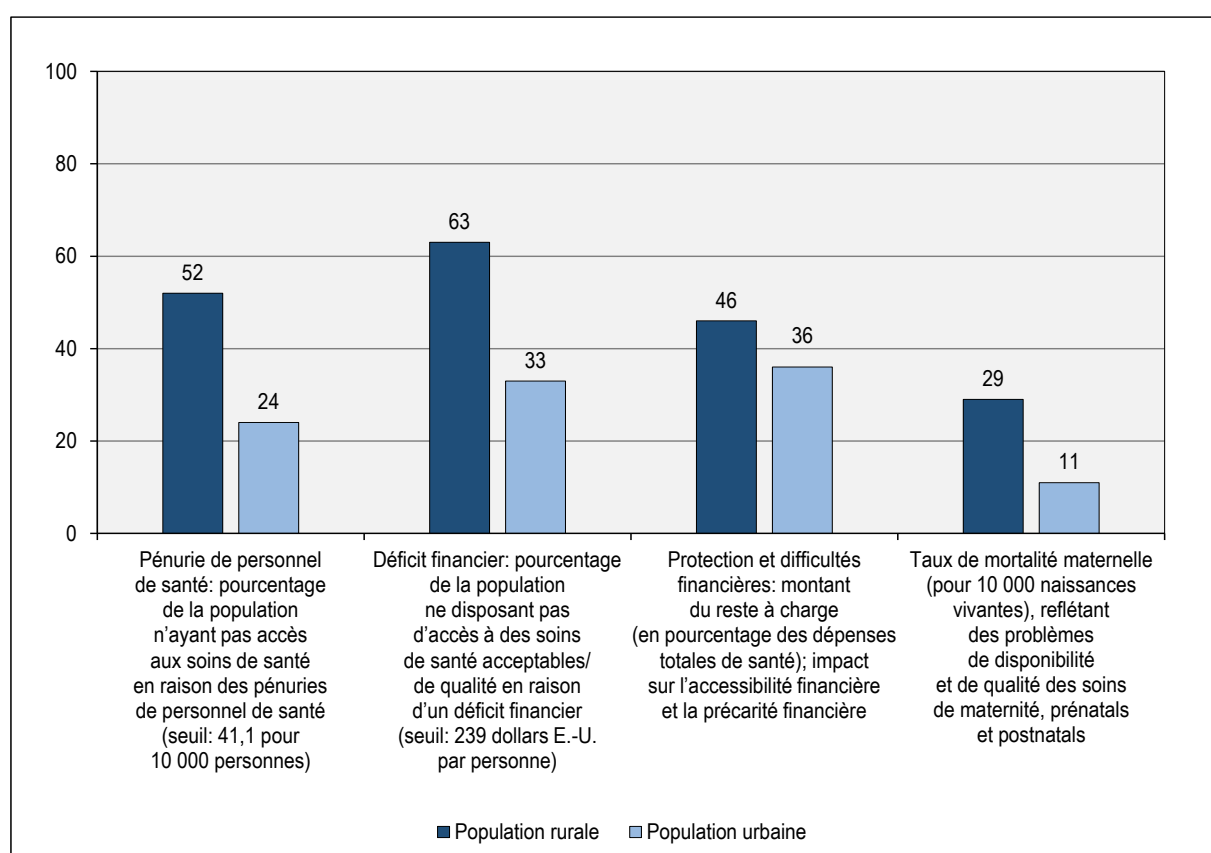
⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ OMS/Banque mondiale: *Rapport mondial de suivi 2017: la couverture-santé universelle*, op. cit.



santé; elle cite une étude publiée dans le *New Zealand Medical Journal*, qui révèle qu'au moins 25 pour cent des adultes ne peuvent obtenir les soins de santé primaires nécessaires (soins communautaires, y compris l'accès à un médecin généraliste), et que les besoins de soins secondaires (traitements spécialisés, généralement sur recommandation d'un médecin) de 9 pour cent de la population ne sont pas pourvus ⁵⁰. La *Confédération syndicale gabonaise (COSYGA)* fait état d'inégalités de traitement entre les différents régimes d'assurance au Gabon et ajoute que les personnes assurées dans le cadre du Fonds national d'assurance-maladie et de garantie sociale (CNAMGS) sont généralement reléguées au dernier rang. L'accessibilité physique de certains établissements et les sérieuses difficultés d'accès à l'information sur les questions de santé figurent parmi les autres problèmes de santé soulevés.

Figure 5.5. Déficit d'accès aux soins de santé essentiels adéquats, au niveau mondial (2017, en pourcentage des populations rurale et urbaine)



Source: Base de données du BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit.

5.4.1. Déficiences financières

295. Garantir l'accès aux soins de santé essentiels, conformément à la recommandation, suppose de lever des fonds par divers mécanismes de financement ⁵¹, appliqués conjointement ou séparément, pouvant prendre plusieurs formes: service national de santé financé par l'impôt; système d'assurance privée; régime social d'assurance-maladie financé par des cotisations tenant compte des capacités contributives des divers groupes

⁵⁰ P. Bagshaw, S. Bagshaw, C. Frampton *et al.*: «Pilot study of methods for assessing unmet secondary health care need in New Zealand», dans *New Zealand Medical Journal*, vol. 130, n° 1452, 2017, pp. 23-38.

⁵¹ Paragr. 3 i) et 11 (1) de la recommandation.

de population (paragraphe 11 (1))⁵². Quel que soit le mécanisme de financement adopté, il devrait posséder une caractéristique essentielle, à savoir le principe de solidarité⁵³, et largement mutualiser les risques, plutôt qu’instaurer un système comportant un reste à charge, comme le montre la figure 5.5. Toutefois, de nombreux pays éprouvent de sérieuses difficultés à dégager des budgets suffisants pour financer collectivement des soins de santé essentiels adéquats, et ce, quel que soit le mode de financement utilisé. Cela résulte souvent d’une assiette fiscale trop étroite et de lacunes dans la couverture juridique, qui empêchent la mutualisation des risques à l’ensemble de la population; c’est le cas dans de nombreux pays à faible revenu, où la grande majorité de la population n’est pas couverte. Cette situation se reflète dans les rapports des gouvernements, qui font état de difficultés budgétaires, de pénuries de personnel et d’établissements de santé, par exemple: *Nigéria, Pakistan, République démocratique du Congo, Sénégal, Thaïlande et Zimbabwe*. Les partenaires sociaux formulent également des observations sur ce point. Par exemple, la *Confédération des travailleurs de Colombie (CTC)* et la *Centrale unitaire des travailleurs de Colombie (CUT)* observent que le socle national de protection sociale n’est pas viable financièrement en raison de l’insuffisance et de la mauvaise gestion des fonds. Au *Liban*, la *Confédération générale des travailleurs libanais (CGTL)* considère l’insuffisance du financement public comme l’un des principaux obstacles à la prestation des services de sécurité sociale.

296. L’*Organisation internationale des employeurs (OIE)* fait observer que, dans les pays développés en particulier, le vieillissement de la population a pour effet de réduire la main-d’œuvre contribuant actuellement au système de protection sociale, et de faire augmenter la pression exercée sur les dépenses publiques relatives à la santé.

297. En Afrique (*Burundi*) et en Asie (*Myanmar*), les dépenses totales de santé par habitant étaient estimées à un peu plus de 20 dollars E.-U. en 2014⁵⁴. Toutefois, la commission note que, même dans les régions les plus pauvres où la couverture universelle n’est pas assurée et où le reste à charge est important pour les soins de santé essentiels, la dépense par habitant nécessaire pour ces soins s’inscrit au minimum dans une fourchette de 60 à 80 dollars E.-U.⁵⁵ et, au niveau mondial, se situe à 239 dollars E.-U.⁵⁶. Ces sommes couvriraient la fourniture universelle de soins de santé essentiels adéquats, les coûts de personnel fondés sur des salaires décentes, la sécurité et la santé au travail, les médicaments essentiels, les dépenses d’infrastructure et un reste à charge réduit au strict minimum.

5.4.2. Pénuries de personnel de santé

298. La commission note l’interrelation étroite entre les pénuries de personnel de santé et les déficits financiers dans de nombreux pays, qui entravent la prestation de soins de qualité et l’accès à ces soins. Ce problème se manifeste dans toutes les régions, par exemple: *Burkina Faso, Lituanie, Nigéria, Paraguay, Philippines et Thaïlande*. Selon les estimations du BIT, il faudrait au moins 41,1 travailleurs de la santé pour assurer des soins

⁵² Voir le chapitre 10. Voir également BIT: *Rapport sur la protection sociale dans le monde 2014/15*, op. cit., chap. 5.

⁵³ Paragr. 3 h) de la recommandation.

⁵⁴ Banque mondiale: *Indicateurs du développement dans le monde 2016*, Washington, DC, 2017.

⁵⁵ OMS: *Rapport sur la santé dans le monde 2010: Le financement des systèmes de santé: le chemin vers une couverture universelle*, Genève, 2010; et M. Jowett, M.P. Brunal, G. Flores et al.: *Spending targets for health: no magic number*, document de travail sur le financement de la santé, n° 1, OMS, Genève, 2016.

⁵⁶ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit. p. 375.



de santé essentiels adéquats à 10 000 personnes ⁵⁷. Toutefois, de nombreux pays restent en deçà de cet objectif, comme le *Népal* et le *Zimbabwe*, où le ratio est inférieur à 10 travailleurs pour 10 000 habitants ⁵⁸ et la pénurie si importante que plus de 90 pour cent de la population n'ont pas accès à des professionnels de la santé.

299. La commission note en outre que les pénuries de personnel entravent considérablement l'accès des personnes âgées aux prestations de soins de longue durée: plus de 50 pour cent de la population mondiale âgée de 65 ans et plus ne peut y accéder, précisément pour cette raison. En Afrique, plus de 90 pour cent de la population âgée sont concernés; dans la région Asie-Pacifique, environ 65 pour cent ne bénéficient pas de services formels, tandis que les chiffres sont d'environ 30 pour cent en Europe et en Asie centrale, et 15 pour cent sur le continent américain ⁵⁹.

300. Outre le financement insuffisant, les principales raisons des pénuries de personnel sont: la mauvaise allocation des fonds, qui se traduit par un manque d'emplois pour les professionnels de la santé, notamment en région rurale; des salaires faibles, voire inexistantes, par exemple pour les «volontaires» et les travailleurs communautaires; des conditions de travail dangereuses, par exemple dans les établissements de santé dépourvus d'accès à l'eau ou à l'électricité; l'absence de perspectives professionnelles; et, plus généralement, de mauvaises conditions de travail ⁶⁰.

301. Pour résoudre ces problèmes de personnel, il conviendrait de créer des emplois décents pour un nombre suffisant de professionnels de la santé, dans des infrastructures appropriées. La commission note à cet égard que le sous-financement des emplois dans le secteur de la santé non seulement nuit à la réalisation des objectifs des politiques de santé, mais entrave également la croissance économique et les possibilités d'emploi décent, puisque l'investissement dans chaque emploi du secteur de la santé crée 2,3 emplois secondaires dans d'autres domaines de l'économie, tels le transport, le nettoyage, les assurances et l'informatique ⁶¹. Des investissements accrus seraient particulièrement bénéfiques dans les pays d'Afrique et d'Asie et du Pacifique à faible revenu et à revenu moyen/inférieur, qui connaissent un taux de chômage élevé et une pénurie de personnel de santé.

302. *Business Nouvelle-Zélande* note à cet égard qu'il existe une pénurie de professionnels de la santé en *Nouvelle-Zélande*, que les responsables du secteur sont contraints de combler en faisant appel à la main-d'œuvre immigrée. De même, la *CNSM* signale une pénurie de médecins dans certaines municipalités de la *République de Moldova*.

⁵⁷ BIT: *Rapport sur la protection sociale dans le monde 2014/15*, op. cit., p. 111.

⁵⁸ OMS: [Observatoire africain de la santé](#) [consulté le 19 sept. 2018].

⁵⁹ X. Scheil-Adlung: *Protection des soins de longue durée pour les personnes âgées*, 2015, op. cit.

⁶⁰ X. Scheil-Adlung: *Global evidence on inequities in rural health protection*, 2015, op. cit., p. 6. OMS: *Rapport de la Commission de haut niveau sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique*, rapport final du groupe d'experts, Genève, 2016, p. 9.

⁶¹ X. Scheil-Adlung: *Health workforce: A global supply chain approach*, 2016, op. cit., p. xi.



5.4.3. Paiements effectués par les patients

303. S'agissant des situations de paupérisation résultant des sommes versées directement par les patients pour le reste à charge, tous les rapports soulignent que les soins de santé essentiels sont fournis à toute personne dans le besoin, sans qu'elle soit exposée à des difficultés financières. Pour ce faire, deux principaux mécanismes de financement sont utilisés: les régimes obligatoires d'assurance-maladie fondés sur une large mutualisation des coûts et des risques, par exemple en *Bulgarie*, en *Indonésie*, au *Japon* et au *Suriname*; et les régimes de soins de santé gratuits fournis par le service national de santé, financé par l'Etat, comme en *Nouvelle-Zélande*, au *Sénégal*, en *Ouzbékistan* et en *République bolivarienne du Venezuela*. La majorité des pays à revenu élevé/moyen, dont l'*Allemagne* ⁶², ont choisi l'assurance-maladie obligatoire comme principal mécanisme de financement. De nombreux pays à faible revenu, comme la *République-Unie de Tanzanie* ⁶³, lui préfèrent généralement un service national de santé financé par l'impôt ou un système mixte (par exemple le *Ghana*) ⁶⁴ pour offrir à leurs citoyens des soins de santé à un coût abordable, qui ne leur créent pas de difficultés financières.

304. Au fil du temps, les efforts nationaux visant à garantir l'accessibilité et la protection financières se sont traduits par un recul de la paupérisation due aux dépenses de santé dans certains pays à revenu intermédiaire, comme le *Népal*, les *Philippines* et le *Viet Nam*. Toutefois, on estime que l'appauvrissement résultant des sommes versées par les patients pour le reste à charge représente jusqu'à 4 pour cent du taux de pauvreté par habitant dans les pays à faible revenu ⁶⁵. Par exemple, la *Confédération nigérienne du travail (CNT)* souligne que le coût des médicaments et traitements prescrits incombe souvent aux familles des patients au *Niger*. La *COSYGA* fait observer qu'au *Gabon* la liste des produits pharmaceutiques remboursés par le régime public d'assurance-maladie est limitée et que les remboursements n'interviennent pas dans un délai raisonnable. Le *NZCTU* explique que le financement des soins de santé primaires en *Nouvelle-Zélande* fait actuellement l'objet d'un examen, en réponse aux préoccupations exprimées concernant l'accès à ces soins et leur coût.

305. Au vu de ce qui précède, la commission constate que les paiements effectués par les patients pour ce qui reste à leur charge sont un facteur majeur de pauvreté dans de nombreux pays et espère que les Etats Membres s'efforceront de les réduire davantage. Cela supposerait de s'attaquer aux raisons profondes de ces paiements – y compris la définition restrictive des soins de santé essentiels, les tickets modérateurs élevés et le principe du paiement partagé, par exemple pour les produits pharmaceutiques sans substitut générique, les retards de traitement dus aux longues périodes d'attente et la mauvaise qualité des soins publics – qui contraignent parfois les patients à se tourner vers le secteur privé ⁶⁶. Parmi les politiques qui se sont avérées fructueuses, on citera l'accès à des médicaments gratuits au point de prestation, financés par exemple sur la base des recettes fiscales, ou des investissements en vue de la fourniture de services publics de haute qualité, y compris en ce qui concerne l'infrastructure et la mise à disposition d'un nombre suffisant de travailleurs de la santé qualifiés.

⁶² BIT: *Rapport sur la protection sociale dans le monde 2014/15*, op. cit., p. 107.

⁶³ OMS: *Health Financing Profile*, Tanzanie, mai 2016.

⁶⁴ G. Schieber, C. Cashin, K. Saleh et al.: *Health financing in Ghana*, Washington, DC, Banque mondiale, 2012.

⁶⁵ A. Wagstaff, G. Flores, M. Smits et al.: «Progress on impoverishing health spending in 122 countries: A retrospective observational study», dans *The Lancet Global Health*, Vol. 6, Issue 2, déc. 2017.

⁶⁶ OMS/Banque mondiale: *Rapport mondial de suivi 2017: la couverture-santé universelle*, op. cit.

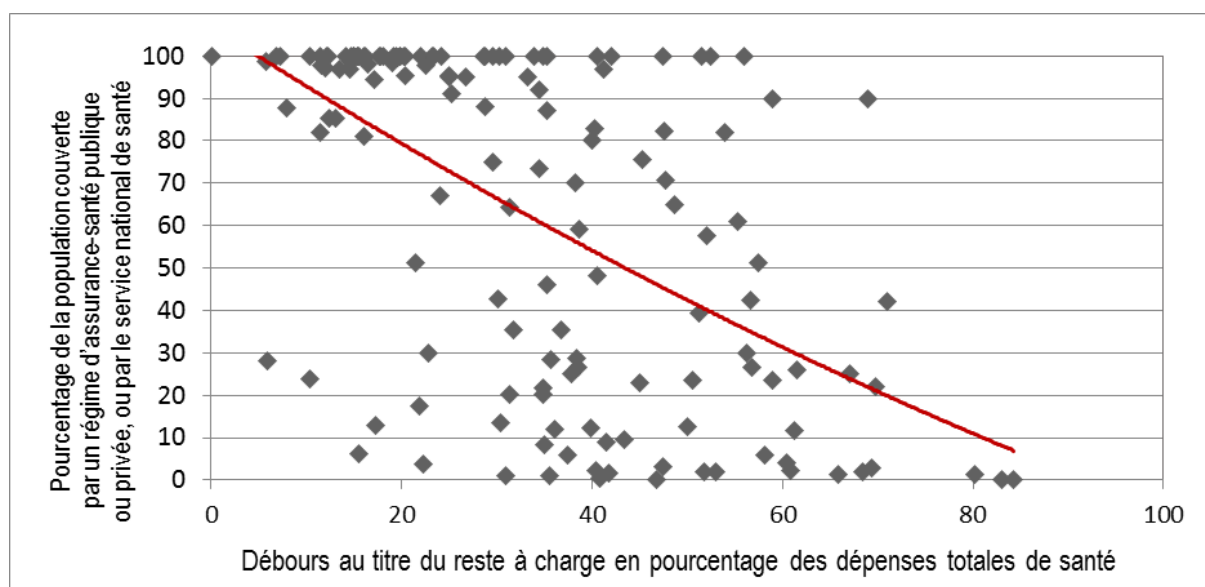


306. Si les cas de paupérisation dus aux sommes payées par les patients pour le reste à charge ont reculé dans certains pays d'Asie, la commission observe une augmentation de ces débours dans les pays européens à revenu élevé et moyen/supérieur, notamment au *Danemark*, en *Finlande* et en *Roumanie*, ce qui a appauvri quelque 8 millions de personnes entre 1992 et 2015 ⁶⁷. Cette tendance peut être attribuée à l'augmentation du nombre de médicaments et de nouveaux services exclus des soins de santé essentiels ou des services gratuits, ou qui prévoient une forte contribution financière des patients, voire les deux.

307. Le *Congrès du travail du Canada (CTC)* signale à cet égard que le coût élevé des médicaments à paiement partagé comportant une franchise élevée constitue un problème majeur au *Canada*. La *DGB* se dit préoccupée du fait qu'en *Allemagne* de nombreux services, y compris des produits pharmaceutiques essentiels, sont grevés d'un reste à charge conséquent, ce qui peut appauvrir certains patients, notamment en raison de l'absence de contrôle gouvernemental et des politiques de fixation des prix pour les nouveaux produits pharmaceutiques.

308. Notant que l'effet du reste à charge se fait sentir même dans les pays qui offrent une couverture universelle, et ce, quel que soit le mécanisme de financement utilisé, la commission en conclut que les politiques visant à réduire au strict minimum le reste à charge sont d'une importance capitale pour réduire les problèmes de paupérisation liés aux dépenses de santé. La commission note en outre que les taux de reste à charge sont les plus élevés dans les pays possédant les plus faibles taux de couverture (voir la figure 5.6), d'où l'importance d'étendre la couverture juridique afin d'éviter ces difficultés financières et l'appauvrissement des patients; la commission invite les Etats Membres à envisager des mesures de cet ordre pour donner effet à la recommandation.

Figure 5.6. Taux global de couverture et débours au titre du reste à charge



Source: BIT: *Rapport sur la sécurité sociale dans le monde 2010/11*, op. cit.

309. Plusieurs gouvernements soulignent dans leur rapport qu'ils fournissent des garanties adéquates en matière de soins de santé essentiels répondant aux critères d'accessibilité, y compris financière, et de protection financière aux groupes vulnérables – personnes âgées, personnes en situation de handicap, atteintes de maladie chronique,

⁶⁷ OMS/Banque mondiale: *Rapport mondial de suivi 2017: la couverture-santé universelle*, op. cit.

pauvres, personnes exposées à la pauvreté ou ayant de faibles revenus, et bénéficiaires de l'aide sociale. Ces garanties sont fournies par divers moyens, notamment:

- ❑ des subventions, comme au *Myanmar* et au *Turkménistan*;
- ❑ l'exonération du paiement partagé, par exemple en *Bosnie-Herzégovine*;
- ❑ des avantages en nature, par exemple en *Autriche*;
- ❑ des rabais, le contrôle des prix et l'encadrement du prix des médicaments, comme en *Turquie*.

5.4.4. Mortalité maternelle

310. Les taux élevés de mortalité maternelle observés, en particulier dans les régions rurales, donnent à penser que la qualité des services de maternité fournis y est peut-être insatisfaisante, et que plusieurs facteurs aggravent la situation: pénurie plus marquée de personnel de santé en région rurale, sous-financement et protection financière défaillante. La conjugaison de tous ces facteurs laisse craindre que les inégalités entre les régions rurales et les régions urbaines s'accroissent avec le temps, même si les taux de mortalité maternelle ont reculé dans certains pays ⁶⁸.

311. La commission prend acte des efforts déployés par les Etats Membres pour satisfaire aux exigences spécifiques de la recommandation concernant la couverture universelle et l'accès aux soins de santé essentiels, ainsi que de la priorité accordée aux groupes vulnérables. Ces efforts devraient contribuer à réduire les profondes disparités qui subsistent en ce qui concerne l'accès aux services de santé et à atténuer les problèmes de paupérisation qui en découlent. D'autres politiques devraient permettre d'améliorer la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des soins, à savoir les mesures visant prioritairement à remédier aux pénuries de personnel de santé, au sous-financement des systèmes de santé, au paiement de frais élevés par l'assuré, ainsi que les politiques destinées à faire reculer les taux de mortalité maternelle dans tous les pays et dans tous les groupes de population vulnérables. Des emplois décents pour un nombre suffisant de professionnels de la santé sont requis pour atteindre ces objectifs, ainsi qu'une affectation budgétaire adéquate, équitablement répartie entre toutes les régions du pays. Il serait également indispensable de réduire au strict minimum, voire d'éliminer, la pratique des paiements partagés, des frais de dossier et des autres dispositifs de reste à charge.

5.5. Des soins de santé essentiels adéquats pour progresser vers l'objectif de couverture universelle

312. La réalisation des objectifs de la recommandation n° 202 exige une cohérence des politiques, un suivi régulier et des consultations tripartites afin de coordonner les politiques de protection de la santé avec les autres politiques publiques de sécurité sociale, y compris celles qui sont liées au marché du travail ⁶⁹. L'objectif est ici de réaliser des progrès durables dans divers domaines politiques étroitement liés, qui ont un impact sur la richesse et le développement des pays. De l'avis de la commission, si la coordination politique requise n'est pas assurée, de sérieuses difficultés risquent de surgir et de nuire à

⁶⁸ OMS/Banque mondiale: *Rapport mondial de suivi 2017: la couverture-santé universelle*, op. cit.

⁶⁹ Voir notamment les paragraphes 3 l), 10, 13 (2), 14 d) et 19.



la réalisation des objectifs généraux des politiques en matière de santé, sociales et économiques, notamment ⁷⁰:

- ❑ un accroissement de la précarité liée aux dépenses de santé;
- ❑ un creusement des inégalités de revenus entre les travailleurs, selon qu'ils sont en bonne santé ou non;
- ❑ des taux d'emploi plus faibles pour les travailleurs en mauvaise santé;
- ❑ un impact négatif sur la productivité et la croissance économique;
- ❑ un déficit d'emploi et une croissance économique atone en raison des pénuries de personnel de santé et de l'absence d'emplois décents dans ce secteur;
- ❑ une faible performance des économies de la santé et des marchés du travail dans le secteur de la santé.

313. Certains gouvernements, par exemple le *Honduras*, *Madagascar* et le *Paraguay*, soulignent que les difficultés de coordination des politiques entravent l'accès universel aux soins de santé essentiels adéquats. Pour y remédier, diverses mesures devraient être prises et notamment intégrer les politiques de réduction de la pauvreté dans les autres actions publiques liées à la protection de la santé, au marché du travail et au développement rural; corollairement, des mesures devraient être prises dans les régions rurales mal desservies, par exemple créer des emplois décents pour le personnel de santé et mettre en place des soins de longue durée.

314. Conformément au paragraphe 13 (1) de la recommandation, ces réformes devraient être précédées de larges consultations, dans le cadre d'un dialogue social constructif associant les partenaires sociaux et les organisations représentatives des autres personnes concernées, afin que les intérêts et besoins de toutes les parties prenantes soient pris en compte et afin d'optimiser le soutien à ces politiques et, partant, leur pérennité. Le paragraphe 20 de la recommandation souligne que les gouvernements devraient organiser régulièrement des consultations nationales avec les parties prenantes, y compris les partenaires sociaux et les représentants des autres personnes concernées, pour évaluer les progrès réalisés. De nombreux gouvernements expliquent avoir mis en place des mécanismes d'évaluation et de suivi des politiques, par exemple l'*Allemagne*, l'*Azerbaïdjan*, le *Cambodge*, l'*Estonie*, la *République islamique d'Iran*, la *Lituanie*, le *Mali* et la *Thaïlande*. Quelques pays, appartenant principalement au monde en développement, dont le *Burundi*, la *Jamaïque*, *Maurice* et le *Togo*, n'ont pas créé de tels dispositifs.

315. Dans la perspective d'accélérer la réalisation des critères fondamentaux de la recommandation n° 202 concernant l'accès aux soins de santé essentiels, il conviendrait également de procéder, par pays, à une évaluation et à un réexamen des politiques de protection de la santé, afin d'améliorer leur efficacité et leur efficience. Les réponses fournies par 21 pays (19 pour cent du total) indiquent que les autorités ont mené des évaluations au sujet des quatre critères fondamentaux (disponibilité, accessibilité, acceptabilité et qualité) que doivent satisfaire les soins de santé essentiels, principalement dans les pays à revenu élevé et moyen/supérieur, notamment l'*Autriche*, la *Belgique*, le *Canada*, le *Costa Rica*, le *Danemark*, la *Nouvelle-Zélande*, le *Turkménistan* et la *Turquie*. Quatre pays (*Burkina Faso*, *Côte d'Ivoire*, *Ouzbékistan* et *Suriname*) réévaluent actuellement les garanties offertes au titre des soins de santé essentiels. Toutefois, de nombreux pays à revenu faible ou moyen/inférieur demandent l'appui du BIT à cet égard,

⁷⁰ BIT: *Rapport sur la protection sociale dans le monde 2014/15*, op. cit., chap. 5 et 6.



à savoir: *Burundi, Cabo Verde, Cambodge, Colombie, Côte d'Ivoire, El Salvador, Equateur, Guinée, Honduras, République islamique d'Iran, Mexique, Nigéria, Pakistan, Pérou, Sénégal, Sri Lanka et Tadjikistan.*

Conclusion

316. Au vu des rapports des gouvernements et des observations des partenaires sociaux, la commission constate avec satisfaction que de nombreux Etats Membres appliquent certains aspects de la recommandation en ce qui concerne la garantie d'accès aux soins de santé essentiels. Toutefois, seuls quelques pays, principalement à revenu élevé et revenu moyen/supérieur, semblent donner pleinement effet aux dispositions de la recommandation à cet égard. Parmi les critères et principes importants non respectés dans la plupart des pays figurent l'universalité de la couverture juridique et l'accessibilité, y compris financière, des soins de santé essentiels. Certaines raisons expliquent ces déficits, notamment le sous-financement de la protection de la santé, les pénuries de personnel de santé et les débours importants au titre du reste à charge, qui accroissent les risques de paupérisation et de précarité financière; les pays concernés appartiennent à toutes les régions, mais se trouvent surtout en Afrique et dans la région Asie-Pacifique. A l'échelle mondiale, l'exclusion touche principalement les populations rurales, les femmes enceintes, les personnes âgées, pauvres et vulnérables.

317. Cela étant, la commission invite les Etats Membres à redoubler d'efforts, en fonction de leur situation nationale, pour progresser vers l'application intégrale de la recommandation en ce qui concerne les soins de santé essentiels, notamment en vue d'assurer une couverture universelle et des soins de qualité accessibles à toute personne dans le besoin, afin d'empêcher des décès et des maladies évitables, d'améliorer la santé et de réduire la pauvreté liée aux problèmes de santé, et de réaliser pleinement le potentiel national de croissance économique et de travail décent.

318. La commission souhaite à cet égard attirer l'attention des Etats Membres sur le fait que l'amélioration de l'accès aux soins de santé essentiels adéquats exige l'adoption, dans la majorité des pays, de mesures visant à remédier aux déficits de financement, y compris une nouvelle répartition budgétaire, et à offrir aux travailleurs du secteur de la santé un nombre suffisant d'emplois décents, répartis équitablement dans tout le pays, pour assurer à toute personne dans le besoin des soins de qualité, sans discrimination fondée sur le genre, l'âge ou le lieu de résidence. La commission souligne également la nécessité de mettre en œuvre des politiques cohérentes, tenant compte des différences hommes-femmes et intégrées dans les secteurs de la santé, social et économique afin de réaliser des progrès durables. La participation à la prise de décisions par le biais du dialogue social national constitue à cet égard le meilleur moyen de réaliser des progrès équitables, qui ne laissent personne de côté, comme le demande la recommandation et l'énoncent à nouveau les ODD.



Chapitre 6

Sécurité élémentaire de revenu pour les enfants

Orientations de la recommandation n° 202 sur les aspects essentiels de la sécurité élémentaire de revenu pour les enfants	
Objectifs	
☐	Sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale, assurant l'accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tous autres biens et services nécessaires (paragraphe 5 b)).
Principales dispositions	
☐	Prestations pour l'enfance et la famille; prestations d'invalidité, de survivants et autres prestations, en espèces ou en nature; mesures fiscales (paragraphe 9 (1), (2) et (3)).
☐	Combiner mesures préventives, promotionnelles et actives, prestations et services sociaux (paragraphe 10 a)).
Principes de base	
☐	Universalité de la protection (paragraphe 3 a) et 6).
☐	Caractère adéquat et prévisible des prestations (paragraphe 2, 3 c), 4, 5 et 8).
☐	Non-discrimination, égalité entre hommes et femmes et prise en compte des besoins spécifiques (paragraphe 3 d) et 6).
☐	Respect des droits et de la dignité des personnes couvertes par les garanties de sécurité sociale (paragraphe 3 f)).
☐	Participation et consultation (paragraphe 3 r) et 8 d)).
Financement et administration	
☐	Solidarité en matière de financement (paragraphe 3 h)).
☐	Diversité des mécanismes de financement et des prestations, y compris: régimes de prestations universelles, d'assistance sociale et d'impôt négatif sur le revenu (paragraphe 3 i) et 9 (3)).
Complémentarité des politiques	
☐	Cohérence avec les politiques sociales, économiques et de l'emploi (paragraphe 3 l)).
☐	Politiques assurant la disponibilité et l'accessibilité de l'alimentation, de l'éducation, des soins et de tous autres biens et services nécessaires (paragraphe 4 et 5 b)).
☐	Coordination avec les autres politiques (paragraphe 10 c)).
Objectifs de développement social étroitement liés	
☐	Eradication de la pauvreté – ODD 1.
☐	Amélioration de la nutrition et éradication de la faim – ODD 2.
☐	Garantie d'une vie saine et promotion du bien-être pour tous – ODD 3.
☐	Accès à l'éducation – ODD 4.
☐	Réduction des inégalités – ODD 10.
☐	Sociétés pacifiques et inclusives – ODD 16.



6.1. Considérations générales

6.1.1. Le besoin de protection sociale dans l'enfance

319. La commission note que, malgré les progrès réalisés ces dernières années, beaucoup d'enfants continuent de souffrir de pauvreté et d'exclusion sociale, et n'ont pas accès aux biens et services nécessaires dans de très nombreux pays ¹. Les taux de pauvreté infantile dans le monde montrent que les enfants sont au moins deux fois plus à risque que les adultes de vivre dans un foyer extrêmement pauvre ². Dans de nombreux pays, cela implique qu'ils sont privés d'accès aux soins de santé dont ils auraient besoin, en raison du niveau élevé du reste à charge ³. On estime que 5,9 millions d'enfants de moins de cinq ans meurent chaque année dans le monde, pour la plupart d'entre eux de causes évitables, comme la dénutrition ⁴. Les difficultés d'accès à une alimentation adéquate, à l'éducation et à un environnement sain sont particulièrement préjudiciables pour les enfants et ont des répercussions irréversibles sur leur développement mental et physique, et leur bien-être ⁵.

320. La commission note en outre que les systèmes de protection sociale, et notamment les socles de protection sociale, jouent un rôle important dans ce domaine, et ce, à plusieurs égards: sortir les enfants de la pauvreté; améliorer leur état général de santé et de bien-être; prévenir la mortalité infantile; améliorer leur accès aux biens et services nécessaires, tels qu'une bonne alimentation, la santé, l'éducation et les soins; faire en sorte qu'ils puissent réaliser pleinement leur potentiel et sortir du cercle vicieux de la pauvreté et de la vulnérabilité ⁶. Toutefois, d'importantes lacunes subsistent en matière de protection sociale, puisque seulement 35 pour cent des enfants perçoivent des prestations de cette nature dans le monde, avec d'importantes disparités régionales: 87 pour cent des enfants d'Europe et d'Asie centrale, 66 pour cent des enfants des Amériques, mais seulement 28 pour cent des enfants de la région Asie-Pacifique et 16 pour cent des enfants d'Afrique ⁷.

¹ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019: protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Genève, 2017, p. 13.

² UNICEF et Groupe de la Banque mondiale: *Ending extreme poverty: A focus on children*, note de travail, oct. 2016, où la pauvreté extrême est définie, en 2011, comme un revenu inférieur à 1,90 dollar E.-U. par jour en parité de pouvoir d'achat (PPA). Voir également BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., pp. 14-16; D. Newhouse, P. Suarez-Becerra et M. Evans: *New estimates of extreme poverty for children*, document de travail n° 7845, Banque mondiale, Washington, DC, 2016; et OCDE: *Child Poverty*, CO2:2 OECD Family Database, Paris, d'où il ressort que, même dans les pays de l'OCDE, le pourcentage de pauvreté des enfants dépasse généralement celui des adultes.

³ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 18.

⁴ UNICEF: *Level and trends in child mortality*, estimations du Groupe interagences des Nations Unies sur la mortalité infantile, New York, 2015.

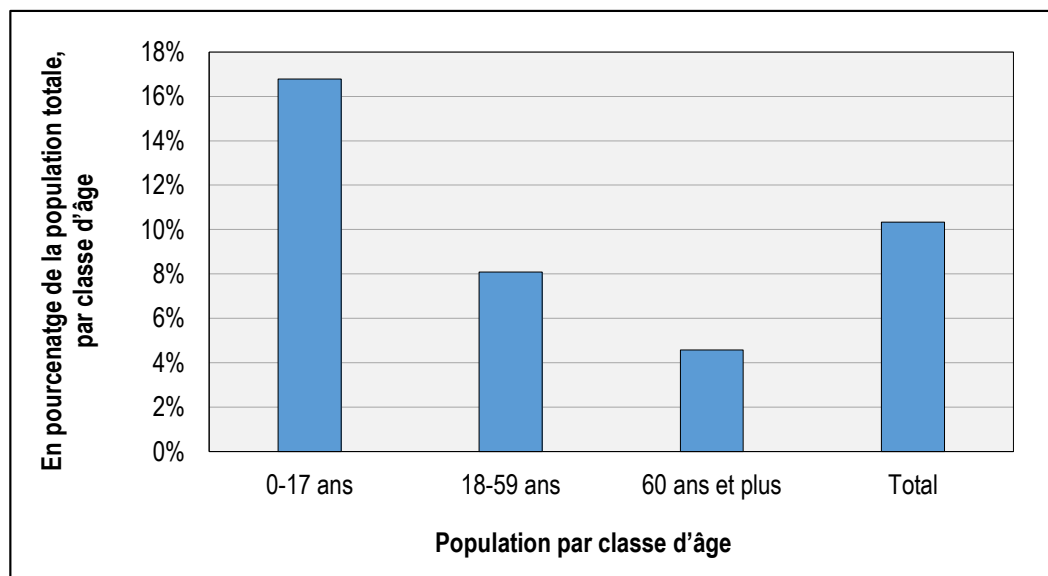
⁵ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 14.

⁶ *Ibid.*, p. 13.

⁷ *Ibid.*, pp. 16 et 20. Voir UNICEF: [Child mortality data](#), 2015.



Figure 6.1. Population en situation d'extrême pauvreté (dont le revenu par personne est égal ou inférieur à 1,9 dollar E.-U.), en pourcentage de la population totale, par classe d'âge, année la plus récente pour laquelle des données étaient disponibles



Source: Estimation dérivée des bases de données de l'UNICEF et de la Division population de l'ONU.

321. La commission note également l'interrelation étroite entre la pauvreté et le travail des enfants. Comme l'affirme le Préambule de la convention (n° 182) sur les pires formes de travail des enfants, 1999, le travail des enfants résulte dans une large mesure de la pauvreté, la solution à long terme résidant, en particulier, dans la réduction de la pauvreté et l'éducation universelle. Il est bien établi à cet égard que la sécurité sociale joue un rôle essentiel pour atténuer la vulnérabilité des ménages face à la pauvreté, aux risques et aux catastrophes ⁸.

322. Cela étant, la commission considère que les Etats Membres devraient adopter de toute urgence des mesures globales contre les risques de pauvreté qui menacent les enfants. Ils devraient veiller à ce que leur système national de sécurité sociale protège adéquatement les enfants en adoptant un ensemble intégré de prestations et de régimes, conformément à la recommandation, comme le soulignent l'objectif de développement durable 1 (ODD 1) (éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde) et notamment la cible 1.3 (mise en place de systèmes et de mesures de protection sociale pour tous, y compris des socles de protection sociale).

323. La commission note également que, pour optimiser l'impact des interventions sociales auprès des enfants, il importe de veiller à ce que toutes ces mesures tiennent compte de leurs besoins, conformément aux principes énoncés dans la Déclaration conjointe sur la promotion d'une protection sociale adaptée aux enfants, adoptée en 2009 par un groupe d'organismes internationaux, de donateurs et d'organisations non gouvernementales (ONG) ⁹.

⁸ BIT: *Estimations mondiales du travail des enfants: Résultats et tendances, 2012-2016*, Genève, 2017, p. 54.

⁹ Department for International Development, HelpAge International, Hope & Homes for Children, Institute of Development Studies, OIT, Overseas Development Institution, Save the Children UK, UNICEF, PNUD et Banque mondiale: *Advancing Child-Sensitive Social Protection*, Londres, 2009.

Encadré 6.1 **Principes d'une protection sociale adaptée aux enfants**

- ❑ Éviter les impacts négatifs sur les enfants et réduire ou atténuer les risques sociaux et économiques qui affectent directement la vie des enfants.
- ❑ Intervenir aussitôt que possible dans les situations où des enfants sont à risque afin de prévenir des conséquences préjudiciables ou dangereuses.
- ❑ Tenir compte des risques et des vulnérabilités spécifiques à l'âge et au sexe des enfants dans toute cette période de la vie.
- ❑ Atténuer les effets des chocs économiques, de l'exclusion et de la pauvreté sur les familles et reconnaître que les familles élevant des enfants ont besoin de soutien pour assurer à ceux-ci l'égalité des chances.
- ❑ Prendre des dispositions spéciales pour atteindre les enfants qui sont plus particulièrement vulnérables ou exclus, y compris les enfants qui ne sont pas pris en charge par leurs parents, ceux qui sont marginalisés au sein de leur famille ou de leur communauté en raison de leur sexe, de leur origine ethnique, du VIH/sida ou d'autres facteurs.
- ❑ Tenir compte des mécanismes et de la dynamique interne aux ménages qui sont susceptibles d'influencer la manière dont le contact avec les enfants est obtenu et porter une attention particulière à la répartition du pouvoir entre les hommes et les femmes au sein du ménage et plus globalement dans la communauté.
- ❑ Prendre en compte la voix et l'opinion des enfants, des personnes qui s'occupent d'eux et des jeunes dans la manière d'envisager et de concevoir les systèmes et les programmes de protection sociale.

324. La commission souligne que les Etats Membres, dans l'esprit de la recommandation, devraient redoubler d'efforts pour garantir au moins les soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire de revenu aux enfants, dans le cadre du socle de protection sociale établi au niveau national. La garantie de niveaux adéquats de sécurité sociale, adaptés aux enfants, constitue non seulement un investissement dans l'avenir des enfants concernés et de leur famille, mais aussi dans l'avenir du pays et, plus globalement, de son économie. Les enfants à qui l'on donne la possibilité de grandir en bonne santé et dignement et de suivre une scolarité pendant un nombre d'années suffisant, plutôt que d'être contraints de travailler, peuvent briser le cercle vicieux de la pauvreté ¹⁰ et, une fois parvenus à l'âge adulte, contribuer activement à la croissance économique. La commission rappelle qu'il incombe aux Etats de promouvoir et d'étendre progressivement, par voie législative, le bien-être des familles ayant des enfants à charge et de veiller à ce que tous les enfants aient accès aux biens et services nécessaires ¹¹.

6.1.2. Cadre juridique international

325. Les enfants bénéficient d'une protection spéciale en vertu des textes internationaux sur les droits humains en raison de leur «manque de maturité physique et intellectuelle» ¹². Par exemple, l'article 25 (2) de la Déclaration universelle des droits de l'homme dispose que la maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciales, et que tous

¹⁰ BIT: *La sécurité sociale et la primauté du droit, étude 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 de la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations, rapport III (partie 1B), CIT, 100^e session, Genève, 2011 (ci-après dénommée «étude d'ensemble de 2011»), paragr. 203.

¹¹ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 187.

¹² Préambule de la Déclaration relative aux droits de l'enfant.



les enfants jouissent de la même protection sociale. L'article 26 de la Convention relative aux droits de l'enfant (CRDE), ratifiée par 196 Etats, établit le droit de chaque enfant de bénéficier de la sécurité sociale, y compris l'assurance sociale; ce même instrument dispose que tout enfant a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer son développement physique, mental, spirituel, moral et social; les parents et les autres personnes responsables de l'enfant ont droit, en cas de besoin, à une assistance matérielle et à des programmes de soutien, notamment en matière de nutrition, d'habillement et de logement (articles 17 (1) et (3)); en outre, l'article 26 de la CRDE prévoit le droit à l'éducation. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (ICESCR) dispose que les Etats doivent assurer le développement sain de l'enfant (article 12 (a)) et prévoit le droit de toute personne à l'éducation (article 13).

326. Ces instruments internationaux ont été complétés par des instruments régionaux ¹³. Par exemple, en Afrique, la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, 1981 (article 18 (3)) et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, 1990, contiennent toutes deux des dispositions sur la protection des enfants et de leurs familles. La Convention américaine relative aux droits de l'homme, 1969, stipule, dans son article 19, que «tout enfant a droit aux mesures de protection qu'exige sa condition de mineur, de la part de sa famille, de la société et de l'Etat». En outre, la Déclaration américaine des droits et devoirs de l'homme, 1948, prévoit, dans son article VII, que «toute femme enceinte ou nourrissant un enfant et tout enfant ont droit à la protection, à des soins et à une aide spéciale». La convention de la Communauté des Etats indépendants relative aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales, 1995, prévoit que les mères de famille et les enfants peuvent effectivement exercer leur droit à la protection sociale et économique (article 16). La Charte sociale européenne, 1961, établit le droit de la famille à une protection sociale, juridique et économique (article 16), ainsi que le droit de la mère et de l'enfant à une protection sociale et économique (article 17). La Charte arabe des droits de l'homme, 2004, prévoit l'obligation des Etats parties de garantir le droit de chaque citoyen à la sécurité sociale, y compris l'assurance sociale (article 16), et stipule que «toute personne a droit à un niveau de vie suffisant, pour elle et sa famille, qui leur assure le bien-être et une vie décente, y compris la nourriture, les vêtements, le logement et les services et a droit à un environnement sain» (article 38).

327. L'amélioration de la protection des enfants et des services de protection de l'enfance fait partie du mandat constitutionnel de l'OIT ¹⁴. Un certain nombre de conventions et de recommandations de l'OIT établissent des normes pour la protection des enfants dans des domaines spécifiques ¹⁵. La convention n° 102 prévoit des prestations familiales pour l'entretien des enfants ¹⁶. Plus précisément, ces prestations devraient avoir pour objectif d'assurer le bien-être des enfants et la stabilité économique de leur famille en fournissant les revenus supplémentaires nécessaires au développement durable de l'enfant, et d'éviter que les familles aux revenus modestes ne tombent dans la pauvreté parce qu'elles doivent

¹³ Voir l'étude d'ensemble de 2011, tableau 5, pp. 78-81.

¹⁴ Préambule de la Constitution de l'OIT; Déclaration concernant les buts et objectifs de l'Organisation internationale du Travail (Déclaration de Philadelphie), 1944, III(h).

¹⁵ Y compris: la convention (n° 138) et la recommandation (n° 146) sur l'âge minimum, 1973; la convention (n° 156) et la recommandation (n° 165) sur les travailleurs ayant des responsabilités familiales, 1981; la convention (n° 182) sur les pires formes de travail des enfants, 1999; et les conventions n°s 102, 121, 128 et 130 sur la sécurité sociale.

¹⁶ Pour une analyse détaillée des normes pertinentes de l'OIT en matière de sécurité sociale, voir l'étude d'ensemble de 2011, paragr. 184 à 188.



élever un enfant ¹⁷. La convention (n° 138) sur l'âge minimum, 1973, et la convention n° 182 traitent du travail des enfants sous plusieurs angles et prévoient, outre des programmes d'éradication de la pauvreté, des politiques d'éducation pour tous les enfants, y compris ceux que l'on parvient à soustraire au travail.

328. La commission note que plusieurs aspects de la protection sociale des enfants énoncés dans les instruments internationaux relatifs aux droits humains sont repris dans la recommandation, qui reconnaît ainsi le rôle primordial de la protection sociale dans la réalisation du droit des enfants à la sécurité sociale et à un niveau de vie adéquat (voir ci-après). La commission invite donc les Etats Membres à mettre en œuvre les garanties fondamentales de sécurité sociale pour les enfants, en tenant compte de leurs obligations en matière de droits humains et de leur engagement à réaliser le Programme 2030. En outre, elle les invite à considérer que les orientations fournies dans la recommandation font partie intégrante du cadre plus général des normes internationales sur la protection des enfants et à adopter une démarche globale pour assurer cette protection.

6.2. Couverture personnelle: vers une sécurité sociale élémentaire pour tous les enfants

Dispositions pertinentes de la recommandation n° 202

3. Reconnaissant la responsabilité générale et principale qui incombe à l'Etat de donner effet à la présente recommandation, les Membres devraient appliquer les principes suivants:

a) universalité de la protection, fondée sur la solidarité sociale;

[...]

d) non-discrimination, égalité entre hommes et femmes et prise en compte des besoins spécifiques;

e) inclusion sociale, y compris des personnes travaillant dans l'économie informelle;

[...]

4. [...] Ces garanties devraient assurer au minimum à toute personne dans le besoin, tout au long de la vie, l'accès à des soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire de revenu qui ensemble garantissent un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale.

5. Les socles de protection sociale visés au paragraphe 4 devraient comporter au moins les garanties élémentaires de sécurité sociale suivantes:

[...]

b) sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale, assurant l'accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tous autres biens et services nécessaires;

[...]

6. Sous réserve des obligations internationales auxquelles ils sont assujettis, les Membres devraient fournir les garanties élémentaires de sécurité sociale mentionnées dans la présente recommandation au moins à tous les résidents et enfants, tels que définis par la législation nationale.

6.2.1. Définition du terme «enfant»

329. Le paragraphe 6 de la recommandation dispose que les Etats Membres devraient fournir les garanties élémentaires de sécurité sociale à tous les enfants, tels que définis par la législation nationale. Ceci suppose que chaque enfant, dans chaque famille, quel que soit le nombre d'enfants ou l'ordre dans lequel il est né, devrait pouvoir bénéficier,

¹⁷ Pour une analyse détaillée des normes pertinentes de l'OIT en matière de sécurité sociale, voir l'étude d'ensemble de 2011, paragr. 189 et 190.



individuellement, d'une sécurité élémentaire de revenu ¹⁸. La commission souhaite s'appuyer sur les dispositions du droit international en ce qui concerne la fixation de la limite d'âge pour l'admissibilité aux allocations familiales, dans le cadre des systèmes nationaux de sécurité sociale. Aux termes de l'article 1 de la Convention relative aux droits de l'enfant, le terme «enfant» s'entend de tout être humain âgé de moins de 18 ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable. La convention n° 102 dispose que le terme «enfant» désigne un enfant au-dessous de l'âge auquel la scolarité obligatoire prend fin ou un enfant de moins de 15 ans, selon ce qui sera prescrit ¹⁹. Les normes de sécurité sociale plus avancées précisent que l'âge prescrit devrait être plus élevé pour les apprentis, les étudiants ou les enfants en situation de handicap et lient l'âge jusqu'auquel une personne est réputée être un enfant à la fin de la scolarité ou du statut de dépendance ²⁰. La convention n° 138 dispose que l'âge minimum d'admission à l'emploi ne doit pas être inférieur à l'âge auquel cesse la scolarité obligatoire ni en tout cas à 15 ans ²¹.

330. Sur les 54 réponses des gouvernements commentant la définition du terme «enfant» (voir la figure 6.2), 36 indiquent qu'il s'applique à quiconque n'a pas atteint l'âge de 18 ans ²², et un gouvernement mentionne qu'il vise les personnes âgées de moins de 21 ans ²³. Dans certains pays, la limite d'âge peut être étendue à 20 ans ou plus, aux fins de l'admissibilité des enfants aux prestations de sécurité sociale. Par exemple, au *Burundi*, la limite d'âge est portée à 21 ans si l'enfant est apprenti ou poursuit des études à plein temps. De même, en *France*, les personnes qui poursuivent leurs études sont considérées comme «enfants à charge» jusqu'à l'âge de 20 ans et, à ce titre, ont droit aux allocations familiales ²⁴.

331. En revanche, dans plusieurs pays, la limite d'âge est inférieure à 18 ans. L'*Estonie*, *Malte*, le *Myanmar*, la *Namibie*, le *Royaume-Uni*, *Sri Lanka* et le *Zimbabwe* indiquent dans leur rapport que le terme «enfant» désigne généralement les personnes âgées de moins de 16 ans, et de moins de 15 ans à *Maurice* et en *Côte d'Ivoire* ²⁵. Toutefois, dans plusieurs de ces pays, la limite d'âge est repoussée en ce qui concerne les étudiants. En *Estonie*, un enfant qui poursuit ses études après 16 ans a droit aux allocations familiales jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 19 ans. A *Maurice*, une personne âgée de 18 ans révolus mais de moins de 20 ans est également considérée comme un enfant si elle poursuit des études à plein temps; en *Côte d'Ivoire*, le droit aux prestations est étendu à 18 ans si la personne termine ses études et à 21 ans si elle les poursuit.

¹⁸ Voir également le chapitre 2, section 2.2.1.

¹⁹ Art. 1 (1) e) de la convention n° 102.

²⁰ Art. 1 e) de la convention n° 121; article 1 h) de la convention n° 128; article 1 g) de la convention n° 130.

²¹ Art. 1 et 2 (3) de la convention n° 138. L'article 2 (4) précise que «tout Membre dont l'économie et les institutions scolaires ne sont pas suffisamment développées pourra, après consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs intéressées, s'il en existe, spécifier, en une première étape, un âge minimum de quatorze ans.»

²² *Afrique du Sud, Autriche, Bahreïn, Bulgarie, Burkina Faso, Burundi, République centrafricaine, Chine, Croatie, Danemark, Egypte, Espagne, France, Ghana, Grèce, Honduras, Hongrie, Israël, Italie, Jamaïque, Japon, Lituanie, Mexique, Nigéria, Nouvelle-Zélande, Philippines, Qatar, Fédération de Russie, Saint-Kitts-et-Nevis, Suisse, Tadjikistan, Thaïlande, Togo, Trinité-et-Tobago, Tunisie et Ukraine.*

²³ *Madagascar.*

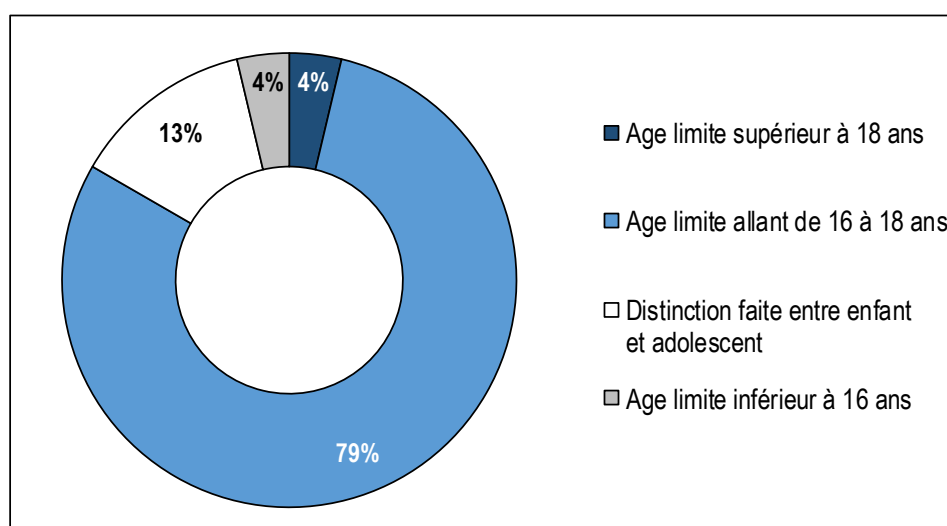
²⁴ Code de la sécurité sociale, art. L.161-1 et R.161-4.

²⁵ Observations de la *Confédération générale des entreprises de Côte d'Ivoire (CGECI).*



332. Les besoins des enfants pouvant varier selon le stade de développement ²⁶, plusieurs pays font une distinction entre les termes «enfant» (ou l'équivalent) et «jeune» ²⁷. Ainsi, le Code de l'enfance et de la jeunesse de l'*Equateur* dispose qu'un «garçon» ou une «fille» est une personne qui n'a pas atteint l'âge de 12 ans, et qu'un «jeune» a entre 12 et 18 ans ²⁸. Les gouvernements de *Cabo Verde*, d'*El Salvador*, du *Pérou*, du *Guatemala*, du *Paraguay* et de l'*Uruguay* font état de dispositions semblables ²⁹. La *Chambre des industries de l'Uruguay* (CIU) et la *Chambre nationale du commerce et des services de l'Uruguay* (CNCS) soulignent que les définitions des termes «enfant» et «adolescent» en *Uruguay* s'inspirent de celles de l'UNICEF ³⁰ et sont utilisées dans les programmes publics – tels ceux de l'Institut national pour l'enfance et la jeunesse – que le gouvernement met en œuvre pour apporter un soutien aux enfants dans les domaines de l'éducation, de la formation et des services de base.

Figure 6.2. Définition de l'enfant: âge jusqu'auquel une personne est considérée comme un enfant, en pourcentage des réponses pertinentes des pays



Note: 54 gouvernements ont déclaré avoir dans leur législation nationale un âge limite jusqu'auquel une personne est considérée comme un enfant. Dans un certain nombre de pays, les limites d'âge sont plus élevées en cas de scolarisation.

Source: Rapports présentés par les gouvernements en vue de l'Etude d'ensemble de 2019 sur les socles de protection sociale.

²⁶ Voir également le chapitre 4, section 4.1.1.

²⁷ A des fins statistiques, l'Organisation des Nations Unies définit les «jeunes» comme étant les personnes âgées de 15 à 24 ans, sans préjudice aux définitions adoptées par les Etats membres. Cette définition a été élaborée lors de la préparation de l'Année internationale de la jeunesse (1985) et approuvée par l'Assemblée générale (voir A/36/215 et résolution 36/28, 1981). Au sein de la catégorie «jeunes», une distinction est également faite entre les adolescents (13-19 ans) et les jeunes adultes (20-24 ans). Voir: <https://www.un.org/development/desa/youth/what-we-do/faq.html>.

²⁸ Loi n° 2003-100, section 4.

²⁹ Toutefois, dans ces trois derniers pays, le terme «enfant» (ou son équivalent) s'appliquerait aux personnes âgées de moins de 13 ans, plutôt que de moins de 12 ans.

³⁰ Petite enfance de 0 à 5 ans, enfance de 6 à 12 ans, et jeunes de 13 à 17 ans.

333. La commission prend note de l'évolution du droit international au cours du siècle dernier en ce qui concerne l'âge jusqu'auquel une personne est considérée comme un enfant à charge. Compte tenu de cette évolution et de la pratique suivie dans la majorité des Etats Membres, la commission recommande que les prestations élémentaires de sécurité sociale pour les enfants soient fournies jusqu'à l'âge de 18 ans, ou jusqu'à ce que l'enfant ne soit plus à la charge de ses parents parce qu'il est entré sur le marché du travail après l'âge de 15 ans, ou jusqu'à l'âge de la majorité fixé par la législation nationale s'il est compris entre 15 à 18 ans. **La commission tient à souligner que, aux fins des socles nationaux de protection sociale, la définition du terme «enfant» dans la législation nationale devrait tenir compte de la vulnérabilité des enfants, et que les prestations prévues pour les enfants ou les familles devraient être adaptées aux besoins des enfants à différents âges, ainsi qu'à l'évolution de la structure des ménages³¹. Le droit aux allocations familiales devrait également être maintenu jusqu'à ce que les personnes en âge de travailler bénéficient d'une protection en vertu du régime de sécurité sociale.**

6.2.2. Pourvoir aux besoins des catégories d'enfants les plus vulnérables

Catégories d'enfants particulièrement exposés au risque d'exclusion

334. Dans l'esprit de la recommandation, l'application des principes de protection universelle, de non-discrimination et d'inclusion sociale suppose d'accorder une attention particulière aux enfants les plus vulnérables au risque de pauvreté et d'exclusion sociale. La commission note que certains enfants sont plus exposés que d'autres, notamment ceux qui vivent dans un pays en guerre ou en situation de catastrophe naturelle, les orphelins, les enfants travailleurs, les enfants en situation de handicap, les enfants des minorités ethniques et des peuples autochtones, les enfants migrants, les enfants vivant en région rurale et les enfants des rues. Plusieurs normes de l'OIT ciblent certaines catégories de personnes vulnérables, dont les enfants. La commission rappelle que les prestations devraient être accordées pour tous les enfants se trouvant sur le territoire du pays, sans discrimination³², et versées à la personne responsable de l'enfant, ou à l'enfant lui-même.

335. La commission note que de nombreux pays déclarent avoir mis en œuvre au moins un certain nombre de mesures et politiques offrant une protection spéciale aux enfants vulnérables et défavorisés, à ceux qui ont des besoins spécifiques, voire les deux. Toutefois, sur les 112 rapports reçus, moins de 60 pour cent communiquent des informations sur les prestations, régimes et politiques visant à assurer la sécurité élémentaire de revenu pour ces enfants. **Tenant compte de ce qui précède, la commission tient à souligner qu'il importe d'échanger des informations sur la manière dont les socles nationaux de protection sociale sont globalement conçus et appliqués, et notamment sur les progrès réalisés pour étendre leurs socles de protection sociale à tous les enfants.**

336. **Préoccupée par les lacunes constatées en matière de protection sociale des enfants, la commission souligne que, dans l'esprit de la recommandation, les dispositifs de sécurité élémentaire de revenu et les prestations en faveur des enfants devraient également couvrir les personnes les plus défavorisées et exclues, ou**

³¹ Voir également l'étude d'ensemble de 2011, paragr. 186.

³² Voir également le chapitre 2, section 2.2, et l'étude d'ensemble de 2011, paragr. 185 et 186.



risquant de l'être, afin de satisfaire leurs besoins spécifiques, et de combler progressivement lesdites lacunes.

Des prestations à l'enfance qui tiennent compte du genre

337. Les garçons comme les filles sont exposés à divers aléas, mais ces dernières demeurent plus susceptibles de subir les conséquences de certains risques: analphabétisme, abus sexuels et absentéisme scolaire³³. La plupart des tâches ménagères et des soins non rémunérés au sein du foyer incombent aux filles, et ce dès leur plus jeune âge³⁴; cette situation se poursuit dans leur vie adulte, ce qui amplifie la répartition inégale de ces tâches ainsi que les écarts de revenus. Malgré certains progrès globaux réalisés en matière d'égalité de genre dans le monde, les inégalités de développement des compétences persistent dès la petite enfance et se creusent à mesure que les garçons et les filles grandissent³⁵.

338. **Rappelant l'importance d'une protection sociale pour les garçons et pour les filles, ainsi que pour leurs familles, qui tiennent compte des besoins de genre, la commission note que ces politiques supposent une coordination étroite avec d'autres dispositifs, comme les services à la famille, les garderies préscolaires et extrascolaires, le soutien et les congés parentaux et la durée du travail.** La commission note à cet égard que, dans la majorité des Etats membres de l'Union européenne (UE) et de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), la protection sociale des familles ayant des enfants comprend des prestations de soutien du revenu en espèces, ainsi que des services de garderie gratuits ou subventionnés³⁶. Ainsi, aux *Pays-Bas*, une allocation de garde d'enfants (calculée en fonction du revenu) est versée si l'enfant est confié à une garderie accréditée, afin d'aider les parents qui travaillent, cherchent activement un emploi, étudient ou suivent un cours d'intégration civique³⁷. De même, en *Australie*, les familles admissibles peuvent bénéficier de subventions pour couvrir les frais de garderie³⁸.

339. Dans certains pays, l'octroi des prestations à l'enfance est subordonné à certaines conditions, fréquemment liées à la fréquentation scolaire et à l'obligation de passer régulièrement des examens médicaux. Ces conditions permettent généralement d'améliorer la santé et l'assiduité scolaire des enfants³⁹ mais peuvent aussi avoir un effet pervers, en imposant un fardeau supplémentaire aux femmes, qui sont souvent chargées d'y veiller⁴⁰. Il est avéré que cette responsabilité confiée aux mères les confine parfois

³³ UNICEF: *Rapport annuel 2017*, p. 61.

³⁴ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., pp. 15-16.

³⁵ UNICEF: *Rapport annuel 2017*, p. 58.

³⁶ Base de données de l'OCDE sur la famille, section (iii): [Politiques des pouvoirs publics concernant les familles et les enfants](#).

³⁷ Loi sur le bien-être des enfants, 2004, chap. 2.

³⁸ Family Assistance Legislation Amendment (Jobs for Families Child Care Package), loi n° 22, 2017, annexe 4.

³⁹ Voir des exemples de tels systèmes au chapitre 6, sections 6.3.2 et 6.3.6.

⁴⁰ Voir, par exemple, M. Orozco Corona et S. Gammage: «Cash transfer programmes, poverty reduction and women's economic empowerment. Experience from Mexico», Service des questions de genre, de l'égalité et de la diversité, document de travail n° 1/2017, BIT, Genève, p. 49; L. Pautassi: «Argentina: From an emblematic case to its institutionalization», dans T. Dijkhoff et G. Mpedi (dir. de publication): *Recommendations on social protection floors: Basic principles for innovative solutions*, Kluwer Law International, 2018, chap. 7, pp. 156 et 157.



dans des activités familiales et des tâches ménagères non rémunérées, entrave leur indépendance et les empêche de participer activement à la vie économique ⁴¹.

340. La commission souligne l'importance de mettre en place des régimes de prestations à l'enfance qui garantissent l'égalité de genre et qui favorisent la participation des femmes au marché de l'emploi. La commission recommande que les prestations subordonnées au respect de certaines conditions devraient s'accompagner de politiques qui en facilitent l'observation, notamment dans les régions isolées et rurales, sans imposer une charge supplémentaire aux mères.

Enfants en situation de migration irrégulière

341. Conformément au paragraphe 6 de la recommandation, les Etats Membres devraient offrir des garanties élémentaires de sécurité sociale à tous les enfants (dans la limite d'âge fixée par la législation nationale) quel que soit leur statut de résidence ⁴². Cela implique que les régimes d'allocations familiales ne devraient pas exclure les enfants en situation irrégulière dans le pays à cause de leur statut d'immigration. La commission note que, dans de nombreux pays, la protection sociale accordée aux enfants est plus généreuse et plus complète que celle dont bénéficient les adultes – généralement strictement liée à la légalité du séjour. Aux *Pays-Bas*, par exemple, les ressortissants étrangers qui ne détiennent pas de permis de séjour sont exclus des services publics, à l'exception des soins de santé essentiels; en revanche, les mineurs en séjour irrégulier ont également droit aux soins dentaires, à l'éducation et au logement. En *Finlande*, tous les enfants de moins de 16 ans, y compris ceux en situation irrégulière, ont droit à l'éducation de base et aux services de santé scolaire visés à l'article 16 de la loi sur les soins de santé. Plusieurs autres pays, notamment le *Bahreïn*, la *Croatie*, la *Finlande*, l'*Allemagne* et le *Tadjikistan* mentionnent qu'au moins une partie des prestations de sécurité élémentaire de revenu et des soins de santé essentiels est offerte à tous les enfants se trouvant sur leur territoire, quel que soit leur statut de résidence.

342. En *Autriche*, la *Chambre fédérale du travail (BAK)* se dit préoccupée du fait que les enfants officiellement reconnus comme demandeurs d'asile n'ont pas droit aux allocations familiales et aux allocations ordinaires de garde d'enfants, mais plutôt à une allocation de subsistance, sensiblement inférieure à celle dont bénéficient les autres enfants. La *BAK* souligne que les enfants devraient avoir droit à des prestations suffisantes pour leurs besoins quotidiens, y compris l'accès à l'éducation, et que l'allocation actuelle de 100 euros par mois ne couvre pas ces besoins.

343. La commission prend acte des difficultés auxquelles les Etats Membres peuvent être confrontés en ce qui concerne la protection sociale des personnes en situation irrégulière. Toutefois, étant donné que la recommandation prévoit une sécurité sociale élémentaire pour les enfants, quel que soit leur statut de résidence ou celui de leurs parents, la commission invite instamment les gouvernements à étendre progressivement la couverture élémentaire de sécurité sociale, y compris au moins les soins de santé essentiels, à tous les enfants vivant sur leur territoire.

⁴¹ Gender Equality Observatory of Latin America and the Caribbean: *Rapport annuel 2012, A look at grants: Support and burden for women*, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Santiago du Chili, 2012, p. 62, d'où il ressort que les femmes pauvres bénéficiaires de transferts monétaires conditionnels effectueraient sept heures supplémentaires de travail non rémunéré chaque semaine. Voir également M. Orozco Corona et S. Gammage: «Cash transfer programmes, poverty reduction and women's economic empowerment. Experience from Mexico», 2017, *op. cit.*, p. 49.

⁴² Voir également le chapitre 2, section 2.2.1.



6.3. Portée matérielle des prestations et des régimes garantissant la sécurité élémentaire de revenu pour les enfants

Dispositions pertinentes de la recommandation n° 202

3. Reconnaisant la responsabilité générale et principale qui incombe à l'Etat de donner effet à la présente recommandation, les Membres devraient appliquer les principes suivants:

[...]

d) non-discrimination, égalité entre hommes et femmes et prise en compte des besoins spécifiques;

[...]

f) respect des droits et de la dignité des personnes couvertes par les garanties de sécurité sociale;

[...]

l) cohérence avec les politiques sociales, économiques et de l'emploi;

[...]

5. Les socles de protection sociale visés au paragraphe 4 devraient comporter au moins les garanties élémentaires de sécurité sociale suivantes:

[...]

b) sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale, assurant l'accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tous autres biens et services nécessaires;

[...]

9. (1) Lorsqu'ils fournissent les garanties élémentaires de sécurité sociale, les Membres devraient envisager différentes approches en vue de mettre en œuvre la combinaison la plus efficace et efficiente de prestations et de régimes, compte tenu du contexte national.

(2) Ces prestations peuvent comprendre les prestations à l'enfance et aux familles, [...] les prestations d'invalidité, [...] les prestations de survivants, [...] ainsi que toute autre prestation sociale en espèces ou en nature.

(3) Ces prestations peuvent être dispensées par des régimes tels que des régimes de prestations universels, d'assurance sociale, d'assistance sociale, d'impôt négatif sur le revenu [...]

10. Lors de la conception et de la mise en œuvre des socles nationaux de protection sociale, les Membres devraient:

a) combiner mesures préventives, promotionnelles et actives, prestations et services sociaux;

[...]

c) assurer la coordination avec d'autres politiques favorisant [...] l'éducation, l'alphabétisation, réduisant la précarité [...]

6.3.1. Prestation de biens et services jugés nécessaires pour les enfants

344. Comme indiqué au paragraphe 5 b) de la recommandation, la sécurité élémentaire de revenu pour les enfants devrait au moins permettre l'accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tous autres biens et services nécessaires. Les conventions de l'OIT et les traités relatifs aux droits humains offrent d'autres indications à cet égard ⁴³.

⁴³ Voir la figure 4.1 sur les biens et services jugés nécessaires, selon les pays.



Encadré 6.2
Prestations de sécurité sociale pour enfants, exigées par les conventions de l'OIT et les instruments internationaux relatifs aux droits humains

	Limite d'âge	Prestations
Convention n° 102	< 15 ans, ou au-dessous de l'âge auquel la scolarité obligatoire prend fin	❑ Prestations en nature pour soins médicaux (article 9) ❑ Prestations en espèces en cas de décès du soutien de famille, à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (articles 32 d) et 36 (1)) ❑ Prestations familiales (article 42): – en espèces (paiements périodiques) – en nature (nourriture, vêtements, logement, vacances ou aide ménagère) – ou combinaison de prestations en espèces et en nature ❑ Prestations en espèces en cas de décès du soutien de famille (article 60)
Conventions nos 121 et 130	< 15 ans, ou au-dessous de l'âge auquel la scolarité obligatoire prend fin, le plus élevé devant être pris en considération; âge plus élevé pour les apprentis, les étudiants ou les enfants atteints d'une maladie chronique ou d'une infirmité les rendant invalides pour toute activité rémunérée	❑ Prestations en espèces en cas de décès du soutien de famille, à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (article 18 de la convention n° 121) ❑ Prestations en nature pour soins médicaux (article 13 de la convention n° 130)
CRDE, ICESCR	< 18 ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt	Prestations en espèces et services sociaux couvrant l'alimentation, l'habillement, le logement, l'eau et l'assainissement, ou d'autres droits le cas échéant (article 26 de la CRDE; article 9 du ICESCR) *

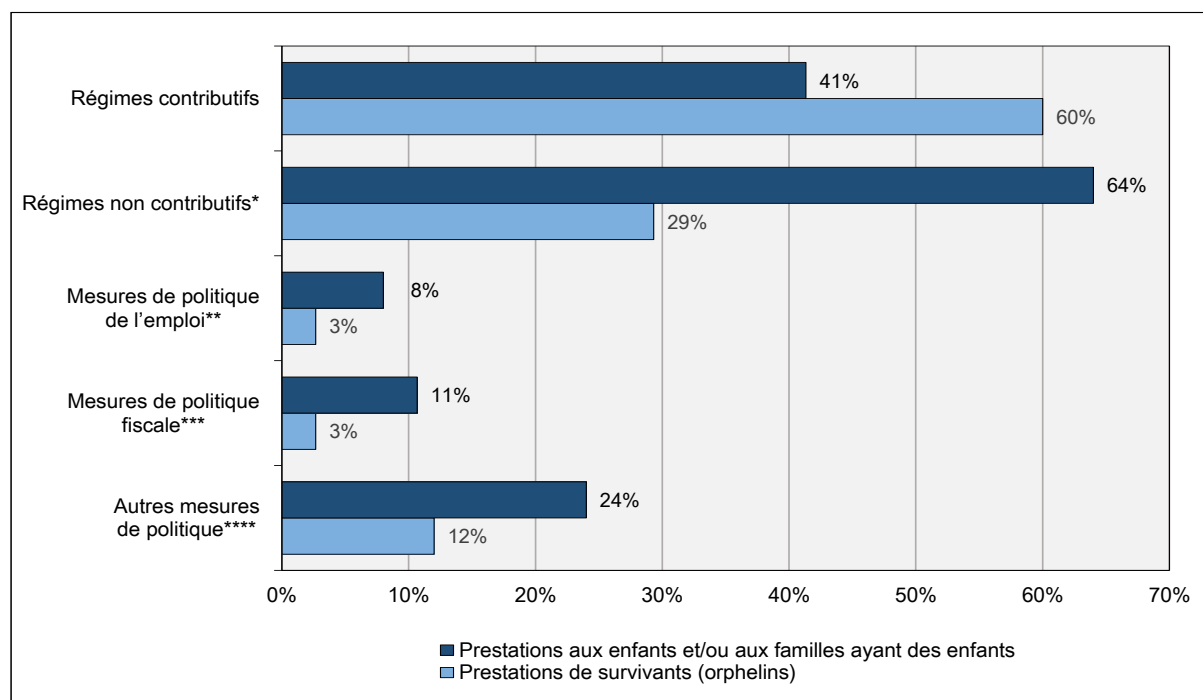
* Voir également: CESCR: «Observation générale n° 19»: Le droit à la sécurité sociale (art. 9 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (ICESCR)), 4 fév. 2008, E/C.12/GC/19, paragr. 18.

345. La commission souligne que, compte tenu des orientations énoncées dans la recommandation, et comme l'indiquent les rapports des gouvernements, les biens et services nécessaires devraient être assurés aux prestataires par la combinaison la plus efficace et la plus efficiente de prestations en espèces et en nature. Les pouvoirs publics devraient également envisager de coordonner ces mesures avec d'autres politiques afin d'assurer, par exemple, des repas scolaires, des services médicaux et sanitaires suffisants et accessibles, les protections hygiéniques pour les filles, la contraception, ainsi que la gratuité de l'éducation, des transports et du logement en vue de garantir une protection globale, la plus adéquate et la plus complète possible.

6.3.2. Prestations en espèces

346. Environ 77 pour cent des rapports donnant des informations sur ce sujet mentionnent que le gouvernement verse des prestations en espèces assurant l'accès aux biens et services nécessaires, qu'il complète ou non par des prestations en nature, des subventions, ou les deux, pour certains biens et services spécifiques.

Figure 6.3. Prestations, régimes et politiques assurant une sécurité du revenu pour les enfants
(pourcentage du nombre total de pays ayant déclaré avoir au moins un programme en faveur des enfants, par fonction de protection sociale et par type de programme)



Note: 75 pays au total ont déclaré avoir au moins un programme et nombre d'entre eux ont déclaré en avoir plus d'un.

* Régimes universels, assistance sociale, allocations familiales, revenu minimum général, filets de sécurité sociale, programmes ciblés contre la pauvreté. ** Soutien à l'emploi, formation professionnelle, etc. ⁴⁴ *** Impôt négatif sur le revenu, mesures fiscales incitatives, etc. ⁴⁵ **** Politiques des services, des soins de l'éducation et économiques (par exemple: développement régional), systèmes soutenus par des donateurs internationaux et des ONG, autres mesures de politique ⁴⁶.

Source: Rapports présentés par le gouvernement en vue de l'Etude d'ensemble de 2019 sur les socles de protection sociale, tableau 1.

347. Les réponses reçues mettent en évidence la grande diversité de régimes et de mécanismes de versement des prestations en espèces ⁴⁷. Les régimes d'assurance sociale et d'assistance sociale, les régimes universels (y compris les régimes qualifiés de filets de

⁴⁴ Par exemple: programmes de développement de l'emploi des jeunes; programmes de réadaptation; programmes d'apprentissage et bourses; programmes de développement des compétences professionnelles; programmes de protection de l'emploi.

⁴⁵ Par exemple: exonération d'impôt sur le revenu pour les familles ayant des enfants; crédits d'impôt au titre des enfants, crédits d'impôt au titre des soins à enfant.

⁴⁶ Par exemple: services de protection sociale des enfants et adolescents; programmes d'aide alimentaire; programmes d'aide matérielle; éducation gratuite; programmes de famille d'accueil; prestations liées à l'éducation; prestations liées aux coûts des transports scolaires; crèches et écoles maternelles; programmes d'éradication de la pauvreté; aides au titre des soins à enfant.

⁴⁷ Voir le chapitre 4, section 4.1.2, pour un aperçu des différents régimes et prestations qui peuvent être établis pour mettre en œuvre la recommandation.

sécurité ou de programmes ciblés de lutte contre la pauvreté) ainsi que les politiques fiscales, économiques et certaines autres politiques publiques sont tous considérés comme des mécanismes de soutien périodique de revenu pour les enfants (voir la figure 6.3)⁴⁸. L'*assurance sociale* est la plus souvent mentionnée: dans au moins 48 pour cent des pays où des prestations en espèces sont versées aux enfants, c'est le principal dispositif, voire le seul. Ces informations rejoignent les conclusions du *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, selon lequel plus de 41 pour cent des pays du monde ont recours à l'assurance sociale contributive pour verser des prestations en espèces aux enfants⁴⁹.

348. Les *régimes non contributifs de prestations universelles pour les enfants ou les familles* sont moins fréquemment utilisés pour le versement de prestations en espèces, comme l'indiquent les réponses d'environ 31 pour cent des pays où ce type de prestation est offert⁵⁰, dont l'*Australie*, le *Canada*, le *Danemark*, l'*Estonie*, la *Lettonie*, le *Portugal* et la *République tchèque*. Les prestations universelles donnent généralement lieu au versement périodique de sommes forfaitaires aux familles ayant des enfants, dont le montant dépend du nombre d'enfants.

349. Plus de 74 pour cent des pays déclarent avoir mis en place des programmes ciblés, pouvant prendre diverses formes (*assistance sociale*, *filets de sécurité sociale* ou *programmes ciblés de lutte contre la pauvreté*), pour le versement d'allocations familiales en espèces. Visant principalement les enfants qui ne bénéficient pas de prestations contributives, ces programmes se retrouvent le plus souvent en Europe et dans quelques pays à revenu élevé d'autres régions (comme l'*Australie* et le *Canada*), où ils constituent un volet du régime de sécurité sociale pour les familles et les enfants. Il existe également des programmes ciblés de cette nature en Afrique et en Amérique latine (11 et 4 pays, respectivement), où ils représentent souvent la principale forme de prestation en espèces pour les familles avec enfants, sinon la seule. Par exemple, en *Afrique du Sud*, le gouvernement verse une allocation sous conditions de ressources pour prévenir et réduire la pauvreté; cette prestation, qui couvrait quelque 12 millions de bénéficiaires en 2016, constitue un élément important du système d'assistance sociale, par ailleurs bien développé⁵¹. Le programme de transferts monétaires pour le développement humain mis en place à *Madagascar* vise à améliorer les conditions de vie des familles extrêmement pauvres qui ont des enfants, au moyen de paiements de transfert périodiques à certains ménages, choisis dans le cadre d'un processus géré par la collectivité.

⁴⁸ Ces chiffres et pourcentages sont indicatifs car, fréquemment, les listes de prestations figurant dans les réponses au questionnaire ne sont pas complètes ou suffisamment détaillées; en outre, l'interprétation de termes tels que «prestations universelles», «filets de sécurité» et «assistance sociale» peut varier selon les pays.

⁴⁹ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 15.

⁵⁰ Il convient de noter qu'un certain nombre de programmes dits «universels» sont assortis de conditions ou ne concernent que certaines catégories d'enfants.

⁵¹ BIT: *Afrique du Sud: Report to the Government: Assessment of the South African legislation in view of a possible ratification of the Social Security (Minimum Standards) convention, 1952 (n° 102)*, Equipe du travail décent pour l'Afrique orientale et septentrionale et bureau de pays, Pretoria, Genève, 2014, d'où il ressort que l'Afrique du Sud satisfait aux exigences de la convention n° 102 en raison de ses régimes de subventions non contributives.



350. En *Argentine*, l'allocation familiale est une prestation non contributive octroyée mensuellement pour chaque enfant de moins de 18 ans, et sans limite d'âge si l'enfant est en situation de handicap; versée dans la limite de cinq enfants par famille, elle est subordonnée à la fréquentation scolaire et à l'obligation de passer des examens médicaux. Pour bénéficier de cette allocation, les parents doivent être chômeurs, travailleurs domestiques, indépendants ou relever de l'économie informelle et percevoir une rémunération inférieure au salaire minimum; en outre, ils ne peuvent bénéficier d'aucune autre prestation de sécurité sociale. Le gouvernement note que les prestations, ainsi que les autres politiques et prestations familiales, contributives et non contributives, couvraient 68,4 pour cent des enfants de moins de 18 ans en 2017, contre 29 pour cent en 2003. Selon la *Confédération générale du travail de la République argentine (CGT RA)* et la *Confédération générale du travail (CGT)*, ce régime a manifestement permis de réduire la pauvreté, même si certains problèmes subsistent, comme le manque d'infrastructures, qui se traduit par un accès insuffisant aux soins de santé et à l'éducation dans certaines régions. Au *Pérou*, le ministère du Développement et de l'Intégration sociale gère le Programme national de soutien direct aux plus démunis, qui offre une assistance directe aux enfants dont les parents sont issus de milieux socio-économiques défavorisés.

351. En *Irlande*, l'allocation dite «Working Family Payment» est une prestation hebdomadaire défiscalisée, sous conditions de ressources, conçue comme une aide supplémentaire aux personnes à faible revenu, versée aux salariés ayant des enfants à charge. L'enfant doit être âgé de moins de 18 ans, ou être scolarisé à plein temps s'il est âgé de 18 à 22 ans. Au *Monténégro*, des prestations supplémentaires sont versées aux enfants des familles ayant droit à diverses allocations sociales. La *Confédération nationale des syndicats de Moldova (CNSM)* mentionne que, en *République de Moldova*, les allocations familiales sont complétées par une prestation destinée aux enfants. Au *Portugal*, compte tenu du taux élevé de pauvreté infantile et de la grande vulnérabilité des ménages avec enfants, l'une des priorités du régime de sécurité sociale est de réduire les inégalités par des mesures de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, ciblant les groupes les plus vulnérables, notamment les enfants et les jeunes. En *République arabe syrienne*, un projet de loi sur les droits de l'enfant a été élaboré pour protéger la vie et les droits des enfants contre les violations résultant de la guerre, et une loi sur les enfants de filiation inconnue vient d'être adoptée afin d'aider les enfants trouvés ou orphelins, dont le nombre va croissant.

352. La *Confédération syndicale internationale (CSI)* attire l'attention sur le *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, d'où il ressort que 87 pour cent des enfants en Europe bénéficient au moins de certaines prestations, contre seulement 16 pour cent en Afrique. Bien que la tendance générale aille dans le sens d'une amélioration des prestations sociales pour les enfants, y compris les prestations de maternité, ce type de couverture n'existe toujours pas dans 37 pour cent des pays. La *CSI* se dit également préoccupée par le fait que le niveau des prestations offertes par de nombreux régimes est inadéquat et que les politiques de compression budgétaire incitent les gouvernements à réduire les prestations sociales pour les enfants, ce qui est d'autant plus préoccupant que la pauvreté durant l'enfance a des répercussions la vie durant.

353. Plusieurs pays imposent certaines conditions pour le versement des prestations en espèces aux enfants ou aux familles (*paiements de transfert conditionnels*), généralement sous forme d'obligations liées à certains soins de santé (vaccinations, examens médicaux), à la fréquentation scolaire, voire les deux. Par exemple, en *Australie*, le respect du programme national de vaccination est l'une des conditions d'admissibilité aux subventions de garde d'enfants et aux allocations familiales; la famille de l'enfant doit s'assurer que l'enfant est vacciné conformément au programme du ministère de la Santé,



ou présenter un certificat de dispense approuvé et inscrit au Registre australien de vaccination. En *Bulgarie*, l'allocation pour enfant est subordonnée au respect du programme de vaccination obligatoire. A *Madagascar*, l'admissibilité aux paiements de transfert pour le développement humain est liée à la fréquentation scolaire régulière pour les enfants âgés de 6 à 10 ans (cette condition ne s'applique pas aux enfants de moins de 6 ans). Au *Gabon*, les jeunes mères peuvent percevoir une allocation en espèces à condition de prouver que leur enfant est scolarisé ⁵². Dans plusieurs autres pays, dont l'*Argentine*, la *Chine* et le *Costa Rica*, les paiements de transfert destinés aux enfants visent à promouvoir la réussite scolaire et sont donc également subordonnés à la fréquentation scolaire.

354. La commission note que, si la majorité des Etats Membres offrent certains types de prestations en espèces pour les enfants, celles-ci sont inexistantes ou ne sont pas accordées à tous les enfants, dans de nombreux pays. La commission rappelle que, pour assurer la sécurité élémentaire de revenu des enfants et la stabilité économique de leur famille, les versements périodiques en espèces peuvent être complétés par des prestations en nature (y compris des services de garde d'enfants), des allègements fiscaux, des services sociaux et d'autres mesures de soutien à l'enfance ⁵³. Conformément aux orientations énoncées dans la recommandation, les Etats Membres devraient mettre en œuvre la combinaison la plus efficace et la plus efficiente de prestations et de régimes, en tenant compte de leur situation nationale, et assurer une couverture universelle.

355. La commission souligne qu'il est impératif d'assurer l'éducation et les soins de santé des enfants afin de briser le cycle de la pauvreté, de réduire l'incidence du travail des enfants et de les aider à grandir en bonne santé; elle se félicite de l'existence de programmes de transferts en espèces subordonnés à certaines conditions, comme la fréquentation scolaire ou l'obligation de passer des examens médicaux réguliers. La commission tient cependant à souligner les difficultés que ces conditions peuvent poser aux ménages vulnérables, notamment dans les régions rurales et isolées, où les écoles et les services médicaux sont parfois éloignés, difficiles d'accès et de mauvaise qualité; elle invite les Etats Membres à adopter les mesures voulues pour que ces ménages ne soient pas victimes d'exclusion et que leurs droits et leur dignité soient pleinement protégés. La commission rappelle également que ces programmes devraient être mis en œuvre d'une manière non discriminatoire, qui tienne compte des différences entre les filles et les garçons et des besoins et circonstances spécifiques des enfants ⁵⁴, tout en étant ancrés dans la législation nationale ⁵⁵.

6.3.3. Prestations en nature

356. Plus d'un tiers des rapports reçus (38 pour cent) indiquent que les prestations en nature – pour l'essentiel, alimentation et éducation – constituent un volet de la protection sociale de l'enfance. De nombreux pays font notamment état de programmes de nutrition scolaire afin de pourvoir aux besoins nutritionnels des enfants et d'encourager leur réussite

⁵² Observation de la *Confédération syndicale gabonaise (COSYGA)*.

⁵³ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 184.

⁵⁴ Voir également le chapitre 2, section 2.1, et le chapitre 6, section 6.2.3.

⁵⁵ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., pp. 16-17, où il est expliqué que les prestations en espèces pour enfants ont une assise juridique dans moins des deux tiers des Etats Membres, alors que, dans 37 pour cent des pays, soit il n'existe aucun régime prévoyant des prestations périodiques en espèces, soit la loi n'en prévoit pas. Voir également le chapitre 3.



scolaire. Selon une étude de la Banque mondiale, des programmes de nutrition scolaire – forme la plus courante de prestations en nature – sont fournis dans 131 des 157 pays pour lesquels des données existent ⁵⁶. De nombreux pays les considèrent comme l’une des mesures de sécurité du revenu des enfants: *Chili, Cuba, Estonie, Etats-Unis, Hongrie, Irlande, Lituanie, Madagascar, Mali, Mexique, Nigéria, Paraguay, Pérou, Pologne, Portugal, Saint-Kitts-et-Nevis, Sri Lanka, Togo et Trinité-et-Tobago*.

357. Certains pays font également état de *programmes de distribution de vivres* aux enfants non scolarisés, tel le *Mexique*, où le SEDESOL (Programme national de nutrition communautaire) couvre plus d’un demi-million de personnes vulnérables vivant dans les régions les plus pauvres ⁵⁷. Au *Paraguay*, le Programme national d’alimentation et de nutrition infantile fournit tous les mois un supplément alimentaire (deux litres de lait entier enrichi en fer, zinc, cuivre et vitamine C) à plus de 100 000 bénéficiaires, dont 87 pour cent sont des enfants d’âge scolaire ⁵⁸.

358. Les *soins de santé* constituent une autre prestation en nature pour les enfants. Le grand nombre d’enfants qui décèdent avant l’âge de 5 ans touche particulièrement les groupes les plus démunis et marginalisés, par exemple dans la région Asie-Pacifique ⁵⁹. Notant que la pauvreté peut être à la fois la cause et le résultat de la mauvaise santé des enfants, la commission souligne l’importance de services de santé de qualité pour l’enfance, outre les politiques de nutrition et d’éducation.

359. Parmi les autres prestations en nature fréquemment signalées, la gratuité des *fournitures scolaires* constitue une aide appréciable pour les familles qui ont des enfants. Selon une étude de l’UNESCO portant sur 12 pays africains, les fournitures scolaires et le matériel didactique peuvent représenter jusqu’à 34 pour cent du coût total de l’éducation pour de nombreux ménages ⁶⁰. Un certain nombre de pays, dont la *Hongrie*, le *Japon* et le *Pakistan*, fournissent gratuitement les manuels scolaires utilisés dans le cadre de l’enseignement obligatoire. D’autres pays, dont la *Lituanie* et la *Trinité-et-Tobago*, offrent aux ménages vulnérables et défavorisés une aide financière pour l’achat des fournitures scolaires, y compris la papeterie et les uniformes.

360. **La commission se félicite de constater que plusieurs pays offrent des prestations en nature représentant un volet important des mesures qui, conjuguées, garantissent la sécurité du revenu des enfants. Elle constate toutefois que, dans de nombreux pays, ces programmes n’ont pas d’assise juridique ou sont seulement des projets temporaires, ponctuels ou pilotes ⁶¹; elle espère que les Etats Membres concernés envisageront d’ancrer ces programmes dans leur législation et en feront un volet indissociable du socle national de protection sociale.** La commission prend note de l’existence d’institutions spéciales, établies en vertu de la législation nationale, chargées d’assurer les prestations en nature, comme au *Chili*, où la loi n° 15.720 de 1964 a institué le Conseil national de l’aide scolaire et des bourses d’études, qui a depuis élaboré et mis

⁵⁶ Banque mondiale: *The state of social safety nets 2015*, Washington, DC, 2015. p. 11.

⁵⁷ Pour plus d’informations, voir Organisation des Nations Unies pour l’alimentation et l’agriculture (FAO): *Mexico: Country fact sheet on food and agriculture policy trends*, Rome, août 2016, p. 5.

⁵⁸ Voir également UNICEF: *Annual Report 2016: Paraguay*, New York, 2016, p. 19.

⁵⁹ UNICEF: «*Brief: Moving towards universal health coverage to realize the right to healthcare for every child*», (Standalone Brief; Appendix 1 of UNICEF approach to Health System Strengthening).

⁶⁰ UNESCO: *Household Education Spending: An analytical and comparative perspective for 15 African countries*, Pôle de Dakar, Dakar, 2012. p. 21.

⁶¹ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., pp. 16-17.



en œuvre un vaste programme national de nutrition scolaire fournissant aux élèves des produits alimentaires frais, de bonne qualité et bon marché ⁶².

6.3.4. La fiscalité au service de la protection sociale

361. La commission note que plus de 16 pour cent des rapports reçus font état de politiques fiscales et économiques d'aide à l'enfance. Par exemple, en *Lettonie*, la loi sur la taxe des véhicules à moteur dispose qu'une famille ayant trois mineurs ou plus à charge ne paie que 80 pour cent de cette taxe pour un véhicule ⁶³. En *Hongrie*, toutes les familles avec enfants ont droit à un crédit d'impôt, déductible des cotisations de retraite et de santé et de l'impôt personnel sur le revenu. La *Nouvelle-Zélande* octroie un crédit d'impôt aux familles dans le cadre du programme «Working for Families», qui cible les ménages avec enfants à charge situés dans la tranche de revenus faibles/moyens ⁶⁴; les familles dont les parents ne travaillent que quelques heures par semaine et ont de faibles revenus bénéficient de crédits d'impôt minima, liés au travail et à la famille; les familles qui ne perçoivent pas d'autres prestations, ont un nouveau-né ou ont adopté un enfant, ont également droit à un crédit d'impôt parental d'une durée de dix semaines. En *Jordanie*, les personnes en situation de handicap, y compris les enfants, bénéficient d'une exonération fiscale pour l'achat de matériel et de fournitures adaptés ⁶⁵. Au *Bélarus*, une réduction d'impôt est accordée aux familles qui ont des enfants en situation de handicap. Aux *Etats-Unis*, deux dispositifs complètent les revenus des salariés ayant des revenus faibles/moyens, à savoir un crédit d'impôt pour les travailleurs et les couples, notamment ceux qui ont des enfants, et un crédit d'impôt pour enfants; selon le gouvernement, ces mesures fiscales ont permis de réduire considérablement la pauvreté des familles de travailleurs et d'en extraire environ 9,4 millions de personnes, dont 5 millions d'enfants.

362. La commission note que les mesures fiscales peuvent constituer un volet majeur du socle national de protection sociale si elles sont conjuguées de manière efficace et efficiente à d'autres régimes et prestations. La commission tient à souligner que, pour être efficaces, ces mesures supposent l'existence d'un régime fiscal complet et d'une administration solide, et qu'elles ont parfois pour effet d'exclure les travailleurs de l'économie informelle.

6.3.5. Prestations visant à pourvoir des besoins spécifiques

363. Le paragraphe 3 d) de la recommandation dispose que les socles de protection sociale devraient prendre en compte les besoins spécifiques ⁶⁶. La section 6.2.3 du chapitre 6 mentionne plusieurs catégories d'enfants vulnérables, dont les besoins spécifiques justifient une protection sociale particulière. Le paragraphe 9 (2) de la recommandation mentionne notamment que les prestations de survivants et d'invalidité peuvent être incluses dans les socles nationaux de protection sociale. La majorité des réponses au questionnaire fait état de plusieurs dispositifs de cette nature: prestations spécifiques, en espèces ou en nature, pour les orphelins et les enfants en situation de

⁶² L. Drake, A. Woolnough, C. Burbano *et al.* (dir. de publication): *Global school feeding sourcebook: Lessons from 14 countries*, Imperial College Press, Londres, 2016.

⁶³ Law on the Vehicle Operation Tax and Company Car Tax, Ch. II, section 7.

⁶⁴ Ce crédit d'impôt est notamment offert aux employés du secteur structuré, aux travailleurs autonomes, aux étudiants boursiers, aux retraités et aux bénéficiaires de prestations sous conditions de revenus.

⁶⁵ Law on the Rights of Persons with Disabilities n° 31 of 2007, section 4.

⁶⁶ Voir au chapitre 2 les explications générales concernant les orientations de la recommandation sur ce principe. Voir le chapitre 9, section 9.3.2, pour une analyse plus détaillée des options en matière de politiques.



handicap; prestations ciblant d'autres catégories d'enfants vulnérables; et mesures spécifiques, au niveau national, pour combattre le travail des enfants.

Prestations pour orphelins

364. Etant l'une des catégories d'enfants les plus vulnérables, les orphelins ont particulièrement besoin de protection sociale. Dans le monde, près de 140 millions d'enfants de moins de 18 ans ont perdu l'un de leurs parents, ou les deux ⁶⁷. Parce qu'ils sont fréquemment privés de soins parentaux adéquats, les orphelins sont très exposés à la pauvreté et à l'exclusion sociale. La commission souligne qu'il incombe aux Etats Membres de protéger les droits des orphelins et de leur offrir une protection de substitut adéquate ⁶⁸. Il convient d'accorder une attention toute spéciale aux enfants touchés à un titre quelconque par le VIH/sida – qu'ils en soient eux-mêmes atteints, ou que leurs parents en soient décédés –, qui sont souvent traumatisés par la stigmatisation et la discrimination dont ils sont victimes ⁶⁹.

365. Quelque 55 pour cent des rapports mentionnent que les orphelins bénéficient de prestations aux survivants. Dans la plupart des cas, il s'agit de paiements de transfert en vertu du régime d'assurance sociale. Dans quelque pays, ils prennent la forme d'une assistance sociale ciblée, non contributive, comme au *Royaume-Uni*, où l'allocation de tuteur est une subvention inconditionnelle octroyée aux personnes qui élèvent un enfant orphelin ou, sous certaines conditions, pour un enfant dont l'un des parents est toujours vivant; cette allocation s'ajoute aux allocations familiales payables sous conditions de ressources. La *Nouvelle-Zélande* et *Saint-Marin* font état de mesures semblables. Outre les mesures de soutien du revenu, les orphelins bénéficient souvent de services et de soins publics gratuits, comme au *Malawi*, qui a mis en place plusieurs mesures en faveur des orphelins et des autres enfants vulnérables, notamment des garderies communautaires, des institutions chargées des soins aux enfants et un programme de paiements de transfert sociaux ⁷⁰. L'*Arabie saoudite*, la *Bosnie-Herzégovine*, le *Monténégro* et l'*Ukraine*, entre autres, déclarent que les orphelins bénéficient d'un hébergement en institution publique.

Prestations pour enfants en situation de handicap

366. Dans de nombreux pays, les enfants et les jeunes en situation de handicap sont l'un des groupes les plus touchés par l'exclusion. En règle générale, ils font partie des plus démunis, sont plus exposés aux mauvais traitements, sont moins scolarisés et moins bien alimentés, ont moins accès aux services médicaux, et éprouvent des difficultés à faire entendre leur voix. Dans de nombreux pays à revenus faibles/moyens, seuls 5 à 15 pour cent des enfants en situation de handicap qui auraient besoin de matériel adapté peuvent s'en procurer, et beaucoup d'entre eux souffrent de stigmatisation ⁷¹.

367. Dans la moitié des pays, les enfants en situation de handicap bénéficient de prestations spéciales, qui prennent souvent la forme de paiements en espèces, ainsi que de services spécialisés de soins, de réadaptation et d'éducation. En *Croatie*, les enfants lourdement handicapés bénéficient d'une allocation personnelle d'invalidité en vertu de

⁶⁷ UNICEF: «Orphelins», Communiqués de presse et notes pour les médias, 2017.

⁶⁸ Voir également Nations Unies: «Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants», résolution adoptée par l'Assemblée générale le 18 déc. 2009, 64^e session, 24 fév. 2010, A/RES/64/142, section V, Framework of care provision.

⁶⁹ Comité des droits de l'enfant: «Observation générale n° 3 (2003): le VIH/sida et les droits de l'enfant», 32^e session, janv. 2003, CRC/GC/2003/3, paragr. 33.

⁷⁰ *Malawi* – CEACR, convention n° 182, demande directe, publiée en 2013.

⁷¹ UNICEF: *Rapport annuel 2017*, p. 58.



l'article 54 de la loi sur la protection sociale. Au *Tadjikistan*, les enfants en situation de handicap ont droit à des soins spécialisés, à l'éducation et à une formation; les familles comptant deux personnes en situation de handicap ou plus et les familles monoparentales élevant un enfant en situation de handicap reçoivent des prestations spéciales de sécurité sociale, majorées en fonction de l'indicateur global du coût de la vie. Le *Portugal* verse, outre les allocations familiales pour enfants et adolescents en situation de handicap, une allocation spéciale pour frais d'études; il s'agit d'une prestation mensuelle en espèces, destinée à compenser le coût de certaines mesures de soutien pour les enfants et adolescents en situation de handicap, y compris la fréquentation d'établissements spécialisés. *Israël*, *Malte*, la *Nouvelle-Zélande* et le *Turkménistan*, entre autres, versent des prestations spéciales pour les enfants en situation de handicap.

368. De nombreux pays octroient une allocation spéciale pour couvrir le coût des soins liés à l'invalidité, telle la *Croatie*, où les enfants ayant des besoins spécifiques ont droit à une assistance et à des allocations en vertu de l'article 57 de la loi sur la protection sociale. Au *Japon*, une allocation spéciale est versée aux parents qui s'occupent à domicile d'enfants de moins de 20 ans atteints d'un handicap moyen ou lourd. En *Lettonie*, l'un des parents ou le tuteur d'un enfant dont les besoins spécifiques sont reconnus par la commission nationale compétente peut demander une allocation pour enfant en situation de handicap ⁷².

369. La commission note que la stigmatisation des enfants en situation de handicap est l'une des préoccupations exprimées par certains répondants, comme le *Tadjikistan*, où, bien que la loi interdise la discrimination fondée sur le handicap, de nombreux enfants en situation de handicap sont victimes de stigmatisation, notamment dans les communautés rurales défavorisées. **Rappelant le principe énoncé dans la recommandation, selon lequel les droits et la dignité des personnes protégées devraient toujours être respectés, la commission invite les Etats Membres à adopter des mesures pour promouvoir l'inclusion et l'intégration sociales des enfants en situation de handicap, en tenant compte de leurs besoins spécifiques.**

Prestations spéciales pour d'autres catégories d'enfants vulnérables

370. Plusieurs pays prévoient également des prestations spéciales pour certaines catégories d'enfants particulièrement vulnérables, en raison de circonstances économiques, sociales, politiques ou environnementales particulières. Ainsi, le gouvernement du *Burkina Faso* a mis en place un programme d'aide alimentaire aux ménages dans la province de Boulkiemdé, où le taux de malnutrition est particulièrement élevé. Au *Paraguay*, les enfants des communautés autochtones âgés de moins de 14 ans bénéficient d'une assistance et de services sociaux. Le gouvernement du *Canada* élabore actuellement, en collaboration avec des organisations autochtones, un programme intitulé «Cadre d'apprentissage et de garde des jeunes enfants autochtones» afin d'offrir à ces communautés des services abordables, inclusifs et adaptés à leur culture. En *Roumanie*, l'une des priorités de la stratégie nationale d'intégration sociale est d'apporter un soutien aux enfants de la communauté Rom, notamment en leur offrant une scolarité de qualité et des services d'appui scolaire et extrascolaire ⁷³. Aux *Etats-Unis*, le programme de subsides pour les enfants et les jeunes sans abri (EHCYG) leur verse des subventions afin qu'ils aient un accès égal à une éducation publique gratuite et de qualité.

⁷² Loi sur les prestations sociales publiques, art. 7; règlement n° 1607 du Conseil des ministres, 2009.

⁷³ *Hongrie* – CEACR, convention n° 182, demande directe, publiée en 2015.



L'apport de la sécurité sociale à la lutte contre le travail des enfants

371. Soulignant le rôle central des politiques de sécurité élémentaire de revenu des enfants dans la lutte contre le travail des enfants, la commission note avec satisfaction que divers programmes de transfert, en espèces ou en nature, axés sur la prévention du travail des enfants occupent une place croissante dans les socles de protection sociale de nombreux pays ⁷⁴. Ces programmes associent souvent des prestations en espèces à d'autres mesures visant à encourager et faciliter la fréquentation scolaire ⁷⁵. Par exemple, en *Colombie*, le programme «Familias en acción» verse une subvention en espèces aux ménages pauvres ayant des enfants, à condition, entre autres, que les enfants âgés de 7 à 18 ans fréquentent l'école durant au moins 80 pour cent de l'année scolaire ⁷⁶. La prestation universelle pour enfants en *Argentine* et le programme «Prospera» au *Mexique* comprennent des prestations pour enfants, subordonnées à la fréquentation scolaire et à l'obligation de passer des examens médicaux. Au *Costa Rica*, le programme «Avancemos» aide les jeunes de 12 à 17 ans au moyen de paiements de transfert, en partie liés à l'éducation ⁷⁷. La commission souligne que ces types de programmes atteignent leurs objectifs lorsqu'une éducation de qualité est disponible, accessible et gratuite.

372. Dans un certain nombre de pays, des centres spéciaux ont été créés pour apporter un soutien aux enfants vulnérables. Au *Pakistan*, le réseau des écoles *Bait ul Maal* œuvre à la réinsertion des enfants qui travaillent; il a créé de nombreux centres pour l'élimination du travail des enfants et collabore avec d'autres institutions, notamment les programmes «Bait ul Maal» d'aide et de soutien individuels aux enfants. Dans le cadre de la Stratégie nationale et du Plan d'action sur les droits de l'enfant (2018-2023) mis en place en *Turquie*, des centres de services sociaux ont été créés dans toutes les provinces, afin d'offrir des services d'aide (protection et prévention) aux enfants travailleurs des rues et aux enfants à risque et de dispenser des conseils aux familles ⁷⁸.

373. La commission tient à souligner l'impact positif de plusieurs mesures prises pour lutter contre le travail des enfants. Par exemple, le programme «Abrazo» du *Paraguay* – qui vise à réduire progressivement le travail des enfants dans les rues, au moyen de subventions financières, y compris une allocation de solidarité, à condition que les enfants abandonnent le travail de rue et fréquentent l'école – a permis d'en extraire la grande majorité des enfants ⁷⁹. Au *Brésil*, le programme *Bolsa família* a entraîné une diminution de 10 pour cent du travail des enfants et une augmentation de 17 pour cent de la fréquentation scolaire ⁸⁰; on estime que les investissements visant à élargir l'accès aux services publics ont contribué aux progrès réalisés dans la lutte contre le travail des enfants et l'amélioration de la fréquentation scolaire, à hauteur de 9 et 8 pour cent, respectivement ⁸¹.

⁷⁴ BIT: *Rapport mondial sur le travail des enfants: Vulnérabilité économique, protection sociale et lutte contre le travail des enfants*, Genève, 2013, p. 63.

⁷⁵ Voir également le chapitre 6, section 6.3.2.

⁷⁶ *Colombie* – CEACR, convention n° 138, observation, publiée en 2011.

⁷⁷ *Costa Rica* – CEACR, convention n° 182, observation, publiée en 2017.

⁷⁸ *Turquie* – CEACR, convention n° 182, demande directe, publiée en 2017.

⁷⁹ *Paraguay* – CEACR, convention n° 182, demande directe, publiée en 2013.

⁸⁰ BIT, UNICEF et Banque mondiale: *Understanding trends in child labour, a joint ILO-UNICEF-World Bank Report*, Rome, nov. 2017.

⁸¹ *Ibid.*



374. La commission souligne que, tout en assurant progressivement la sécurité élémentaire de revenu des enfants, les régimes et prestations offerts devraient être adaptés à la situation nationale, en tenant compte de toutes les informations disponibles sur les causes et les caractéristiques du travail des enfants. Lors de la conception et de la mise en œuvre de régimes de sécurité sociale adaptés aux enfants, les Etats Membres devraient, conformément à la recommandation, accorder une attention particulière à leur impact négatif sur le travail des enfants, à l'égalité entre les garçons et les filles et à la protection des enfants en général, et coordonner ces dispositifs avec les autres mesures qui favorisent l'accès à l'éducation et à des services de santé de qualité ⁸².

6.3.6. Combinaison et coordination des régimes et prestations avec d'autres politiques

375. Les paragraphes 9 et 10 de la recommandation invitent les Etats Membres à envisager différentes approches afin de mettre en œuvre la combinaison la plus efficace et la plus efficiente de prestations et régimes de sécurité sociale, et à les coordonner avec d'autres politiques ⁸³. La commission note que, conformément à ces dispositions, toutes les réponses reçues indiquent que les gouvernements ont mis en place de nombreux régimes et prestations pour assurer la sécurité élémentaire de revenu des enfants. Certains pays évoquent plus de dix mesures distinctes de soutien, en espèces ou en nature, aux enfants dans le besoin, y compris l'assistance sociale et les soins de santé – associées ou non à des prestations destinées aux adultes. Par exemple, au *Bélarus*, plusieurs prestations universelles en espèces sont versées afin de soutenir les familles immédiatement après un accouchement et de couvrir partiellement le coût des soins postnatals; le gouvernement indique également qu'une assistance sociale est fournie aux familles nombreuses et à celles qui ont des enfants en situation de handicap; enfin, l'Etat finance une série de services sociaux dans le domaine de l'éducation, et octroie des exonérations d'impôt sur le revenu aux ménages, leur procurant ainsi un complément de revenu. Les diverses mesures évoquées dans les rapports ciblent généralement différentes catégories d'enfants dans les régions sous-développées.

376. Le gouvernement de la *Nouvelle-Zélande* a présenté au Parlement un projet de loi (Child Poverty Reduction Bill), qui vise à réduire durablement la pauvreté des enfants et à améliorer leur bien-être général. Ce projet instaure des mesures de lutte contre la pauvreté des enfants et exige du gouvernement qu'il se fixe des objectifs pour réduire la pauvreté des enfants et adopte une stratégie intégrée pour leur bien-être. Au *Monténégro*, la loi sur la protection sociale et la protection de l'enfance contient des règles détaillées concernant l'action sociale auprès de l'enfance et le rôle des personnes chargées de la prestation de ces services; ces dispositions visent à préserver la qualité des services existants et à en promouvoir de nouveaux. Toutefois, le gouvernement fait état de difficultés dans l'accès aux services sociaux, et de l'existence d'un programme visant à y remédier en améliorant l'inclusion sociale. Aux *Etats-Unis*, le programme WIC (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children) vise à protéger la santé des femmes, des bébés et des enfants à faible revenu jusqu'à l'âge de 5 ans au moyen de compléments alimentaires et de cours d'éducation nutritionnelle.

⁸² BIT: *Rapport mondial sur le travail des enfants*, 2013, *op. cit.*, pp. 68-70.

⁸³ Voir le chapitre 4, section 4.1.2. Pour les orientations stratégiques en vue de l'adoption d'approches cohérentes et coordonnées, voir les chapitres 9 et 11.



377. Dans de nombreux pays, les allocations familiales et l'aide à l'éducation vont de pair et constituent parfois la condition préalable à l'octroi de prestations en espèces, comme on l'a indiqué ci-dessus; dans d'autres pays, il s'agit d'une forme d'aide inconditionnelle, par exemple en *Autriche*, en *Belgique*, au *Burkina Faso*, à *Cabo Verde*, au *Danemark* et en *Nouvelle-Zélande*. En *Allemagne*, les demandeurs d'emploi, les enfants, les adolescents et les jeunes adultes dans le besoin reçoivent des prestations liées à l'éducation, qui leur permettent de participer à la vie sociale et culturelle de la communauté par le biais du programme de soutien élémentaire du revenu, et qui viennent en complément des aides octroyées dans le cadre du système général d'éducation. En *Jamaïque*, la politique nationale d'éducation et de formation permanente vise à améliorer les compétences professionnelles et l'employabilité des prestataires; le programme d'aide aux étudiants comprend diverses mesures: nutrition scolaire, livres, frais d'examen, transport et soutien à l'enseignement supérieur. Au *Mexique*, outre les versements en espèces, le programme «Prospera» offre une assistance dans les domaines de la santé, de la nutrition et de l'éducation, assurant ainsi un socle de protection sociale. Le gouvernement de *Madagascar* a mis en place des filets de sécurité sociale («Vatsin' ankohonana» et «Ndao hianatra»), qui offrent un complément de revenu aux enfants pour faciliter leur insertion dans le système scolaire et les y maintenir jusqu'à la fin des études universitaires; le réseau de cantines scolaires encourage également l'assiduité scolaire et couvre les besoins nutritionnels de base, notamment dans les régions où la précarité alimentaire est prononcée. Pour la *Confédération générale du travail – Force ouvrière (CGT-FO)*, la lutte contre la pauvreté des enfants en *France* ne saurait être menée indépendamment des autres politiques publiques, notamment celles relatives à l'emploi, à la législation du travail, au logement, aux services publics et au salaire minimum.

378. La commission note que la recommandation invite expressément les Etats Membres à envisager différentes approches pour identifier la combinaison la plus efficace et la plus efficiente de régimes et de types de prestations assurant la sécurité du revenu et le bien-être des enfants. En outre, la coordination avec d'autres politiques, notamment en matière de nutrition, d'éducation de qualité et de santé publique, revêt une importance capitale pour aider les enfants à réaliser pleinement leur potentiel, une fois parvenus à l'âge adulte.

379. Le bien-être des enfants ne dépend pas uniquement des mesures de protection sociale visant les familles avec enfants, mais aussi des revenus d'emploi de leurs parents et des personnes qui s'occupent d'eux, ainsi que des mesures de protection sociale offertes à la population, tant durant leur vie professionnelle qu'à l'âge de la retraite, car de nombreux grands-parents non seulement s'occupent de leurs petits-enfants, mais pourvoient également à leurs besoins financiers. **La commission tient à souligner que, pour offrir les garanties élémentaires de sécurité sociale aux enfants, il est de la plus haute importance que les politiques de sécurité sociale intègrent la protection sociale dans un ensemble global de politiques sociales et économiques, plutôt que d'instaurer des régimes compartimentés fondés sur les risques. Pour donner effet à la recommandation, les prestations minimales établies dans le cadre de différents régimes devraient être effectivement coordonnées et combinées, de manière à garantir au moins l'accès aux soins de santé essentiels et la sécurité élémentaire de revenu pour tous les enfants.**



6.4. Niveau des prestations

Dispositions pertinentes de la recommandation n° 202

3. Reconnaisant la responsabilité générale et principale qui incombe à l'Etat de donner effet à la présente recommandation, les Membres devraient appliquer les principes suivants:

[...]

c) caractère adéquat et prévisible des prestations;

[...]

f) respect des droits et de la dignité des personnes couvertes par les garanties de sécurité sociale;

[...]

4. [...] Ces garanties devraient assurer au minimum à toute personne dans le besoin, tout au long de la vie, l'accès à des soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire de revenu qui ensemble garantissent un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale.

[...]

8. Lorsqu'ils définissent les garanties élémentaires de sécurité sociale, les Membres devraient dûment tenir compte de ce qui suit:

a) les personnes ayant besoin de soins de santé ne devraient pas être confrontées à une charge trop lourde ni à un risque accru de pauvreté résultant des conséquences financières de l'accès aux soins de santé essentiels [...];

b) la sécurité élémentaire de revenu devrait permettre de vivre dignement. Les niveaux minimaux de revenu définis à l'échelle nationale peuvent correspondre à la valeur monétaire d'un ensemble de biens et services nécessaires, aux seuils nationaux de pauvreté, à des seuils de revenu définis pour l'octroi de l'assistance sociale ou à d'autres seuils comparables établis par la législation ou la pratique nationales, et peuvent tenir compte des différences régionales;

c) les niveaux des garanties élémentaires de sécurité sociale devraient être régulièrement réexaminés dans le cadre d'une procédure transparente établie par la législation ou la pratique nationales, selon qu'il convient;

d) s'agissant de la fixation et du réexamen des niveaux de ces garanties, la participation tripartite avec les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs ainsi que la consultation d'autres organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées devraient être garanties.

380. Comme on l'a vu au chapitre 4, les seuils de protection sociale devraient assurer au moins les soins de santé essentiels et la sécurité élémentaire de revenu répondant aux critères prescrits. S'agissant des soins de santé, ces critères sont la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des soins; par ailleurs, le coût des soins ne devrait pas représenter une charge indue, ou accroître le risque de pauvreté, pour les enfants ou les parents qui acquittent eux-mêmes leurs soins de santé (voir le chapitre 4, section 4.2.2). Des niveaux adéquats de sécurité du revenu, tels que définis au niveau national, devraient permettre de vivre dans la dignité (voir le chapitre 4, section 4.2.3).

381. En ce qui concerne la fixation du niveau des allocations familiales, la commission rappelle l'interrelation entre les dispositions de la recommandation n° 202 et celles de la convention n° 102⁸⁴. La convention n° 102 ne fixe pas de taux de remplacement pour les allocations familiales, comme c'est le cas pour d'autres prestations, mais plutôt un niveau minimum global de prestations familiales⁸⁵. En outre, l'article 67 c) dispose que, pour

⁸⁴ Voir le chapitre 4, section 4.2.3; et Conseil de l'Europe: «Rapport et conclusions relatifs à l'application du Code européen de sécurité sociale et de son Protocole», Comité gouvernemental de la Charte sociale européenne et du Code européen de sécurité sociale, 137^e réunion (23-27 avril 2018), GC(2018)8, paragr. 32.

⁸⁵ L'article 44 de la convention n° 102 dispose que: «La valeur totale des prestations attribuées [...] aux personnes protégées devra être telle qu'elle représente: a) soit 3 pour cent du salaire d'un manœuvre ordinaire adulte masculin



satisfaire aux exigences de la convention, le total de la prestation et des autres ressources doit être suffisant pour assurer à la famille du bénéficiaire des conditions de vie saines et convenables. Ce critère correspond au concept d'adéquation énoncé au paragraphe 8 b) de la recommandation n° 202, selon lequel «la sécurité élémentaire de revenu devrait permettre de vivre dignement. Les niveaux minimaux de revenu définis à l'échelle nationale peuvent correspondre à la valeur monétaire d'un ensemble de biens et services nécessaires, aux seuils nationaux de pauvreté, à des seuils de revenu définis pour l'octroi de l'assistance sociale ou à d'autres seuils comparables établis par la législation ou la pratique nationales [...]»

382. La commission note que moins de la moitié des rapports précise le montant des principales prestations versées pour les enfants ou les familles au niveau national, ou leur méthode de calcul. Dans la plupart des pays, le panier minimum de consommation, le salaire minimum, ou les deux, servent de barème pour fixer le niveau des allocations familiales. Ainsi, en *Allemagne*, des enquêtes sont menées sur les revenus et la consommation pour calculer la valeur monétaire des biens et services, y compris ceux qui sont nécessaires pour assurer un niveau adéquat de nutrition, d'hygiène personnelle et les autres besoins quotidiens. La *Lituanie*, *Maurice*, le *Mexique*, le *Paraguay*, *Saint-Kitts-et-Nevis* et d'autres pays suivent une méthode semblable. D'autres pays, tels le *Nigeria*, le *Pakistan* et la *République arabe syrienne*, se fondent sur le salaire minimum.

Encadré 6.3 Niveau des prestations pour enfants – exemples

En *Afrique du Sud*, une allocation de soutien sous conditions de ressources, payée mensuellement a été accordée à plus de 12 millions d'enfants sur un total de 19,6 millions en 2017. La valeur de cette allocation s'élevait à 380 rand par mois en 2017, soit environ 72 pour cent du seuil national de pauvreté alimentaire (531 rand par mois et par personne) et environ 50 pour cent du seuil national de pauvreté (758 rand par mois et par personne) *. Le gouvernement a opté pour un niveau de prestations pour enfants plus modeste qu'auparavant afin de pouvoir en étendre la couverture à un plus grand nombre de familles. Pour avoir droit à la pension alimentaire pour enfants, un ménage doit gagner moins de 3 800 rand par mois dans le cas d'un parent célibataire ou d'une personne qui s'en occupe, ou 7 600 rand par mois pour un couple.

En *Allemagne*, plus de 8,8 millions de ménages ont perçu des allocations familiales en 2014 (environ 14,5 millions d'enfants), soit une couverture quasi universelle. Le niveau des prestations mensuelles varie en fonction du nombre d'enfants de moins de 18 ans (ou de moins de 25 ans, si l'enfant est étudiant, est inscrit à une formation complémentaire, ou est volontairement engagé dans une année de service civique), soit: 190 euros pour le premier et le deuxième enfant, 196 euros pour le troisième enfant et 221 euros pour le quatrième et les suivants. Le revenu minimum nécessaire pour couvrir les besoins essentiels est estimé à 237 euros pour les enfants de moins de 6 ans, à 291 euros pour les enfants âgés de 7 à 14 ans et à 311 euros pour les enfants de plus de 14 ans.

* Données sur les seuils de pauvreté tirées de Statistics South Africa: *National Poverty Lines 2018*, Statistical release P0310.1, 2018 (www.statssa.gov.za).

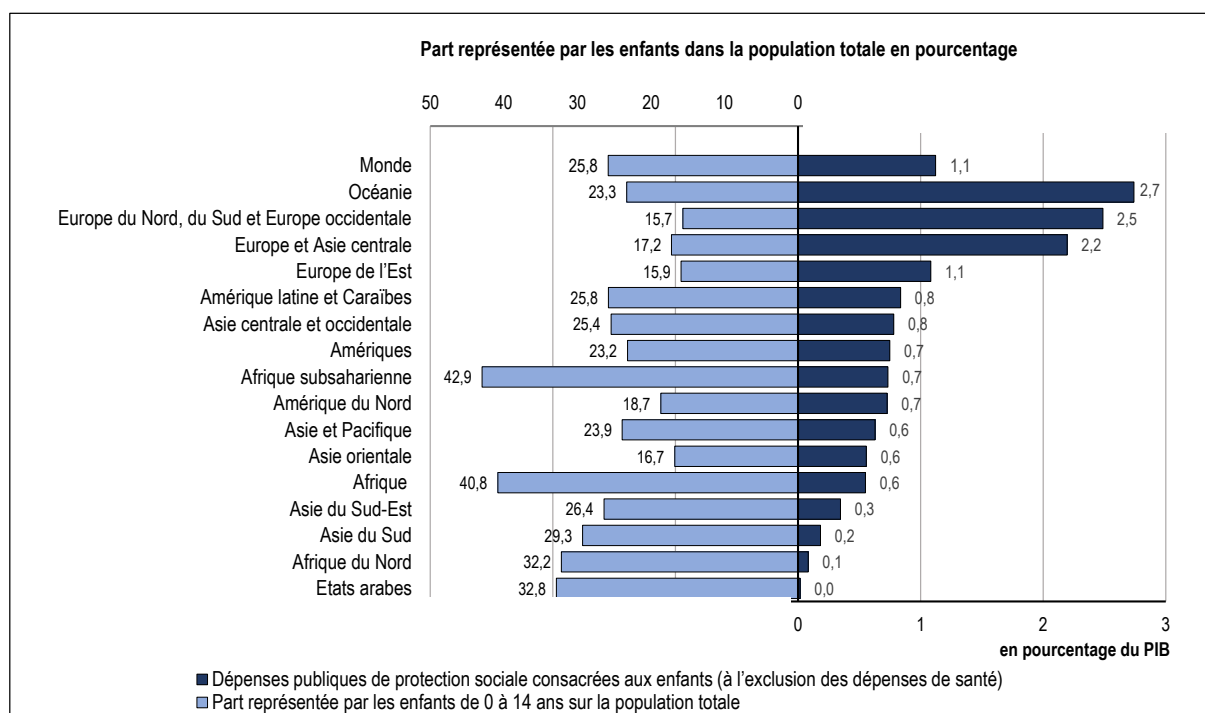
383. La commission conclut que, malgré les exemples positifs relevés dans certains pays, le niveau de soutien du revenu des enfants reste relativement faible dans bon nombre d'autres pays. Bien que de nombreux Etats versent plusieurs prestations de cette nature, leur valeur globale est souvent insuffisante pour répondre aux besoins élémentaires des enfants; parfois, seul un faible pourcentage des enfants en bénéficie. Les taux de pauvreté infantile demeurent donc élevés dans de nombreux pays, même ceux où les revenus sont

[...] multiplié par le nombre total des enfants de toutes les personnes protégées; b) soit 1,5 pour cent du salaire susdit multiplié par le nombre total des enfants de tous les résidents.»



élevés (voir la figure 6.1). Cela donne à penser que les ressources affectées à la protection sociale des enfants sont insuffisantes pour assurer leur sécurité élémentaire de revenu, conformément à la recommandation. La commission tient à souligner que, pour déterminer si la sécurité du revenu des enfants est adéquate, toutes les mesures qui contribuent au bien-être des enfants, y compris les prestations en nature et les mesures fiscales, devraient être prises en compte, conformément à l'approche intégrée préconisée par la recommandation.

Figure 6.4. Dépenses publiques de protection sociale (à l'exclusion des dépenses de santé) consacrées aux enfants (en pourcentage du PIB) et part (en pourcentage) représentée par les enfants de 0 à 14 ans sur la population totale, année la plus récente pour laquelle des données sont disponibles



Source: Base de données mondiale de l'OIT sur la protection sociale, d'après une enquête de sécurité sociale.

384. La commission constate avec préoccupation que, dans la plupart des pays, les dépenses publiques de protection sociale destinées aux enfants (à l'exclusion de la santé) excèdent à peine 1 pour cent du produit intérieur brut (PIB), voire sont inférieures à ce chiffre (voir la figure 6.4). En outre, ce pourcentage est souvent plus faible dans les pays où la proportion d'enfants dans la population totale est plus élevée.

385. La *CSI* note à cet égard qu'environ 130 pays dans le monde mettent actuellement en œuvre au moins un programme d'assistance sociale ciblant spécifiquement l'enfance, mais que, souvent, la couverture et l'adéquation de ces programmes sont largement insuffisantes. La *CSI* se dit consternée par le fait que de nombreux enfants dans le monde ne bénéficient toujours pas d'une sécurité élémentaire de revenu et observe que, même dans l'UE, 21,1 pour cent des enfants sont menacés de pauvreté. En Amérique latine, 36 pour cent des enfants vivent sous le seuil de pauvreté défini par la Banque mondiale (4 dollars E.-U. par jour), soit près du double du pourcentage d'adultes pauvres. Au Canada, le *Congrès du travail du Canada (CTC)* estime que l'allocation canadienne pour enfants, récemment établie, permettra probablement de réduire la pauvreté chez les enfants, mais qu'il est trop tôt pour l'affirmer; le *CTC* souligne que le taux de pauvreté

infantile demeure relativement élevé dans le pays, notamment dans les communautés autochtones.

386. La commission souligne la nécessité d'atteindre des niveaux de protection adéquats afin que les enfants puissent réaliser pleinement leur potentiel et briser le cercle vicieux de la pauvreté et de la vulnérabilité. Elle souligne également que, conformément au paragraphe 8 de la recommandation, les niveaux des garanties de sécurité sociale devraient être régulièrement réexaminés dans le cadre d'une procédure transparente établie dans la législation, la réglementation ou la pratique nationales. Ces processus de fixation et de révision des niveaux de prestations devraient faire appel à la participation tripartite des organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs, ainsi qu'à la consultation des autres organisations représentatives des personnes concernées.



Chapitre 7

Sécurité élémentaire de revenu pour les personnes d'âge actif

Orientations de la recommandation n° 202 sur les principaux aspects de la sécurité élémentaire de revenu pour les personnes d'âge actif

Objectifs

- ❑ Une sécurité élémentaire de revenu, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale, pour les personnes d'âge actif qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, en particulier dans les cas de maladie, de chômage, de maternité et d'invalidité (paragraphe 5 c))

Dispositions principales

- ❑ Prestations de maladie et soins de santé, prestations de maternité, prestations d'invalidité, prestations de survivants, prestations de chômage et garanties d'emploi, et prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, ainsi que toute autre prestation sociale en espèces ou en nature (ou avantages fiscaux) (paragraphe 9 (2))
- ❑ Combinaison de mesures préventives, promotionnelles et actives, prestations et services sociaux (paragraphe 10 a))

Principes fondamentaux

- ❑ Universalité de la protection (paragraphe 3 a) et 6)
- ❑ Caractère adéquat et prévisible des prestations (paragraphe 2, 3 c), 4, 5 et 8)
- ❑ Non-discrimination, égalité entre hommes et femmes et prise en compte des besoins spécifiques (paragraphe 3 d))
- ❑ Inclusion sociale, y compris des personnes travaillant dans l'économie informelle (paragraphe 3 e))
- ❑ Respect des droits et de la dignité des personnes couvertes par les garanties de sécurité sociale (paragraphe 3 f))
- ❑ Cohérence avec les politiques sociales, économiques et de l'emploi (paragraphe 3 j))
- ❑ Dialogue social et participation sociale (paragraphe 3 q) et r) et 8 d))

Financement

- ❑ Solidarité en matière de financement (paragraphe 3 h))
- ❑ Diversité des mécanismes de financement et des systèmes de fourniture des prestations, y compris des régimes de prestations universels, d'assurance sociale, d'assistance sociale et d'impôt négatif sur le revenu (paragraphe 3 i) et 9 (3))

Politiques complémentaires

- ❑ Cohérence avec les politiques sociales, économiques et de l'emploi (paragraphe 3 j))
- ❑ Promotion de l'activité économique productive et de l'emploi formel en envisageant des politiques qui incluent la passation de marchés publics, l'affectation de crédits budgétaires publics, l'inspection du travail, des politiques du marché du travail et des incitations fiscales et qui favorisent l'éducation, la formation professionnelle, les aptitudes productives et l'employabilité (paragraphe 10 b))
- ❑ Coordination avec d'autres politiques favorisant l'emploi formel, la création de revenu, l'éducation, l'alphabétisation, la formation professionnelle, les qualifications et l'employabilité, réduisant la précarité et promouvant l'emploi stable, l'esprit d'entreprise et les entreprises durables dans le cadre du travail décent (paragraphe 10 c))



Liens étroits avec les objectifs de développement durable (ODD)

- ❑ Eliminer la pauvreté – ODD 1
- ❑ Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge – ODD 3
- ❑ Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles – ODD 5
- ❑ Promouvoir le travail décent et la croissance économique – ODD 8
- ❑ Réduire les inégalités – ODD 10
- ❑ Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes à tous – ODD 16

7.1. Introduction

7.1.1. Les déficits mondiaux de sécurité de revenu pour les personnes d'âge actif

387. D'après les estimations du BIT, en 2016, environ 62 pour cent des personnes de plus de 15 ans avaient une activité professionnelle dans le monde ¹ et 60 pour cent d'entre elles travaillaient dans l'économie informelle ². Même si bon nombre de ces personnes économiquement actives parviennent à préserver leurs moyens de subsistance, les taux élevés de pauvreté au travail restent alarmants ³. En effet, dans les pays émergents et en développement, 16 pour cent de la population active gagne moins de 3,10 dollars E.-U. par jour ⁴. Une autre part importante de la population mondiale, dont une majorité de femmes, accomplit des tâches familiales et ménagères pendant plusieurs heures sans rémunération ⁵. Dans le même temps, de nombreuses autres personnes d'âge actif soit ne parviennent pas à trouver un emploi, soit sont entièrement ou partiellement incapables de travailler, de façon temporaire ou permanente. Toutes ces personnes, qui peuvent être employées ou indépendantes, qui travaillent en étant rémunérées ou pas, qui sont à la recherche d'un emploi et celles qui sont dans l'incapacité de travailler, de façon temporaire ou permanente, ont besoin d'une sécurité de revenu pour subvenir à leurs besoins et à ceux des personnes à leur charge. Pourtant, de grands pans de la population mondiale économiquement active ne disposent d'aucune forme de protection sociale, ou n'en bénéficient que de façon très limitée. Par exemple, à peine 38,6 pour cent de la main-d'œuvre mondiale est couverte par des régimes de prestations de chômage et seulement 27,8 pour cent des personnes lourdement handicapées perçoivent une forme de prestations d'invalidité ⁶.

388. La recommandation entend combler ces déficits en invitant les Etats Membres à garantir une sécurité de revenu à toutes les personnes d'âge actif qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant (paragraphe 5 c)). Cette incapacité peut être liée à la survenue de certaines éventualités ou de risques sociaux énumérés au paragraphe 5 c); il

¹ ILOSTAT: *Main-d'œuvre par sexe et âge: estimations modélisées de l'OIT*, juillet 2017.

² BIT: *Women and men in the informal economy: A statistical picture* (troisième édition), Genève, 2018, pp. 13 et 14. En 2016, à l'exception de l'agriculture, le niveau mondial de l'emploi informel se situait à 50,5 pour cent et, à l'échelle régionale, le taux variait de 85,8 pour cent en Afrique et environ 68,4 pour cent en Asie et dans le Pacifique, à 40 pour cent dans les Amériques et 25,1 pour cent en Europe et Asie centrale.

³ BIT: *Rapport initial pour la Commission mondiale sur l'avenir du travail*, Genève, 2017, tableau 1.1, p. 6.

⁴ BIT: *Emploi et questions sociales dans le monde: Tendances 2018*, Genève, 2018, p. 8.

⁵ Pour une analyse plus détaillée et davantage de données, voir BIT: *Care work and care jobs for the future of decent work* (non disponible en français, un résumé exécutif a été publié en français sous le titre *Prendre soin d'autrui: un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent*), Genève, 2018, pp. 53 et 54.

⁶ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019: Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Genève, 2017, chap. 3.



s'agit de la maladie ⁷, du chômage ⁸, de la maternité ⁹ ou de l'invalidité (qu'elle résulte ou pas d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle) ¹⁰. Elle peut aussi être due à d'autres circonstances ou exigences personnelles qui empêchent certaines personnes de participer au marché du travail, comme le besoin de prendre soin d'un membre de la famille ou d'effectuer des tâches ménagères non rémunérées ¹¹. Conformément aux paragraphes 4 et 8 *b*) de la recommandation, le niveau de sécurité élémentaire de revenu doit être établi afin de garantir aux personnes d'âge actif un accès aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale, et ainsi leur permettre de vivre dignement ¹².

7.1.2. Cadre juridique international

389. Plusieurs instruments relatifs aux droits humains établissent le droit à la sécurité sociale pour les femmes et les hommes d'âge actif en vue de la protection de catégories de personnes ayant besoin d'une attention particulière. Tel qu'interprété par le Comité des Nations Unies des droits économiques, sociaux et culturels (CESCR), le droit à la sécurité sociale englobe la protection contre la perte du revenu lié à l'emploi pour cause de maladie, d'invalidité, de maternité, d'accident du travail ou de maladie professionnelle, de chômage, ou de décès d'un membre de la famille ¹³. Le comité invite également à prêter une attention particulière aux groupes qui rencontrent le plus souvent des difficultés d'accès aux régimes de sécurité sociale, comme les personnes qui travaillent dans l'économie informelle, les travailleurs en situation de handicap, les travailleurs domestiques et les travailleurs à domicile ¹⁴. Quant aux femmes employées, la sécurité sociale doit être garantie par le biais de congés de maternité rémunérés ou de congés accompagnés des prestations sociales appropriées, conformément à l'article 10, paragraphe 2, du Pacte

⁷ L'article 14 de la convention n° 102 et l'article 7 *b*) de la convention n° 130 définissent l'éventualité de la maladie comme l'incapacité de travail résultant d'un état morbide ou d'une maladie et entraînant la suspension du gain. Le paragraphe 8 de la recommandation n° 134 prône l'attribution de prestations en espèces en cas d'absence du travail justifiée notamment par le fait que les bénéficiaires sont placés sous contrôle médical aux fins de réadaptation ou sont en congé de convalescence.

⁸ Aux termes de l'article 20 de la convention n° 102 et de l'article 10 (1) de la convention (n° 168) sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988, l'éventualité du chômage inclut la suspension ou la perte du gain, due à l'impossibilité d'obtenir un emploi convenable dans le cas d'une personne protégée qui est capable de travailler et disponible pour le travail. La convention n° 168 prévoit explicitement que la personne doit être effectivement en quête d'emploi et que les personnes subissant un chômage partiel, une suspension ou une réduction du gain due à une suspension temporaire de travail et les travailleurs à temps partiel qui sont effectivement en quête d'un emploi à plein temps doivent être protégées et bénéficier d'indemnités en espèces (art. 10).

⁹ L'article 47 de la convention n° 102 inclut dans l'éventualité de la maternité la grossesse, l'accouchement et leurs suites, et la suspension du gain qui en résulte.

¹⁰ Les normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale n'emploient pas le terme «handicap», mais couvrent des éventualités similaires. Premièrement, l'article 8 de la convention n° 128 inclut dans l'«invalidité» «l'incapacité d'exercer une activité professionnelle quelconque, dans une mesure prescrite, lorsqu'il est probable que cette incapacité sera permanente ou lorsqu'elle subsiste à l'expiration d'une période prescrite d'incapacité temporaire ou initiale». Deuxièmement, pour ce qui est des accidents du travail ou des maladies professionnelles, l'article 32 *c*) de la convention n° 102 et l'article 6 *c*) de la convention n° 121 précisent que la «perte totale de la capacité de gain ou perte partielle de la capacité de gain [...], lorsqu'il est probable que cette perte totale ou partielle sera permanente, ou [la] diminution correspondante de l'intégrité physique», équivalant à un handicap, constituent des éventualités couvertes par des prestations en espèces.

¹¹ Pour une analyse approfondie, voir BIT: *Prendre soin d'autrui: un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent*, 2018, *op. cit.*

¹² Voir le chapitre 4 pour une analyse plus détaillée de ces paragraphes de la recommandation.

¹³ CESCR: «Observation générale n° 19»: Le droit à la sécurité sociale (art. 9 du Pacte), Nations Unies, New York, 4 fév. 2008, E/C.12/GC/19, paragr. 2.

¹⁴ *Ibid.*, paragr. 16.



international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (ICESCR) et à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) (article 11(2)(b)), dont des soins de santé et des services sociaux, et de dispositions permettant aux parents de combiner leurs obligations familiales et leurs responsabilités professionnelles (CEDAW, article 11(2)(c)). La Convention relative aux droits des personnes handicapées confère à ces dernières et à leur famille le droit à un niveau de vie adéquat et à la protection sociale, ainsi que la jouissance de ces droits sans discrimination¹⁵. La réalisation de ces droits implique de la part des Etats parties d'adopter des mesures garantissant l'accès à la protection et à des programmes de réduction de la pauvreté¹⁶.

390. Ces droits sont également bien spécifiés dans les instruments régionaux relatifs aux droits de l'homme¹⁷. Par exemple, la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, 1981, contient le droit des personnes handicapées de bénéficier de mesures spécifiques de protection (article 18(4)), tandis que le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique, 2003, dans son article 13 sur les droits économiques et la protection sociale, prévoit que les Etats parties doivent s'engager à «créer un système de protection et d'assurance sociale en faveur des femmes travaillant dans le secteur informel et les sensibiliser pour qu'elles y adhèrent» (article 13(f)), «garantir aux femmes des congés de maternité adéquats et payés avant et après l'accouchement aussi bien dans le secteur privé que dans le secteur public» (article 13(i)), et «reconnaître aux femmes salariées, le droit de bénéficier des mêmes indemnités et avantages que ceux alloués aux hommes salariés en faveur de leurs conjoints et de leurs enfants» (article 13(k)). La Déclaration américaine des droits et devoirs de l'homme, 1948, dispose que «toute personne a droit à l'assurance sociale qui la protège contre les conséquences du chômage, de la vieillesse et de l'incapacité résultant d'une cause quelconque indépendante de sa volonté, la rendant physiquement ou mentalement incapable de subvenir à ses moyens d'existence» (article XVI). En outre, le Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux droits de l'homme dans le domaine des droits économiques sociaux et culturels, 1988, stipule, dans son article 9(2) que le droit à la sécurité sociale des personnes employées doit couvrir au moins les soins médicaux et une allocation ou la mise à la retraite en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, et, dans le cas des femmes, un congé maternité payé avant et après la naissance de leur enfant. La convention de la Communauté des Etats indépendants relative aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales, 1995, prévoit le droit à la protection de la santé (article 15) et le droit à la sécurité sociale (article 16). La Charte sociale européenne, 1961, stipule, entre autres, que les Etats parties doivent établir ou maintenir un régime de sécurité sociale (article 12(1)), maintenir le régime de sécurité sociale à un niveau satisfaisant, au moins égal à celui qui est requis en vue de la ratification de la convention internationale du travail n° 102 (article 12(2)), et «s'efforcer de porter progressivement le régime de sécurité sociale à un niveau plus haut» (article 12(3)). La Charte arabe des droits de l'homme, 2004, prescrit que les Etats parties doivent garantir le droit de chaque citoyen à la sécurité sociale, y compris l'assurance sociale (article 36).

¹⁵ Art. 28 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

¹⁶ *Ibid.*, art. 28(2)(b).

¹⁷ Voir également BIT: *La sécurité sociale et la primauté du droit, étude 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 de la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations, rapport III (partie 1B), CIT, 100^e session, Genève, 2011 (ci-après dénommée «étude d'ensemble de 2011»), tableau 5, pp. 78-81.



391. Les normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale dictent des obligations et fournissent des orientations sur la portée et le niveau de protection du revenu qu'il convient de garantir aux personnes d'âge actif qui sont employées, à la recherche d'un emploi ou dans l'incapacité de travailler en cas, par exemple, de maladie, de maternité, d'accident du travail ou de maladie professionnelle, de chômage ou d'invalidité ¹⁸. En plus de fournir une protection en cas de perte temporaire ou permanente de revenus liés à l'emploi lors de la survenue de différentes éventualités économiques, sociales ou personnelles, la sécurité sociale pour les personnes d'âge actif participe aussi à la réinsertion dans l'emploi après des périodes de chômage, de maladie, de maternité ou d'incapacité, et favorise la mobilité des travailleurs d'un emploi à l'autre en période de restructuration de l'économie ¹⁹. Cet aspect est notamment abordé dans la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 [tableau I modifié en 1980], qui établit l'obligation de prévoir des services de rééducation et prendre des mesures tendant à faciliter le placement des invalides dans un emploi approprié ²⁰, la convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000, qui contient des dispositions relatives à la protection de l'emploi et à la non-discrimination en cas de maternité ²¹ et la convention (n° 168) sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988, qui considère que la sécurité sociale s'inscrit dans un ensemble plus vaste de politiques sociales dont l'objectif est la promotion du plein emploi productif et librement choisi ²². La convention n° 168 souligne également l'importance de coordonner les politiques de sécurité sociale et les politiques économiques, de l'emploi et du travail, reconnaissant que la sécurité de revenu ne peut être assurée que par l'intermédiaire des régimes de sécurité sociale. La recommandation n° 202 adopte une démarche similaire en requérant la combinaison la plus efficace possible de mesures de sécurité sociale compte tenu du contexte national, ainsi que la coordination étroite avec les autres politiques sociales et économiques afin de garantir à tous au moins des soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire de revenu pour permettre de vivre dans la dignité ²³.



¹⁸ Voir par exemple, la recommandation (n° 67) sur la garantie des moyens d'existence, 1944; les Parties III, IV, VI, VIII, IX et X de la convention n° 102; la convention n° 121 et la recommandation n° 121; la convention n° 128 et la recommandation n° 130; la convention n° 130 et la recommandation n° 134; la convention n° 168 et la recommandation n° 176; la convention n° 183 et la recommandation n° 191; et la recommandation n° 202.

¹⁹ BIT: *Socles de protection sociale pour la justice sociale et une mondialisation équitable*, rapport IV(1), 101^e session, Genève, 2012, paragr. 92.

²⁰ Art. 10 (2) et 26 (1) b) et c) de la convention n° 121.

²¹ Art. 8 et 9 de la convention n° 183.

²² Etude d'ensemble de 2011, paragr. 27.

²³ Voir le chapitre 11 pour une analyse plus détaillée des dispositions concernées de la recommandation.

7.2. Champ d'application personnel: vers une inclusion et une participation sociales complètes

Dispositions pertinentes de la recommandation n° 202

3. Reconnaissant la responsabilité générale et principale qui incombe à l'Etat de donner effet à la présente recommandation, les Membres devraient appliquer les principes suivants:

a) universalité de la protection, fondée sur la solidarité sociale;

...

d) non-discrimination, égalité entre hommes et femmes et prise en compte des besoins spécifiques;

e) inclusion sociale, y compris des personnes travaillant dans l'économie informelle;

...

4. [...] Ces garanties devraient assurer au minimum à toute personne dans le besoin, tout au long de la vie, l'accès à des soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire de revenu qui ensemble garantissent un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale.

5. Les socles de protection sociale visés au paragraphe 4 devraient comporter au moins les garanties élémentaires de sécurité sociale suivantes:

...

c) sécurité élémentaire de revenu, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale, pour les personnes d'âge actif qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, en particulier dans les cas de maladie, de chômage, de maternité et d'invalidité; et

6. Sous réserve des obligations internationales auxquelles ils sont assujettis, les Membres devraient fournir les garanties élémentaires de sécurité sociale mentionnées dans la présente recommandation au moins à tous les résidents et enfants, tels que définis par la législation nationale.

7.2.1. La protection sociale à l'âge actif

392. La recommandation indique que les socles nationaux de protection sociale doivent garantir une sécurité élémentaire de revenu pour les personnes d'âge actif qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, en particulier dans les cas de maladie, de chômage, de maternité et d'invalidité (paragraphe 5 c)). Elle ne définit pas le terme «âge actif» ni ne renvoie à une définition dans la législation nationale. La notion de protection tout au long de la vie (paragraphe 4) fournit le point de départ pour définir les personnes qui devraient être protégées, plutôt que l'âge en soi, puisque, dans la plupart des contextes nationaux, l'activité économique n'est pas exclusivement réservée aux personnes dont l'âge se situe entre la fin de l'enfance, tel que prévu à l'échelle nationale, et l'âge de la retraite. Cela signifie que, aux fins de la recommandation, l'expression «les personnes d'âge actif» désigne implicitement les personnes qui ne sont ni des enfants dépendants ni des personnes âgées ne disposant pas d'un emploi comme principale source de sécurité de revenu. Les personnes d'âge actif peuvent donc inclure, selon le contexte national, des enfants économiquement actifs de moins de 18 ans, ainsi que des personnes économiquement actives ayant dépassé l'âge de la retraite.

393. La commission note que, dans l'esprit de la recommandation, il relève de la responsabilité des Etats Membres de garantir au minimum une sécurité élémentaire de revenu tout au long de la vie et de veiller à une protection sans interruption de toutes les étapes de la vie (paragraphe 5).

394. La commission note que plusieurs pays, et surtout des Etats membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et de l'Union européenne, dont l'*Allemagne*, l'*Australie*, l'*Autriche* et le *Canada*, font part de la grande



ouverture des régimes de sécurité sociale à laquelle ils sont parvenus grâce au champ d'application personnel complet de leurs régimes principaux de sécurité sociale ou à des mesures complémentaires. Toutefois, dans d'autres pays, la couverture est parfois limitée à certaines catégories de personnes et dépend du type d'activité économique, du secteur d'emploi, du statut juridique ou d'autres facteurs. Par exemple, au *Maroc*, les prestations de la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) sont avant tout destinées aux salariés formels du secteur privé, alors que les autres ne sont pas couverts. Les gouvernements de l'*Equateur* et de la *Thaïlande* reconnaissent les difficultés que pose l'absence de couverture des travailleurs informels et des travailleurs saisonniers dans l'agriculture. *Trinité-et-Tobago* a identifié l'exclusion des travailleurs indépendants, qui représentent environ 15 pour cent de la main-d'œuvre ²⁴, comme l'un des principaux déficits de protection. Plusieurs pays, dont la *République centrafricaine*, le *Sénégal* et le *Tadjikistan*, signalent ne pas disposer de mesures de protection sociale non contributives pour les personnes d'âge actif.

395. La commission constate avec satisfaction que certains pays ont récemment accompli des efforts en vue d'étendre la couverture des personnes d'âge actif, que ce soit en améliorant l'assurance sociale contributive ou en adoptant des mesures non contributives. Par exemple, le gouvernement de l'*Irlande* mentionne les récentes modifications apportées à son système de protection sociale en vue, notamment, d'étendre la couverture à de nouveaux groupes de travailleurs, dont les travailleurs à temps partiel et les travailleurs indépendants. La *République dominicaine* envisage d'étendre le régime contributif national de sécurité sociale à de nouveaux segments de la population, notamment aux techniciens professionnels indépendants, grâce à un régime contributif mixte subventionné. Le gouvernement de l'*Equateur* indique que, de 2007 à 2012, la proportion de salariés à plein temps affiliés au régime de sécurité sociale est passée de 39 pour cent à 62 pour cent. En 2017, les autorités du *Cambodge* ont adopté un décret qui met en place des régimes de sécurité sociale couvrant les risques professionnels, ainsi que des systèmes de soins de santé contributifs pour les salariés du secteur public. La *Confédération syndicale internationale (CSI)* note également que, au *Cambodge*, la Caisse nationale de sécurité sociale a adopté des mesures d'assurance sociale prévoyant des prestations pour les travailleurs en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, de retraite, d'invalidité, de décès et d'autres événements, même si l'accès à la protection sociale dans le pays reste limité ou inexistant pour les travailleurs ayant des contrats atypiques, incapables de satisfaire aux exigences de cotisations, et pour les travailleurs de l'économie informelle.

396. La commission apprécie tous les efforts que les Etats Membres déploient pour mettre progressivement en place leurs socles nationaux de protection sociale, que ce soit en étendant la couverture personnelle des régimes existants ou en créant de nouveaux régimes afin de couvrir des catégories de personnes qui n'étaient jusqu'alors pas protégées.

²⁴ ILOSTAT: Main-d'œuvre par sexe et âge: estimations modélisées de l'OIT, juillet 2017.



7.2.2. Répondre aux besoins des catégories de personnes à risque élevé d'exclusion

397. La commission note que certaines caractéristiques, comme le genre, l'âge, le handicap, l'origine, l'appartenance ethnique et la race, accentuent le risque d'exclusion du marché du travail et de la couverture de la sécurité sociale dans les pays de tous les niveaux de revenus²⁵. La présente partie passe en revue les besoins des différentes catégories de personnes particulièrement exposées aux risques de pauvreté et d'exclusion sociale, telles qu'identifiées dans le droit international²⁶. **La commission rappelle que la réalisation de l'objectif d'universalité de la protection, inscrit dans la recommandation, exige des régimes de protection sociale qu'ils soient non discriminatoires et universels, tant dans la législation que dans la pratique, et qu'ils répondent aux besoins spécifiques des différents groupes de population, et surtout aux plus vulnérables²⁷. Conformément aux orientations énoncées dans la recommandation, la commission invite les Etats Membres à identifier minutieusement ces besoins et à adopter toutes les mesures nécessaires pour garantir la couverture des différents groupes de population, ainsi que la protection de leurs droits et de leur dignité de la façon la plus appropriée et la plus réactive.** Sur la base des rapports des gouvernements et des observations des partenaires sociaux et dans le cadre des mesures adoptées pour étendre la couverture de la sécurité sociale et en améliorer l'accès à l'échelle nationale, la commission note qu'une attention particulière est apportée aux groupes suivants de la population d'âge actif. Cependant, la commission souhaite attirer l'attention des Etats Membres sur le fait que d'autres groupes de population, tels que les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur du pays, les LGBTQ2²⁸ et d'autres minorités risquent aussi l'exclusion et peuvent nécessiter des mesures de protection spécifiques.

Femmes

398. Une série de facteurs économiques et sociaux entravent l'accès des femmes à la protection sociale, ce qui se traduit par une inégalité entre les hommes et les femmes, ainsi qu'une disparité en matière de couverture, dans la législation et la pratique. Ces différences s'expliquent notamment par les interruptions de carrière des femmes pour donner naissance à leurs enfants et s'en occuper ou pour prendre soin d'autres membres de la famille, par la plus forte proportion de femmes ayant des contrats atypiques, par des rémunérations en moyenne 10 à 30 pour cent inférieures à celles des hommes, ainsi que par la plus grande part de tâches non rémunérées qu'elles effectuent²⁹. Dans de nombreux

²⁵ Voir, par exemple, BIT: *Conclusions concernant la discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale)*, Conférence internationale du Travail (CIT), 100^e session, Genève, 2011, paragr. 7; Nations Unies: *Promoting inclusion through social protection: Report on the World Social Situation 2018*, New York, 2018, pp. 109 à 111. L'un des principes de base de la recommandation (n° 205) sur l'emploi et le travail décent pour la paix et la résilience, 2017, est la reconnaissance de la nécessité d'accorder une attention spéciale aux catégories de population et aux individus que la crise a rendus particulièrement vulnérables, «notamment les enfants, les jeunes, les personnes appartenant à des minorités, les peuples indigènes et tribaux, les personnes handicapées, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, les migrants, les réfugiés et les autres personnes déplacées de force d'un pays à l'autre» (paragr. 7 h)).

²⁶ Voir le chapitre 2, section 2.1, et le chapitre 7, section 7.3, pour des exemples de pays.

²⁷ Voir le chapitre 2 pour une explication générale des orientations contenues dans la recommandation sur les principes de la non-discrimination, d'égalité entre hommes et femmes et de prise en compte des besoins spécifiques. Voir le chapitre 9, section 9.3.2, pour une analyse plus détaillée des options politiques.

²⁸ Par LGBTQ2, on entend: personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, queer ou en questionnement.

²⁹ BIT: *Prendre soin d'autrui: un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent*, 2018, *op. cit.*; Nations Unies: *Report on the World Social Situation 2018*, 2018, *op. cit.*, p. 17; et BIT: *Emploi et questions sociales dans le monde: Tendances 2018*, 2018, *op. cit.*, p. 55; BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, *op. cit.*, pp. 20 à 22; BIT: *Les femmes au travail: Tendances 2016*, Genève, 2016, p. 85; et BIT: *Travailleurs ayant des*



pays, il manque de services et de réglementations pour faciliter la tâche des hommes comme des femmes en matière de responsabilités familiales. Cette situation affecte plus particulièrement les femmes pour qui le travail informel est souvent l'unique façon de combiner une activité économique rémunérée et des responsabilités ménagères non rémunérées³⁰. A ce propos, la commission note que les estimations actuelles pour 89 pays indiquent que le risque des femmes de vivre dans une pauvreté extrême au cours de leur vie reproductive (de 25 à 34 ans) est 22 pour cent plus élevé que pour les hommes³¹. De plus, le niveau mondial de la couverture effective de la protection de la maternité ne serait que de 41 pour cent, puisque les prestations de maternité sont majoritairement versées par des régimes d'assurance sociale qui ne couvrent pas les femmes travaillant dans l'économie informelle ni les indépendantes³².

399. La commission salue toutes les mesures adoptées pour améliorer la couverture de la sécurité sociale des femmes. Par exemple, en *Afrique du Sud*, l'assurance sociale a été étendue pour couvrir les travailleurs domestiques, permettant ainsi à de nombreuses femmes du secteur de bénéficier des allocations de chômage et des dispositions relatives à la maternité. Au *Guatemala*, le Programme spécial de protection des femmes employées chez des particuliers (PRECAPI), créé en 2009, prévoit une protection de la maternité et en cas d'accidents du travail pour les travailleuses domestiques. Au *Nigeria*, le gouvernement a mis en place le Fonds national d'autonomisation des femmes qui fournit des microcrédits aux femmes pour les aider à créer des entreprises rémunératrices, leur permettant d'acquérir une capacité contributive.

400. La *CSI* observe la faible proportion de femmes bénéficiant de prestations de maternité, principalement à cause de l'utilisation de régimes contributifs auxquels seule une minorité de femmes participent dans certains pays, en partie à cause du nombre élevé de femmes travaillant dans l'économie informelle. La *Centrale autonome des travailleurs du Pérou (CATP)* note que l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de sécurité sociale au *Pérou* tiennent rarement compte des inégalités existantes au sein de la main-d'œuvre. L'organisation ajoute que les politiques publiques se basent en général sur l'emploi formel masculin et les contrats à long terme, ce qui discrimine souvent par défaut les travailleuses, les travailleurs de l'économie informelle, les personnes en situation de handicap, les travailleurs ruraux, les travailleurs domestiques et les travailleurs migrants, se trouvant plus souvent dans des emplois précaires.

401. La commission estime que la mise en place de socles nationaux de protection sociale qui garantissent une sécurité élémentaire de revenu à toutes les personnes d'âge actif, en combinant des régimes et des prestations plus adaptés à la diversité des situations des femmes, pourrait largement contribuer à supprimer certains des obstacles que rencontrent les femmes en matière de couverture de la sécurité sociale et d'accès à des régimes contributifs, et en l'absence de prestations non contributives. Pour surmonter ces difficultés et améliorer l'égalité entre hommes et femmes, comme

responsabilités familiales, étude d'ensemble des rapports sur la convention (n° 156) et la recommandation (n° 165) sur les travailleurs ayant des responsabilités familiales, 1981, rapport III (partie 4B), CIT, 80^e session, Genève, 1993. En vue d'instaurer l'égalité effective de chances et de traitement pour les travailleurs ayant des responsabilités familiales, l'article 4 b) de la convention (n° 156) sur les travailleurs ayant des responsabilités familiales, 1981, établit l'obligation de tenir compte de leurs besoins en ce qui concerne les conditions d'emploi et la sécurité sociale.

³⁰ BIT: *Socle de protection sociale pour une mondialisation juste et inclusive*, rapport du Groupe consultatif mondial sur le socle de protection sociale, Genève, 2011, p. 64.

³¹ Nations Unies: *Traduire les promesses en actions: l'égalité des sexes dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030*, ONU Femmes, New York, 2018, p. 76.

³² BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 30.



le préconise la recommandation, la commission veut croire que les Etats Membres concevront et appliqueront des mesures tenant compte des questions de genre et des situations et formes de travail particulières des femmes, et les accompagneront de politiques de l'emploi qui soutiennent les femmes et leurs activités économiques. La commission invite également les Etats Membres à évaluer régulièrement leurs dispositions relatives à la sécurité sociale pour s'assurer que des progrès sont accomplis vers l'égalité de genre en matière de protection sociale.

Jeunes

402. En 2015, les jeunes ³³ de 15 à 24 ans représentaient 16 pour cent de la population mondiale, 20 pour cent de la population d'Afrique subsaharienne et 11 pour cent de la population européenne ³⁴. La commission souhaite souligner que les jeunes peuvent être une force d'évolution si on leur offre la possibilité de développer leurs compétences et de réaliser leur potentiel. Cependant, peu de dispositifs de sécurité de revenu se concentrent sur les jeunes alors que ces derniers courent trois fois plus de risques de perdre leur emploi que les adultes ³⁵. Si la plupart des régimes de prestations de chômage sont en principe ouverts aux jeunes, ils se basent sur des cotisations contributives, ce qui est un obstacle pour les jeunes dont l'expérience professionnelle est courte ou inexistante. De plus, les jeunes sont surreprésentés dans les emplois précaires, souvent dans l'économie informelle ³⁶.

403. La commission observe que seulement 20 des 201 pays pour lesquels des données sont disponibles prévoient des prestations de chômage pour les personnes à la recherche d'un premier emploi ³⁷. Par exemple, le gouvernement de l'*Ukraine* rapporte que les jeunes à la recherche d'un premier emploi qui ont terminé ou quitté leurs études, ou qui ont été libérés du service militaire ou autre (civil) et qui se sont inscrits en tant que chômeurs en suivant la procédure établie peuvent percevoir des prestations de chômage de la part du régime national d'assurance sociale.

404. L'*Organisation internationale des employeurs (OIE)* indique que les pays en développement en particulier sont confrontés à des difficultés liées aux taux élevés de chômage des jeunes, en raison de l'absence d'investissements adéquats et durables dans la formation, ainsi que du manque d'engagement et d'efforts continus des gouvernements pour lutter contre ce problème. La *Confédération italienne des petites et moyennes entreprises privées (CONFAPI)* note que, pour faire face au problème du chômage des jeunes, le gouvernement de l'*Italie* a mis en place un programme national qui investit dans

³³ A des fins statistiques, les Nations Unies définissent les «jeunes» comme étant les personnes âgées de 15 à 24 ans, compte non tenu d'autres définitions d'Etats membres. Cette définition a été élaborée lors des travaux préparatoires pour l'Année internationale de la Jeunesse (1985) et confirmée par l'Assemblée générale (voir A/36/215 et résolution 36/28, 1981). Dans la catégorie des «jeunes», une distinction est également faite entre les adolescents (13-19 ans) et les jeunes adultes (20-24 ans). Voir: [United Nations – Youth](#).

³⁴ Nations Unies: *Report on the World Social Situation 2018*, 2018, *op. cit.*, p. 33.

³⁵ *Ibid.*, p. 34.

³⁶ Selon les estimations du BIT, 77 pour cent des jeunes travailleurs dans le monde occupent des emplois informels et ils sont 97 pour cent dans les pays en développement. BIT: *Global Employment Trends for Youth: Paths to a better working future* («Tendances mondiales de l'emploi des jeunes 2017: les voies possibles vers un meilleur avenir du travail», résumé analytique disponible en français), Genève, 2017, p. 21.

³⁷ BIT: *World Social Protection Report 2014/15: Building economic recovery, inclusive development and social justice*, Genève, 2014 (non disponible en français, un résumé exécutif a été publié en français sous le titre *Rapport sur la protection sociale dans le monde 2014/15: Vers la reprise économique, le développement inclusif et la justice sociale*), p. 37.



des services actifs d'orientation, d'éducation, de formation et de placement pour les jeunes qui sont sans emploi ou encore aux études ou en formation.

405. L'incapacité des jeunes à cotiser et leur forte présence dans l'économie informelle les empêchent également grandement d'accéder à d'autres formes de prestations de la sécurité sociale, et surtout aux soins de santé, aux indemnités de maladie, aux pensions de vieillesse, et aux prestations en cas d'invalidité et en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. En outre, les jeunes parents qui vivent dans la pauvreté ne peuvent pas se permettre d'investir dans la santé et l'éducation de leurs enfants, alimentant ainsi le cycle de pauvreté intergénérationnelle. **Compte tenu de ce qui précède, la commission invite les Etats Membres à adopter des mesures spécifiques pour répondre aux besoins des jeunes en matière de sécurité de revenu par l'intermédiaire de leurs régimes de sécurité sociale et grâce à des politiques de l'emploi et des mesures sur le marché du travail, en portant une attention particulière au développement des compétences.**

Personnes en situation de handicap

406. Selon les estimations, près de 15 pour cent de la population mondiale vit avec un handicap modéré ou sévère, et environ 80 pour cent de ces personnes se trouvent dans des pays en développement³⁸. Les personnes en situation de handicap sont confrontées à de multiples barrières qui gênent leur participation à la vie sociale, économique et politique. En général, elles ont plus difficilement accès à l'éducation, leur santé est plus fragile et elles participent moins au marché du travail formel que les personnes sans handicap, et courent ainsi un grand risque de pauvreté³⁹. Cette situation gêne leurs capacités à gagner un revenu suffisant pour couvrir les coûts normaux de la vie et les dépenses liées à leur handicap, ce qui fait qu'il est plus difficile pour ces personnes d'échapper à la pauvreté et que leurs choix et possibilités sont limités⁴⁰. Pourtant, dans le monde, à peine 27,8 pour cent des personnes lourdement handicapées bénéficiaient de prestations d'invalidité en 2015, la proportion fluctuant de 9,4 pour cent en Asie et dans le Pacifique à 97,9 pour cent en Europe de l'Est⁴¹.

407. La commission note que, ces dernières années, plusieurs pays ont progressé à cet égard surtout grâce à l'instauration et l'extension de prestations d'invalidité financées par l'impôt⁴². Au nombre des améliorations rapportées figure l'augmentation du montant total

³⁸ Nations Unies: *Report on the World Social Situation 2018*, 2018, *op. cit.*, p. 59. Il convient de noter que les définitions du handicap varient considérablement d'un pays à l'autre; les estimations mondiales sont donc à interpréter avec prudence.

³⁹ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, *op. cit.*, encadré 3.17 sur les normes internationales relatives à la sécurité sociale pour les personnes handicapées; Nations Unies: *Report on the World Social Situation 2018*, 2018, *op. cit.*, pp. 60 et 61.

⁴⁰ BIT: *Joint statement towards inclusive social protection systems supporting the full and effective participation of persons with disabilities* (projet de déclaration), 23 janv. 2018, projet de déclaration approuvé par le BIT et les organisations suivantes: International Disability Alliance (IDA), Coalition mondiale pour les socles de protection sociale, ministère des Affaires étrangères et du Commerce de l'Australie (DFAT), Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), Agence nippone pour la coopération internationale (JICA), International Centre for Evidence in Disability, Leonard Cheshire International-University College London (LCD-UCL), Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale (CESAO), Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social (UNRISD) et Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées; BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, *op. cit.*, section 3.5.

⁴¹ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, *op. cit.*, p. 77.

⁴² *Ibid.*, pp. 73 à 81. Voir également le chapitre 7, section 7.3.2, pour des exemples de prestations d'invalidité dans les pays.



de la prestation d'invalidité universelle de l'Etat et des versements de la protection sociale au titre du handicap au *Kazakhstan*, ce qui a considérablement accru le niveau de couverture ⁴³. Le gouvernement du *Cambodge* rapporte qu'il prépare l'extension de la durée des prestations fournies par la Caisse nationale de sécurité sociale pour les prestations de survivants, à l'enfance et d'invalidité.

408. La commission souhaite insister sur l'importance que la législation nationale garantisse le droit des personnes en situation de handicap de bénéficier d'une sécurité élémentaire de revenu, associée à des services de soutien conçus pour leur permettre de participer activement à l'éducation, l'emploi et la société en général. Elle salue les mesures rapportées par les Etats Membres afin d'étendre la couverture de la protection sociale des personnes en situation de handicap et s'attend à des progrès constants dans cette voie. Enfin, la commission souhaite attirer l'attention des Etats Membres sur la déclaration commune en faveur de systèmes inclusifs de protection sociale qui soutiennent la participation pleine et efficace des personnes en situation de handicap (*Joint statement towards inclusive social protection systems supporting the full and effective participation of persons with disabilities*) que le BIT et d'autres institutions internationales et organisations non gouvernementales (ONG) ont endossée, et qui fournit de précieuses orientations sur la conception et la mise en place de régimes et de prestations de protection sociale pour les personnes en situation de handicap, conformément à la recommandation.

Travailleurs de l'économie informelle

409. La commission note que l'informalité est un concept très hétérogène et que les personnes qui participent à l'économie informelle ne forment pas un groupe homogène d'individus partageant les mêmes situations ⁴⁴. Certains ont peut-être débuté en marge de la société, mais sont parvenus à développer leur entreprise et à sortir de la pauvreté, alors que d'autres entreprises, formelles, choisissent de rester informelles à certains égards, par exemple en omettant de déclarer des revenus aux autorités fiscales ou en n'enregistrant pas leurs travailleurs auprès du régime de sécurité sociale. Toutefois, la plupart des personnes qui travaillent dans l'économie informelle sont pauvres, gagnent de faibles revenus et ne sont pas couvertes par les systèmes de protection publics ⁴⁵.

410. La commission reconnaît les enjeux que pose l'extension à l'échelle nationale de la sécurité sociale à des travailleurs de l'économie informelle et note l'attention particulière que la recommandation porte à cette question ⁴⁶. Elle souhaite également faire référence à la recommandation (n° 204) sur la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle, 2015, qui fournit des orientations pour faciliter la transition des travailleurs et des unités économiques de l'économie informelle vers l'économie formelle en: encourageant la création d'entreprises et d'emplois décents, leur préservation et leur pérennité dans l'économie formelle, ainsi que la cohérence entre les politiques macroéconomiques, d'emploi, de protection sociale et les autres politiques sociales; et en prévenant l'informalisation des emplois de l'économie formelle.

⁴³ Nations Unies: *Report on the World Social Situation 2018*, op. cit., p. 65.

⁴⁴ BIT: *Economie informelle et travail décent: Guide de ressources sur les politiques – Soutenir les transitions vers la formalité*, Genève, 2013.

⁴⁵ *Economie informelle et travail décent*, 2013, op. cit., p. 6.

⁴⁶ Paragr. 3 e), 10 b) et c), et 15.



411. La commission note avec satisfaction que des efforts ont été consentis dans certains pays pour relever ces défis en étendant les régimes d'assurance sociale aux travailleurs de l'économie informelle. Par exemple, en *Thaïlande*, l'article 40 de la loi sur la sécurité sociale prévoit un régime volontaire pour les travailleurs informels. En *Indonésie*, la loi n° 40 de 2004 sur le système national de sécurité sociale envisage la participation de travailleurs informels. Au *Chili*, la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles met en place une couverture obligatoire pour les travailleurs formels et étend la protection aux indépendants sur la base de cotisations volontaires. Il est fait état de dispositions similaires au *Mexique*, au *Pérou* et au *Togo*.

412. La commission salue ces mesures et espère que les Etats Membres continueront de promouvoir la formalisation du statut des entreprises et des individus de l'économie informelle, ainsi que l'inclusion des indépendants et des travailleurs informels et de leurs employeurs dans des régimes contributifs de sécurité sociale, en application des orientations fournies dans la recommandation. Elle constate, sur la base des pratiques nationales, que différentes mesures peuvent être envisagées pour parvenir à une sécurité élémentaire de revenu, dont la réduction des coûts d'affiliation aux régimes contributifs, la fourniture d'une aide publique sous la forme de subventions aux contributions sociales, de mesures pour couvrir toutes les personnes qui peuvent cotiser et d'autres pour renforcer les services d'inspection du travail et d'application de la loi ⁴⁷.

413. A ce propos, la commission salue le fait que plusieurs pays aient mis en place des prestations non contributives soumises à des conditions de ressources pour les personnes d'âge actif qui sont sans emploi ou dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, qu'elles travaillent dans l'économie formelle ou informelle. Par exemple, au *Zimbabwe*, le gouvernement et des donateurs mettent en œuvre un programme harmonisé non obligatoire de prestations sociales en espèces pour aider les ménages pauvres et privés de travail. A *Maurice*, les familles ayant de faibles revenus ont accès à un système d'aide sociale soumis à conditions de ressources. Dans d'autres pays, des indemnités sont prévues pour couvrir des besoins spécifiques, comme des allocations au logement qui s'inscrivent dans les politiques d'assistance sociale au *Kazakhstan* et au *Monténégro*. En *Bosnie-Herzégovine*, en *République islamique d'Iran* et au *Myanmar*, entre autres, les ménages dans le besoin bénéficient de bons alimentaires et d'une assistance alimentaire. Toutefois, les gouvernements d'autres pays, comme l'*Equateur*, le *Maroc*, et la *Trinité-et-Tobago*, soulignent combien il est difficile de couvrir l'économie informelle. Le gouvernement de la *Thaïlande* indique que les travailleurs saisonniers de l'industrie alimentaire, de la pêche, de la foresterie et de l'élevage ne sont pas couverts par le système de sécurité sociale, alors qu'il existe une multitude d'agences responsables de la fourniture de prestations et que rien n'est prévu pour transférer des droits d'un système de protection sociale à un autre.

414. La commission se félicite de constater les progrès accomplis dans plusieurs pays en ce qui concerne l'extension de la couverture et des prestations pour garantir que la sécurité élémentaire de revenu ne se limite pas aux personnes disposant de relations de travail formelles. Toutefois, malgré ces avancées, elle observe la persistance à l'échelle mondiale d'un déficit de couverture pour les travailleurs de l'économie informelle. La commission rappelle à cet égard que, conformément à la recommandation, combler les lacunes de la couverture est une priorité absolue si l'on

⁴⁷ Pour des informations sur les différentes mesures, voir BIT: *Emploi et questions sociales dans le monde – Tendances 2016: transformer l'emploi pour en finir avec la pauvreté*, Genève, 2016, p. 59.



veut assurer une croissance économique équitable, la cohésion sociale et le travail décent pour l'ensemble des femmes et des hommes⁴⁸.

Migrants

415. Ces vingt dernières années, le nombre de personnes qui ont choisi ou qui ont été forcées de migrer vers un autre pays a augmenté au niveau mondial de 173 millions de personnes par an en 2000 à 258 millions de personnes en 2017, dont 42 pour cent vivent dans des pays en développement⁴⁹. Compte tenu du caractère restrictif des conditions ouvrant droit à prestations, les travailleurs migrants n'ont souvent qu'un accès limité aux systèmes de sécurité sociale dans le pays qui les emploie et donc au soutien au revenu et aux soins de santé en cas de besoin⁵⁰. Dans le même temps, absents de leur pays d'origine, ils risquent d'y perdre leurs droits aux prestations de sécurité sociale. Par exemple, le gouvernement de l'*Afrique du Sud* indique que les migrants et les ressortissants étrangers sans papiers sont exclus des garanties élémentaires de protection sociale. En *République de Corée*, les citoyens qui résident à l'étranger et qui ne signalent pas leur retour définitif conformément à l'article 12 de la loi sur l'émigration ne sont pas couverts à leur retour.

416. L'*OIE* indique que, compte tenu de la mobilité des travailleurs entre les pays, il peut être compliqué de rattacher les travailleurs migrants à un système de protection sociale et que ces derniers pourraient finalement n'être couverts par aucun système. Elle propose, pour traiter cette question, d'entamer une discussion tripartite sur les possibilités de mettre en place des régimes de protection sociale modernes, viables et durables, avec des droits transférables, et une reconnaissance à l'échelle mondiale.

417. Constatant que la migration de main-d'œuvre est l'une des caractéristiques des marchés du travail contemporains, la commission a conscience des enjeux auxquels sont confrontés les Etats Membres lorsqu'il s'agit de garantir aux travailleurs migrants une sécurité élémentaire de revenu. Elle invite les Etats Membres à explorer toutes les approches possibles pour faciliter l'accès des travailleurs migrants et de leur famille à une protection élémentaire de revenu conformément à la législation nationale et à leurs obligations internationales, et pour placer les travailleurs nationaux et migrants sur un pied d'égalité⁵¹. La commission rappelle l'importance

⁴⁸ BIT: *Conclusions concernant la discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale)*, 2011, *op. cit.*, paragr. 8.

⁴⁹ Nations Unies: *Report on the World Social Situation 2018*, *op. cit.*, p. 73. A cet égard, l'ODD 10.7, qui vise à faciliter la migration et la mobilité de façon ordonnée, sans danger, régulière et responsable, notamment par la mise en œuvre de politiques de migration planifiées et bien gérées, ainsi que le Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières dont l'adoption est prévue pour décembre 2018, sont importants.

⁵⁰ Plusieurs conventions de l'OIT énoncent le principe d'égalité de traitement entre les ressortissants nationaux et les résidents non nationaux, dont l'article 1 de la convention (n° 19) sur l'égalité de traitement (accidents du travail), 1925; l'article 3 de la convention (n° 118) sur l'égalité de traitement (sécurité sociale), 1962; les articles 9 (1) et (10) de la convention (n° 143) sur les travailleurs migrants (dispositions complémentaires), 1975; et la convention (n° 157) sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale, 1982. Toutefois, l'article 68 (1) de la convention n° 102 prévoit une exception à l'égalité de traitement dans le cas de «prestations ou [les] fractions de prestations financées exclusivement ou d'une façon prépondérante par les fonds publics, et en ce qui concerne les régimes transitoires». Voir également le chapitre 2, section 2.2.

⁵¹ Le Cadre révisé de politique migratoire pour l'Afrique assorti d'un plan d'action pour 2018-2027 (MPFA) de l'Union africaine est un exemple de politique régionale qui tend à l'établissement d'une gouvernance efficace de la migration afin de réduire les inégalités. Il contient des recommandations pour «[a]ssurer la portabilité de la sécurité sociale», «[f]ournir des prestations de protection sociale et de sécurité sociale [...] pour tous les travailleurs migrants, y compris les travailleuses migrantes, à l'étranger et/ou à leur retour» et s'assurer que les travailleurs migrants ayant perdu leur emploi sont adéquatement protégés lorsque les Etats «ont pris des dispositions pour recruter des migrants». Voir également BIT: *Conclusions concernant une gouvernance équitable et efficace des migrations de main-d'œuvre*, CIT, 106^e session, Genève, 2017, paragr. 10: il est notamment possible de placer les travailleurs nationaux et les travailleurs migrants sur un pied d'égalité en «a) négocier des conventions



de conclure des accords multilatéraux et bilatéraux sur la transférabilité des prestations et de préciser la situation des travailleurs migrants provenant de pays qui ne sont pas couverts par de tels accords ⁵².

418. La commission note que les travailleurs migrants en situation irrégulière sont souvent complètement exclus de toute protection sociale et rappelle que les travailleurs migrants, même s'ils ont travaillé illégalement ou ne résident pas légalement dans le pays, doivent bénéficier de l'égalité de traitement avec les migrants en situation régulière pour ce qui est des droits découlant d'emplois antérieurs dans le cadre desquels ils ont été affiliés à la sécurité sociale ⁵³. Elle souligne que les travailleurs migrants dont les droits sont respectés, qui bénéficient d'un niveau de vie décent et qui peuvent utiliser leurs compétences apportent une plus grande contribution à leurs pays de destination et d'origine ⁵⁴.

Travailleurs ruraux

419. Les travailleurs ruraux constituent une autre catégorie de personnes exposées au risque d'exclusion de la protection sociale ⁵⁵. L'étude d'ensemble de 2015 indique que, dans les régions rurales, l'emploi informel représente 82,1 pour cent de l'emploi rural total et 98,6 pour cent de l'emploi agricole ⁵⁶. En outre, la rémunération des employés y est généralement faible et moins de 20 pour cent des travailleurs agricoles ont accès à une protection sociale de base ⁵⁷. Par exemple, le gouvernement du *Burkina Faso* note que la majorité des personnes économiquement actives travaillent dans l'agriculture de subsistance (70 pour cent) et souligne combien il est difficile de les sortir de la pauvreté. Le nombre accru de personnes vulnérables fait naître le besoin d'accroître les dépenses de protection sociale, ce qui pose des problèmes au gouvernement compte tenu du manque de fonds publics.

420. La commission souhaite souligner l'exemple de *Sri Lanka* qui a mis en place un régime spécial de retraite et de sécurité sociale pour les agriculteurs en vue de protéger les travailleurs ruraux employés dans l'agriculture. Ce régime est financé par des contributions volontaires et reçoit des subventions du gouvernement. Créé en 1987, il est depuis devenu l'un des principaux instruments de protection des personnes fortement exposées au risque d'exclusion, au même titre que les régimes instaurés pour les pêcheurs

multilatérales ou bilatérales de sécurité sociale garantissant la portabilité des droits et prestations des migrants; b) inclu[ant] des dispositions relatives à la sécurité sociale dans les accords régissant les migrations de main-d'œuvre; et c) garanti[ssant] l'accès des travailleurs migrants et de leur famille aux systèmes nationaux de protection sociale, y compris les socles de protection sociale».

⁵² BIT: *Promouvoir une migration équitable, étude d'ensemble concernant les instruments relatifs aux travailleurs migrants*, rapport III (partie 1B), CIT, 105^e session, Genève, 2016 (ci-après «étude d'ensemble de 2016»), paragr. 407; et C. van Panhuys, S. Kazi-Aoul et G. Binette: *Migrant access to social protection under bilateral labour agreements: A review of 120 countries and nine bilateral arrangements*, document de travail n° 57, BIT, Genève, 2017.

⁵³ Etude d'ensemble de 2016, paragr. 313; art. 9 de la convention n° 143. Voir également le chapitre 2, section 2.2.

⁵⁴ Nations Unies: *Rapport du Représentant spécial du Secrétaire général pour les migrations*, Assemblée générale, 71^e session, New York, 2017 (A/71/728), paragr. 26.

⁵⁵ Voir le chapitre 5, section 5.2, sur les soins de santé essentiels et les enjeux de la couverture des populations rurales.

⁵⁶ BIT: *Donner une voix aux travailleurs ruraux, étude d'ensemble sur les instruments relatifs au droit d'association et aux organisations de travailleurs ruraux*, rapport III (partie 1B), CIT, 104^e session, Genève, 2015 (ci-après «étude d'ensemble de 2015»), paragr. 19.

⁵⁷ Etude d'ensemble de 2015, paragr. 19.



et les indépendants. Selon les données fournies, le régime pour les agriculteurs couvre actuellement plus de 950 000 personnes, soit 44 pour cent des travailleurs agricoles ⁵⁸.

421. La commission reconnaît que garantir une sécurité de revenu aux travailleurs ruraux reste un défi majeur pour de nombreux pays ⁵⁹ et salue les mesures qui fournissent au moins une sécurité élémentaire de revenu aux travailleurs ruraux. En outre, compte tenu de l'importance de la participation tripartite à l'identification des déficits spécifiques de protection sociale et aux réponses à leur apporter, la commission souligne combien il importe de faciliter la création et le développement d'organisations de travailleurs ruraux et de promouvoir la participation de toutes les catégories de travailleurs ruraux au dialogue social ⁶⁰.

Peuples indigènes et tribaux

422. Il existe plus de 5 000 groupes indigènes dans le monde qui ont des cultures, des pratiques, des formes d'organisation sociale, des idées du bien-être, des valeurs et des croyances différentes et profondément inscrites dans leurs relations collectives avec les terres et les territoires sur lesquels ils vivent ou qu'ils utilisent ⁶¹. Ils figurent parmi les catégories de la population les plus pauvres et sont souvent exclus du système de sécurité sociale du fait d'une discrimination directe ou indirecte, en particulier par l'imposition de conditions d'affiliation qu'ils ne peuvent pas satisfaire ou par manque d'information adéquate ⁶². Ils vivent aussi souvent dans des zones géographiquement isolées, ce qui limite leur accès à des services de santé et à d'autres programmes sociaux, et n'ont en général qu'un accès limité à la formation et à l'enseignement professionnels ⁶³. La grande majorité des femmes et des hommes indigènes ont des activités et des emplois informels dans des zones rurales et urbaines pour lesquels la couverture de la sécurité sociale est limitée ou indisponible ⁶⁴.

423. L'article 24 de la convention (n° 169) relative aux peuples indigènes et tribaux, 1989, prévoit que des régimes de sécurité sociale doivent être progressivement étendus aux peuples intéressés et être appliqués sans discrimination à leur encontre. Dans un objectif de pérennité et d'efficacité, il convient de fonder les stratégies d'extension de la couverture sociale des peuples indigènes sur le respect de leurs droits collectifs et individuels et de les faire participer à leur formulation. Les mesures doivent répondre à leurs besoins spéciaux tout en respectant leur intégrité culturelle et leurs désirs de développement. La commission note que quelques pays signalent des mesures (obligatoires ou volontaires) pour aider les peuples indigènes et tribaux à trouver des emplois et préserver un niveau de revenu décent. Au *Canada*, le ministère Emploi et Développement social Canada dispose de programmes du marché du travail qui ciblent spécifiquement les besoins des peuples autochtones, de même que de services spéciaux de formation. Au *Mexique*, le Programme d'appui à l'éducation autochtone propose des bourses aux étudiants indigènes du secondaire supérieur et le Programme sur les droits autochtones offre des soutiens dans différents domaines, y compris l'acquisition de terres pour des cultures, de terrains et de

⁵⁸ ILOSTAT: [Emploi par secteur: estimations modélisées de l'OIT](#), mai 2018.

⁵⁹ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 145.

⁶⁰ Voir également le chapitre 4 de l'étude d'ensemble de 2015.

⁶¹ BIT: *Social protection for indigenous peoples*, Social Protection for All Issue Brief, Genève, avril 2018.

⁶² CESCR: «Observation générale n° 19», 2008, op. cit., p. 12.

⁶³ Nations Unies: *Report on the World Social Situation 2018*, 2018, op. cit., pp. 95 à 97.

⁶⁴ BIT: *Les droits des peuples autochtones et tribaux dans la pratique. Un guide sur la convention n° 169 de l'OIT*, Genève, 2009, p. 154.



matériaux pour construire des logements, ainsi que certains services de soins de santé qui ne sont pas couverts par d'autres programmes. En 2012, le *Paraguay* a instauré une pension de vieillesse non contributive pour toutes les personnes de 65 ans et plus, sous conditions de ressources, à laquelle les femmes et les hommes autochtones ont droit sans que l'on procède à un examen de leurs moyens d'existence. Cette mesure est fondée sur la reconnaissance des vulnérabilités spécifiques que ces personnes présentent ⁶⁵. Au *Brésil*, le système de santé publique (SUS), qui offre gratuitement des soins complets et universels à l'ensemble de la population, comprend des politiques, des soins et des services de santé spécifiques pour la population autochtone ⁶⁶. Aux *Philippines*, le Plan d'action pour les peuples autochtones (2012-2016) a été instauré. Il recourt à une stratégie intégrée de développement, la reconnaissance des droits fonciers, de l'identité culturelle et du droit à l'autogouvernance, tout en mettant l'accent sur «les principes de travail décent qui comprennent la promotion des droits fondamentaux, la création de revenus et d'emplois, la protection sociale et le dialogue social» ⁶⁷. Il porte une attention particulière au renforcement de la prestation de services de base tels que la santé et l'éducation, ainsi qu'à la création d'opportunités économiques, notamment chez les communautés autochtones ⁶⁸.

424. La commission encourage tous les Etats Membres concernés à adopter d'autres actions pour aborder de manière effective les situations spécifiques des peuples indigènes et tribaux, en adoptant des mesures assurant une sécurité de revenu qui soient pérennes et fondées sur le droit. Elle rappelle l'importance que la recommandation accorde à la participation de représentants des personnes concernées à la conception des régimes et des prestations qui donnent effet aux garanties élémentaires en matière de sécurité de revenu pour veiller à ce qu'il soit effectivement tenu compte de leurs besoins et priorités spécifiques, en même temps que pour effectuer un suivi de l'efficacité de ces mesures pour atteindre les résultats escomptés.

Autres travailleurs présentant un risque d'exclusion

425. Plusieurs normes de l'OIT font référence à la nécessité d'assurer une protection sociale à des catégories spécifiques de travailleurs qui présentent un risque d'exclusion de la couverture, dont les travailleurs à domicile ⁶⁹, les travailleurs domestiques ⁷⁰, le personnel infirmier (y compris les bénévoles et les travailleurs communautaires) ⁷¹, les travailleurs des petites et moyennes entreprises ⁷² et les travailleurs à temps partiel ⁷³. Les personnes qui travaillent dans l'économie des plateformes numériques constituent une

⁶⁵ BIT: *Social protection for indigenous peoples*, Social Protection for All Issue Brief, *op. cit.*, p. 6.

⁶⁶ BIT: *Ibid.*; OMS: *Country Cooperation Strategy at a glance: Brazil*, WHO/CCU/18.2/Brazil, 2018.

⁶⁷ Philippines National Commission on Indigenous Peoples, «National Indigenous Peoples Master Plan (2012-2016)», p. 7, paragr. 4, Strategies.

⁶⁸ BIT: *Social protection for indigenous peoples*, Social Protection for All Issue Brief, *op. cit.*, p. 6.

⁶⁹ Art. 4 de la convention (n° 177) sur le travail à domicile, 1996, et paragr. 25 et 26 de la recommandation (n° 184) sur le travail à domicile, 1996.

⁷⁰ Art. 14 de la convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011, et paragr. 20 de la recommandation (n° 201) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011.

⁷¹ Art. 6 de la convention (n° 149) sur le personnel infirmier, 1977, et paragr. 53 de la recommandation (n° 157) sur le personnel infirmier, 1977.

⁷² Le paragraphe 7 (3) c) de la recommandation (n° 189) sur la création d'emplois dans les petites et moyennes entreprises, 1998.

⁷³ Art. 6 et 8 de la convention (n° 175) sur le travail à temps partiel, 1994, et paragr. 6 et 9 de la recommandation (n° 182) sur le travail à temps partiel, 1994.



autre catégorie de travailleurs présentant un risque d'exclusion ⁷⁴. Vu l'absence de cadre juridique approprié pour de telles plateformes, les responsabilités des travailleurs et des demandeurs ne sont souvent pas clairement établies. Par conséquent, il est fréquent que ces travailleurs ne déclarent pas leurs revenus et ne bénéficient donc pas d'une couverture efficace de la sécurité sociale ⁷⁵.

426. A ce propos, la *CSI* note que l'augmentation des formes atypiques de travail et l'adoption de réformes gouvernementales pour accroître la flexibilité du marché du travail ont eu des effets négatifs sur la couverture sociale des travailleurs concernés dans de nombreux pays et que cette situation a encore été accentuée par les réformes de la protection sociale ⁷⁶. Elle souligne que le déficit mondial en matière de couverture des prestations de chômage s'élève à 78 pour cent et indique que les travailleurs informels et ceux de formes atypiques d'emploi sont davantage exposés au risque d'exclusion compte tenu des difficultés au niveau du prélèvement des cotisations.

427. L'*OIE* fait observer que les systèmes de protection sociale ne sont pas toujours à même de s'adapter efficacement à des formes de travail plus souples ni d'accompagner les personnes qui passent d'une forme de travail à une autre. Elle indique que la mobilité accrue des travailleurs sous différentes formes vient compliquer la situation, notamment lorsqu'ils passent d'un type de travail dans un pays à un type de travail différent dans un autre pays, ces travailleurs étant alors rarement couverts par des régimes de protection sociale. L'*OIE* souligne que les nouveaux systèmes devront combler les lacunes en matière de protection sociale tout au long de la vie, notamment pendant les périodes de formation, la période où les travailleurs élèvent des enfants, les interruptions de carrière, la retraite et les soins aux personnes âgées, et qu'ils devront être suffisamment souples pour aider les personnes et renforcer leur capacité d'adaptation

428. La commission encourage les Etats Membres à identifier et à répondre aux besoins spécifiques des travailleurs présentant un risque d'exclusion de la couverture de la protection sociale et renvoie à cet égard aux différentes normes de l'OIT qui demandent la prise en compte des caractéristiques particulières de ces types de travail dans les dispositions relatives à la sécurité sociale. Il est possible d'y parvenir, notamment en ouvrant la participation aux régimes de sécurité sociale contributifs de façon à permettre le paiement des cotisations sur une base volontaire, en accordant une certaine souplesse au niveau du montant des contributions ou par le

⁷⁴ C. Behrendt et Q.A. Nguyen: *Innovative approaches for ensuring universal social protection for the future of work*, Future of Work Research Paper Series, n° 1, BIT, Genève, 2018, p. 25, où l'on peut lire que travailler sur de telles plateformes implique que les tâches «sont divisées en microtâches réparties entre de nombreux travailleurs virtuels» qui «effectuent en général différents travaux pour de multiples employeurs sur une même journée»; OCDE: *The future of Social Protection. What works for Non-Standard Workers?*, publication de l'OCDE, Paris, 2018; Commission européenne, Proposal for a Council recommendation on access to social protection for workers and the self-employed, Strasbourg, 13 mars 2018, COM (2018)132 final. Dans le cadre de la mise en œuvre, en 2018, du Socle européen des droits sociaux, la Commission européenne a adopté une proposition de recommandation du Conseil sur l'accès à la protection sociale pour les travailleurs employés dans les formes atypiques d'emploi et l'emploi indépendant, y compris les travailleurs des plateformes qui, du fait de leur statut d'emploi, ne sont pas suffisamment couverts par les régimes de sécurité sociale, ce qui les expose à une plus grande incertitude économique.

⁷⁵ C. Behrendt et Q.A. Nguyen: *Innovative approaches for ensuring universal social protection for the future of work*, 2018, *Ibid.*, p. 30.

⁷⁶ Voir également *CSI: L'avenir du travail*, Bruxelles, 2017.



biais de subventions de l'Etat, en réduisant les exigences minimales pour bénéficier de la couverture ou en concevant des caisses ou des régimes spéciaux ⁷⁷.

429. A cet égard, la commission attire aussi l'attention sur la recommandation (n° 198) sur la relation de travail, 2006, qui précise que, en vue de la protection effective des travailleurs, il convient que la législation nationale établisse des méthodes claires pour déterminer l'existence d'une relation de travail (Partie II). Elle rappelle et souligne une fois de plus la nécessité d'une participation sociale et d'une consultation de tous les acteurs, ceux-ci étant les mieux placés pour connaître les besoins particuliers des bénéficiaires et les défis que doivent relever les entreprises ⁷⁸.

7.3. La fourniture d'une sécurité élémentaire de revenu aux personnes d'âge actif en adoptant différentes approches et combinaisons de prestations et de régimes

Dispositions pertinentes de la recommandation n° 202

3. Reconnaisant la responsabilité générale et principale qui incombe à l'Etat de donner effet à la présente recommandation, les Membres devraient appliquer les principes suivants:

[...]

d) non-discrimination, égalité entre hommes et femmes et prise en compte des besoins spécifiques;

[...]

f) respect des droits et de la dignité des personnes couvertes par les garanties de sécurité sociale;

[...]

l) cohérence avec les politiques sociales, économiques et de l'emploi;

[...]

5. Les socles de protection sociale visés au paragraphe 4 devraient comporter au moins les garanties élémentaires de sécurité sociale suivantes:

[...]

c) sécurité élémentaire de revenu, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale, pour les personnes d'âge actif qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, en particulier dans les cas de maladie, de chômage, de maternité et d'invalidité;

[...]

9. (1) Lorsqu'ils fournissent les garanties élémentaires de sécurité sociale, les Membres devraient envisager différentes approches en vue de mettre en œuvre la combinaison la plus efficace et efficiente de prestations et de régimes, compte tenu du contexte national.

(2) Ces prestations peuvent comprendre [...] les prestations de maladie et les soins de santé, les prestations de maternité, les prestations d'invalidité, [...] les prestations de survivants, les prestations de chômage et les garanties d'emploi, les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, ainsi que toute autre prestation sociale en espèces ou en nature.

(3) Ces prestations peuvent être dispensées par des régimes tels que des régimes de prestations universels, d'assurance sociale, d'assistance sociale, d'impôt négatif sur le revenu, des régimes publics d'emploi et des régimes d'aide à l'emploi.

10. Lors de la conception et de la mise en œuvre des socles nationaux de protection sociale, les Membres devraient:

⁷⁷ Voir, par exemple, le paragraphe 20 (1) de la recommandation n° 201; le paragraphe 6 a) de la recommandation n° 182; le paragraphe 26 de la recommandation n° 184.

⁷⁸ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 558.



- a) combiner mesures préventives, promotionnelles et actives, prestations et services sociaux;
- b) promouvoir l'activité économique productive et l'emploi formel en envisageant des politiques qui incluent la passation de marchés publics, l'affectation de crédits budgétaires publics, l'inspection du travail, des politiques du marché du travail et des incitations fiscales et qui favorisent l'éducation, la formation professionnelle, les aptitudes productives et l'employabilité;
- c) assurer la coordination avec d'autres politiques favorisant l'emploi formel, la création de revenu, l'éducation, l'alphabetisation, la formation professionnelle, les qualifications et l'employabilité, réduisant la précarité et promouvant l'emploi stable, l'esprit d'entreprise et les entreprises durables dans le cadre du travail décent.

7.3.1. L'utilisation d'une diversité de régimes et de prestations pour parvenir à une sécurité élémentaire de revenu pour les personnes d'âge actif

430. Conformément au paragraphe 5 c) de la recommandation, les socles nationaux de protection sociale doivent garantir une sécurité élémentaire de revenu pour les personnes d'âge actif qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, en particulier dans les cas de maladie, de chômage, de maternité et d'invalidité (qu'elle soit ou pas liée à un accident du travail ou à une maladie professionnelle). Le paragraphe 9 précise que les prestations qui mettent en œuvre cette garantie peuvent comprendre les prestations de maladie, les prestations de maternité, les prestations d'invalidité, les prestations de survivants, les prestations de chômage et les garanties d'emploi, les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, ainsi que toute autre prestation sociale en espèces ou en nature ⁷⁹.

431. Le paragraphe 9 précise encore que ces prestations peuvent être dispensées par des régimes tels que des régimes de prestations universels, d'assurance sociale, d'assistance sociale, d'impôt négatif sur le revenu, des régimes publics d'emploi et des régimes d'aide à l'emploi (paragraphe 9 (3)). En outre, le paragraphe 3 l) prône la cohérence avec les politiques sociales, économiques et de l'emploi, et le paragraphe 10 a) suggère de combiner mesures préventives, promotionnelles et actives, prestations et services sociaux.

432. La commission note que les personnes économiquement actives, celles qui cherchent un emploi et celles qui sont dans l'incapacité de travailler ont toutes des besoins spécifiques en matière de protection sociale ⁸⁰. Il est en général possible de regrouper ces besoins en quatre grandes catégories: revenus de remplacement en cas de perte temporaire ou permanente des revenus; soutien au revenu lorsqu'il est insuffisant pour échapper à la pauvreté ou à l'exclusion sociale; aide pour entrer ou réintégrer la main-d'œuvre; et soins de santé ⁸¹. Conformément à la recommandation et aux conventions relatives à la sécurité sociale, il convient de satisfaire à ces différents besoins par l'intermédiaire de systèmes de sécurité sociale complets qui fournissent une sécurité élémentaire de revenu, ainsi que des niveaux plus élevés de protection en fonction des besoins spécifiques, des types de régimes concernés et du montant des cotisations que les bénéficiaires sont en mesure de payer.

433. L'OIE souligne que l'avenir du travail est une question importante qu'il faut prendre en compte lors de la mise en œuvre de la sécurité élémentaire de revenu pour les personnes en âge de travailler, puisque des systèmes de protection sociale efficaces doivent refléter non seulement les besoins actuels mais aussi futurs du marché du travail. Elle fait observer

⁷⁹ Voir BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., chap. 2, pour un examen approfondi de la protection en cas de maternité, chômage, accident du travail ou maladie professionnelle, et invalidité, y compris des exemples de pays, de possibilités et de difficultés.

⁸⁰ Voir BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., chap. 3.

⁸¹ *Ibid.*, pp. 26 à 28. Voir le chapitre 5 sur les soins de santé.



que le monde du travail connaît d'importants changements, à savoir: la technologie et l'innovation; l'évolution de la nature du travail; le changement climatique; et les changements démographiques. Elle estime que la compréhension de ces changements et l'adaptation des systèmes de protection sociale en conséquence permettront aux sociétés de bénéficier des avantages des futures formes de travail, tout en réduisant les coûts et les risques potentiels qui y sont liés. L'OIE estime, en outre, que la participation du secteur privé à ce processus d'adaptation est fondamentale, et définit diverses mesures qu'il conviendrait de prendre pour faire face à l'évolution du monde du travail dans le contexte national, notamment la collecte d'informations sur les différentes formes de travail, afin de mieux comprendre les faits nouveaux intervenant sur le marché du travail et d'évaluer la protection nécessaire en fonction des caractéristiques du type de travail.

434. La commission rappelle l'importance que la recommandation accorde à la réalisation de la combinaison la plus efficace et efficiente de prestations et de régimes pour garantir une sécurité élémentaire de revenu à toutes les personnes en âge de travailler. Tout en reconnaissant la complexité posée par la fourniture constante d'un ensemble de prestations et de services qui garantissent effectivement une sécurité de revenu appropriée, la commission souligne combien il est important de coordonner et d'harmoniser minutieusement tous les régimes et toutes les prestations fournies, et de veiller à leur coordination avec d'autres politiques ⁸².

7.3.2. Les prestations contributives et non contributives en tant qu'éléments de la sécurité sociale complémentaires

435. La commission constate que, sur les 111 gouvernements qui ont répondu au questionnaire, 96 ont indiqué disposer de mesures et de régimes, contributifs ou non contributifs ⁸³, qui fournissent une forme de protection sociale aux personnes en âge de travailler et comprennent des prestations en nature, comme le remboursement des frais de santé, des services de soins en cas de maladie ou d'invalidité, et des services d'emploi en cas de chômage (voir la figure 7.1). Dans de nombreux pays, un ou davantage de systèmes contributifs de remplacement du revenu sont en place pour atténuer les effets d'une perte ou d'une absence de revenus du travail. Un plus petit nombre de pays disposent de systèmes non contributifs, associés ou pas à des régimes d'assurance sociale. La commission souhaite mettre en avant que, pour combler les déficits en matière de protection sociale, des régimes d'assurance sociale contributifs et non contributifs constituent tous les deux des éléments essentiels des socles nationaux de protection sociale dans le but de garantir au minimum une sécurité élémentaire de revenu pour tous, y compris les personnes qui ne disposent pas des capacités de cotiser ⁸⁴. **A ce propos, la commission souhaite rappeler que, pour contrer efficacement la propagation de la pauvreté, conformément à la recommandation, les prestations de l'assurance sociale et de l'assistance sociale doivent être établies en tant que moyens d'action complémentaires, utilisant les indicateurs et les seuils concernés, et régies par des objectifs communs de réduction de la pauvreté et de l'exclusion sociale ⁸⁵.**

⁸² Voir le chapitre 11 sur la coordination des politiques.

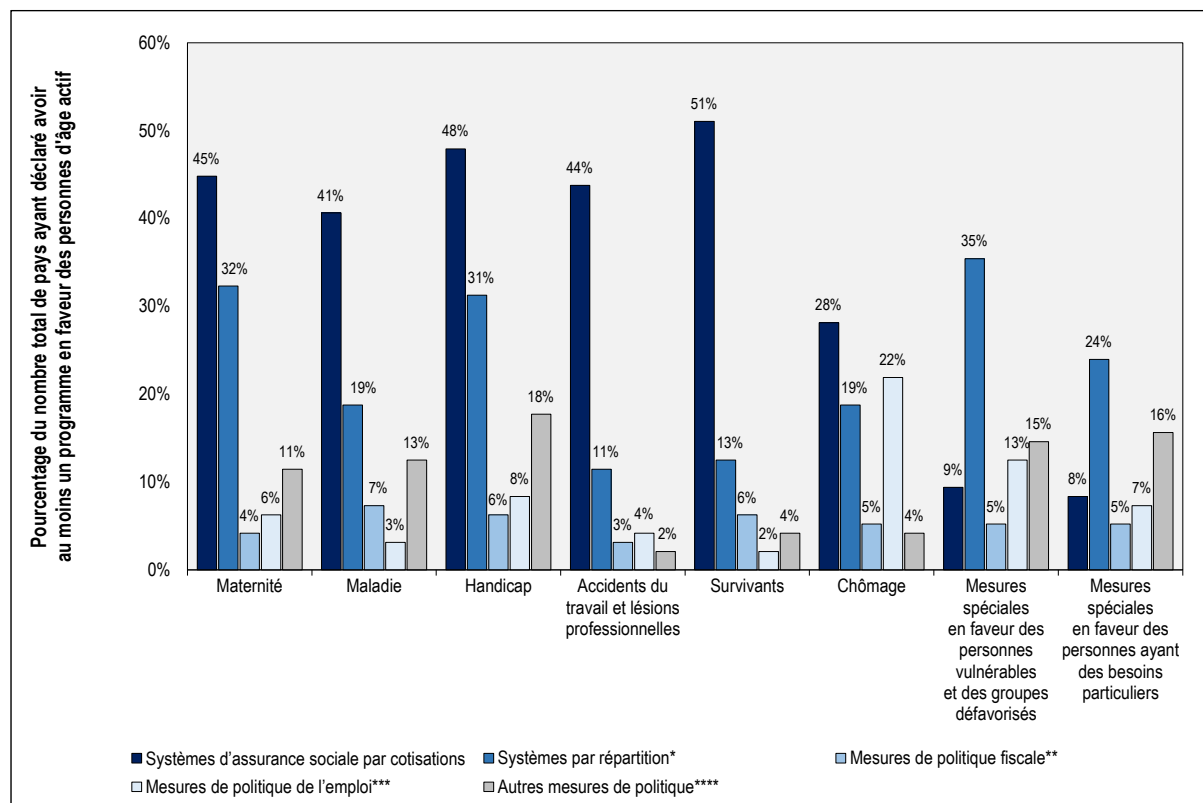
⁸³ Voir l'Introduction, section I.2, le chapitre 4, section 4.1.2, le chapitre 10, section 10.2, et l'annexe VI, Glossaire, pour les définitions des divers régimes et prestations qui peuvent être mis en place pour donner effet à la recommandation, ainsi qu'une explication de la distinction qui est faite entre les régimes et les prestations contributives et non contributives.

⁸⁴ Voir, par exemple, l'étude d'ensemble de 2011, paragr. 295, 296 et 626; et BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 27.

⁸⁵ Conseil de l'Europe: «Rapport et conclusions relatifs à l'application du Code européen de sécurité sociale et de son Protocole», Comité gouvernemental de la Charte sociale européenne et du Code européen de sécurité sociale,



Figure 7.1. Prestations, régimes et politiques garantissant une sécurité élémentaire de revenu aux personnes d'âge actif (pourcentage du nombre total de pays ayant déclaré avoir au moins un programme en faveur des actifs, par fonction de protection sociale et par type de programme)



* Régimes universels, assistance sociale, allocations familiales, revenu minimum universel, filets de sécurité sociale, programmes ciblés de lutte contre la pauvreté. ** Impôt négatif sur le revenu, mesures fiscales incitatives, etc. ⁸⁶. *** Chantiers publics, soutien de l'emploi, formation professionnelle, etc. ⁸⁷. **** Politiques des services, des soins, de l'éducation et économiques (par exemple développement régional), systèmes soutenus par des donateurs internationaux et des ONG, autres mesures de politique ⁸⁸.

137^e réunion (23-27 avril 2018), GC(2018)8, paragr. 36; étude d'ensemble de 2011, paragr. 295, 296 et 626; et BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019, op. cit.*, p. 27.

⁸⁶ Par exemple: exonérations de l'impôt sur le revenu pour des groupes vulnérables spécifiques; exonération fiscale de certaines prestations; impôt négatif sur le revenu concernant les prestations de chômage; réductions d'impôt pour soutenir l'emploi de certains groupes.

⁸⁷ Par exemple: programmes d'emploi visant des groupes spécifiques; mesures de développement de la main-d'œuvre; programmes de formation professionnelle destinés à certains groupes; journées à essai; remboursement des frais de déplacement liés au travail; subventionnement de l'emploi de personnes ayant un handicap.

⁸⁸ Par exemple: services d'aide à domicile; équipes de rue et ateliers de formation professionnelle pour les personnes sans abri; prestations en espèces destinées à couvrir des besoins particuliers; centres d'accueil et d'hébergement; allocations de «retour à l'école»; programmes d'autonomisation des femmes; fonds de solidarité; cadres d'assistance au développement des Nations Unies.

Prestations de maladie ⁸⁹

436. Cinquante pays ⁹⁰, principalement à revenu élevé, indiquent prévoir des prestations de remplacement du revenu en espèces pour indemniser une incapacité temporaire de travail pendant les périodes de maladie; celles-ci couvrent normalement des personnes qui ont ou qui avaient préalablement un emploi formel. Des indemnités pour remplacer les revenus pendant les périodes de maladie ne sont donc prévues que dans un petit nombre de pays du monde. La perte de revenus et l'absence de couverture sociale, cumulées aux coûts élevés des soins de santé et/ou à l'importance des frais directs, peuvent faire basculer des familles entières dans la pauvreté ⁹¹.

437. La commission note que les conditions d'ouverture des droits, ainsi que la durée et le niveau des prestations varient considérablement d'un pays à l'autre. En *Finlande*, le régime obligatoire d'assurance-maladie couvre tous les résidents de 16 à 67 ans, y compris les chômeurs qui perçoivent des prestations de chômage et les personnes non résidentes salariées et indépendantes qui ont travaillé dans le pays au moins quatre mois. L'*Allemagne*, la *Belgique*, le *Danemark*, l'*Estonie* et les *Pays-Bas*, notamment, signalent disposer du même genre de conditions d'admission inclusives, bien que ni l'*Allemagne* ni les *Pays-Bas* n'incluent les indépendants.

438. Au *Canada*, des indemnités de maladie peuvent être réclamées dans le cadre du régime d'assurance-emploi pour autant que la personne ait un emploi assurable, ait travaillé au moins 600 heures durant la période de référence et subisse une diminution d'au moins 40 pour cent de son revenu hebdomadaire normal à cause de la maladie. Le taux de base s'établit à 55 pour cent de la rémunération hebdomadaire moyenne assurable et est plafonné à un montant maximum. Les prestations sont versées pendant 15 semaines, bien qu'il puisse être demandé d'échelonner ces paiements sur 52 semaines. Au *Maroc*, les salariés domiciliés dans le pays qui cessent toutes leurs activités à la suite d'une maladie ou d'un accident non couvert par la législation relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles peuvent réclamer des indemnités de maladie s'ils ont payé des cotisations pendant au moins 54 jours au cours des 6 mois civils précédant la date de l'arrêt de travail. L'indemnité journalière s'élève à deux tiers du salaire journalier moyen et est payable pendant un maximum de 52 semaines.

439. Au *Kirghizistan*, des prestations d'assurance en cas d'invalidité temporaire sont prévues pour les personnes sous contrat d'emploi, pour les indépendants et pour les travailleurs agricoles. Au *Tadjikistan*, les personnes assurées ont accès à une indemnité pendant une période maximale de quatre mois; si le bénéficiaire souffre de tuberculose, la période est étendue à une année. Le montant des prestations fluctue en fonction de la carrière professionnelle de la personne, de sa situation familiale et d'autres facteurs. Les salariés qui ont eu un emploi continu pendant huit ans ou plus, et ceux qui ont trois enfants

⁸⁹ La Partie III de la convention n° 102 et la convention n° 130 énoncent les normes relatives aux indemnités de maladie. L'article 14 de la convention n° 102 définit cette éventualité comme «l'incapacité de travail résultant d'un état morbide et entraînant la suspension du gain».

⁹⁰ Les pays suivants disposent d'une assurance-maladie contributive: *Afrique du Sud, Cambodge, Canada, République centrafricaine, Chine, Colombie, République de Corée, Espagne, Estonie, Guatemala, Honduras, Hongrie, République islamique d'Iran, Jamaïque, Japon, Lituanie, Mali, Malte, Maroc, Mexique, Oman, Paraguay, Pays-Bas, Pérou, Philippines, Pologne, Portugal, Fédération de Russie, Saint-Marin, Royaume-Uni, Slovaquie, République arabe syrienne, Tadjikistan, République tchèque, Thaïlande, Trinité-et-Tobago et Tunisie*. Les pays suivants disposent d'une assurance-maladie non contributive: *Bélarus, Côte d'Ivoire, Cuba, Danemark, Honduras, Mali, Malte, Mexique, Nouvelle-Zélande, Pologne, Royaume-Uni, Sénégal et République arabe syrienne*.

⁹¹ X. Scheil-Adlung: *Paid sick leave: Incidence, patterns and expenditure in times of crisis*, document de travail n° 27, BIT, Genève, 2010.



à charge ou plus ont droit à des indemnités équivalentes à 70 pour cent de leurs revenus. En *Thaïlande*, une indemnité de maladie de 50 pour cent du salaire du requérant est versée pendant une période maximale de 180 jours, sauf pour les personnes qui souffrent d'une maladie chronique qui ont droit au versement de la prestation pendant 365 jours. En *République de Corée*, les régimes en place ne prévoient pas d'indemnités en espèces, mais bien des prestations en nature pour les personnes dont le revenu équivaut ou est inférieur à 40 pour cent du salaire médian. De la même façon, à *Madagascar*, des soins médicaux sont prodigués dans des services de médecine du travail en cas de maladie.

440. La commission note que le droit à des prestations en espèces, fournissant une sécurité de revenu pendant les périodes de maladie, n'est signalé que dans un nombre limité de pays. Lorsque la législation le prévoit, la couverture est en général grandement favorable aux travailleurs de l'économie formelle et, dans la plupart des pays, les travailleurs de l'économie informelle sont exclus des prestations de maladie⁹². Dans ce contexte, la commission tient à souligner que les indemnités et les congés de maladie sont essentiels pour remédier à la détérioration de la santé, ainsi qu'à la pauvreté et à la perte de productivité liées à la santé, et veut croire que les Etats Membres vont accorder l'attention requise à l'adoption de mesures en ce sens, en conformité avec les orientations contenues dans la recommandation.

Prestations de maternité⁹³

441. Sur les 96 rapports dans lesquels il a été répondu à la question, 67 contiennent des informations sur des régimes et des mécanismes qui prévoient des prestations de maternité en espèces⁹⁴. Les informations communiquées à la commission montrent que, dans la majorité des pays, des prestations en espèces pour remplacer le revenu des femmes pendant la période de la maternité⁹⁵ sont versées par l'intermédiaire de régimes d'assurance sociale qui couvrent avant tout les femmes ayant des emplois formels, parfois les indépendantes, et dont la couverture est soit obligatoire, soit volontaire⁹⁶. Dans plus

⁹² BIT: *Rapport sur la protection sociale dans le monde 2014/15*, op. cit., pp. 117 et 118.

⁹³ La Partie VIII de la convention n° 102 et la convention n° 183 énoncent les normes relatives aux prestations de maternité. L'article 47 de la convention n° 102 définit cette éventualité comme «la grossesse, l'accouchement et leurs suites, et la suspension du gain qui en résulte», et les prestations comprennent des soins médicaux et des prestations en espèces. Toutefois, le présent chapitre se concentrant sur la sécurité de revenu, il n'aborde que les prestations de maternité en espèces. Pour les soins médicaux qui y sont liés, voir le chapitre 5.

⁹⁴ *Afrique du Sud, Allemagne, Antigua-et-Barbuda, Arabie saoudite, Argentine, Bélarus, Bosnie-Herzégovine, Burundi, Cambodge, Canada, République centrafricaine, Chine, Colombie, République de Corée, Côte d'Ivoire, Cuba, Danemark, El Salvador, Espagne, Estonie, Grèce, Guatemala, Honduras, Hongrie, République islamique d'Iran, Irlande, Israël, Jamaïque, Japon, Jordanie, Lituanie, Mali, Malte, Maroc, Mexique, Monténégro, Namibie, Nigéria, Nouvelle-Zélande, Oman, Ouzbékistan, Pakistan, Panama, Paraguay, Pays-Bas, Pérou, Philippines, Pologne, Portugal, République démocratique du Congo, Royaume-Uni, Fédération de Russie, Saint-Marin, Sénégal, Serbie, Seychelles, Slovaquie, Sri Lanka, République arabe syrienne, Tadjikistan, République tchèque, Thaïlande, Togo, Trinité-et-Tobago, Tunisie, Ukraine et Zimbabwe.*

⁹⁵ Cette période fluctue d'un pays à l'autre. Voir BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., section 3.2, pour une vision globale des situations nationales. Il convient de noter que l'article 52 de la convention n° 102 fixe une période minimale de 12 semaines au cours de laquelle des prestations de maternité en espèces sont versées (ou un congé de maternité rémunéré est prévu), alors que l'article 4 de la convention n° 183 l'établit à 14 semaines, y compris 6 semaines de congé de maternité rémunéré après la naissance.

⁹⁶ D'après les rapports des gouvernements et les observations des partenaires sociaux; et BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., section 3.2. A ce propos, il faut remarquer que la convention n° 183 prévoit que, lorsque les femmes ne remplissent pas les conditions d'ouverture des droits pour l'assurance sociale, des régimes d'assistance sociale devraient prévoir de leur verser des prestations appropriées; en outre, elle préconise d'éviter que l'employeur soit tenu personnellement responsable du coût direct de toute prestation.



de 69 pour cent des pays, l'assurance sociale est l'unique type de régime obligatoire fournissant des prestations de maternité ⁹⁷.

442. En *Estonie*, la Caisse d'assurance-maladie fournit des prestations de maternité aux femmes salariées et indépendantes. Le montant de l'indemnité s'élève à 100 pour cent du revenu journalier moyen de la femme et est payable pendant 140 jours civils. En 2018, le niveau minimum est fixé à 500 euros par mois pour les salariées et à 470 euros par mois pour les indépendantes ⁹⁸. Depuis 2016, la prestation de maternité est complétée par une prestation parentale, payable pendant 435 jours et qui peut être partagée entre les parents, même si les 70 premiers jours ne peuvent être réclamés que par la mère. Au *Tadjikistan*, la prestation de maternité est payable à un niveau égal aux revenus de la femme pendant la durée du congé de maternité, qui est fixé à 70 jours civils avant et 70 jours civils après l'accouchement.

443. La commission observe avec satisfaction que dans plusieurs pays, dont l'*Allemagne*, le *Canada*, le *Danemark*, le *Mexique*, le *Myanmar*, les *Philippines*, la *Pologne* et l'*Ukraine*, des mécanismes sont en place prévoyant la participation volontaire aux régimes d'assurance des travailleuses de l'économie informelle. Quelques pays, comme l'*Australie*, l'*Estonie*, *Malte*, la *Nouvelle-Zélande*, la *Pologne* et le *Portugal*, appliquent des politiques d'aide sociale pour étendre la couverture des prestations de maternité au-delà du champ d'application des régimes contributifs. Ces mesures sont normalement soumises à conditions de ressources. Par exemple, au *Portugal*, une prestation parentale est payable à tout résident qui dispose d'un niveau limité de liquidités et d'un revenu mensuel inférieur ou égal à 80 pour cent de l'indice de soutien social. En *Australie*, le versement de prestations parentales est soumis à conditions de ressources qui déterminent l'éligibilité et le montant de l'indemnité.

444. La commission souligne combien il est essentiel de prévoir des prestations de maternité en espèces appropriées pour promouvoir l'égalité entre hommes et femmes et de veiller à la sécurité de revenu des femmes pendant leurs périodes de maternité. Compte tenu du nombre important de pays dans lesquels aucune forme de prestations de maternité n'est prévue et au vu de la couverture personnelle limitée et/ou des faibles niveaux des indemnités dans de nombreux autres pays, la commission invite les Etats Membres à envisager la mise en place de prestations de maternité en espèces, universelles et appropriées, conformément aux orientations contenues dans la recommandation.

Prestations en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles

445. Les prestations en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles sont d'une importance capitale dans le monde du travail et sont abordées dans plusieurs normes que l'OIT a adoptées dès sa création ⁹⁹. Il s'agit principalement de prestations médicales et de soins connexes, d'une réadaptation professionnelle et de prestations en espèces en remplacement des revenus perdus lorsque le travailleur est temporairement incapable de travailler, ou d'une compensation pour la perte de capacité de gain en cas d'invalidité

⁹⁷ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 34.

⁹⁸ Le niveau de subsistance pour une personne qui vit seule ou pour le premier membre de la famille est fixé à 140 euros par mois.

⁹⁹ Les normes reconnues comme à jour sont les suivantes: la convention (n° 12) sur la réparation des accidents du travail (agriculture), 1921, la convention n° 19, la Partie VI de la convention n° 102, la convention n° 121, ainsi que la recommandation (n° 17) sur les assurances sociales (agriculture), 1921, la recommandation (n° 25) sur l'égalité de traitement (accidents du travail), 1925, et la recommandation n° 121.



totale ou partielle et pour la perte de revenus subie par les membres dépendants de la famille en cas de décès du travailleur ¹⁰⁰.

446. Sur les 96 rapports dans lesquels il a été répondu à la question, 62 fournissent des informations sur les prestations en espèces octroyées en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ¹⁰¹. Les réponses reçues indiquent que le type de régime qui délivre en priorité ce genre de prestations est l'assurance sociale. Plus précisément, plus de 72 pour cent des réponses rapportent l'existence de régimes d'assurance sociale qui fournissent des prestations en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. A l'échelle mondiale, de tels régimes sont actifs dans environ 76 pour cent des pays pour lesquels des données sont disponibles ¹⁰², mais ils sont rarement complétés de mesures supplémentaires. D'après les informations disponibles, des régimes obligatoires non contributifs de prestations en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles n'existent que dans 5 pour cent des pays ¹⁰³.

447. La commission note de fortes variations au niveau de la couverture personnelle et des conditions de participation aux régimes d'assurance en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. Par exemple, en *Allemagne*, toutes les personnes qui travaillent ou qui sont en formation sont couvertes par des assurances obligatoires contre les accidents du travail. Il en va de même en *Autriche* où l'assurance contre les accidents du travail couvre 6,2 millions de personnes, dont la totalité des salariés. Au *Cambodge*, le régime des accidents du travail ne couvrirait que 1,1 million de personnes, soit moins de 12 pour cent de la main-d'œuvre estimée ¹⁰⁴. En *République de Corée*, le régime établi par la loi sur l'indemnisation des accidents du travail couvrirait 18,4 millions de travailleurs, soit environ 66 pour cent de la population économiquement active ¹⁰⁵. Au *Japon*, le système d'indemnisation des travailleurs en cas d'accidents du travail couvre environ 57,5 millions de travailleurs, impliquant que près de 14 pour cent de la main-d'œuvre en est exclue ¹⁰⁶.

448. Le gouvernement du *Guatemala* indique que le régime établi par l'Institut guatémaltèque de sécurité sociale (IGSS) fournit bien une protection contre les accidents du travail ou les maladies professionnelles aux travailleurs de l'économie formelle, mais ne couvre pas les travailleurs de l'économie informelle. Des situations similaires sont par exemple observées en *Jamaïque*, au *Panama* et aux *Philippines*. Au *Zimbabwe*, la loi sur

¹⁰⁰ La Partie VI de la convention n° 102 et la convention n° 121 reflètent cette approche complète des prestations en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. Voir BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., section 3.4, pour davantage de détails.

¹⁰¹ Afrique du Sud, Allemagne, Arabie saoudite, Argentine, Bélarus, Burundi, Cambodge, Canada, République centrafricaine, Chili, Chine, Colombie, République de Corée, Côte d'Ivoire, Croatie, Cuba, Danemark, Espagne, Etats-Unis, Géorgie, Guatemala, Honduras, République islamique d'Iran, Irlande, Israël, Jamaïque, Japon, Jordanie, Lituanie, Mali, Malte, Maroc, Maurice, Mexique, Monténégro, Nouvelle-Zélande, Nigéria, Oman, Ouzbékistan, Pakistan, Paraguay, Pérou, Philippines, Pologne, Portugal, République démocratique du Congo, Royaume-Uni, Fédération de Russie, Saint-Marin, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Sénégal, Serbie, Seychelles, Slovaquie, Sri Lanka, République arabe syrienne, Tadjikistan, Thaïlande, Togo, Trinité-et-Tobago, Tunisie et Zimbabwe.

¹⁰² BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 65.

¹⁰³ Ibid.

¹⁰⁴ En 2017, dans ses estimations modélisées, l'OIT évaluait la main-d'œuvre totale du *Cambodge* à 9,31 millions de personnes: voir ILOSTAT.

¹⁰⁵ En 2017, dans ses estimations modélisées, l'OIT évaluait la main-d'œuvre totale de la *République de Corée* à 27,89 millions de personnes: voir ILOSTAT.

¹⁰⁶ En 2017, dans ses estimations modélisées, l'OIT évaluait la main-d'œuvre totale du *Japon* à 66,5 millions de personnes: voir ILOSTAT.



l'autorité nationale de la sécurité sociale de 1989, qui prévoit des prestations en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, excluait la majorité des travailleurs de l'économie informelle. Les rapports de l'*Arabie saoudite*, du *Maroc* et de la *Trinité-et-Tobago* indiquent également que les travailleurs informels, surtout les migrants en situation irrégulière, sont habituellement exclus de tous les régimes de sécurité sociale.

449. La commission observe que des régimes de prestations en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles existent dans la majorité des pays, en général sous la forme de régimes d'assurance sociale. Toutefois, la couverture effective des travailleurs est toujours très faible dans la plupart des pays à revenu intermédiaire et à faible revenu en raison du faible degré d'affiliation aux régimes ¹⁰⁷. En outre, 36 pays s'en remettent encore à la responsabilité de l'employeur pour indemniser le travailleur en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, et ce en l'absence de systèmes d'assurance ¹⁰⁸.

450. **La commission note que des disparités persistent à travers le monde pour ce qui est de la mise en place de régimes de prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles destinés à garantir aux victimes d'accident du travail ou de maladies professionnelles, et à leurs dépendants en cas de décès, au minimum une sécurité élémentaire de revenu. Dans ce contexte, la commission souhaite insister sur l'importance des prestations en espèces pour compenser la perte de revenus liée à l'incapacité temporaire de travailler ou la perte totale ou partielle de capacité de gain, et l'invalidité découlant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Elle invite donc les Etats Membres qui n'ont pas encore adopté de dispositions appropriées à envisager de le faire en tenant compte des circonstances nationales, conformément à la recommandation, pour que tous les travailleurs, y compris ceux de l'économie informelle, puissent bénéficier d'une telle protection.**

451. La commission souligne également l'importance d'adopter une approche complète des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles qui comprenne des prestations en espèces et des soins de santé, ainsi que des services de réadaptation professionnelle, comme le prévoit la recommandation, et invite les Etats Membres à envisager une telle démarche lorsqu'ils conçoivent les régimes ¹⁰⁹. Elle invite par ailleurs les Etats Membres à considérer l'adoption d'une approche intégrée des politiques de protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, comprenant des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, des mesures de sécurité et de santé au travail, des services d'inspection et des mesures d'application ¹¹⁰.

¹⁰⁷ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 62.

¹⁰⁸ *Ibid.*

¹⁰⁹ Voir paragr. 4, 5 a) et c) de la recommandation.

¹¹⁰ Voir en particulier le paragraphe 10 de la recommandation.



Prestations d'invalidité ¹¹¹

452. Sur les 96 rapports qui contiennent des informations en réponse à la question, 72 font état de régimes et de mesures qui prévoient des prestations en espèces en cas d'invalidité ¹¹². Selon les données contenues dans le *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, 91 pour cent des pays du monde disposent de régimes obligatoires de prestations d'invalidité en espèces. Dans environ 61 pour cent de ces pays, les régimes sont exclusivement contributifs et, dans environ 5 pour cent, ils sont exclusivement non contributifs; dans les 34 pour cent restants, les deux types de régimes coexistent ¹¹³.

453. Par exemple, à *Oman*, la loi sur la sécurité sociale prévoit la couverture des citoyens du secteur privé en cas de perte de revenus liée à une invalidité et établit également un régime contributif d'assurance sociale ¹¹⁴. A *Maurice*, la loi sur le régime national des pensions de 1976 prévoit des prestations contributives et non contributives, dont le paiement d'une indemnité universelle de base à tous les citoyens lourdement handicapés et aux ressortissants étrangers qui satisfont aux exigences de résidence. La loi prévoit aussi des prestations contributives d'invalidité pour les personnes assurées ¹¹⁵. Au *Japon*, des prestations d'invalidité sont fournies dans le cadre du système national de pension et du régime d'assurance pour les salariés. De plus, les personnes en situation de handicap qui restent économiquement actives, mais qui rencontrent des difficultés à trouver un emploi, peuvent bénéficier de programmes permanents d'aide à l'emploi. Aux *Etats-Unis*, le programme fédéral de supplément de revenu garanti (SSI) apporte une aide aux personnes âgées, aux aveugles et aux personnes en situation de handicap ayant peu ou pas du tout de revenus.

454. Au *Portugal*, des prestations d'invalidité sont fournies par différents systèmes, notamment dans le cadre du régime d'assurance sociale, un régime non contributif de prestations d'invalidité et une protection spéciale en cas d'invalidité sous la forme de mesures d'aide sociale. Le premier régime couvre les travailleurs qui ont cotisé pendant au moins cinq ans. Le régime non contributif de prestations d'invalidité couvre tous les résidents qui sont incapables de travailler et qui ne sont pas couverts par un régime d'assurance et dont les revenus du ménage sont inférieurs à un certain niveau. Si une personne souffre d'une maladie évolutive qui devrait mener à une perte d'indépendance, elle peut bénéficier d'une prestation spéciale soumise à conditions de ressources et, dans certains cas, d'une indemnité complémentaire de dépendance pour couvrir les frais des soins ou des services d'aide.

¹¹¹ La Partie IX de la convention n° 102 et la Partie II de la convention n° 128 énoncent les normes relatives aux prestations d'invalidité. L'article 54 de la convention n° 102 définit cette éventualité comme «l'incapacité à exercer une activité professionnelle, d'un degré prescrit, lorsqu'il est probable que cette incapacité sera permanente ou lorsqu'elle subsiste après la cessation de l'indemnité de maladie».

¹¹² *Afrique du Sud, Allemagne, Arabie saoudite, Argentine, Azerbaïdjan, Bélarus, Bosnie-Herzégovine, Burundi, Canada, République centrafricaine, Chili, Chine, Colombie, République de Corée, Côte d'Ivoire, Croatie, Cuba, Danemark, El Salvador, Espagne, Estonie, Etats-Unis, Géorgie, Grèce, Guatemala, Honduras, Hongrie, République islamique d'Iran, Iraq, Irlande, Israël, Jamaïque, Japon, Jordanie, Kazakhstan, Lettonie, Mali, Malte, Maurice, Mexique, Monténégro, Namibie, Nouvelle-Zélande, Oman, Ouzbékistan, Pakistan, Panama, Pays-Bas, Pérou, Philippines, Pologne, Portugal, République démocratique du Congo, Royaume-Uni, Fédération de Russie, Saint-Marin, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Sénégal, Serbie, Seychelles, Slovaquie, Sri Lanka, République arabe syrienne, Tadjikistan, République tchèque, Thaïlande, Togo, Trinité-et-Tobago, Tunisie, Turquie et Ukraine.*

¹¹³ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019, op. cit.*, p. 76.

¹¹⁴ Loi sur la sécurité sociale, section 1, art. 5.

¹¹⁵ Loi sur le régime national des pensions n° 44 de 1976, partie II.



455. La commission prend note de ces pratiques et attire l'attention des Etats Membres sur l'importance d'associer les prestations de sécurité de revenu à des mesures qui veillent à l'inclusion des personnes en situation de handicap sur le marché du travail et suppriment tous les obstacles, dans l'esprit de la recommandation.

Prestations de chômage ¹¹⁶

456. Sur les 96 rapports dans lesquels il est répondu à la question, 55 donnent des informations sur des régimes et des mécanismes qui fournissent des prestations en espèces pour remplacer les revenus lors des périodes de chômage ¹¹⁷; dans 29 cas, il s'agit de régimes d'assurance, surtout dans les pays à revenu élevé ou intermédiaire. D'après les informations contenues dans le *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, plus de 48 pour cent des pays dans le monde disposent de régimes obligatoires fournissant des prestations de chômage. Dans la majorité de ces pays (84 pour cent), les prestations sont fournies par l'intermédiaire de régimes d'assurance sociale, alors que, dans un nombre élevé de pays (environ 30 pour cent), les mesures d'aide sociale constituent l'unique source ou une source complémentaire de prestations de chômage ¹¹⁸.

457. Au *Canada*, la loi sur l'assurance-emploi de 1996 prévoit la fourniture d'une aide temporaire au revenu pour les travailleurs assurés alors qu'ils cherchent un emploi, améliorent leurs compétences professionnelles ou prennent congé pour des événements spéciaux de la vie, comme la grossesse, la maladie ou les soins à un nouveau-né ou à un autre membre de la famille. En *Autriche*, l'assurance-chômage est ouverte aux indépendants et aux entrepreneurs qui peuvent cotiser volontairement. En 2012, le gouvernement de la *République de Corée* a adopté un régime pour soutenir les primes d'assurance sociale pour les travailleurs faiblement rémunérés afin de les encourager à s'affilier au régime d'assurance de l'emploi lorsqu'ils sont employés dans de petites entreprises. Le gouvernement rapporte également que la couverture de l'assurance-chômage a récemment été étendue aux indépendants et qu'il est prévu de couvrir prochainement les travailleurs qui ont des contrats de travail atypiques. Toutefois, pour la *Fédération des employeurs de Corée (KEF)*, le système actuel, conçu pour protéger les travailleurs à plein temps, est limité en ce qui concerne sa couverture des entrepreneurs et des indépendants. Elle insiste sur le besoin de mener un dialogue tripartite sur l'extension prévue.

458. Au *Maroc*, la *Confédération démocratique du travail (CDT)* exprime son inquiétude à l'égard du fonctionnement du régime d'assurance puisqu'elle fait remarquer que, en 2016, plus de la moitié des demandes de prestations de chômage ont été rejetées (10 744 bénéficiaires ont reçu des indemnités sur un total de 23 949 demandes). En réponse, le gouvernement du *Maroc* explique que les principales raisons de refus ont notamment été l'insuffisance du nombre de jours de cotisation enregistrés et la

¹¹⁶ La Partie IV de la convention n° 102 et la convention n° 168 énoncent les normes relatives aux prestations de chômage. L'article 20 de la convention n° 102 définit cette éventualité comme «la suspension du gain – telle qu'elle est définie par la législation nationale – due à l'impossibilité d'obtenir un emploi convenable dans le cas d'une personne protégée qui est capable de travailler et disponible pour le travail».

¹¹⁷ Les pays suivants prévoient des prestations de chômage contributives ou non contributives: *Afrique du Sud, Allemagne, Arabie saoudite, Argentine, Bélarus, Bosnie-Herzégovine, Canada, Chili, Chine, République de Corée, Croatie, Danemark, El Salvador, Espagne, Estonie, Etats-Unis, Finlande, Hongrie, République islamique d'Iran, Iraq, Irlande, Israël, Japon, Jordanie, Lettonie, Lituanie, Malte, Maroc, Maurice, Mexique, Monténégro, Namibie, Nouvelle-Zélande, Nigéria, Oman, Ouzbékistan, Pakistan, Pays-Bas, Philippines, Pologne, Portugal, République démocratique du Congo, Royaume-Uni, Fédération de Russie, Saint-Marin, Sénégal, Serbie, Seychelles, Slovaquie, République arabe syrienne, Tadjikistan, République tchèque, Thaïlande, Trinité-et-Tobago et Tunisie.*

¹¹⁸ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 50, figure 3.1.3.



présentation de demandes incomplètes. S'appuyant sur les résultats d'une étude d'impact, le gouvernement entend modifier le système. Le gouvernement des *Pays-Bas* souligne que le travail constitue la meilleure façon et la voie la plus rapide pour sortir de la pauvreté, que des prestations de chômage élevées n'incitent pas à chercher un emploi et que, par conséquent, des mesures ont été adoptées pour améliorer la mobilité professionnelle et réduire les prestations de chômage. Toutefois, la *Fédération nationale des syndicats chrétiens (CNV)*, la *Confédération syndicale des Pays-Bas (FNV)* et la *Fédération syndicale des professionnels (VCP)* observent qu'il s'agit d'une approche unilatérale qui n'est valable que pour les personnes qui sont en mesure de travailler et qui en ont la possibilité. Elle ne peut pas s'appliquer à celles qui sont dans l'incapacité de travailler, ou dont la capacité de travail est réduite, que la pauvreté menace.

459. Dans plusieurs pays, les chômeurs, et surtout les chômeurs de longue durée, peuvent recevoir une aide sociale ou d'autres types de prestations soumises à conditions de ressources s'ils remplissent les conditions, comme c'est le cas en *Afrique du Sud*, en *Croatie*, en *El Salvador*, en *Espagne*, en *Hongrie*, en *Iraq*, à *Malte*, à *Maurice*, au *Nigéria*, au *Pakistan*, en *Pologne*, au *Portugal*, au *Royaume-Uni*, en *Serbie*, aux *Seychelles*, en *République arabe syrienne* et à la *Trinité-et-Tobago*. La condition de ressources tient souvent compte des moyens du ménage de la personne au chômage.

460. Dans certains pays, il existe des régimes non contributifs de protection contre le chômage sans conditions de ressources qui ciblent des catégories précises de chômeurs. C'est par exemple le cas de la *Nouvelle-Zélande* où le régime universel de soutien aux demandeurs d'emploi fournit des prestations aux citoyens et aux résidents permanents qui recherchent activement un emploi, y compris ceux qui ont un emploi à temps partiel et qui veulent allonger leur horaire de travail ou qui ont des problèmes de santé qui affectent leur capacité de travail. Les prestations s'échelonnent de 27 à 62 pour cent du salaire hebdomadaire minimum en fonction de la situation familiale. Le *Danemark* signale disposer d'un système similaire. En *Estonie*, en plus du régime d'assurance-chômage, il existe un autre système que la loi sur les services et les prestations du marché du travail a mis en place et qui fournit des allocations de chômage aux personnes qui ne satisfont pas aux critères pour obtenir des prestations d'assurance-chômage. L'indemnité est versée pour une période maximale de 270 jours et son taux est fixé à 35 pour cent du salaire minimum mensuel national.

461. En *Espagne*, la *Confédération syndicale de commissions ouvrières (CCOO)* rapporte que les organisations de travailleurs ont conjointement présenté une loi pour mettre en place une prestation non contributive assurant un revenu minimum; elle est actuellement discutée au Parlement. L'objectif est de combler les déficits du système de protection contre le chômage. En *Roumanie*, le *Bloc des syndicats nationaux (BNS)* fait part de changements survenus au sein du régime de chômage depuis de début de 2018. L'organisation explique que, précédemment, les contributions à l'assurance-maladie des chômeurs étaient versées par l'Agence nationale de l'emploi par le biais de la caisse de chômage. Depuis janvier 2018, toutes les personnes qui reçoivent des prestations de chômage sont automatiquement assurées auprès du système public de santé sans avoir à payer de cotisations. Toutefois, tous les chômeurs n'ont pas droit aux prestations de chômage. Le *BNS* note avec inquiétude que la situation des chômeurs qui n'ont pas droit à des prestations de chômage s'est détériorée depuis janvier 2018, dans la mesure où ils ne sont plus assurés ni couverts par le système national d'assurance-santé. Lorsqu'ils ont besoin de soins, ils n'ont accès qu'à un ensemble minimum de services de santé.

462. La commission observe que, même si des régimes d'assurance contributifs de remplacement du revenu existent dans de nombreux pays pour compenser la perte de revenus en cas de survenue de l'un des risques sociaux, les champs d'application



personnels de ces régimes sont souvent limités et, dans bon nombre de cas, des personnes économiquement actives ne sont pas protégées, surtout les indépendants et les travailleurs de l'économie informelle. Les prestations non contributives, qu'elles soient universelles ou soumises à conditions de ressources, ne sont prévues que dans un nombre restreint de pays et offrent un niveau de protection de base pour les personnes qui n'ont pas la possibilité de cotiser.

463. **La commission fait remarquer que les prestations de chômage peuvent efficacement réduire la vulnérabilité des ménages en atténuant les effets de la perte de revenus, et elle souligne qu'elles peuvent aussi jouer un rôle important en empêchant les travailleurs sans emploi de basculer dans l'informalité** ¹¹⁹. Conformément aux orientations contenues dans la recommandation, des mesures peuvent être envisagées pour étendre la couverture des régimes contributifs d'assurance sociale à un plus grand nombre de travailleurs, y compris ceux dont la forme d'emploi est atypique et qui présentent un risque d'exclusion de la couverture de la sécurité sociale en raison de la nature de leur profession. Il peut par exemple s'agir de: l'ajustement des seuils d'éligibilité aux prestations; l'extension des périodes de cotisation pour permettre une interruption de l'activité sur le marché du travail; l'autorisation d'une flexibilité de paiement des cotisations; l'introduction de subventions pour les cotisations; et la simplification des procédures administratives ¹²⁰. Dans les pays où une grande partie de la main-d'œuvre évolue dans le secteur informel, la complémentarité des prestations de chômage de l'assurance sociale, des régimes non contributifs et des politiques actives du marché du travail financées par l'impôt général est essentielle pour combler les lacunes et assurer au moins un niveau élémentaire de sécurité de revenu en cas de chômage.

7.3.3. Coordonner les prestations de sécurité sociale et les politiques de l'emploi

464. Les paragraphes 3 l), 9 (3) et 10 de la recommandation établissent un solide lien entre la sécurité de revenu des personnes d'âge actif et les politiques de l'emploi ¹²¹. A cet égard, la commission attire l'attention sur la convention n° 168 qui souligne l'importance de la coordination entre les politiques de sécurité sociale et les politiques économiques, de l'emploi et du travail, reconnaissant que la sécurité de revenu ne peut être assurée uniquement par l'intermédiaire de régimes de sécurité sociale ¹²². De plus, l'Agenda du travail décent promeut l'emploi productif et le travail décent en tant qu'éléments essentiels pour réduire la pauvreté ¹²³ et prône l'élaboration de politiques actives du marché du travail et de services de l'emploi fondés sur une série de mesures ¹²⁴. **La commission salue les synergies efficaces entre la sécurité sociale et les politiques de l'emploi, et invite les Etats Membres à envisager différentes démarches pour promouvoir l'emploi décent accompagné au minimum d'une sécurité élémentaire de revenu et, si possible, de niveaux de protection plus élevés.**

¹¹⁹ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., section 3.3.

¹²⁰ *Ibid.*, p. 47.

¹²¹ Voir le chapitre 11 sur la coordination entre la protection sociale et les politiques de l'emploi.

¹²² Voir le chapitre 7, section 7.1.2.

¹²³ BIT: *Socles de protection sociale pour la justice sociale et une mondialisation équitable*, 2012, op. cit., paragr. 12.

¹²⁴ BIT: *Emploi et questions sociales dans le monde – Tendances 2016*, op. cit., paragr. 178.



465. De nombreux pays font part de la mise en place de mesures en matière de politique de l'emploi ¹²⁵. Par exemple, en *République tchèque*, les politiques de l'emploi servent à harmoniser les mesures de sécurité sociale sur la situation du marché du travail. Des mécanismes de coopération des politiques sociales et de l'emploi ont été mis au point à trois niveaux: 1) Bureau du travail; 2) coordination avec d'autres politiques aux échelles nationale et régionale; et 3) coopération avec les partenaires sociaux qui est structurée dans le cadre de «conseils consultatifs» auxquels les principaux acteurs du marché du travail prennent part, à savoir l'administration de l'Etat, les collectivités locales, les employeurs et les syndicats. Le Bureau du travail, qui est une institution indépendante sous l'autorité du ministère du Travail et des Affaires sociales, est responsable de coordonner la mise en œuvre des politiques sociales et de l'emploi, et l'accompagnement social et l'aide sociale de l'Etat en répondant aux besoins matériels. Le gouvernement ajoute que les mesures relatives aux prestations non contributives sont reliées de multiples façons aux mesures en matière de politique de l'emploi, par exemple par l'utilisation du registre des demandeurs d'emploi du Bureau du travail et l'obligation de participer à des mesures actives de l'emploi.

466. L'OIE indique que la sécurité sociale devrait être complétée par des politiques actives du marché du travail, y compris la formation professionnelle et d'autres mesures jugées appropriées, et souligne l'importance de développer une économie saine et compétitive pour garantir un marché du travail efficace et performant qui favorise la croissance de l'emploi (sous toutes ses formes) et offre une sécurité adéquate aux personnes qui se trouvent au chômage ou qui en sortent.

467. La CSI note que de solides mécanismes institutionnels existent dans certains pays reliant les prestations de protection sociale à d'autres politiques, en particulier les politiques de l'emploi et de l'éducation, et insiste sur la valeur d'une coordination entre des prestations de chômage et des politiques actives du marché du travail bien conçues, comme l'aide à la recherche d'emploi et des mesures de formation et d'apprentissage tout au long de la vie. Elle souligne que ces mesures, lorsqu'elles sont personnalisées, de grande qualité et associées à d'autres prestations de soutien au revenu, peuvent aider les travailleurs à développer leurs compétences et ainsi faciliter leur transition vers de nouveaux emplois et réduire la durée du chômage. Toutefois, la CSI manifeste son inquiétude face aux récentes réformes des politiques actives du marché du travail qui ont eu lieu dans plusieurs pays et qui se bornent à placer les personnes aussi vite que possible dans d'autres emplois, plutôt que d'améliorer leurs qualifications et/ou de leur trouver un emploi à long terme qui corresponde à leur profil. Elle ajoute qu'il est préoccupant que, dans certains cas, les politiques actives du marché du travail soient vues comme une solution de substitution au soutien au revenu.

468. Le *Conseil des syndicats de Nouvelle-Zélande (NZCTU)* fait remarquer que, en *Nouvelle-Zélande*, des obligations de travail sont imposées aux bénéficiaires, que l'emploi convienne ou pas à la personne, qu'il soit à long terme, qu'il fournisse un niveau de vie acceptable et offre des perspectives de carrière, en d'autres termes qu'importe que le travail soit décent ou pas. Il indique que seulement 50 pour cent des bénéficiaires trouvent un emploi et qu'à peine 29 pour cent ont toujours un emploi après six mois, ce qui suggère que la plupart des postes offerts sont à court terme et précaires. Par ailleurs, *Business Nouvelle-Zélande* estime qu'il est important d'éviter les effets pervers des prestations et

¹²⁵ Allemagne, Argentine, Bélarus, Bosnie-Herzégovine, Burundi, Canada, Chine, République de Corée, Côte d'Ivoire, Croatie, Cuba, Etats-Unis, Finlande, République islamique d'Iran, Irlande, Jamaïque, Lettonie, Mali, Mexique, Monténégro, Namibie, Nouvelle-Zélande, Nigéria, Ouzbékistan, Pakistan, Pologne, République démocratique du Congo, Fédération de Russie, Saint-Kitts-et-Nevis, Serbie, Seychelles, Sri Lanka, République arabe syrienne, République tchèque et Trinité-et-Tobago.



que les prestations de chômage devraient, par exemple, consister en une mesure temporaire jusqu'à ce qu'un emploi rémunéré puisse être trouvé. Il convient donc d'accorder la priorité à la création d'emplois.

469. La commission note avec satisfaction qu'un nombre considérable de pays mettent en place des mesures actives, comme des systèmes d'aide à l'emploi, des garanties d'emploi et des régimes publics d'emploi, souvent associés à des prestations en espèces, notamment des prestations de chômage, de maladie et d'invalidité. Elle invite les Etats Membres à rechercher la combinaison la plus efficace et efficiente de prestations et de régimes, compte tenu du contexte national, et se réfère aux différents principes énoncés dans la recommandation dont il convient de tenir compte lors de la formulation et de l'application des mesures de protection sociale, y compris des mesures d'activation professionnelle, en faisant particulièrement référence aux principes relatifs à la participation tripartite et aux droits et à la dignité des personnes protégées.

Prestations de sécurité sociale et politiques d'éducation et de formation

470. Plusieurs rapports indiquent que le fait d'associer des politiques d'éducation et de formation à des prestations en espèces permet d'accroître le taux d'activité et de faciliter le retour des chômeurs sur le marché du travail. Par exemple, en *Pologne*, des bourses d'entretien, équivalent à 120 pour cent des prestations de chômage, sont offertes aux chômeurs en formation ou en apprentissage. Une allocation d'activation de 50 pour cent de la prestation de chômage est également accordée aux personnes qui prennent un emploi temporaire pendant la période au cours de laquelle elles ont droit à la prestation de chômage. En *Finlande*, la prestation de chômage est fournie par le régime national de sécurité sociale et est associée à des services d'accompagnement professionnel, de recherche d'emploi et de formation sur le marché du travail. Des subventions sont également fournies aux employeurs pour les encourager à recruter des demandeurs d'emploi. En *République de Corée*, le régime national de sécurité des moyens de subsistance de base s'accompagne d'un programme de développement des compétences professionnelles et d'un système de compte d'apprentissage tout au long de la vie qui offre des possibilités de formation supérieure et spécialisée pour des catégories désavantagées de la population. Plus de 167 000 personnes en ont profité en 2016.

471. En *Allemagne*, «la formation continue orientée sur les besoins» est vue comme l'une des principales priorités des politiques du marché du travail, alors qu'en *Jamaïque* l'accent est mis sur le rôle essentiel du développement des compétences pour combattre la pauvreté. En *Croatie*, des agences de l'Etat remboursent certains frais liés aux formations en cours d'emploi (comme les déplacements et le logement) pour encourager le développement professionnel. Au *Nigéria*, le Programme national d'apprentissage propose des formations pratiques et théoriques aux chômeurs (surtout aux jeunes) dans des centres répartis dans le pays qui fournissent un soutien aux demandeurs d'emploi. En *Iraq*, la Stratégie nationale pour l'éducation et l'enseignement et la formation techniques et professionnels (2014-2023) prévoit notamment la préparation d'un cadre national de qualifications et la création d'un observatoire national du marché du travail.

472. Le gouvernement de l'*Islande* note le besoin de mieux synchroniser les mesures d'éducation, d'alphabétisation, de formation professionnelle et d'employabilité. Une étude de 2016, commanditée par le ministère des Affaires sociales sur la situation des jeunes recevant des prestations d'invalidité ou de réadaptation et menée en réaction au nombre croissant de jeunes bénéficiant d'indemnités, a montré que leur situation était entre autres liée à l'absence de prévention, d'intervention précoce et de coordination des



services de santé, d'éducation et sociaux dans leurs jeunes années. Le gouvernement signale que le plan d'action sur des thèmes liés aux personnes en situation de handicap traite de la coordination entre l'école, la formation et l'employabilité. La Direction du travail joue un rôle central dans la promotion de l'emploi des personnes en situation de handicap et des individus qui ne sont pas aux études ni employés ni en formation, surtout après la crise financière de 2008.

473. Au *Mexique*, le Programme d'aide à l'emploi met en place des mesures pour soutenir la réintégration et la formation sur le marché du travail. Le gouvernement signale qu'une évaluation des effets du programme a montré qu'il promeut l'accès à l'emploi formel et le paiement de cotisations sociales. Aux *Philippines*, le ministère du Travail et de l'Emploi gère le Programme intégré sur les moyens de subsistance et l'emploi d'urgence qui soutient des possibilités d'emploi et de création d'entreprises pour les travailleurs vulnérables et marginalisés, en particulier grâce à la fourniture de formations.

474. La *Confédération nationale des syndicats de Moldova (CNSM)* fait part de mesures en matière de politique de l'emploi adoptées en *République de Moldova* pour stimuler l'accès à l'emploi, former les chômeurs et soutenir la création d'entreprises. En *Autriche*, la *Chambre fédérale du travail (BAK)* rapporte l'existence de mesures spéciales d'éducation pour les jeunes, y compris l'introduction en 2017 de formations obligatoires pour les jeunes de moins de 18 ans qui ont quitté l'école ¹²⁶.

475. L'*OIE* souligne la nécessité d'améliorer les compétences de la population active et d'assurer sa reconversion pour suivre le rythme de l'évolution du marché du travail, et indique que le secteur de l'éducation devrait œuvrer en étroite collaboration avec le secteur des entreprises pour concevoir des programmes qui permettent d'acquérir de manière adéquate les compétences nécessaires aux futurs marchés du travail.

476. La commission se félicite de la mise en place de régimes de sécurité sociale en coordination avec des mesures d'éducation ou de formation professionnelles, de développement des compétences et de conversion professionnelle. La combinaison de telles politiques renforce l'employabilité et pourrait donc avoir des effets à long terme et faciliter le retour à l'emploi.

Aide à l'emploi et régimes publics d'emploi

477. Le paragraphe 9 (3) de la recommandation prévoit des régimes d'aide à l'emploi ainsi que des régimes publics d'emploi en tant que mécanismes de fourniture des prestations ¹²⁷. L'objectif de ces régimes est d'encourager et de faciliter la (ré)insertion des chômeurs ou des travailleurs de l'économie informelle dans l'économie formelle, et d'aider ceux qui ont un emploi à le conserver durablement ou à trouver un emploi plus décent, plus rémunérateur et plus productif ¹²⁸. L'assistance prodiguée comprend des formations et le développement des compétences, l'aide à la recherche d'un emploi et des programmes d'emploi temporaire. Par exemple, en *Finlande*, le gouvernement prévoit des emplois temporaires, des expériences de réinsertion et de l'accompagnement professionnel comme mesures d'intégration sur le marché du travail. En *Lettonie*, l'Agence publique pour l'emploi propose de profiter de politiques actives du marché du

¹²⁶ En application de la loi sur la formation des jeunes (*Jugendausbildungsgesetz*) et de la loi sur l'éducation et la formation obligatoires (*Ausbildungspflichtgesetz*), entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2017 et appliquées pour la première fois aux jeunes qui ont quitté l'école au cours de l'année académique 2016-17.

¹²⁷ Voir le chapitre 11 pour davantage d'information sur les régimes publics d'emploi.

¹²⁸ Voir, par exemple, BIT: *Unemployment protection: A good practices guide and training package: Experiences from ASEAN*, Genève, 2017, p. 19.



travail, dont des emplois subventionnés, des travaux publics, des services d'orientation professionnelle et des bourses de formation ¹²⁹.

478. En *Argentine*, le Programme de transition vers le salaire social complémentaire, mis en place en 2017, a pour objectif de promouvoir «l'esprit d'entreprise socioproductif» grâce à la fourniture d'un complément financier aux personnes qui travaillent dans l'économie dite «populaire». La prestation correspond à 50 pour cent du salaire minimum vital. Néanmoins, le gouvernement signale que des déficits de protection ont été identifiés, y compris l'absence de couverture de santé des travailleurs indépendants et informels, et que des politiques sont en cours d'élaboration pour les combler. Aux *Philippines*, le Programme intégré sur les moyens de subsistance et l'emploi d'urgence, dont il est fait mention plus haut, offre des possibilités d'emploi et de création d'entreprises aux travailleurs déplacés, désavantagés et sans emploi. Les mesures disponibles comprennent une aide à la création d'entreprises et des emplois rémunérés pendant dix à trente jours. Le gouvernement des *Etats-Unis* estime que les précédentes expériences d'aide sociale au travail n'ont pas prouvé que de tels programmes pouvaient réduire la pauvreté, car les revenus des participants sont restés sous le seuil de pauvreté. Il en conclut que, si le travail et les prestations liées au travail sont en général nécessaires pour éviter la pauvreté, le travail seul n'est pas toujours suffisant pour y parvenir.

479. En *Pologne*, le *Syndicat indépendant et autonome «Solidarność»* fait savoir que le gouvernement propose de réduire les fonds disponibles pour les politiques de l'emploi actives et s'inquiète de la possible détérioration dans les services publics de l'emploi. Il note également une diminution des moyens du Fonds national de formation et souligne que ces changements ne peuvent être justifiés par la situation favorable du marché du travail polonais, puisque le principal objectif du fonds est d'aider les personnes qui sont déjà employées à améliorer leurs qualifications et ainsi empêcher qu'elles perdent leur emploi.

480. La commission souligne que, au moment de donner effet à la recommandation, il convient de combiner des politiques de l'emploi et des prestations de sécurité sociale pour parvenir au bon équilibre entre les mesures d'activation et la fourniture de prestations et de services. Pour identifier la combinaison la plus efficace de mesures dans le contexte national, elle encourage les Etats Membres à contrôler minutieusement cet équilibre et éviter l'érosion d'une protection sociale efficace en durcissant les conditions d'accès ou en renforçant les sanctions ¹³⁰. La commission rappelle à cet égard qu'aucune mesure coercitive imposant de travailler sous la menace du retrait de la prestation de chômage, dans le cas où le bénéficiaire refuse d'accepter un emploi non convenable ou de participer à un programme pour l'emploi non convenable, n'est admissible ¹³¹.

¹²⁹ En application de la loi sur le soutien aux personnes au chômage et aux personnes à la recherche d'un emploi, 2002.

¹³⁰ Par exemple, dans ses commentaires sur l'application des conventions n^{os} 102 et 168, la commission a soulevé le problème de la conformité de l'obligation de participer à des mesures d'activation avec les instruments de l'OIT relatifs à la sécurité sociale; se posait aussi la question de savoir si les agents responsables de l'imposition des sanctions n'avaient pas été au-delà de la liste limitée de cas dans lesquels les prestations peuvent être suspendues, telle qu'établie par les conventions de l'OIT. Voir également le *Guide sur la notion d'emploi convenable dans le cadre des prestations de chômage*, que le Comité d'experts sur la sécurité sociale du Conseil de l'Europe a adopté lors de sa quatrième réunion (Strasbourg, 24-26 mars 2009).

¹³¹ Etude d'ensemble de 2011, p. 107.



7.3.4. Le rôle des mesures fiscales dans la sécurité élémentaire de revenu

481. Le paragraphe 9 (3) de la recommandation fait référence à des régimes d'impôt négatif sur le revenu comme mécanismes de garantie d'une sécurité élémentaire de revenu. Environ 15 pour cent des rapports font référence à l'application de ce genre de régimes ¹³². Par exemple, au *Royaume-Uni*, le crédit d'impôt au titre du travail propose un crédit d'impôt aux personnes dont les revenus sont faibles et qui travaillent un certain nombre d'heures par semaine. Des crédits supplémentaires sont aussi disponibles pour certaines catégories d'individus, dont les personnes en situation de handicap et les familles monoparentales ¹³³. D'autres pays ont également recours à des mesures fiscales pour participer à la sécurité de revenu de certaines catégories de personnes vulnérables. Par exemple, en *Turquie*, les personnes en situation de handicap qui ont des entreprises privées et les personnes qui ont une personne en situation de handicap à charge bénéficient de taux d'imposition réduits. En *Afrique du Sud*, des mesures d'incitation fiscale à l'emploi permettent aux employeurs de bénéficier d'une réduction fiscale lorsqu'ils emploient un jeune travailleur pendant une période de 24 mois ¹³⁴. Au *Turkménistan*, le Code fiscal prévoit des avantages fiscaux pour certains groupes d'individus, dont certaines catégories de personnes en situation de handicap et de vétérans.

482. Les mesures fiscales peuvent aussi revêtir la forme de déductions fiscales qui permettent d'exclure certains types de revenu des recettes imposables. Par exemple, en *Jordanie*, les exonérations fiscales servent à soutenir les survivants et les personnes atteintes d'une invalidité totale à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Au *Portugal*, les revenus issus de prestations non contributives ne sont pas imposés. En *Belgique*, les réductions ciblées des cotisations de sécurité sociale constituent des éléments importants de la politique de l'emploi dont l'objectif est d'encourager la création d'emplois.

483. La commission note que des régimes de crédits d'impôt liés à l'emploi ont prouvé qu'ils offrent un soutien efficace aux travailleurs pauvres et, selon leur situation, peuvent inciter les travailleurs à passer de l'économie informelle à l'économie formelle ¹³⁵. Comme mentionné plus haut, d'autres mesures fiscales jouent un rôle similaire aux prestations de sécurité sociale en augmentant les revenus disponibles des personnes qui ont des besoins spécifiques, comme les personnes en situation de handicap. La commission note que, si les mesures fiscales peuvent constituer des éléments utiles des socles nationaux de protection sociale, elles doivent venir compléter des prestations sociales, car les personnes très pauvres et celles qui travaillent dans l'économie informelle, qui ne paient en général pas d'impôts directs, ne bénéficient pas de telles mesures.

¹³² Il s'agit notamment de l'*Afrique du Sud*, l'*Arabie saoudite*, du *Bélarus*, de la *Belgique*, de la *Bosnie-Herzégovine*, de la *Chine*, de la *Côte d'Ivoire*, de la *Jordanie*, des *Etats-Unis*, de la *Lettonie*, de l'*Ouzbékistan*, du *Portugal*, de *Saint-Marin*, de la *République arabe syrienne*, du *Royaume-Uni*, de la *Trinité-et-Tobago*, du *Turkménistan* et de la *Turquie*.

¹³³ Loi de 2002 sur les crédits d'impôt.

¹³⁴ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 139.

¹³⁵ Voir, pour plus de détails et d'exemples, BIT: *Emploi et questions sociales dans le monde – Tendances 2016*, 2016, op. cit., pp. 181 à 183.



7.3.5. Coordination avec d'autres politiques

484. Au moment de concevoir et de mettre en œuvre des socles nationaux de protection sociale, le paragraphe 10 c) de la recommandation invite les Etats Membres à assurer la coordination avec d'autres politiques, qui ne sont pas directement liées à la sécurité sociale, dont l'objectif est la réduction de la pauvreté, des inégalités et de l'exclusion sociale ¹³⁶. Au moins 20 pour cent des rapports reçus font référence à la coordination des mesures de sécurité sociale avec d'autres politiques qui contribuent à la sécurité de revenu des personnes d'âge actif. Par exemple, le gouvernement de *Bosnie-Herzégovine* cherche à coordonner des régimes contributifs de sécurité sociale et différents programmes d'emploi et de prestations de logement. En *Finlande*, les prestations de chômage et de logement sont coordonnées dans la mesure où il est permis de travailler et de gagner jusqu'à 300 euros par mois tout en conservant le droit de recevoir des prestations de logement et de chômage. Cette mesure est particulièrement utile pour les personnes qui acceptent des contrats de travail temporaires. Aux *Etats-Unis*, le Département du logement et du développement urbain (HUD) gère une série de programmes et initiatives visant à aider les familles à sortir de la pauvreté et à devenir autonomes. L'un des principaux programmes d'aide au logement propose un chèque pour aider au paiement du loyer d'un logement dans des immeubles privés qui répondent à certains critères. Outre l'aide à la location, cette somme permet aux familles de sortir des quartiers très pauvres et à forte criminalité et d'accéder notamment à de meilleurs écoles, emplois et soins de santé.

485. Certains rapports relèvent le besoin d'améliorer la coordination. Par exemple, le gouvernement de la *République de Corée* reconnaît que les groupes à faible revenu estiment qu'il est de plus en plus difficile de conserver leurs moyens élémentaires de subsistance, car de nombreuses lacunes subsistent dans le système de protection sociale et sont, par exemple, à l'origine d'une détérioration des taux de pauvreté des personnes âgées et des indicateurs de répartition des revenus. C'est pourquoi, en 2017, plusieurs ministères ont créé un groupe de travail pour promouvoir et mettre en place le premier Plan complet pour une sécurité des moyens élémentaires de subsistance dans le but d'étendre la couverture de tous les types de prestations, y compris les soins de santé, le logement et l'éducation, d'augmenter le nombre d'emplois et de permettre aux personnes de devenir autonomes.

486. Au *Costa Rica*, des efforts sont déployés pour améliorer la coordination des politiques nationales économiques, fiscales et de l'emploi afin de formuler des réponses politiques complètes à l'informalité. Par exemple, plusieurs institutions, dont les ministères de l'Economie, de l'Industrie et du Commerce, élaborent ensemble une stratégie pour promouvoir les microentreprises en réduisant les cotisations d'assurance. Le ministère de l'Agriculture et de l'Elevage et l'Institut du café du Costa Rica (ICAFE) collaborent également à la conception d'une stratégie en vue de promouvoir une assurance sociale pour les travailleurs saisonniers, dont les cueilleurs de café.

487. Au *Monténégro*, la *Confédération des syndicats du Monténégro (CTUM)* rapporte que, compte tenu du haut taux de chômage, les travailleurs acceptent souvent de n'être assurés qu'au niveau minimum des cotisations et reçoivent le reste de leur salaire «dans une enveloppe», ce qui a une forte influence sur le niveau des prestations auxquelles ils peuvent prétendre et n'est pas sans effets sur le budget de l'Etat et sur la solidarité en matière de financement. Elle ajoute que le gouvernement a adopté différentes mesures pour en finir avec ce genre de travail informel, y compris l'augmentation du salaire minimum, suivant ainsi la suggestion de la *CTUM*.

¹³⁶ Pour d'autres orientations, voir le chapitre 11.



488. La commission prend note avec satisfaction de ces exemples de coordination des politiques qui participe à la sécurité de revenu des personnes d'âge actif et veut croire que les Etats Membres continueront d'adopter des démarches intégrées comme le suggère la recommandation. Elle rappelle le besoin de mener un dialogue social pour identifier les difficultés et des façons novatrices de les surmonter.

7.4. Niveau des prestations

Dispositions pertinentes de la recommandation n° 202

3. Reconnaisant la responsabilité générale et principale qui incombe à l'Etat de donner effet à la présente recommandation, les Membres devraient appliquer les principes suivants:

[...]

c) caractère adéquat et prévisible des prestations;

[...]

f) respect des droits et de la dignité des personnes couvertes par les garanties de sécurité sociale;

[...]

4. [...] Ces garanties devraient assurer au minimum à toute personne dans le besoin, tout au long de la vie, l'accès à des soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire de revenu qui ensemble garantissent un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale.

[...]

8. Lorsqu'ils définissent les garanties élémentaires de sécurité sociale, les Membres devraient dûment tenir compte de ce qui suit:

a) les personnes ayant besoin de soins de santé ne devraient pas être confrontées à une charge trop lourde ni à un risque accru de pauvreté résultant des conséquences financières de l'accès aux soins de santé essentiels. [...]

b) la sécurité élémentaire de revenu devrait permettre de vivre dignement. Les niveaux minimaux de revenu définis à l'échelle nationale peuvent correspondre à la valeur monétaire d'un ensemble de biens et services nécessaires, aux seuils nationaux de pauvreté, à des seuils de revenu définis pour l'octroi de l'assistance sociale ou à d'autres seuils comparables établis par la législation ou la pratique nationales, et peuvent tenir compte des différences régionales;

c) les niveaux des garanties élémentaires de sécurité sociale devraient être régulièrement réexaminés dans le cadre d'une procédure transparente établie par la législation ou la pratique nationales, selon qu'il convient;

d) s'agissant de la fixation et du réexamen des niveaux de ces garanties, la participation tripartite avec les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs, ainsi que la consultation d'autres organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées devraient être garanties.

489. Le paragraphe 8 b) de la recommandation indique que la sécurité élémentaire de revenu devrait permettre de vivre dignement et que les niveaux minimaux de revenu de base devraient être définis à l'échelle nationale et peuvent correspondre à la valeur monétaire d'un ensemble de biens et services nécessaires, aux seuils nationaux de pauvreté, à des seuils de revenu définis pour l'octroi de l'assistance sociale ou à d'autres seuils comparables établis par la législation ou la pratique nationales (paragraphe 8 b))¹³⁷. Cela implique que les prestations fournies pour appliquer cette disposition doivent être appropriées et adéquates pour permettre à toutes les personnes d'âge actif qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant de vivre dignement. Donner effet à cette disposition implique également que les prestations devraient être versées pendant toute la durée de l'éventualité, c'est-à-dire jusqu'à ce que la personne soit en mesure de gagner

¹³⁷ Voir le chapitre 4, section 4.2.



suffisamment de revenus et n'ait plus besoin des prestations (paragraphes 4 et 5 c)). La commission note par ailleurs que, compte tenu de l'objectif des socles nationaux de protection sociale de prévenir et d'atténuer la pauvreté et la vulnérabilité, conformément à la recommandation, l'expression «personnes [...] qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant» peut faire référence à la fois à des individus et à des ménages dans lesquels ils vivent, puisque la pauvreté et la nécessité de bénéficier d'une garantie de revenu minimum se mesurent habituellement sur la base des revenus cumulés du ménage.

490. A ce propos, la commission attire l'attention sur les exigences minimales établies dans la convention n° 102 pour ce qui est du niveau des prestations en espèces à fournir, similaires à celles contenues dans la recommandation. Comme indiqué plus haut, l'obligation énoncée dans la convention n° 102, précisant que «le total de la prestation et des autres ressources [...] doit être suffisant pour assurer à la famille du bénéficiaire des conditions de vie saines et convenables» (article 67 c)), est similaire au point de référence contenu dans la recommandation en vertu de laquelle «la sécurité élémentaire de revenu devrait permettre de vivre dignement» (paragraphe 8 b)). D'autres similitudes entre les deux instruments peuvent être établies, comme leur souplesse à l'égard des régimes qui doivent être mis en place pour parvenir à ces niveaux «minimums» (convention n° 102) ou «élémentaires» (recommandation n° 202), à savoir des régimes contributifs ou non contributifs, universels ou pour des catégories spécifiques de personnes, basés sur les revenus ou soumis à conditions de ressources ¹³⁸.

491. La commission invite donc les Etats Membres à tenir compte des dispositions de la convention n° 102 relatives au niveau minimum des prestations à assurer pour les différentes éventualités qui peuvent survenir lors de la définition des niveaux de sécurité élémentaire de revenu pour les personnes d'âge actif qu'il convient de garantir dans le cadre des socles nationaux de protection sociale. En revanche, comme la commission l'a déjà noté, non seulement les prestations fournies en vertu des socles nationaux de protection sociale doivent être appropriées et permettre de vivre dignement, mais elles doivent aussi satisfaire aux normes minimales énoncées dans la convention n° 102 ¹³⁹.

492. Les informations et les statistiques contenues dans les réponses au questionnaire ne fournissent pas la base nécessaire pour mener une analyse et une évaluation complètes du caractère adéquat des niveaux des prestations dans les Etats Membres. Les données du *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019* montrent que les dépenses publiques de protection sociale (hors santé) en faveur des personnes en âge de travailler varient de 0,2 à 6,9 pour cent du produit intérieur brut (PIB) dans les pays à revenu élevé, de 0 à 5,1 pour cent du PIB dans les pays à revenu intermédiaire, et de 0 à 0,7 pour cent du PIB dans les pays à faible revenu (voir la figure 7.2) ¹⁴⁰.

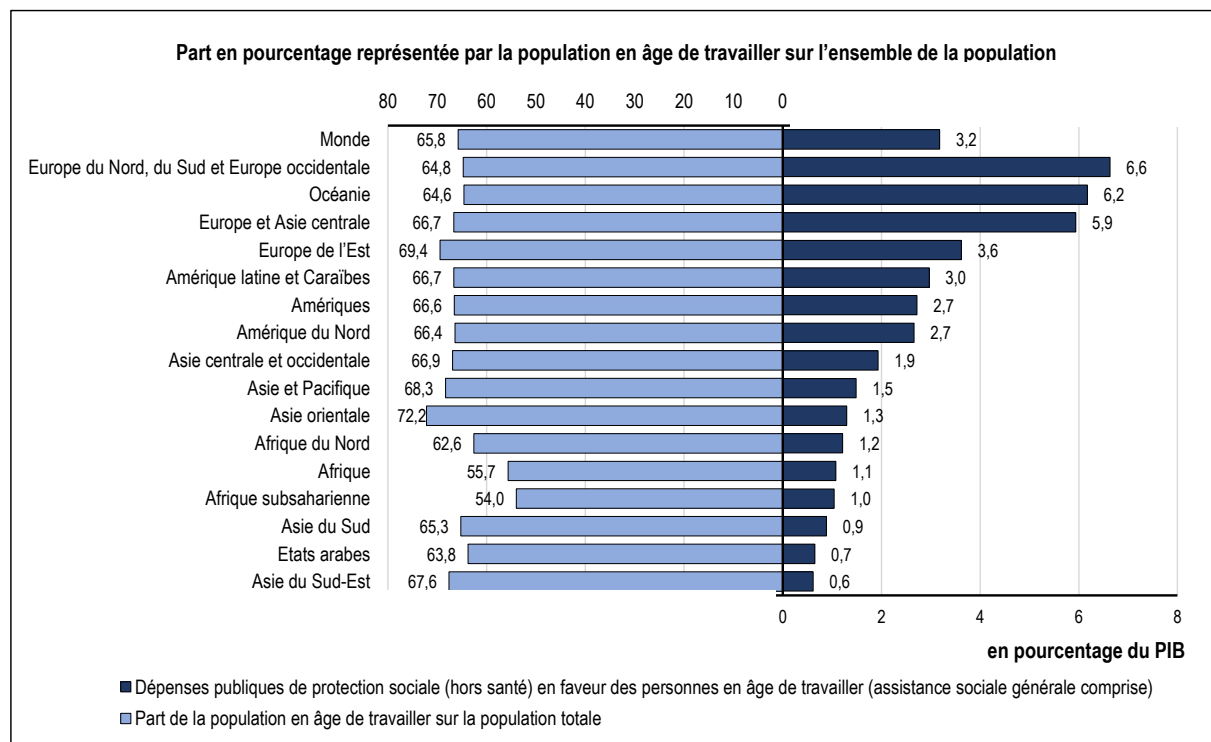
¹³⁸ Convention n° 102, art. 65 et 67. Pour davantage d'informations sur la mise en place de normes minimales conformément à la convention n° 102, voir l'étude d'ensemble de 2011, paragr. 60 à 69.

¹³⁹ Conseil de l'Europe: «Rapport et conclusions sur l'application du Code européen de sécurité sociale et de son Protocole», 2018, *op. cit.*, paragr. 31.

¹⁴⁰ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, *op. cit.*, p. 28.



Figure 7.2. Dépenses publiques de protection sociale (hors santé) en faveur des personnes en âge de travailler (en pourcentage du PIB) et part de la population en âge de travailler (15 à 64 ans) dans la population totale (en pourcentage), dernières données disponibles



Source: BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit.

493. Comme mentionné au chapitre 4, les Etats Membres adoptent différents points de référence et méthodes pour définir les niveaux minimums de revenu et fixer le niveau des différentes prestations, en tenant compte des caractéristiques nationales, dont la situation économique, démographique et géographique. Le niveau des prestations pour les personnes d'âge actif que les gouvernements ont communiqué fluctue considérablement. Par exemple, en *Afrique du Sud*, le niveau de la prestation d'invalidité est égal à 140 pour cent de la limite supérieure du seuil de pauvreté. Pourtant, dans plusieurs autres pays qui ont fourni des informations pertinentes, les niveaux minimums sont inférieurs aux niveaux nationaux de subsistance ou aux seuils de pauvreté.

494. La commission souligne que, conformément à l'approche complète définie dans la recommandation, pour évaluer le caractère adéquat de la sécurité élémentaire de revenu, il convient de prendre en considération l'ensemble des mesures de protection sociale qui participent à la sécurité de revenu des personnes concernées et de leurs familles ainsi que leur mise en œuvre effective.

495. La commission insiste sur le besoin de définir et de réexaminer régulièrement les niveaux des garanties de sécurité sociale en appliquant une procédure transparente et bien établie, en application du paragraphe 8 c) de la recommandation ¹⁴¹. Nombre de rapports reçus (56) indiquent disposer d'une procédure nationale de révision régulière des niveaux des prestations, et 33 de ces rapports confirment que la procédure comprend la participation et la consultation tripartites d'autres organisations pertinentes et

¹⁴¹ Voir le chapitre 4, section 4.2.3.

représentatives ¹⁴². Par exemple, en *Estonie*, l'allocation de chômage et les prestations de chômage, de maladie et de maternité dépendent du taux du salaire mensuel minimum qui est fixé par le gouvernement après négociation avec la *Confédération des syndicats estoniens (EAKL)* et la *Confédération des employeurs d'Estonie (ETTK)*. Le niveau des allocations de chômage est de 35 pour cent du salaire minimum et la prestation minimale de chômage est établie à 50 pour cent du salaire minimum. En *Fédération de Russie*, le niveau des prestations mensuelles en cas d'incapacité temporaire, de maternité et l'allocation pour les soins aux enfants se basent sur les revenus moyens. Pour les personnes dont l'emploi n'a pas été assez rémunérateur au cours des deux années précédant celle où l'éventualité survient, les revenus moyens sont assimilés au salaire minimum. Aux *Etats-Unis*, depuis 1975, les prestations sociales sont augmentées annuellement et automatiquement en suivant les ajustements du coût de la vie (COLA) pour veiller à ce que l'inflation n'érode pas le pouvoir d'achat des prestations de sécurité sociale et le supplément de revenu garanti (SSI). L'ajustement se base sur le pourcentage de hausse de l'indice des prix à la consommation pour les salariés urbains et les employés de bureau (CPI-W). Si l'indice n'augmente pas, les prestations ne sont pas ajustées.

496. La commission souligne que les niveaux minimums de revenu ne peuvent pas être considérés comme suffisants s'ils sont inférieurs au seuil national de pauvreté ou s'ils ne couvrent pas la valeur du panier de biens et de services définis comme nécessaires. Elle souhaite par ailleurs insister sur l'importance non seulement de fournir des prestations à un niveau égal ou légèrement supérieur au seuil de pauvreté, mais également et surtout de prévoir un soutien pour aider les individus à obtenir une plus grande sécurité de revenu, par exemple en associant les prestations à des mesures de soutien à l'emploi pour aider les personnes d'âge actif à trouver un emploi décent et à sortir de la pauvreté.

497. La commission rappelle combien il est important de prévoir une participation et une consultation tripartites d'autres organisations représentatives de personnes concernées, y compris de travailleurs de l'économie informelle et d'autres catégories de personnes généralement sous-représentées au moment de la définition et de la révision régulière des niveaux appropriés de protection pour les différentes catégories d'individus.

¹⁴² Belgique, Burkina Faso, Burundi, Canada, République de Corée, République dominicaine, Egypte, El Salvador, Equateur, Estonie, Iraq, Jamaïque, Jordanie, Lettonie, Maroc, Nigéria, Ouzbékistan, Paraguay, Pays-Bas, Saint-Marin, Royaume-Uni, Sénégal, Seychelles, Slovaquie, République arabe syrienne, Tadjikistan, République tchèque, Thaïlande, Trinité-et-Tobago, Ukraine, Uruguay et Zimbabwe.



Chapitre 8

Sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées

Orientations figurant dans la recommandation n° 202 concernant les principaux aspects de la sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées

Objectifs

- ❑ Sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale (paragraphe 5 d))

Principes fondamentaux

- ❑ Universalité de la protection (paragraphe 3 a) et 6)
- ❑ Caractère adéquat et prévisible des prestations (paragraphe 2, 3 c), 4, 5 et 8)
- ❑ Non-discrimination, égalité entre hommes et femmes et prise en compte des besoins spécifiques (paragraphe 3 d))
- ❑ Respect des droits et de la dignité des personnes couvertes par les garanties de sécurité sociale (paragraphe 3 f))
- ❑ Dialogue social et participation sociale (paragraphe 3 q) et r) et 8 d))

Dispositions principales

- ❑ Prestations de vieillesse, ainsi que toute autre prestation sociale en espèces ou en nature (paragraphe 9 (2))

Financement

- ❑ Solidarité en matière de financement (paragraphe 3 h))
- ❑ Diversité des mécanismes de financement et des systèmes de fourniture, y compris des régimes de prestations universels, d'assistance sociale et d'impôt négatif sur le revenu (paragraphe 3 i) et 9 (3))

Politiques complémentaires

- ❑ Cohérence avec les politiques sociales, économiques et de l'emploi (paragraphe 3 l))
- ❑ Politiques favorisant l'employabilité (paragraphe 10 b) et c))
- ❑ Coordination avec d'autres politiques (paragraphe 10 c))

Objectifs de développement durable (ODD) connexes

- ❑ Éliminer la pauvreté – ODD 1
- ❑ Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous – ODD 3
- ❑ Parvenir à l'égalité des sexes et assurer l'autonomisation des femmes – ODD 5
- ❑ Réduire les inégalités – ODD 10
- ❑ Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et inclusives – ODD 16



8.1. Considérations générales

8.1.1. Déficits de sécurité de revenu pour les personnes âgées dans le monde

498. La sécurité sociale joue un rôle particulièrement important en ce qu'elle est l'une des principales sources de sécurité de revenu pour les personnes âgées qui, au fur et à mesure qu'elles avancent en âge, s'appuient de moins en moins sur des revenus provenant d'un emploi. Cela est d'autant plus vrai face à la diminution mondiale, sous l'effet de changements démographiques, économiques, sociaux et culturels, des revenus et autres formes d'aide que les jeunes générations fournissent à leurs familles élargies et sur lesquels les personnes âgées peuvent généralement compter ¹. Des pensions de vieillesse adéquates sont par conséquent essentielles pour garantir aux personnes âgées le droit de pouvoir au moins bénéficier d'une sécurité élémentaire de revenu et de vivre dignement; les pensions de vieillesse font ainsi partie des principales prestations servies par les régimes nationaux de sécurité sociale pour ce qui est du nombre de personnes protégées et de bénéficiaires et du montant des dépenses engagées ².

499. Dans beaucoup de pays, les personnes vivent plus longtemps grâce aux progrès et innovations de la médecine, à l'élargissement progressif de l'accès aux soins de santé, à l'eau potable et à des installations d'assainissement adéquates, et à l'amélioration de la sécurité sur les lieux de travail. Par ailleurs, les sociétés qui deviennent plus nanties voient généralement leur population faire moins d'enfants. Ces évolutions entraînent un vieillissement démographique. On s'attend ainsi à ce que le nombre de personnes de 60 ans et plus dans le monde passe de 962 millions en 2017 à 2,1 milliards en 2050 ³, et à ce que la part de la population âgée augmente dans le futur plus rapidement dans les pays à faible et moyen niveaux de revenus que dans les pays à haut niveau de revenus. A cet horizon, les personnes âgées, de 60 ans et plus, devraient représenter 35 pour cent de la population en Europe, 28 pour cent en Amérique du Nord, 25 pour cent en Amérique latine et dans les Caraïbes, 24 pour cent en Asie, 23 pour cent en Océanie et 9 pour cent en Afrique ⁴.

500. Face au vieillissement démographique et à l'augmentation de la proportion de personnes âgées dans la population, il est de plus en plus important, mais aussi de plus en plus difficile, de prendre des mesures pour assurer au minimum une sécurité élémentaire de revenu. A l'échelle mondiale, seuls 68 pour cent de ceux qui ont atteint l'âge de départ à la retraite perçoivent une pension, contributive ou non contributive ⁵. La commission constate avec préoccupation que près d'un tiers des personnes âgées ne touchent aucune pension de vieillesse quelle qu'elle soit et que, parmi celles qui en reçoivent une, 52 pour

¹ Nations Unies: *Promoting inclusion through social protection: Report on the World Social Situation 2018*, New York, 2018, chap. IV.

² Pour un aperçu général complet, voir: BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019: protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Genève, 2017, chap. 4; Nations Unies: *Report on the World Social Situation 2018*, op. cit., chap. IV; BIT: *Social protection for older persons: Key policy trends and statistics*, documents de politique sur la protection sociale, document n° 11, Genève, 2014.

³ Nations Unies: *World Population Prospects: The 2017 Revision*, New York, 2017, paragr. 10.

⁴ Nations Unies: *World Population Ageing 2017: Highlights*, New York, 2017, p. 1.

⁵ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, 2017, op. cit., p. 83. Aux fins de la présente étude d'ensemble, on entend par «pension de vieillesse» une prestation périodique à long terme à laquelle a droit jusqu'à sa mort une personne lorsqu'elle a atteint l'âge prescrit et/ou a cumulé un nombre déterminé d'années de contribution ou de résidence.



cent ne bénéficient pas d'une couverture suffisante ⁶. Dans beaucoup de pays à faible revenu, moins de 20 pour cent des personnes ayant atteint l'âge légal de départ à la retraite perçoivent une pension ⁷.

501. Plusieurs pays, dont la *Finlande*, l'*Islande*, *Saint-Marin* et la *Trinité-et-Tobago*, considèrent le vieillissement démographique comme étant l'un des principaux défis structurels qu'ils aient à relever. En *République de Corée*, les personnes âgées affichent des taux de pauvreté accrus. Au *Guatemala*, le gouvernement constate que le montant des pensions est globalement insuffisant pour permettre de prévenir efficacement la pauvreté. En *Allemagne*, le vieillissement croissant de la société pose le plus grand défi pour les pouvoirs publics, du point de vue non seulement de la capacité du régime de pension d'assurer une sécurité de revenu suffisante, mais aussi de l'élaboration et de la mise en œuvre de mécanismes permettant de garantir l'accès aux soins de santé essentiels et aux soins de longue durée.

502. L'*Organisation internationale des employeurs (OIE)* considère l'évolution démographique comme l'un des principaux obstacles à la mise en œuvre de la recommandation, tant dans les pays développés que dans les pays en développement, cette évolution ayant une incidence importante sur la viabilité des systèmes de protection sociale, sur la taille de la population active et donc sur la demande de protection sociale. L'*OIE* attire l'attention sur le fait que, en l'absence de levier politique permettant d'anticiper cette évolution démographique, une croissance rapide de la population vieillissante pourrait avoir un impact négatif tant sur l'économie que sur les conditions sociales, en particulier concernant les régimes de protection sociale.

503. Des organisations de travailleurs, dont l'*Organisation centrale des syndicats finlandais (SAK)*, la *Confédération finlandaise des syndicats des salariés diplômés de l'enseignement supérieur (AKAVA)* et la *Confédération finlandaise des professionnels (STTK)* en *Finlande*, soulignent elles aussi les incidences du vieillissement démographique. La *Confédération syndicale internationale (CSI)* constate que certains pays peinent à assurer la durabilité des régimes publics de pension en raison de la pression que le vieillissement démographique et les contraintes budgétaires font peser. Elle exhorte les gouvernements à ne pas perdre de vue l'objectif premier de ces régimes, qui est de prévenir la pauvreté chez les personnes âgées, lorsqu'ils entreprennent de remédier au problème à l'aide de mesures susceptibles d'entraîner une réduction des prestations, un relèvement de l'âge de départ à la retraite ou un durcissement d'autres conditions d'éligibilité.

504. **La commission insiste sur le fait que les changements démographiques et le caractère lacunaire de la couverture des pensions et de la protection sociale offerte aux personnes âgées exigent de tous les Etats Membres qu'ils mettent en œuvre des politiques de protection sociale à long terme, dont l'objectif devrait être d'assurer progressivement une couverture universelle et de garantir à toutes les personnes âgées au minimum l'accès aux soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire de revenu, comme en dispose la recommandation. A cet égard, la commission rappelle qu'il conviendrait de définir l'étendue de ces garanties en tenant compte de l'objectif consistant à instaurer et à maintenir la fourniture de prestations de vieillesse adéquates qui, complétées par d'autres prestations et services sociaux, soient**

⁶ BIT: *Emploi et questions sociales dans le monde: Tendances 2018*, Genève, 2018, p. 53.

⁷ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019, op. cit.*, p. 83.



suffisantes pour garantir l'accès aux biens et services définis comme nécessaires et pour permettre de vivre dignement ⁸.

8.1.2. Cadre juridique international

505. Plusieurs instruments internationaux des droits humains considèrent la vieillesse comme étant l'un des risques sociaux devant faire l'objet d'une protection particulière en droit national ⁹, et le Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CESCR) a adopté une observation générale sur les droits des personnes âgées découlant du droit universel à la sécurité sociale ¹⁰. Concernant la sécurité de revenu pour les personnes âgées, le comité estime qu'il faudrait assurer des prestations non contributives de vieillesse, des services sociaux et d'autres formes d'aide en faveur de toutes les personnes âgées qui ne disposent pas d'un revenu suffisant, en particulier lorsqu'elles ne sont pas en droit de percevoir une pension relevant d'un régime d'assurance-vieillesse ¹¹. Il conviendrait également de fournir des services d'aide sociale aux familles qui prennent soin de personnes âgées, notamment aux familles à faible revenu qui comptent des aînés dans leur foyer ¹².

506. Le droit à la protection sociale pour les personnes âgées est également établi dans plusieurs instruments régionaux ¹³. Par exemple, Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, 1981, prévoit que «les personnes âgées ou handicapées ont également droit à des mesures spécifiques de protection en rapport avec leurs besoins physiques ou moraux» (article 18 (4)). En outre, conformément à l'article 22 du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique, les Etats parties doivent «assurer la protection des femmes âgées et prendre des mesures spécifiques en rapport avec leurs besoins physiques, économiques et sociaux ainsi que leur accès à l'emploi et à la formation professionnelle», assurer aux femmes âgées le droit d'être exemptées, entre autres, de toute «discrimination fondée sur l'âge et leur garantir le droit à être traitées avec dignité». Le Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux droits de l'homme dans le domaine des droits économiques sociaux et culturels, 1988, contient la disposition selon laquelle «toute personne a droit à la sécurité sociale qui la protège contre les conséquences [...] de la vieillesse et de l'invalidité qui la rend physiquement ou mentalement incapable d'obtenir les moyens de mener une vie décente et respectable» (article 9(1)).

507. Un certain nombre de normes de l'OIT fournissent des orientations et établissent des normes concernant la sécurité de revenu pour les personnes âgées. Ainsi, la convention n° 102 de même que la convention n° 128 et la recommandation n° 131 qui l'accompagne énoncent des critères minimaux dont les régimes nationaux de pension doivent tenir

⁸ Voir le chapitre 4.

⁹ Déclaration universelle des droits de l'homme, article 25; Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, art. 11 *e*).

¹⁰ CESCR: «Observation générale n° 6» (The Economic, Social and Cultural Rights of Older Persons), 8 déc. 1995, E/1996/22. Le droit à la sécurité sociale est énoncé à l'article 9 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

¹¹ CESCR: «Observation générale n° 19: Le droit à la sécurité sociale» (art. 9 du Pacte), 4 fév. 2008, E/C.12/GC/19, paragr. 15; «Observation générale n° 6», 1995, *op. cit.*, paragr. 30.

¹² CESCR: «Observation générale n° 6», 1995, *op. cit.*, paragr. 31.

¹³ Voir également BIT: *La sécurité sociale et la primauté du droit, étude 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 de la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations, rapport III (partie 1B), CIT, 100^e session, Genève, 2011 (ci-après dénommée «étude d'ensemble de 2011»), tableau 5, pp. 78-81.



compte afin d'assurer respectivement un niveau minimal et un niveau plus élevé de protection. Ces critères sont notamment l'âge d'admission à pension de vieillesse, la période de stage, l'étendue de la couverture et la forme, la durée et le montant des prestations ¹⁴. Conformément aux instruments susmentionnés, la fourniture de prestations de vieillesse peut s'effectuer au moyen de régimes contributifs de pension liée aux gains antérieurs ou de régimes non contributifs, soumis ou non à conditions de ressources, ou d'un dispositif combinant ces deux types de régimes. Le montant minimal garanti des prestations, représentant le total des prestations et autres moyens mis à disposition, doit être suffisant pour permettre à la famille du bénéficiaire de vivre décemment et en bonne santé ¹⁵. Ces dispositions sont aujourd'hui complétées par les dispositions suivantes de la recommandation n° 202: le paragraphe 3 *f*), qui énonce le principe du respect des droits et de la dignité des personnes couvertes par les garanties de sécurité sociale; le paragraphe 4, qui prévoit que les garanties élémentaires de sécurité sociale devraient permettre de garantir un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale; et le paragraphe 8 *b*), qui préconise d'assurer une sécurité élémentaire de revenu permettant de vivre dignement ¹⁶.

8.2. Champ d'application personnel: sécurité élémentaire de revenu pour toutes les personnes âgées

Dispositions pertinentes de la recommandation n° 202

3. Reconnaisant la responsabilité générale et principale qui incombe à l'Etat de donner effet à la présente recommandation, les Membres devraient appliquer les principes suivants:

a) universalité de la protection, fondée sur la solidarité sociale;

[...]

d) non-discrimination, égalité entre hommes et femmes et prise en compte des besoins spécifiques;

e) inclusion sociale, y compris des personnes travaillant dans l'économie informelle;

[...]

4. [...] Ces garanties devraient assurer au minimum à toute personne dans le besoin, tout au long de la vie, l'accès à des soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire de revenu qui ensemble garantissent un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale.

5. Les socles de protection sociale visés au paragraphe 4 devraient comporter au moins les garanties élémentaires de sécurité sociale suivantes:

[...]

d) sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale.

6. Sous réserve des obligations internationales auxquelles ils sont assujettis, les Membres devraient fournir les garanties élémentaires de sécurité sociale mentionnées dans la présente recommandation au moins à tous les résidents et enfants, tels que définis par la législation nationale.

¹⁴ Pour un examen complet de ces instruments, voir l'étude d'ensemble de 2011 et BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019, op. cit.*, p. 86.

¹⁵ L'article 66 (4) *a*) de la convention n° 102 dispose que le montant de la prestation minimale ne doit en aucun cas être inférieur à 40 pour cent du salaire d'un manoeuvre-type dans le pays concerné. Des critères supplémentaires à appliquer pour définir le montant minimal des prestations proportionnelles aux gains et des prestations forfaitaires sont énoncés aux articles 65 et 66, respectivement.

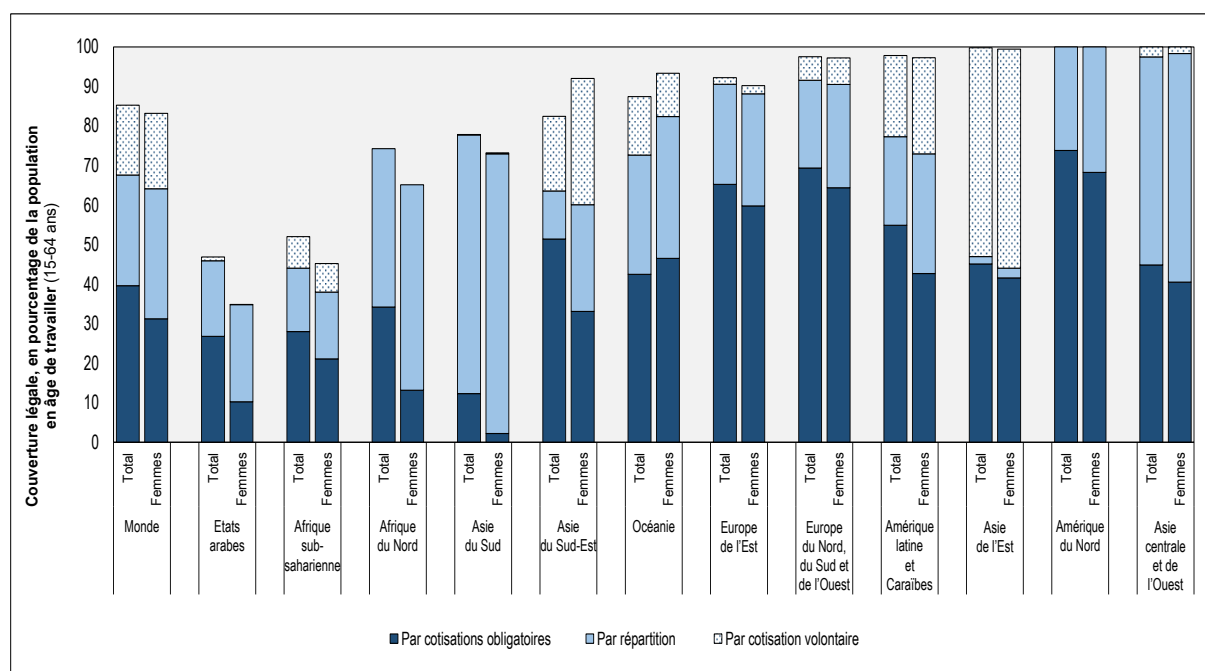
¹⁶ Au sujet des liens existant entre la recommandation et la convention n° 102, voir le chapitre 4, section 4.2.3.



8.2.1. Sécurité sociale pour les personnes âgées

508. Les paragraphes 4, 5 a) et d) et 6 de la recommandation prévoient que les garanties élémentaires de sécurité sociale devraient, au minimum, comporter l'accès à des soins de santé essentiels et la sécurité élémentaire de revenu pour toutes les personnes âgées. La recommandation ne donne pas de définition des «personnes âgées» (ni des «enfants» ou des «personnes d'âge actif»), et les Etats Membres peuvent fixer l'âge d'admission à pension de vieillesse en fonction du contexte national, des caractéristiques démographiques propres au pays et de leurs obligations internationales ¹⁷. La commission souhaite souligner à cet égard que les socles de protection sociale ne peuvent être complets (ou intégralement établis) que si les soins de santé essentiels et la sécurité élémentaire de revenu sont assurés «tout au long de la vie» (paragr. 4), ce dont on peut déduire qu'il ne devrait pas y avoir de rupture de protection entre les différents stades de la vie d'une personne. La notion de protection tout au long de la vie devrait ainsi être le fondement sur lequel déterminer l'étendue de la couverture des prestations donnant effet aux garanties élémentaires de sécurité sociale qui forment les socles de protection sociale (ou le droit à ces prestations), et en particulier l'âge d'admission à pension de vieillesse, ou âge de départ à la retraite.

Figure 8.1. Pensions de vieillesse, couverture légale: part en pourcentage de la population en âge de travailler couverte, en vertu de la législation en vigueur, par des systèmes de pension de retraite par cotisations obligatoires et par répartition, par région et par type de système, par année la plus récente pour laquelle les chiffres sont disponibles



Note: Estimations mondiales et régionales pondérées en fonction de la population en âge de travailler.

Source: BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit.

¹⁷ Découlant par exemple de la ratification des parties spécifiques de la convention n° 102, de la convention n° 128 ou du Code européen de sécurité sociale.

Déterminer l'âge légal de départ à la retraite dans un monde en mutation

509. La commission prend note des orientations sur la détermination de l'âge d'admission à pension de vieillesse qui figurent dans d'autres normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale. En particulier, la convention n° 102 prévoit en son article 26 (2) que cet âge «ne devra pas dépasser soixante-cinq ans», mais qu'«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». L'article 15 (2) de la convention n° 128 offre plus de souplesse et dispose que l'âge prescrit ne doit pas dépasser 65 ans, mais qu'un âge supérieur peut être fixé par les autorités compétentes «eu égard à des critères démographiques, économiques et sociaux appropriés, justifiés par des statistiques». Il est précisé à l'article 15 (3) que, si «l'âge prescrit est égal ou supérieur à soixante-cinq ans, cet âge doit être abaissé, dans des conditions prescrites, pour les personnes qui ont été occupées à des travaux considérés par la législation nationale comme pénibles ou insalubres aux fins de l'attribution des prestations de vieillesse»¹⁸. La commission prend également note des indications fournies par le CESC, qui précise que l'âge de la retraite devrait être fixé de façon souple, en fonction des activités exercées et de la capacité de travail des personnes âgées et compte tenu également des facteurs démographiques, économiques et sociaux¹⁹.

510. Les informations sur l'âge d'ouverture des droits à pension de vieillesse dans le cadre du régime national de retraite communiquées dans certains rapports reçus²⁰ montrent qu'il diffère d'un pays à l'autre. Il est fixé à 55 ans au *Cambodge* et en *Thaïlande*. Au *Burundi*, à *Madagascar*, au *Maroc*, au *Sénégal*, au *Suriname*, à la *Trinité-et-Tobago* et au *Zimbabwe*, les prestations versées par les principaux régimes de protection vieillesse sont normalement accessibles lorsque le bénéficiaire a atteint l'âge de 60 ans. L'âge d'ouverture des droits à une pension de vieillesse est de 61 ans en *République de Corée*, 62 ans à *Saint-Kitts-et-Nevis*, 63 ans en *Estonie* et aux *Seychelles*, et 65 ans en *Bosnie-Herzégovine*, au *Canada*, au *Costa Rica*, au *Danemark*, en *Espagne*, en *Nouvelle-Zélande* et au *Pérou*. Enfin, l'âge d'admission à la pension pour les principaux régimes de protection vieillesse est supérieur à 65 ans dans deux pays européens, à savoir la *Grèce* et l'*Islande* (67 ans dans les deux cas).

511. La commission observe d'après les rapports reçus que dans de nombreux pays le relèvement de l'âge légal de départ à la retraite figure parmi les mesures prises pour faire face à une situation marquée par l'amélioration de la santé, l'allongement de la durée de la vie, le vieillissement de la population et/ou l'augmentation du coût des pensions, et au déficit des régimes de sécurité sociale qui en résulte. Le gouvernement de la *Fédération de Russie* a par exemple récemment adopté un projet de loi visant à relever progressivement l'âge du droit à pension à 65 ans pour les hommes (contre 60 ans actuellement) et 63 ans pour les femmes (contre 55 ans actuellement). Au *Bélarus*, l'âge d'ouverture du droit à pension pour le principal régime de retraite passera de 61 à 63 ans pour les hommes et de 56 à 58 ans pour les femmes d'ici à 2022. En *Pologne*, la plupart des dispositions permettant un départ anticipé à la retraite ont été peu à peu supprimées, et il a été décidé que l'âge de la pension de vieillesse, actuellement fixé à 60 ans pour les

¹⁸ La recommandation n° 131, qui complète la convention n° 128, comporte d'autres dispositions concernant la protection des personnes n'ayant pas atteint l'âge d'admission à pension de vieillesse et qui sont incapables au travail, ou qui sont au chômage, ou pour lesquelles une telle mesure est justifiée par d'autres raisons sociales (paragr. 6 et 7).

¹⁹ CESC: «Observation générale n° 6», 1995, *op. cit.*, paragr. 28.

²⁰ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, *op. cit.*, tableau B.9, dans lequel figure l'âge légal d'ouverture des droits à pension dans tous les pays.



femmes et 65 ans pour les hommes, augmenterait progressivement pour atteindre 67 ans (hommes et femmes) en 2040. Les syndicats ayant cependant rejeté cette mesure, la législation a été modifiée, et l'âge légal est repassé en octobre 2017 à 60 ans pour les femmes et 65 ans pour les hommes. Aux *Etats-Unis d'Amérique*, l'âge de départ à la retraite est relevé progressivement pour passer de 62 ans en 1999 à 67 ans en 2022. L'*Allemagne*, la *Belgique*, la *France* et les *Pays-Bas* sont en train de relever progressivement l'âge du droit à pension de 65 à 67 ans. Aux *Pays-Bas*, l'âge de la retraite sera lié à l'espérance de vie à compter de 2022. Au *Danemark*, l'âge légal du droit à pension sera relevé à 67 ans entre 2019 et 2022, puis à 68 ans à l'horizon 2030.

512. L'*OIE* fait observer que certains pays encouragent la prolongation de la vie active pour atténuer les problèmes posés par les taux élevés de dépendance des personnes âgées et pour permettre aux entreprises de tirer parti de l'expérience et des compétences des générations précédentes. A cet égard, l'*OIE* rappelle qu'une grande partie de la population âgée, en particulier dans les pays émergents et en développement, ne choisit pas de continuer à travailler après l'âge de la retraite, mais que c'est le seul moyen pour elle d'échapper à la pauvreté puisque cette population n'est souvent couverte par aucun type de régime de pensions ou de protection sociale en place. L'*OIE* souligne la nécessité de réfléchir à la manière dont les systèmes actuels de protection sociale peuvent répondre aux besoins de la population active d'aujourd'hui, mais aussi à celle de demain.

513. La *CSI* fait observer qu'il est important, lorsque l'on durcit les conditions d'éligibilité, par exemple en relevant l'âge de départ à la retraite, de tenir compte de l'espérance de vie en bonne santé, qui peut être inférieure pour certaines catégories de personnes, comme les travailleurs manuels. Il en va de même en ce qui concerne l'augmentation du nombre d'années de cotisation, qui a une incidence plus forte sur les personnes qui n'ont pas cotisé durant toute leur vie professionnelle, comme les femmes, les travailleurs migrants, les travailleurs ruraux, les travailleurs de l'économie informelle et les travailleurs sous contrat atypique.

514. La commission reconnaît que l'amélioration de la situation de santé des populations, l'augmentation de l'espérance de vie et le vieillissement de la population peuvent justifier que l'âge légal d'ouverture du droit à pension de vieillesse ou de retraite soit relevé, pour tenir compte du fait que les gens vivent plus longtemps, restent plus longtemps en bonne santé et sont par conséquent à la fois capables et désireux de travailler plus longtemps. Elle souhaite rappeler à cet égard ses commentaires antérieurs sur les dispositions pertinentes des conventions n^{os} 102 et 128, et observe que le relèvement du droit à pension au-delà de 65 ans non seulement devrait être justifié par l'augmentation de l'espérance de vie moyenne de la société dans son ensemble, mais devrait aussi tenir compte des différences existant entre les divers groupes de population en termes de situation de santé, d'espérance de vie, d'aptitude au travail et de possibilités offertes par le marché du travail pour les personnes concernées ²¹.

515. La commission invite les Etats Membres à échelonner le relèvement de l'âge du droit à pension en instaurant une période transitoire suffisamment longue pour en atténuer l'impact, notamment chez les femmes. Les Etats Membres devraient aussi combiner le relèvement de l'âge du droit à la pension de vieillesse ou de retraite avec

²¹ *Royaume-Uni* – CEACR, convention n^o 102, demande directe, publiée en 2016; *Pays-Bas* – CEACR, convention n^o 128, demande directe, publiée en 2017, où la commission explique que la capacité de travail et l'employabilité des personnes âgées pourraient être mesurées par les indicateurs d'espérance de vie en bonne santé (EVBS), qui représente le nombre d'années en bonne santé qu'une personne peut s'attendre à vivre, et d'espérance de vie sans incapacité (EVS), qui prend en compte le fait de ne pas souffrir d'une incapacité ou d'une maladie chronique.



des mesures visant à améliorer les conditions d'une vie active plus longue, selon le contexte national, dans des domaines tels que: l'accès à un apprentissage approprié tout au long de la vie; le renforcement de l'employabilité des travailleurs âgés; la possibilité d'un passage progressif de la vie active à la retraite, en fonction des situations; la mise en place de services de soins appropriés, car de nombreuses personnes, en particulier les femmes, doivent prendre leur retraite de manière anticipée pour s'occuper d'un membre de leur famille; et des mesures pour prévenir la discrimination liée à l'âge et promouvoir un changement d'attitude de la part des employeurs vis-à-vis des travailleurs âgés. La commission rappelle aux Etats Membres que les réformes concernant l'âge d'ouverture du droit à pension de retraite devraient être élaborées dans le cadre du dialogue social tripartite, en prenant en compte les intérêts et les préoccupations de toutes les parties prenantes.

516. La commission souligne à ce propos la nécessité de veiller à l'équilibre financier des régimes de pension afin de garantir leur viabilité et leur capacité à long terme à verser des prestations. Il convient pour cela de trouver l'équilibre entre la durée de la vie active et la durée de versement des pensions ²², faute de quoi il pourrait être nécessaire de diminuer celles-ci ou d'augmenter les cotisations et d'avoir recours à des financements complémentaires sur le budget général de l'Etat.

Différences dans l'âge de départ à la retraite selon le sexe

517. Dans de nombreux pays, la législation fixe un âge de départ à la retraite différent pour les hommes et les femmes et autorisent ces dernières à faire valoir leur droit à pension plusieurs années avant les hommes. Citons le *Bélarus*, la *Bulgarie*, *El Salvador*, le *Honduras*, le *Kazakhstan*, la *Lituanie*, l'*Ouzbékistan*, le *Panama*, la *Pologne*, la *Fédération de Russie*, la *Serbie*, la *Suisse* et le *Tadjikistan* ²³. La différence est souvent de cinq ans, comme en *Pologne*, au *Honduras* et en *Ouzbékistan*, où la pension de retraite du régime principal est accessible aux hommes à partir de 65 ans et aux femmes à partir de 60 ans, au *Kazakhstan* et au *Tadjikistan* (63 et 58 ans, respectivement), ou au *Panama* (62 et 57 ans). L'écart est moins grand dans certains pays, et de nombreux Etats ont entrepris d'aligner les âges respectifs de départ à la retraite des femmes et des hommes. En *Suisse*, par exemple, la différence s'établit à un an (64 ans pour les femmes et 65 ans pour les hommes). En *Bulgarie* et en *Serbie*, l'écart est réduit progressivement, et les deux pays ont annoncé que l'âge de départ à la retraite serait de 65 ans pour les hommes et les femmes d'ici à la fin des années deux mille trente. La *Confédération des syndicats du Monténégro (CTUM)* indique que, au *Monténégro*, le relèvement progressif de l'âge de la retraite à 67 ans pour les deux sexes a commencé en 2011 et s'achèvera en 2025 pour les hommes et en 2041 pour les femmes.

518. La commission relève que le fait d'avoir une période d'emploi courte limite l'acquisition de droits à pension de vieillesse, ce qui peut se traduire par une insuffisance de revenus après la cessation d'activité ²⁴. Dans ce contexte, une différence d'âge légal de départ à la retraite entre les hommes et les femmes est le plus souvent défavorable aux femmes, qui ne peuvent acquérir suffisamment de droits pour bénéficier d'une pension plus élevée. La commission observe que, dans certains pays où l'âge de départ à la retraite n'est pas le même pour les hommes et les femmes, la retraite anticipée est facultative pour

²² Voir le chapitre 10.

²³ D'après les éléments figurant dans les rapports reçus et dans BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 102.

²⁴ C'est le cas en particulier pour les régimes de retraite à cotisations définies et les régimes à prestations définies, dans lesquels les droits à pension dépendent des revenus perçus sur l'ensemble de la carrière.



les femmes. **La commission rappelle que, compte tenu du principe d'égalité de traitement, les gouvernements devraient soit fixer un âge de départ à la retraite identique pour les hommes et les femmes, soit rendre la retraite anticipée facultative pour les femmes, tout en facilitant l'accès des femmes à des emplois bien rémunérés et en faisant en sorte qu'elles bénéficient des mêmes possibilités d'évolution de carrière** ²⁵.

519. **La commission souhaite insister sur l'importance qu'il y a à traiter du problème des préjugés sexistes dans l'accès à la sécurité sociale qui empêchent de nombreuses femmes à contribuer de façon constante et suffisante aux régimes d'assurance retraite pendant leur vie professionnelle** ²⁶. Ceci peut être dû à diverses raisons, telles que les inégalités entre hommes et femmes dans l'accès au marché du travail, les écarts de carrière dus à la maternité et à la prise en charge d'un membre de la famille, le partage inégal des responsabilités familiales entre l'homme et la femme, l'écart persistant de revenu entre hommes et femmes et une exposition plus forte au travail informel et aux formes atypiques d'emploi ²⁷. A cet égard, les mesures visant à corriger ces déséquilibres, telles que des contributions à l'assurance sociale créditées à la sécurité sociale pour compenser les écarts de carrière et garantir la protection des droits aux prestations malgré les périodes de congé dus à la maternité ou la prise en charge d'un membre de la famille, sont de la plus grande importance. De plus, la commission insiste sur le rôle important que jouent les pensions non contributives, qu'elles soient universelles ou sous réserve de ressources, pour assurer la sécurité d'un revenu de base et prévenir la pauvreté pour les personnes âgées ne pouvant bénéficier d'une pension contributive pour personnes âgées, ou dont les prestations provenant des pensions contributives sont trop faibles pour leur garantir une vie saine et décente.

Renforcer l'employabilité des personnes âgées

520. De nombreux seniors, y compris des personnes ayant dépassé l'âge légal de la retraite, souhaitent avoir une activité économique et ont la capacité de le faire. Bien souvent toutefois, ils sont en butte à des discriminations dans l'emploi en raison de leur âge et ne parviennent pas à trouver un emploi ou à rester dans celui qu'ils occupent, ou bien doivent accepter une rémunération inférieure ou des conditions désavantageuses à d'autres égards ²⁸. Le revenu du travail étant l'élément essentiel de la sécurité de revenu, la commission tient à rappeler l'importance des politiques qui favorisent l'emploi des personnes âgées et préviennent toutes les formes de discrimination liée à l'âge. Prenant en compte ce risque, la recommandation (n° 122) sur la politique de l'emploi, 1964, mentionne les travailleurs âgés parmi les catégories de personnes qui doivent faire face à des difficultés particulières pour changer de métier et demande que des efforts soient entrepris pour répondre à leurs besoins propres (paragraphe 16).

²⁵ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 222 et 223.

²⁶ Voir ci-après le chapitre 6, section 6.2.2, le chapitre 7, section 7.2.2, et le chapitre 8, section 8.2.2.

²⁷ BIT: *L'emploi et la protection sociale face à la nouvelle donne démographique*, rapport IV, CIT, 102^e session, Genève, 2013, pp. 58-59. Voir également: *Emploi et questions sociales dans le monde: Tendances pour les femmes 2018 – Aperçu global*, 2018; *Women, gender and work* (Vol. 2), *Social choices and inequalities*, Genève, 2017.

²⁸ BIT: *Combating prejudice and age discrimination against older workers*, Genève, 2011; N. Ghosheh: *Age discrimination and older workers: Theory and legislation in comparative context*, Conditions of Work and Employment Series No. 20, BIT, Genève, 2008.



521. L'une des difficultés particulières auxquelles les travailleurs âgés sont confrontés tient à la nécessité de s'adapter aux nouvelles technologies et à l'évolution des besoins de compétences qui en découle, ce qui suppose qu'ils ne cessent de perfectionner leurs compétences et leurs qualifications. Il faut par conséquent veiller à ce que chacun ait accès tout au long de la vie à l'apprentissage et à des installations et services de formation permanente²⁹. La recommandation (n° 195) sur la mise en valeur des ressources humaines, 2004, aborde cette question et indique que les pays devraient promouvoir l'accès à l'éducation et à la formation tout au long de la vie des personnes ayant des besoins spécifiques, parmi lesquelles les travailleurs âgés (paragraphe 5 h)). La recommandation (n° 162) sur les travailleurs âgés, 1980, préconise l'égalité de traitement pour les travailleurs âgés, en particulier en ce qui concerne l'accès aux services d'orientation professionnelle et de placement, l'accès à l'emploi de leur choix, les facilités de formation professionnelle et le congé-éducation payé (paragraphe 5).

522. La commission prend note avec satisfaction de certains exemples figurant dans les rapports sur la façon dont les pays agissent pour faciliter l'emploi des seniors. En *République de Corée*, une aide à la formation des seniors à faible revenu âgés de moins de 69 ans est fournie dans le cadre du programme «Emploi-Réussite», afin de favoriser l'allongement de la période d'emploi rémunéré. Il existe par ailleurs un programme de développement des aptitudes professionnelles des travailleurs qui s'adresse aussi bien aux travailleurs âgés qu'aux plus jeunes, pour permettre à chacun, quel que soit son âge, de renforcer ses connaissances et ses compétences. A *Cuba*, une université spécialement destinée aux aînés (*Universidad del Adulto Mayor*) leur offre la possibilité de suivre des cours, de participer à des ateliers et d'améliorer leurs aptitudes professionnelles. Le gouvernement du *Japon* indique qu'il soutient activement les demandeurs d'emploi âgés, en particulier par le biais d'une allocation spécifique d'aide financière aux chômeurs qui décident de rester actifs et de continuer à chercher un emploi après 65 ans. En *El Salvador*, des subventions publiques et des dispositions réglementaires ont été mises en place pour faciliter le recrutement de travailleurs âgés dans le secteur public et le secteur privé. A *Malte*, l'un des objectifs de la récente réforme du système de retraite est d'inciter les personnes âgées à rester actives et à contribuer au développement économique et social national. Des mesures ont été introduites en 2008 pour que les personnes âgées de moins de 65 ans et ayant atteint l'âge d'admission à pension de vieillesse puissent travailler sans perdre leurs droits à pension, quels que soient leurs revenus. Les seniors ont ainsi la possibilité d'augmenter leur revenu disponible et de réduire ainsi leur taux de risque de pauvreté.

523. La commission invite les Etats Membres à adopter des mesures pour répondre aux besoins des travailleurs âgés, dans le cadre des politiques en matière de sécurité sociale et des politiques en matière d'emploi, et à tenir compte des orientations énoncées dans les instruments pertinents de l'OIT ainsi que de l'exemple de plusieurs pays. Elle souligne que, pour assurer l'égalité des chances et prévenir et combattre la pauvreté des personnes âgées, il est important de faciliter l'allongement de la vie professionnelle en combinant de manière effective et efficiente des mesures, y compris le développement et la diversification des compétences, ainsi que l'éducation tout au long de la vie, qui prennent en considération les besoins spécifiques des travailleurs âgés, occupant un emploi ou non.

²⁹ BIT: *Une société sans exclusion pour une population vieillissante: La question de l'emploi et de la protection sociale*, document présenté par l'OIT à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, 2002, paragr. 18.



8.2.2. Répondre aux besoins des catégories particulièrement vulnérables de personnes âgées

524. Le sexe, le handicap, l'origine, dont l'origine ethnique, et le fait d'occuper (ou d'avoir occupé) un emploi vulnérable sont des éléments parmi d'autres venant aggraver le risque d'être exclu de la sécurité sociale et de l'emploi, dans les pays à haut revenu comme dans ceux à bas revenu ³⁰. La présente partie porte sur les besoins de différentes catégories de femmes et d'hommes âgés qui sont particulièrement exposés au risque de pauvreté et d'exclusion sociale. Il convient, pour répondre à ces besoins, de mettre en place différents régimes et prestations, que nous examinerons plus en détail dans la section 8.3, ci-après. **La commission tient à souligner que la recommandation, dans l'objectif d'étendre la sécurité sociale à toutes les personnes âgées, préconise que les systèmes de sécurité sociale soient non discriminatoires et inclusifs, en droit et en pratique, et prennent en compte en particulier les besoins spécifiques des groupes les plus vulnérables de la société ³¹. Elle invite les Etats Membres à identifier soigneusement ces groupes vulnérables de personnes âgées et à prendre toutes les mesures nécessaires pour mettre en place progressivement les garanties élémentaires de sécurité sociale pour tous.**

Femmes âgées

525. Par rapport à la population totale, la proportion de femmes couvertes par les systèmes de pension est plus faible que la proportion d'hommes, ce qui place les femmes âgées face à un risque accru de pauvreté (voir la figure 8.1 supra) ³². Parce qu'elles sont en proie toute leur vie à des discriminations fondées sur le sexe, les femmes se retrouvent souvent dans une situation où elles sont exclues du marché du travail et où elles ont accumulé moins de richesse que les hommes. Les pratiques culturelles du mariage précoce et leur plus longue espérance de vie par rapport aux hommes, dans le monde entier, font qu'elles sont plus susceptibles de perdre leur conjoint, et le veuvage aggrave leur risque de tomber dans la pauvreté ³³. Comme nous l'avons vu au chapitre 7, les femmes sont davantage représentées que les hommes dans le secteur de l'économie informelle et assument plus souvent qu'eux des tâches non rémunérées pour les soins aux enfants, aux personnes âgées ou à d'autres membres de la famille qui sont malades. Elles ne peuvent dès lors se constituer les mêmes droits à pension que leurs homologues masculins, ce qui se traduit par une couverture de l'assurance-retraite moins importante pour elles. Ces disparités sont aggravées par l'écart de rémunération persistant entre les hommes et les femmes ³⁴, par d'autres formes de discrimination à l'égard des femmes dans l'emploi et par les différences existant dans l'âge légal de départ à la retraite ³⁵.

³⁰ Voir par exemple BIT: *Conclusions concernant la discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale)*, Conférence internationale du Travail (CIT), 100^e session, Genève, 2011, paragr. 7; Nations Unies: *Report on the World Social Situation 2018*, op. cit., chap. IV.

³¹ Voir le chapitre 2 pour une explication générale des orientations contenues dans la recommandation sur le principe de la non-discrimination, de l'égalité des genres et de la prise en compte des besoins spécifiques. Voir le chapitre 9 pour une analyse plus détaillée des options politiques.

³² Les éléments recueillis sur le portail de données sur la parité de l'OCDE montrent que, dans les pays européens membres de l'OCDE et aux *Etats-Unis*, le montant des pensions versées aux personnes âgées de 65 ans et plus est en moyenne 28 pour cent plus faible chez les femmes par rapport à leurs homologues masculins.

³³ Nations Unies: *Rapport de l'experte indépendante sur la question des droits de l'homme et de l'extrême pauvreté*, Assemblée générale, 31 mars 2010, A/HRC/14/31, paragr. 19 à 21.

³⁴ Nations Unies: *Les femmes dans le monde, 2015 – Des chiffres et des idées*, New York, 2015.

³⁵ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 222-223. Voir également le chapitre 8, section 8.1, sur l'âge de départ à la retraite en fonction du sexe.



526. La *CSI* souligne que les femmes âgées sont confrontées à un risque accru de pauvreté et d'exclusion sociale dans de nombreux pays, en grande partie en raison d'une moindre couverture par les régimes contributifs et du fait que, ayant moins cotisé aux régimes durant leur (plus courte) vie professionnelle, elles se retrouvent sans prestations ou avec un niveau réduit de prestations. Elle indique qu'en *Bulgarie* 52 pour cent des femmes âgées de 65 ans et plus sont menacées de pauvreté et d'exclusion sociale, contre 36,5 pour cent des hommes. Ces chiffres sont respectivement de 13,1 pour cent et 5 pour cent en *République tchèque*.

527. Pour tenter de remédier à ces disparités persistantes, la commission fait valoir l'importance de mettre en œuvre des politiques et des mesures qui favorisent l'égalité entre hommes et femmes durant la vie active, notamment: la mise à disposition de services de garde des enfants; le recours accru au congé parental et à d'autres formes de congés par les hommes; la promotion de dispositifs sur le lieu de travail et de solutions d'emploi qui permettent de combiner plus facilement travail et responsabilités familiales; la prise en compte pour le calcul du droit à pension des périodes d'éducation d'un enfant ou de garde de tout autre membre de la famille; la fourniture et le financement de cotisations de retraite pour ces périodes; et des mesures en vue de combler l'écart de rémunération entre les hommes et les femmes et promouvoir la participation des femmes au marché du travail ³⁶. La commission accueille favorablement toutes les mesures qui facilitent et encouragent l'accès des femmes aux régimes de pension de vieillesse contributifs et qui leur permettent ainsi de mieux vivre lorsqu'elles sont âgées. Elle tient aussi à souligner que, compte tenu de l'actuel déficit de couverture des régimes contributifs, il est essentiel de mettre en place des régimes de pension non contributifs pour assurer aux femmes âgées au moins un niveau minimal de sécurité de revenu.

528. Pour de nombreuses femmes qui n'ont pas droit à une pension en leur nom propre, la pension de survivants est la principale, voire la seule, source de revenus après la mort du soutien de famille ³⁷. Selon les rapports, il existe des prestations de survivants dans de nombreux pays: sur les 96 rapports dans lesquels figurent des informations à ce sujet, 67 font état de régimes qui en servent. Dans la majorité des pays concernés, les prestations sont versées essentiellement, voire exclusivement, dans le cadre d'un régime d'assurance sociale. Dans certains pays, ce régime assure une couverture large, ou bien il est complété par des aides fournies par d'autres politiques et programmes publics. Aux *Pays-Bas*, par exemple, la loi générale sur les survivants instaure un régime d'assurance qui couvre tous les résidents et verse des prestations aux partenaires à charge n'ayant pas atteint l'âge de la retraite dans certaines situations: grossesse, présence d'un enfant de moins de 18 ans ou incapacité au travail. Le montant des prestations n'est pas le même selon que le partenaire survivant vit seul ou en couple, et représente 70 ou 50 pour cent du salaire minimum, respectivement. Pour favoriser autant que possible l'activité professionnelle, les revenus du travail ne sont que partiellement déduits des prestations. Au *Kazakhstan* et au *Portugal*, il existe aux côtés du régime d'assurance un régime non contributif qui sert des prestations de survivants soumises à conditions de ressources.

529. Dans les pays où les prestations de survivants sont servies exclusivement dans le cadre d'un régime d'assurance sociale, de grands segments de la population sont le plus souvent exclus de la protection. En *République centrafricaine* et au *Maroc*, par exemple, le régime de sécurité sociale ne couvre que les anciens salariés du secteur privé et du secteur public. En *Arabie saoudite*, selon certaines informations, les régimes nationaux de sécurité sociale ne sont accessibles qu'aux personnes ayant la nationalité saoudienne, ce

³⁶ Voir le chapitre 7, section 7.2.2.

³⁷ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 87.



qui signifie que 32,3 pour cent de la population ³⁸ n'ont qu'un accès restreint à la sécurité élémentaire de revenu fournie par le système national de sécurité sociale, voire n'y ont pas accès du tout. En *République de Corée*, les prestations sont accessibles, sous certaines conditions, aux membres de la famille à charge des personnes qui étaient couvertes par le régime national d'assurance-retraite.

*Personnes âgées avec un handicap
ou souffrant de maladies liées à l'âge*

530. En règle générale, l'aptitude au travail baisse avec l'âge. Les personnes deviennent de plus en plus vulnérables aux maladies chroniques et autres pathologies ou incapacités liées à l'âge au fur et à mesure qu'elles vieillissent ³⁹. Le fait de quitter le marché du travail, d'être une personne à charge dans le foyer et de voir sa santé se détériorer sont autant de facteurs de remise en cause du bien-être et de la dignité des personnes âgées. Tandis que l'espérance de vie augmente dans de nombreuses parties du monde, les incapacités et les multiples maladies chroniques liées à l'âge rendent de plus en plus nécessaire la mise en place de soins de longue durée. Tel qu'observé au chapitre 5, on manque souvent d'inclure dans les systèmes de protection sociale les soins de longue durée pour les personnes âgées, qui relèvent à la fois des services de santé et des services sociaux. L'absence de soins et de soutien a des effets négatifs sur l'intégration sociale des personnes âgées, chez qui les conséquences de la pauvreté sont aggravées par le coût élevé des soins de longue durée, même lorsque ceux-ci sont dispensés par les membres (de sexe féminin) de la famille ⁴⁰. La baisse des pratiques de cohabitation familiale, constatée dans le monde entier, peut en outre distendre le lien social et contraindre les personnes âgées à ne devoir compter que sur une aide extérieure ⁴¹.

531. Pour répondre de manière appropriée aux besoins des personnes âgées en termes de soins de longue durée, tout en faisant en sorte que les frais induits ne placent pas ces personnes en situation d'insécurité financière, un système complet de sécurité sociale devrait comporter des services sociaux, tels les soins préventifs, l'assistance de vie, la garde d'adultes, les soins de longue durée, les soins infirmiers, les séjours en maison de retraite et les soins à domicile. Des régimes d'assurance-dépendance ont été mis en place dans certains pays, tels que l'*Allemagne*, le *Danemark*, les *Pays-Bas* et la *République tchèque*. Aux *Pays-Bas*, par exemple, la loi relative aux soins de longue durée instaure un régime d'assurance sociale obligatoire qui couvre tous les résidents. Aucune condition de revenus ni de ressources n'est appliquée, mais les bénéficiaires doivent payer pour l'ensemble de la prise en charge une contribution calculée sur la base de leurs revenus. L'accès aux soins visés par la loi n'est ouvert qu'aux personnes ayant besoin d'une aide et de soins intensifs 24 heures sur 24. Le régime couvre plusieurs types de soins, notamment l'aide et les soins à la personne, les soins infirmiers, les traitements médicaux et la prise en charge complète en institution. Les patients peuvent choisir de recevoir l'aide en nature ou bien la mettre en place eux-mêmes au moyen d'un budget attribué. Les

³⁸ Division de la population des Nations Unies: [Tendances dans le stock international de migrants](#), révision 2008.

³⁹ Nations Unies: *Rapport de l'experte indépendante sur la question des droits de l'homme et de l'extrême pauvreté*, New York, 2010, *op. cit.*, paragr. 13-18.

⁴⁰ Voir le chapitre 5.

⁴¹ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017/2019*, *op. cit.*, p. 47.



personnes moins gravement empêchées et ayant besoin d'une aide et de soins moins lourds sont prises en charge au niveau municipal dans le cadre de la loi relative à l'aide sociale ⁴².

532. Au *Danemark*, toutes les personnes résidant légalement dans le pays et souffrant d'une incapacité physique ou mentale permanente ont droit à l'assistance des services sociaux. Celle-ci comprend des services de conseil et d'aide sociale, une aide pour couvrir les frais supplémentaires induits, des services et des soins à la personne, des équipements d'aide à la vie et des biens de consommation durables, une aide à l'achat d'une voiture et un hébergement en établissement. Selon les informations communiquées, le montant des services fournis dépend des dispositions adoptées par les municipalités ainsi que de la situation et des besoins des bénéficiaires. Il existe en *République tchèque* une allocation pour assistance de longue durée, qui comprend une allocation en espèces versée pendant une durée maximale de 90 jours calendaires aux personnes qui assurent la prise en charge d'un proche ayant besoin d'aide 24 heures sur 24. En *Allemagne*, un régime obligatoire d'assurance-dépendance dispense une série de prestations aux assurés, notamment une aide financière (dont le montant dépend du niveau de soins), des équipements d'aide à la vie (lit médicalisé par exemple), une prime pouvant aller jusqu'à 4 000 euros pour l'aménagement du logement, et une formation gratuite aux soins infirmiers pour les proches et les aidants bénévoles. Le gouvernement indique que plus de 55 millions de personnes, soit environ 67 pour cent de la population, cotisaient au régime en 2016.

533. Au *Royaume-Uni*, les personnes âgées de 65 ans et plus qui souffrent d'une incapacité physique ou mentale bénéficient, sous conditions de ressources, d'une allocation d'assistance afin de faire face en partie aux frais supplémentaires liés aux besoins d'aide à la personne. Il existe également une allocation pour les aidants, servie aux personnes fournissant des soins au moins 35 heures par semaine, à condition que le bénéficiaire de l'aide ait droit à l'allocation d'assistance ou à une autre allocation spécifique. Ceux qui assurent des soins au moins 20 heures par semaine peuvent bénéficier à ce titre d'un crédit d'impôt qui leur permet de compenser le déficit de cotisation au régime national d'assurance. Aux *Etats-Unis*, des subventions sont accordées aux Etats dans le cadre des services d'aide à l'autonomie pour les personnes âgées aveugles, pour le financement de services d'aide aux personnes de 55 ans et plus qui souffrent d'une déficience visuelle grave les empêchant d'occuper un emploi ou de vivre de manière autonome. Ces financements peuvent être utilisés pour des services d'aide à l'autonomie. Il existe aussi une déduction fiscale forfaitaire accrue pour les personnes aveugles, ainsi qu'un crédit d'impôt accordé sous conditions de ressources à celles qui ont au moins 65 ans ou ont dû prendre leur retraite du fait d'une incapacité totale et permanente et qui ont perçu dans l'année des prestations d'invalidité imposables.

534. En *République islamique d'Iran*, une allocation est versée pour la prise en charge et la réadaptation des personnes âgées en situation de handicap dans des structures non gouvernementales, des lieux d'hébergement ou des centres d'accueil de jour, ainsi qu'une allocation pour les traitements médicaux et l'aide à la réadaptation des personnes âgées en situation de handicap qui sont dans le besoin. En *Jamaïque*, la Caisse nationale de santé et le programme «Jamaica Drugs for the Elderly» dispensent des allocations pour la prise en charge des services et médicaments sur prescription destinés aux personnes âgées de 60 ans et plus, qui représentent 79 pour cent de l'ensemble de la population âgée. En *Equateur*, les personnes éligibles à une pension de vieillesse ont également droit aux soins de santé dans le cadre de l'Institut équatorien de sécurité sociale au même niveau que les

⁴² Pour une analyse complète de ces régimes et de ceux existant en *Allemagne*, en *République tchèque* et dans d'autres pays européens, voir U. Becker et H.-J. Reinhard (dir. de publication): *Long-term care in Europe: A juridical approach*, Springer, 2018.



personnes qui sont affiliées et versent des cotisations en tant qu'actifs. Le Maroc a mis en place un plan national d'action pour les personnes âgées qui comprend des soins de santé primaires, secondaires et tertiaires adaptés aux besoins des personnes âgées. Il existe aussi, entre autres mesures de soutien, un programme pour l'alimentation en milieu rural tout au long de la vie, qui couvre les personnes âgées; un plan d'action pour la santé en zone rurale, visant à accroître l'équité et à améliorer les services de santé dans les zones rurales; le plan national de lutte contre les violences à l'égard des femmes, dont les femmes âgées; et un plan national en matière de santé mentale.

535. La commission espère que ces exemples, même s'ils renvoient à des régimes de portée très différente, aussi bien en ce qui concerne la couverture légale que les services fournis, seront une source d'inspiration pour d'autres Etats Membres pour l'élaboration de régimes et de politiques visant à faciliter l'accès des personnes âgées souffrant d'une incapacité ou d'une maladie chronique aux soins de santé, à tout le moins aux soins essentiels, y compris les soins de longue durée.

Personnes âgées touchées par le VIH/sida

536. Outre le besoin de soins de longue durée pour les personnes âgées vivant avec le VIH/sida, il a démontré que l'épidémie de VIH/sida, en particulier dans les zones les plus gravement touchées, pouvait avoir deux types d'incidences pour les personnes âgées. Premièrement, ce sont essentiellement les individus d'âge moyen qui meurent de la maladie, de sorte que les personnes âgées se retrouvent privées des soins et du soutien de leurs enfants ⁴³. En second lieu, c'est surtout à elles que revient la prise en charge de leurs petits-enfants orphelins. L'Afrique subsaharienne est l'une des régions du monde les plus gravement touchées par l'épidémie: c'est là que vivent 26 des 40 millions de personnes touchées par le VIH/sida dans le monde ⁴⁴. C'est donc la région du monde où l'on compte le plus grand nombre de foyers à «génération manquante». En Afrique du Sud, en Namibie et au Zimbabwe, par exemple, 60 pour cent des orphelins du sida vivent avec leurs grands-parents ⁴⁵. **La commission exprime l'espoir que les Etats Membres qui sont gravement touchés par l'épidémie de VIH/sida veilleront à ce que les personnes âgées appartenant à une famille affectée par la maladie soient protégées efficacement dans le cadre des régimes de pension existants et adopteront des mesures supplémentaires spécifiques pour assurer la protection de cette catégorie de personnes âgées, qui sont très exposées au risque d'exclusion sociale et de pauvreté.**

Personnes âgées vivant dans des zones rurales

537. La commission observe aussi une forte inégalité en termes de couverture des personnes vivant dans des zones rurales par rapport à celles vivant dans des zones urbaines. Cela est dû principalement au faible taux d'emploi formel dans l'agriculture. Là encore, l'écart est plus important pour les femmes que pour les hommes ⁴⁶. La Centrale unitaire des travailleurs de Colombie (CUT) et la Confédération des travailleurs de Colombie (CTC) se disent préoccupées par le fait que 36 pour cent seulement de la population active en Colombie cotise ou a cotisé à l'assurance-vieillesse, un pourcentage qui est encore plus faible dans le secteur rural (14 pour cent des travailleurs ruraux). La commission

⁴³ Nations Unies: *Rapport de l'experte indépendante sur la question des droits de l'homme et de l'extrême pauvreté*, New York, 2010, *op. cit.*, paragr. 24.

⁴⁴ *Ibid.*, paragr. 25.

⁴⁵ *Ibid.*, paragr. 25; Nations Unies: *Report on the World Social Situation 2018*, *op. cit.*, p. 49.

⁴⁶ BIT: *Social protection for older persons: Key policy trends and statistics*, Genève, 2014, pp. 20 et 21 (non disponible en français, un résumé exécutif a été publié en français sous le titre *La protection sociale des personnes âgées*).



encourage les Etats Membres à élaborer des politiques en vue d'assurer une couverture effective de protection vieillesse dans les régions rurales, en étendant aux travailleurs agricoles et aux travailleurs ruraux le bénéfice des régimes contributifs et en instaurant des régimes non contributifs, selon le contexte national.

538. La commission se réjouit de constater que certains pays sont parvenus à une couverture de protection vieillesse importante dans les zones rurales. A *Sri Lanka*, par exemple, les travailleurs ruraux des secteurs de l'agriculture et de la pêche peuvent être couverts par les régimes de pension des agriculteurs et des pêcheurs, respectivement, qui versent des pensions aux bénéficiaires âgés de 60 ans au moins. Le gouvernement indique que plus de 1,02 million de personnes sont actuellement assurées dans le cadre de ces régimes, ce qui représente 47 pour cent du nombre total de travailleurs dans le secteur de l'agriculture⁴⁷. Le gouvernement de la *Chine* fait état de l'instauration d'un nouveau système d'assurance-vieillesse pour les habitants des régions rurales, qui doit assurer des moyens d'existence élémentaires aux personnes âgées pauvres. Le système, qui associe contributions individuelles, contributions collectives et fonds publics, verse des pensions mensuelles aux bénéficiaires ayant au moins 60 ans. En *Autriche*, la loi n° 559/1978 sur l'assurance sociale des exploitants agricoles a institué un régime d'assurance-vieillesse pour les travailleurs agricoles et les travailleurs forestiers non salariés, qui couvre aussi les personnes qui sont à leur charge. Des régimes similaires, soutenus financièrement par l'Etat, sont aussi en place en *Allemagne*, en *France* et en *Pologne*, entre autres pays.

Personnes âgées dans l'emploi informel non agricole

539. Plusieurs gouvernements considèrent que l'exclusion des travailleurs du secteur informel de la couverture des régimes de pension est un problème majeur s'agissant de la mise en place d'un socle de protection sociale. Le gouvernement de la *Guinée* reconnaît ainsi que les personnes qui ont été employées dans l'économie formelle reçoivent des prestations de vieillesse, tandis que celles qui ont travaillé dans l'économie informelle sont livrées à leur sort ou se retrouvent sans ressources et courent donc un risque beaucoup plus élevé de perte de revenus lorsqu'elles sont âgées. Les gouvernements de la *République centrafricaine*, de la *Namibie* et de la *République démocratique du Congo* font part de problèmes similaires. Le gouvernement du *Pakistan* se déclare également préoccupé face aux besoins de protection (vieillesse et invalidité en particulier) des travailleurs du secteur informel. Il mentionne cependant certaines initiatives politiques qui ont été prévues dans deux provinces en faveur des artistes dans le besoin, à qui devraient être accordées des aides en espèces. Au *Tadjikistan*, les personnes qui travaillent dans l'économie informelle et qui n'ont pas les documents nécessaires pour percevoir une pension ne bénéficient pas d'une couverture complète. Les enfants de réfugiés, de migrants, d'apatrides et de personnes vivant avec le VIH/sida sont particulièrement touchés.

540. La *Centrale des travailleurs de l'Argentine (CTA des travailleurs)* note que l'un des principaux problèmes liés aux pensions en *Argentine* est qu'un grand nombre de travailleurs (environ 34 pour cent) sont dans le secteur informel et se retrouvent donc exclus du système de pension. La *Confédération nigérienne du travail (CNT)* et l'*Union nationale des syndicats indépendants du Togo (UNSI)* indiquent que les travailleurs informels au *Niger* et au *Togo*, respectivement, bénéficient encore de très peu de protection, bien que certaines améliorations aient été introduites par la législation⁴⁸.

⁴⁷ ILOSTAT: *Emploi par secteur – estimations modélisées de l'OIT*, mai 2018.

⁴⁸ Au *Niger*, par exemple, l'initiative «Les Nigériens nourrissent les Nigériens» a été lancée pour assurer l'efficacité de l'autosuffisance alimentaire, et un projet de loi déterminant les principes fondamentaux de la protection sociale a été adopté par l'Assemblée nationale le 21 avril 2018, qui est destiné à garantir une protection sociale pour les personnes exposées à la vulnérabilité et les personnes vulnérables, selon la politique nationale de protection sociale.



541. La commission invite les Etats Membres à identifier soigneusement les éléments discriminatoires de leur système de sécurité sociale et à y remédier, et à tenir compte des besoins particuliers des personnes âgées particulièrement vulnérables. Elle rappelle que la lutte contre les inégalités et la prise en compte des besoins spécifiques dans le cadre de politiques et de mesures bien coordonnées passe par la participation sociale et la consultation de toutes les personnes concernées.

8.3. La sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées au moyen de divers régimes et prestations

Dispositions pertinentes de la recommandation n° 202

3. Reconnaissant la responsabilité générale et principale qui incombe à l'Etat de donner effet à la présente recommandation, les Membres devraient appliquer les principes suivants:

[...]

d) non-discrimination, égalité entre hommes et femmes et prise en compte des besoins spécifiques;

[...]

f) respect des droits et de la dignité des personnes couvertes par les garanties de sécurité sociale;

[...]

l) cohérence avec les politiques sociales, économiques et de l'emploi;

[...]

5. Les socles de protection sociale visés au paragraphe 4 devraient comporter au moins les garanties élémentaires de sécurité sociale suivantes:

[...]

d) sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale.

[...]

9. [...]

(2) Ces prestations peuvent comprendre [...] les prestations de maladie et les soins de santé, [...] les prestations d'invalidité, les prestations de vieillesse, les prestations de survivants, [...] ainsi que toute autre prestation sociale en espèces ou en nature.

(3) Ces prestations peuvent être dispensées par des régimes tels que des régimes de prestations universels, d'assurance sociale, d'assistance sociale, d'impôt négatif sur le revenu [...].

10. Lors de la conception et de la mise en œuvre des socles nationaux de protection sociale, les Membres devraient:

[...]

b) promouvoir l'activité économique productive et l'emploi formel en envisageant des politiques qui incluent la passation de marchés publics, l'affectation de crédits budgétaires publics, l'inspection du travail, des politiques du marché du travail et des incitations fiscales et qui favorisent l'éducation, la formation professionnelle, les aptitudes productives et l'employabilité;

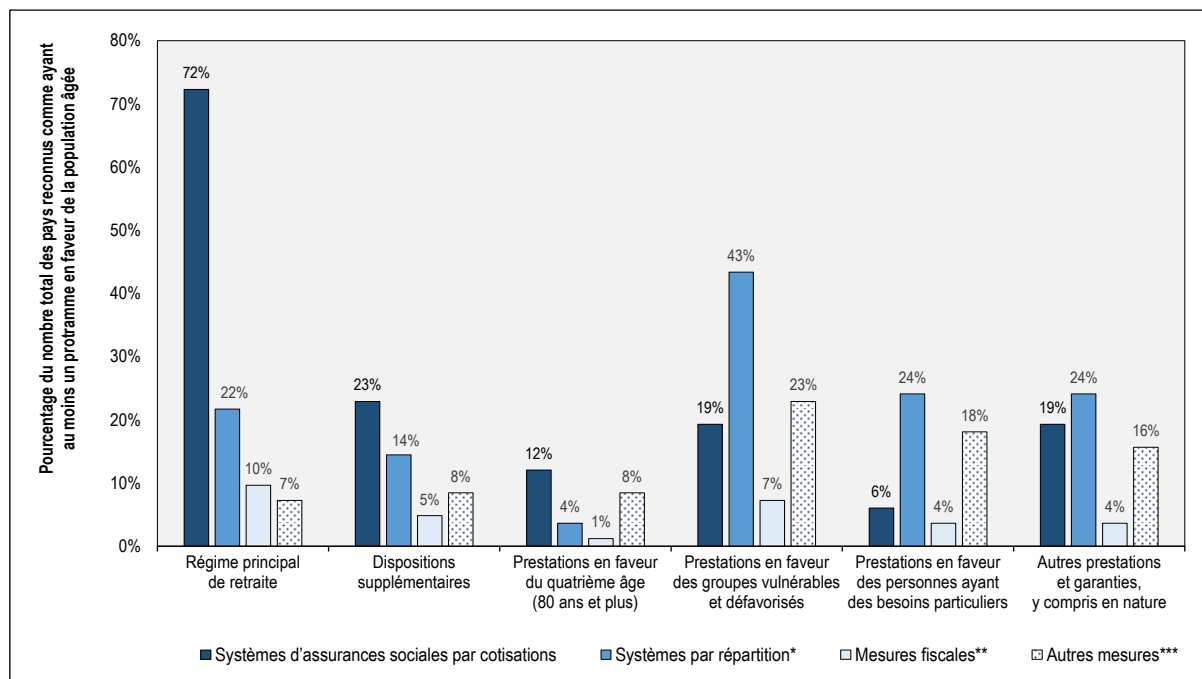
c) assurer la coordination avec d'autres politiques favorisant l'emploi formel, la création de revenu, l'éducation, l'alphabétisation, la formation professionnelle, les qualifications et l'employabilité, réduisant la précarité et promouvant l'emploi stable, l'esprit d'entreprise et les entreprises durables dans le cadre du travail décent.

Pour ce qui est du *Togo*, l'*UNSI*T indique que la loi n° 2011-006 du 21 février 2011 sur le Code de protection sociale a pour objectif d'étendre la sécurité sociale aux «travailleurs indépendants», aux «apprentis» et aux «travailleurs de l'économie informelle» et que les employés peuvent désormais se déclarer directement au service de la sécurité sociale. Elle note cependant qu'à ce jour les dispositions pratiques en vue de l'application de ces dispositions par la Caisse nationale de sécurité sociale n'ont pas encore été prises.



8.3.1. Les différents types de prestations de vieillesse et de régimes de pension

Figure 8.2. Prestations, régimes et politiques assurant une garantie de revenu de base aux personnes de 65 ans et plus (en pourcentage du nombre total des pays reconnus comme ayant au moins un programme en faveur des personnes âgées, par fonction de protection sociale et par type de programme)



Note: Au total, 83 gouvernements ont déclaré avoir au moins un programme en faveur de la population âgée – beaucoup de pays en ont plus d'un. * Régimes universels, assistance sociale, allocation-logement, GMI, filets de sécurité sociale, programmes ciblés contre la pauvreté. ** Impôt négatif sur le revenu, mesures fiscales incitatives, etc.⁴⁹. *** Soutien des services, des soins, de l'éducation, de l'emploi, politiques économiques (par exemple, développement régional), systèmes soutenus par des donateurs internationaux et des ONG, autres politiques⁵⁰.

Source: Rapports soumis par les gouvernements pour l'établissement de l'étude d'ensemble de 2019 sur les socles de protection sociale, tableau 3.

542. Sur les 111 rapports reçus, 83 font état d'au moins un régime versant des pensions ou des prestations de vieillesse. La figure 8.2 montre que le régime de protection vieillesse le plus fréquemment cité est le système d'assurance contributif⁵¹ – plus de 70 pour cent des rapports mentionnent le recours à un régime de ce type pour le versement de prestations aux personnes âgées. Les systèmes non contributifs – régimes universels, régimes d'assistance sociale ou filets de protection sociale – sont moins courants. Dans de nombreux pays (40), il existe à la fois des régimes contributifs et des régimes non

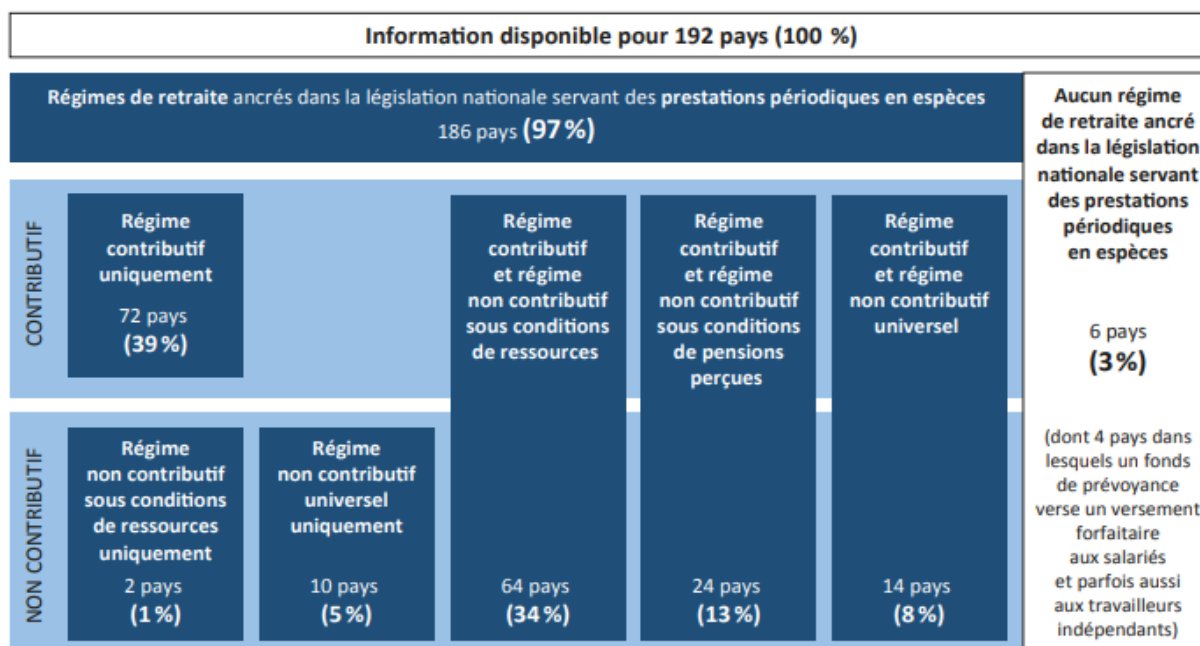
⁴⁹ Par exemple: exonération de l'impôt sur le revenu pour les pensions; exonérations des taxes s'appliquant à certains services; réduction de l'imposition des sociétés applicable aux cotisations d'assurance-vieillesse.

⁵⁰ Par exemple: soins à domicile et soins en foyer résidentiel; éducation pour les personnes âgées; services de prévoyance; maisons de retraite; facilitation de l'engagement dans des emplois décents, dans les secteurs publics et privés, de travailleurs âgés; programmes nutritionnels; mesures concernant le travail bénévole; pensions complémentaires.

⁵¹ Voir le chapitre 4, section 4.1.2, le chapitre 10, section 10.2, et l'annexe VI, Glossaire, pour la définition des divers régimes et prestations qui peuvent être mis en place afin de donner effet à la recommandation, ainsi que pour une explication des différences entre les régimes contributifs et les régimes non contributifs.

contributifs⁵². La figure 8.3 offre un panorama plus complet du poids des différents types de régimes de pension de vieillesse dans le monde, ainsi que d'autres mesures contribuant à la sécurité de revenu pour les personnes âgées, telles que des mesures fiscales, des services sociaux et des politiques de promotion de l'emploi⁵³. La commission tient à souligner qu'il est essentiel de concevoir et mettre en place des prestations d'assurance sociale et d'assistance sociale, qui sont des moyens d'action complémentaires, de même que de veiller à la coordination et à l'alignement des régimes et des prestations, pour répondre à l'objectif commun de réduire la pauvreté et l'exclusion sociale⁵⁴.

Figure 8.3. Vue d'ensemble des régimes de protection vieillesse, par type de régime et de prestations, 2015 ou dernières données disponibles



Sources: BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit.

8.3.2. Pensions contributives

543. Un certain nombre de pays parmi ceux où existe un régime d'assurance sociale disposent de plusieurs régimes de ce type, couvrant le plus souvent différents secteurs. En *Autriche*, par exemple, les pensions elles-mêmes sont régies par la loi générale sur les pensions, mais les conditions requises pour certains groupes spécifiques d'assurés sont définies dans d'autres lois, les prestations étant gérées par différentes institutions d'assurance. Il existe notamment des régimes différents pour les salariés, les agriculteurs,

⁵² Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bélarus, Bosnie-Herzégovine, Canada, Chine, République de Corée, Côte d'Ivoire, Danemark, El Salvador, Espagne, Estonie, Etats-Unis, Hongrie, République islamique d'Iran, Jamaïque, Japon, Lettonie, Mali, Malte, Maurice, Mexique, Nigéria, Ouzbékistan, Pakistan, Paraguay, Pologne, Portugal, République démocratique du Congo, Royaume-Uni, Fédération de Russie, Saint-Marin, Sénégal, Serbie, Slovaquie, Sri Lanka, République arabe syrienne, Tadjikistan, République tchèque, Trinité-et-Tobago, Tunisie et Zimbabwe.

⁵³ Voir également le chapitre 4, section 4.1.2.

⁵⁴ Conseil de l'Europe: «Rapport et conclusions concernant l'application du Code européen de sécurité sociale et de son Protocole», 2018, Comité gouvernemental de la Charte sociale européenne et du Code européen de sécurité sociale, 137^e réunion (23-27 avril 2018), GC(2018)8, paragr. 36; BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 27. Voir également le chapitre 7, section 7.3, et le chapitre 11 sur la coordination des politiques en la matière.

les travailleurs exerçant une profession libérale et les travailleurs indépendants. A *Sri Lanka*, les travailleurs du secteur public, les travailleurs du secteur privé, les agriculteurs, les pêcheurs et les travailleurs indépendants sont couverts par des régimes différents. En *République centrafricaine*, un régime d'assurance sociale pour les salariés du secteur privé a été créé par la loi portant Code de sécurité sociale, tandis que l'assurance des salariés du secteur public est régie par la loi n° 09.014 de 2009. Le gouvernement de l'*Afrique du Sud* indique que l'une des principales lacunes du système d'assurance sociale est l'absence de régime obligatoire (national) d'assurance-vieillesse contributif auquel tous les travailleurs participent. Un certain nombre de projets de réforme sont à l'étude pour améliorer le système.

544. Bien que l'on constate de grandes disparités, la durée de la période ouvrant droit aux pensions servies par les régimes d'assurance est dans la plupart des cas alignée sur les normes minimales énoncées dans la convention n° 102 ⁵⁵. Au *Cambodge* et au *Suriname*, la période de cotisation requise est de cinq ans. En *République de Corée*, elle est de dix ans. Dix années de cotisation à l'assurance nationale sont également nécessaires pour avoir droit à la pension du régime public au *Royaume-Uni*, mais des périodes peuvent être créditées aux assurés qui se trouvent dans des situations particulières. En *Thaïlande*, la pension de vieillesse peut être liquidée après quinze ans (180 mois) de cotisation. En *Ukraine*, la durée minimale du stage est actuellement de quinze ans, mais devrait être allongée à l'avenir. Au *Panama*, vingt ans (240 mois) de cotisation sont requis pour avoir droit à une pension de vieillesse. La *Confédération nationale des syndicats de Moldova (CNSM)* indique que, en *République de Moldova*, en 2018, les hommes (dont l'âge de départ à la retraite est fixé à 62 ans et 8 mois) doivent cotiser trente-quatre années pour avoir droit à une pension complète, et les femmes trente et une années (âge de départ à la retraite fixé à 58 ans). Il est possible de bénéficier d'une prestation réduite après quinze ans de cotisation.

545. La commission souligne que les régimes de pension contributifs sont des éléments fondamentaux de la sécurité de revenu des personnes âgées. Ils fournissent en effet des pensions liées aux revenus antérieurs et peuvent donc constituer une meilleure forme de sécurité de revenu que les régimes non contributifs, les régimes soumis à conditions de ressources ou les régimes universels. La commission relève néanmoins que le niveau des pensions contributives ne dépasse pas dans certains cas le seuil national de pauvreté et qu'elles ne permettent donc pas à elles seules de vivre dignement, en particulier s'agissant des travailleurs faiblement rémunérés ou des personnes ayant une carrière incomplète. Par ailleurs, les régimes de pension non contributifs jouent un rôle important aux côtés des régimes contributifs en garantissant au moins une protection de base aux personnes qui ne sont pas, ou pas suffisamment, couvertes par ces derniers.

8.3.3. Pensions non contributives

546. La commission note avec satisfaction qu'un nombre croissant de pays ont mis en place des régimes de pension non contributifs financés par l'Etat, parfois en parallèle avec des régimes contributifs ⁵⁶. Sur les 105 rapports qui fournissent des informations sur ce sujet, environ 30 pour cent font état de régimes de protection vieillesse non contributifs,

⁵⁵ Conformément à l'article 29 de la convention n° 102, une période de stage peut être exigée, d'une durée de trente années de cotisation ou d'emploi (ou quinze années pour une prestation réduite) pour les salariés, ou vingt années de résidence.

⁵⁶ Voir également Nations Unies: *Report on the World Social Situation 2018*, op. cit., pp. 54 et 55; BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., pp. 89 à 93.



certains sous conditions de ressources et d'autres pas ⁵⁷. La commission souhaite attirer l'attention sur le régime national de pension mis en place en *Namibie*, qui couvre 98,4 pour cent de tous les citoyens âgés de 60 ans et plus et verse une pension supérieure au seuil national de pauvreté ⁵⁸. A *Antigua-et-Barbuda*, parallèlement à l'assurance-vieillesse, une prestation non contributive soumise à conditions de ressources est versée, dans des conditions prescrites, aux personnes âgées de 65 ans et plus dont le revenu annuel est inférieur à 5 000 dollars des Caraïbes orientales, soit le double du montant du seuil d'extrême pauvreté déclaré dans le pays. Le régime couvre environ 20 pour cent de la population âgée de 65 ans et plus ⁵⁹. En *Argentine*, la pension universelle pour les personnes âgées (PUAM) ⁶⁰ dispense des prestations de vieillesse aux personnes âgées de 65 ans et plus. Le gouvernement indique qu'il s'agit de garantir un socle de protection sociale aux personnes âgées en versant une pension à celles qui, faute d'un nombre suffisant d'années de cotisation, ne sont pas couvertes par le régime de protection vieillesse contributif. A *Cabo Verde*, il existe un régime non contributif pour les personnes en situation de pauvreté ou d'exclusion sociale, ou risquant de l'être. Il comporte une pension de base, une pension d'invalidité et une pension de survivants, et couvre au total quelque 43 pour cent de la population âgée de plus de 60 ans. Ce programme est reconnu par l'OIT comme étant une initiative essentielle pour la mise en place d'un socle de protection sociale ⁶¹. Au *Chili*, la loi n° 20255 a créé en 2008 une pension de solidarité vieillesse de base destinée aux personnes âgées de 65 ans et plus qui font partie des 60 pour cent de familles les plus pauvres. En *Afrique du Sud*, l'allocation de vieillesse est soumise à conditions de revenus, mais elle couvre dans la pratique la majorité des résidents âgés.

547. Au *Myanmar*, une pension sociale est versée dans le cadre d'un régime non contributif non soumis à conditions de ressources qui couvre en principe tous les citoyens à partir de l'âge de 90 ans. Le montant de la prestation s'élève à 10 000 kyats, ce qui représente 61 pour cent du seuil de pauvreté fixé à 1,90 dollar E.-U. par jour. Au *Kazakhstan*, selon les informations fournies, une pension de base financée sur fonds publics est versée par l'Etat à plus de 2,1 millions de bénéficiaires, ce qui équivaut pratiquement à une couverture universelle. Son montant était auparavant forfaitaire mais, depuis juillet 2018, il dépend de la durée d'adhésion au régime. Les dix premières années correspondent à dix années d'exercice professionnel, les années de cotisation venant ensuite. Les personnes qui ont dix ans ou moins d'exercice professionnel (y compris celles sans aucune année d'adhésion) ont droit à 54 pour cent du seuil de subsistance. Au-delà de dix ans d'adhésion, les bénéficiaires – qui ont donc cotisé au régime – perçoivent ce montant majoré de 2 pour cent par année supplémentaire, jusqu'à ce que la prestation atteigne le niveau de subsistance.

548. A *Cuba*, une pension de vieillesse est versée sous conditions de ressources au titre de l'assistance sociale aux personnes n'ayant pas les trente ans d'emploi requis pour avoir

⁵⁷ Voir également BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019, op. cit.*, p. 86, qui indique que des régimes non contributifs existent dans environ 60 pour cent des pays. Dans près de 79 pour cent de ces pays, où ces systèmes de protection sont ancrés dans la législation, il s'agit de régimes sous conditions de ressources ou sous conditions de pensions perçues. Dans les 21 pour cent de pays restants, il s'agit de régimes universels.

⁵⁸ Nations Unies: *Human Development Report 2015: Work for human development*, New York, 2015, p. 49; M. Nyenti: «Namibia National Pension Scheme», dans T. Dijkhoff et G. Mpedi (dir. de publication): *Recommendation on social protection floors: Basic principles for innovative solutions*, Kluwer Law International, 2018, pp. 237 à 259.

⁵⁹ *Pension Watch: Dossier pays, Antigua and Barbuda*.

⁶⁰ Loi n° 27/260.

⁶¹ F. Durán-Valverde, J. Borges, I. Ortiz et V. Schmitt: «Universal social protection: Universal pensions in Cabo Verde», Universal Social Protection Brief, BIT, Genève, 2016.



droit à la pension de vieillesse principale complète – ou vingt ans pour une pension partielle. Le gouvernement fait également état d'un certain nombre de programmes sociaux d'aide aux personnes âgées se trouvant dans des situations spécifiques, notamment le programme national d'assistance aux personnes âgées et le programme alimentaire. En *El Salvador*, une pension de base a été créée pour soutenir financièrement les personnes à faible revenu âgées de 70 ans et plus qui ne sont pas couvertes par un quelconque régime et n'ont jamais cotisé. Le gouvernement du *Paraguay* indique que, conformément à la loi n° 3728 de 2009, tout citoyen âgé d'au moins 64 ans qui se trouve dans le besoin peut demander à bénéficier d'une prestation versée sous conditions de ressources dans le cadre du programme de pension de subsistance, dont le montant minimum est fixé à un quart du salaire minimum. Au *Portugal*, les personnes âgées en difficulté économique bénéficient du complément solidarité et du complément solidarité d'urgence, des prestations mensuelles en espèces soumises à conditions de ressources pour les personnes âgées à faible revenu. Le montant du complément solidarité est proche du seuil de pauvreté selon les informations communiquées. En *Fédération de Russie*, une pension sociale est versée en complément de la pension normale lorsque la sécurité financière globale du retraité est inférieure au niveau de subsistance ⁶².

549. En *Nouvelle-Zélande*, la New Zealand Superannuation couvre les citoyens et les résidents permanents âgés de 65 ans et plus qui vivent normalement dans le pays au moment de la demande, sans conditions de ressources. Pour être en droit de percevoir l'allocation, le demandeur doit avoir vécu en *Nouvelle-Zélande* pendant au moins dix ans depuis l'âge de 20 ans, dont cinq depuis l'âge de 50 ans. La prestation pour un couple dont les deux membres remplissent les conditions se situe entre 65 et 72,5 pour cent du montant du salaire moyen net. Tous les bénéficiaires reçoivent en outre une carte SuperGold donnant accès à une gamme de services et de produits subventionnés ou à prix réduit. Il existe aux *Pays-Bas* et au *Royaume-Uni* des régimes universels similaires, fonctionnant sans conditions de ressources et appliquant un critère de durée de résidence.

550. **La commission souligne que les régimes de pension non contributifs sont des outils efficaces pour la réduction de la pauvreté ⁶³, à condition que les prestations et les autres mesures de soutien prises dans leur ensemble ne soient pas inférieures au seuil de pauvreté accepté ou à la valeur monétaire d'un ensemble de biens et services nécessaires. Elle encourage les Etats Membres qui ne disposent pas encore d'un régime non contributif à examiner la possibilité d'en instaurer un au sein de leur système national de sécurité sociale, afin d'assurer une sécurité élémentaire de revenu à toutes les personnes âgées qui ne remplissent pas les conditions requises pour percevoir des prestations d'un régime d'assurance-vieillesse contributif ou qui perçoivent des prestations insuffisantes pour prévenir la pauvreté et permettre de vivre dignement. Ce régime peut être complété par des mesures telles que des déductions d'impôts, des abattements fiscaux ou d'autres mesures d'incitation pour les personnes qui s'occupent de parents âgés. Conformément à la recommandation, la commission rappelle qu'il est essentiel d'assurer une coordination avec d'autres politiques, telles que les mesures de non-discrimination, les programmes de santé publique, les politiques économiques et fiscales et les politiques en matière d'emploi.**

⁶² Loi relative au niveau de subsistance, 1997, art. 4 (4).

⁶³ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., pp. 89 à 93; voir également le chapitre 9.



8.4. Niveau et durée des prestations pour réaliser une protection adéquate

Dispositions pertinentes de la recommandation n° 202

3. Reconnaisant la responsabilité générale et principale qui incombe à l'Etat de donner effet à la présente recommandation, les Membres devraient appliquer les principes suivants:

[...]

c) caractère adéquat et prévisible des prestations;

[...]

f) respect des droits et de la dignité des personnes couvertes par les garanties de sécurité sociale;

[...]

4. Ces garanties devraient assurer au minimum à toute personne dans le besoin, tout au long de la vie, l'accès à des soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire de revenu qui ensemble garantissent un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale.

[...]

8. Lorsqu'ils définissent les garanties élémentaires de sécurité sociale, les Membres devraient dûment tenir compte de ce qui suit:

a) les personnes ayant besoin de soins de santé ne devraient pas être confrontées à une charge trop lourde ni à un risque accru de pauvreté résultant des conséquences financières de l'accès aux soins de santé essentiels. [...]

b) la sécurité élémentaire de revenu devrait permettre de vivre dignement. Les niveaux minimaux de revenu définis à l'échelle nationale peuvent correspondre à la valeur monétaire d'un ensemble de biens et services nécessaires, aux seuils nationaux de pauvreté, à des seuils de revenu définis pour l'octroi de l'assistance sociale ou à d'autres seuils comparables établis par la législation ou la pratique nationales, et peuvent tenir compte des différences régionales;

c) les niveaux des garanties élémentaires de sécurité sociale devraient être régulièrement réexaminés dans le cadre d'une procédure transparente établie par la législation ou la pratique nationales, selon qu'il convient;

d) s'agissant de la fixation et du réexamen des niveaux de ces garanties, la participation tripartite avec les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs ainsi que la consultation d'autres organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées devraient être garanties.

551. Conformément aux paragraphes 4 et 8 de la recommandation, et comme indiqué au chapitre 4, section 4.2.3, les soins de santé essentiels et la sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées devraient garantir un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale et permettre de vivre dignement. Les pensions devraient en outre être conformes aux principes d'adéquation et de prévisibilité ⁶⁴.

552. En ce qui concerne la fixation de niveaux de pension adéquats, la commission souhaite se référer aux normes minimales énoncées dans la convention n° 102, et en particulier à l'article 67 c), qui dispose que «le total de la prestation et des autres ressources [...] doit être suffisant pour assurer à la famille du bénéficiaire des conditions de vie saines et convenables et ne doit pas être inférieur au montant de la prestation calculée conformément aux dispositions de l'article 66» ⁶⁵. La commission rappelle à cet égard ses

⁶⁴ Pour que des prestations puissent être prévisibles, leur niveau et leur durée doivent être définis par la loi (voir le chapitre 3, section 3.2), le financement doit être solide et durable (voir le chapitre 10, section 10.3) et le niveau des prestations doit être revu régulièrement par des procédures transparentes et pré-établies (voir le chapitre 4, section 4.2.3).

⁶⁵ Sur la fixation des normes minimales conformément à la convention n° 102, voir l'étude d'ensemble de 2011, paragr. 60 à 69. Voir également le chapitre 4, section 4.2.3.



commentaires antérieurs sur les liens entre la recommandation et la convention n° 102 et souligne que, même lorsque les taux minimaux de remplacement prévus par la convention sont appliqués, pour les catégories de travailleurs vulnérables qui n'ont pas pu acquérir suffisamment de droits à prestation, les pensions minimales, qui sont conformes à l'article 67 de la convention n° 102 ou à la recommandation, offrent souvent une meilleure protection ⁶⁶. La commission relève également que la recommandation et la convention n° 102 préconisent toutes deux la mise en place de systèmes de sécurité sociale, avec leurs régimes et prestations respectifs, qui soient adéquats en termes de réalisation des objectifs politiques, tout en étant financièrement viables et fondés sur la solidarité (paragraphe 3 h) ⁶⁷.

553. La commission note toutefois que les prestations de vieillesse s'avèrent souvent trop modestes pour couvrir le coût de la vie du fait d'une acquisition trop faible de droits à pension ⁶⁸. Ces prestations ne sont donc pas suffisantes pour permettre de vivre dignement. Cela est particulièrement vrai pour les femmes, dont les pensions contributives sont généralement inférieures à celles des hommes, et ce pour diverses raisons ⁶⁹. Selon les données figurant dans le *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, le niveau des dépenses publiques consacrées aux pensions et autres prestations, hors santé, pour les personnes ayant atteint au moins l'âge légal de départ à la retraite ne dépasse pas, dans la majorité des pays, 5 pour cent du produit intérieur brut (PIB) (voir la figure 8.4), ce qui est plutôt faible au regard du besoin croissant de soutenir des populations vieillissantes. Dans presque tous les pays à faible revenu et dans près de la moitié des pays à revenu intermédiaire, le niveau des dépenses publiques est même inférieur ou égal à 2 pour cent du PIB ⁷⁰.

⁶⁶ Conseil de l'Europe: «Rapport et conclusions concernant l'application du Code européen de sécurité sociale et de son Protocole», 2018, *op. cit.*, paragr. 31.

⁶⁷ Sur la viabilité sociale, voir: A.G. Grech: *The social sustainability of pensions in Europe*, Scholars' Press, Saarbrücken, 2015; voir également le chapitre 10.

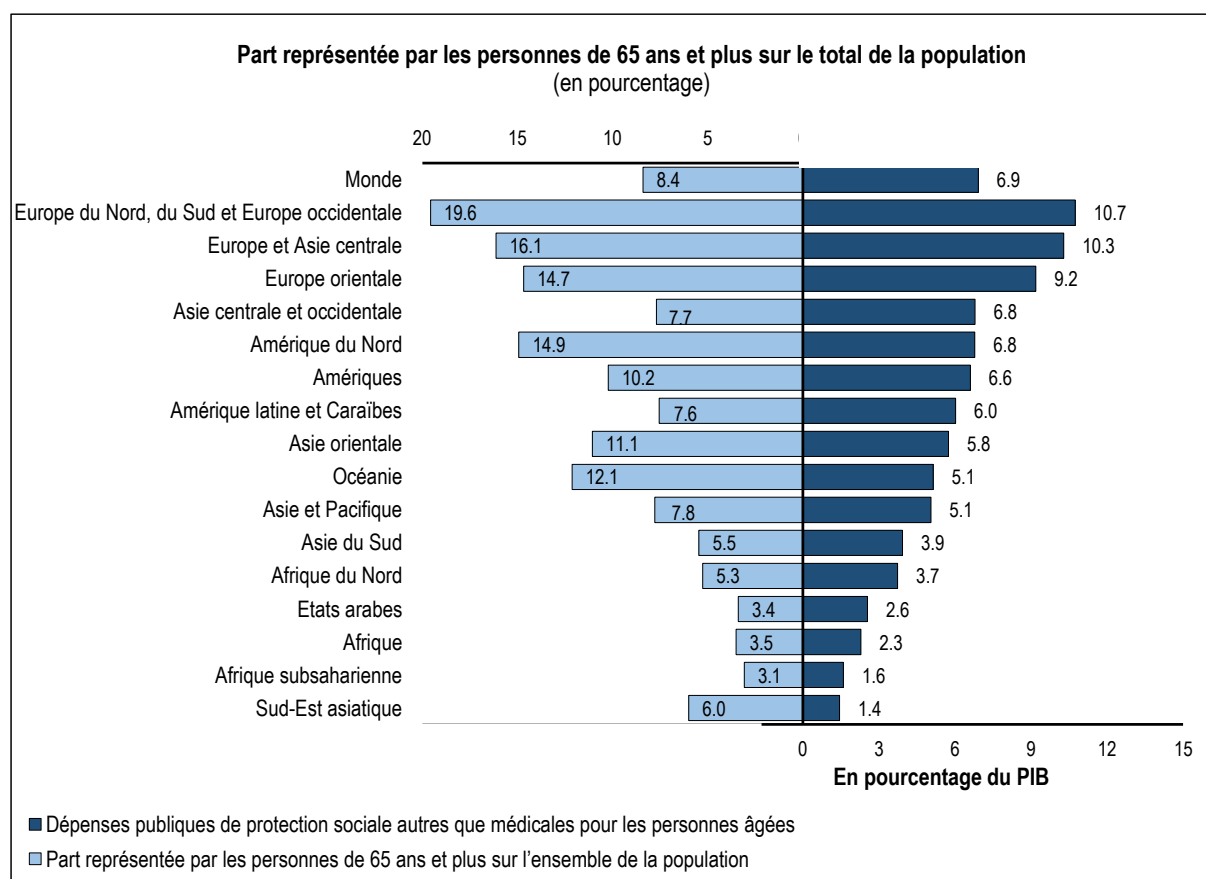
⁶⁸ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, *op. cit.*, p. 93.

⁶⁹ Voir le chapitre 6, section 6.2.2, le chapitre 7, section 7.2.2, et le chapitre 8, section 8.2.2.

⁷⁰ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, *op. cit.*, p. 94.



Figure 8.4. Dépenses publiques de protection sociale sous forme de pensions et autres prestations, à l'exclusion des prestations de santé, accordées aux personnes ayant atteint l'âge légal (en pourcentage du PIB) et part représentée par la population de 65 ans et plus sur la population totale (en pourcentage), l'année la plus récente pour laquelle ces données sont disponibles



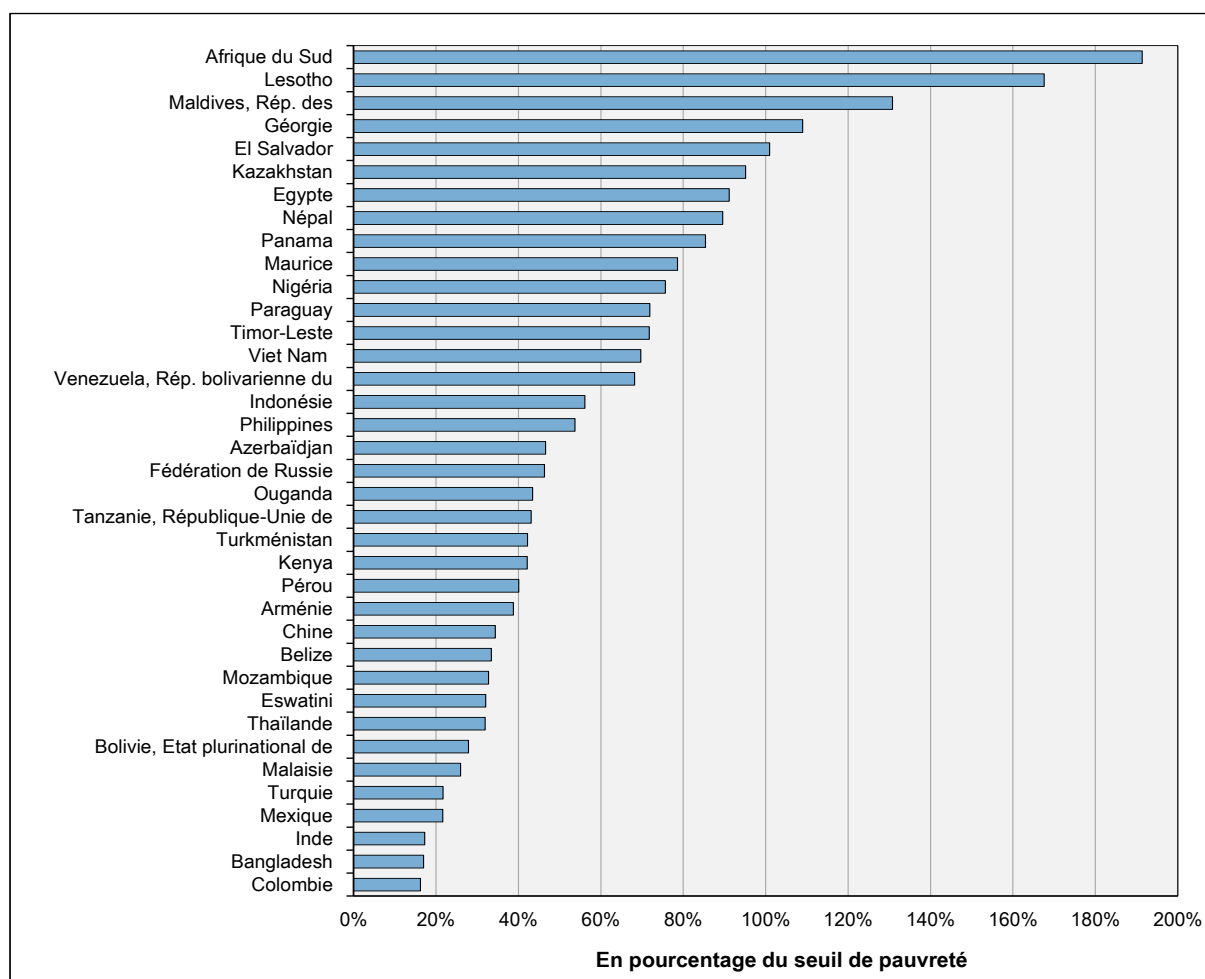
Source: BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit.

554. La commission prend note également des préoccupations exprimées par plusieurs organisations de travailleurs au sujet de l'insuffisance des niveaux de prestations. La *CSI* estime que l'allocation d'un financement adéquat et prévisible pour la protection sociale est un point particulièrement problématique. Elle relève que de nombreux pays font face à des contraintes budgétaires considérables du fait des obligations liées aux prêts. Les institutions financières internationales, par les recommandations qu'elles formulent ou les conditions qu'elles associent à l'octroi de prêts, exercent des pressions sur les pays pour qu'ils réduisent les montants et la couverture de la protection sociale, au lieu d'étendre ces systèmes. Elle souligne également que l'évolution démographique de certains pays, où la part de la population en âge de travailler par rapport à la population âgée se réduit, met en péril le financement durable de la protection sociale, dans un contexte de demande accrue de pensions de retraite et de soins de santé.

555. La *CTA des travailleurs* indique que, en *Argentine*, le gouvernement réduit à la fois la couverture et le niveau des pensions non contributives en durcissant les conditions pour l'ouverture des droits à pension. La *Confédération des syndicats indépendants de Bulgarie (KNSB/CITUB)* signale que la pension minimale en *Bulgarie* est inférieure au seuil officiel de pauvreté et ne contribue donc pas à réduire la pauvreté chez les retraités. Le *Congrès*

du travail du Canada (CTC) fait état d'une situation semblable au Canada, où la pauvreté relative a été multipliée par trois ces vingt dernières années du fait de la non-indexation sur le salaire moyen des prestations de sécurité de la vieillesse. Même si le régime de pensions du Canada avait beaucoup contribué auparavant à réduire la pauvreté chez les personnes âgées, ce problème demeure ainsi particulièrement répandu chez celles qui vivent seules. La *Confédération allemande des syndicats (DGB)* s'inquiète de la situation actuelle et de l'avenir des retraites publiques en *Allemagne*, au vu de la baisse continue de leur niveau, qui devrait être ramené à 43 pour cent du salaire moyen antérieur d'ici à 2045. Elle indique que le gouvernement a mis en place un groupe de réforme des retraites composé de différents acteurs sociaux, mais qu'il n'y a pas pour l'instant de volonté politique ou d'engagement suffisants pour prendre ce problème à bras le corps. La *Confédération des syndicats «Nezavisnost»* souligne que la pension minimale en *Serbie* ne couvre pas les besoins élémentaires de subsistance et n'a pas été augmentée depuis plusieurs années, ce qui signifie qu'elle n'empêche pas les bénéficiaires de basculer dans la pauvreté.

Figure 8.5. Pensions par répartition, en pourcentage du seuil national de pauvreté, pour une personne seule, année la plus récente pour laquelle les données sont disponibles



Source: BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit.

556. La commission note avec satisfaction que le niveau des prestations s'améliore dans certains pays où la situation économique se redresse après les années de crise qui avaient entraîné une contraction des dépenses sociales. C'est le cas par exemple au *Portugal*, où les pouvoirs publics cherchent actuellement à inverser la tendance à la baisse du niveau des prestations et veulent renforcer la protection sociale, en particulier pour les plus défavorisés, en augmentant le niveau des pensions et de certaines prestations non contributives, notamment le complément solidarité pour les personnes âgées. Le gouvernement de l'*Irlande* indique que le retour de la croissance économique a permis au pays de renforcer les niveaux de la protection sociale dans les derniers budgets, et notamment d'augmenter les prestations hebdomadaires versées aux bénéficiaires de l'aide sociale. Les gouvernements de la *République islamique d'Iran* et du *Qatar* font également état d'une augmentation des dépenses sociales et du niveau de financement des prestations sociales et des pensions.

Nécessité de réviser périodiquement le montant des prestations

557. La recommandation indique que les niveaux des garanties élémentaires de sécurité sociale devraient être *régulièrement réexaminés* dans le cadre d'une procédure transparente établie par la législation ou la pratique nationales, et prévoit à cet égard que la participation tripartite avec les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs ainsi que la consultation d'autres organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées devraient être garanties (paragraphe 8 c) et d)); voir également les chapitres 10 et 4, section 4.2. En *Allemagne*, les taux de base sont recalculés tous les cinq ans et ajustés annuellement à partir d'un taux établi en fonction d'un indice mixte combinant inflation et salaires. L'Office fédéral de la statistique est chargé de calculer le taux d'ajustement annuel. En *Nouvelle-Zélande*, le *Conseil des syndicats de Nouvelle-Zélande (NZCTU)* indique que la pension universelle suit le niveau des salaires. La *Confédération syndicale de commissions ouvrières (CCOO)* précise qu'une formule d'ajustement a été appliquée en *Espagne* entre 1996 et 2012, ce qui a permis de garantir le pouvoir d'achat des pensions. Depuis 2013, cependant, le taux d'ajustement de l'ensemble des pensions a été limité à 0,25 pour cent, de sorte que celles-ci perdent du pouvoir d'achat chaque année où l'inflation est supérieure à ce niveau.

558. Le risque d'appauvrissement relatif des personnes âgées tient aussi au fait que leur revenu augmente généralement plus lentement que celui des personnes actives sur le marché du travail. La méthode d'indexation utilisée aggrave souvent cette situation, dans la mesure où, dans de nombreux pays, elle peut entraîner une progression du niveau des pensions dans une bien moindre mesure que les revenus réels moyens. A supposer que les pensions soient indexées, il est en effet de plus en plus fréquent qu'elles soient ajustées uniquement sur l'indice des prix à la consommation. Il faut considérer en outre que, à une époque qui connaît une évolution technologique rapide, les prix des biens et services innovants susceptibles d'améliorer le niveau de vie augmentent généralement davantage que la moyenne des prix. Cela rend les nouvelles technologies et les innovations moins accessibles aux personnes âgées, dont les revenus ne suivent, au mieux, que la hausse des prix moyens. Les couches âgées de la société peuvent ainsi se retrouver peu à peu appauvries, marginalisées et socialement exclues ⁷¹.

559. La commission veut espérer que tous les Etats Membres mettront en place et maintiendront des procédures transparentes en vue du réexamen régulier des garanties élémentaires de sécurité sociale, comme la recommandation le prévoit. La

⁷¹ M. Adler: «Can economic growth save social security», dans *Challenge*, 44(5), sept.-oct. 2001, pp. 88 à 94. Convention No. 102 regulates that long-term benefits shall be reviewed following substantial changes in the general level of earnings where these result from substantial changes in the cost of living (article 65(10)).



participation tripartite ainsi que la consultation avec les représentants des personnes concernées devraient être assurées dans ce contexte.

560. La commission observe que l'adéquation des pensions ne dépend pas seulement du montant des prestations en espèces versées, mais aussi du coût des services essentiels, tels que les soins de santé, l'alimentation, le logement et les transports. A cet égard, la commission tient à mettre particulièrement l'accent sur le lien entre prestations de retraite et soins de santé, et rappelle aux Etats Membres qu'il convient de veiller à ce que les frais de santé non pris en charge, en particulier s'agissant des soins de longue durée, ne soient pas d'une ampleur telle qu'ils compromettent une sécurité de revenu adéquate. Dans ce contexte, la commission souligne une fois de plus l'importance d'une combinaison efficace et efficiente de régimes et de prestations de sécurité sociale, et de leur coordination effective avec les politiques menées dans d'autres domaines.



Partie III. Processus d'élaboration de politiques pour mettre en place des socles de protection sociale dans le cadre de systèmes complets de sécurité sociale

Chapitre 9

Formulation et mise en œuvre de politiques et stratégies intégrées d'extension de la sécurité sociale

Directives de la recommandation n° 202 relatives aux principaux aspects du processus d'élaboration des politiques

Dispositions principales

[...]

13. (1) Les Membres devraient formuler et mettre en œuvre des stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale basées sur des consultations nationales, et ce par le biais d'un dialogue social effectif et d'une participation sociale. Les stratégies nationales devraient:

- a) accorder la priorité à la mise en œuvre des socles de protection sociale en tant que point de départ pour les pays qui n'ont pas un niveau minimal de garanties de sécurité sociale et qu'élément fondamental de leurs systèmes nationaux de sécurité sociale;
- b) chercher à assurer des niveaux plus élevés de protection au plus grand nombre possible de personnes et aussi rapidement que possible, reflétant les capacités économiques et budgétaires des Membres.

(2) A cette fin, les Membres devraient progressivement édifier et maintenir des systèmes de sécurité sociale complets et adéquats, cohérents avec les objectifs des politiques nationales et chercher à articuler les politiques de sécurité sociale avec les autres politiques publiques.

14. Lorsqu'ils formulent et mettent en œuvre les stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale, les Membres devraient:

- a) fixer des objectifs reflétant les priorités nationales;
- b) identifier les lacunes et les obstacles en matière de protection;
- c) chercher à combler ces lacunes par le biais de régimes appropriés et coordonnés de manière efficace, à caractère contributif, non contributif ou les deux, y compris en étendant les régimes contributifs existants à toutes les personnes concernées ayant une capacité contributive;
- d) compléter la sécurité sociale par des politiques actives du marché du travail, y compris par la formation professionnelle ou d'autres mesures, selon qu'il convient;



- e) préciser les besoins financiers et les ressources, ainsi que les délais et les étapes pour la réalisation progressive des objectifs;
- f) mieux faire connaître leurs socles de protection sociale et leurs stratégies d'extension et lancer des programmes d'information, y compris dans le cadre du dialogue social.

15. Les stratégies d'extension de la sécurité sociale devraient s'appliquer aux personnes relevant tant de l'économie formelle que de l'économie informelle, soutenir la croissance de l'emploi formel et la réduction de l'informalité, s'inscrire dans les plans de développement économique, social et environnemental des Membres et favoriser leur mise en œuvre.

16. Les stratégies d'extension de la sécurité sociale devraient assurer un appui aux groupes défavorisés et aux personnes ayant des besoins spécifiques.

17. Lorsqu'ils établissent des systèmes complets de sécurité sociale qui reflètent les objectifs, les priorités et les capacités économiques et budgétaires au plan national, les Membres devraient viser à assurer la gamme et le niveau des prestations prévus dans la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, ou dans d'autres conventions et recommandations de l'OIT relatives à la sécurité sociale comportant des normes plus avancées.

18. Les Membres devraient envisager de ratifier la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, dès que la situation nationale le permet. Les Membres devraient en outre envisager, selon le cas, de ratifier ou de donner effet à d'autres conventions et recommandations de l'OIT relatives à la sécurité sociale comportant des normes plus avancées.

[...]

Principes fondamentaux

Tous les principes, en particulier les suivants:

- ❑ responsabilité générale et principale qui incombe à l'Etat (paragraphe 3);
- ❑ universalité de la protection, fondée sur la solidarité sociale (paragraphe 3 a));
- ❑ droit aux prestations prescrit par la législation nationale (paragraphe 3 b));
- ❑ inclusion sociale, y compris des personnes travaillant dans l'économie informelle (paragraphe 3 e));
- ❑ réalisation progressive, y compris moyennant la fixation d'objectifs et de délais (paragraphe 3 d));
- ❑ solidarité en matière de financement, allant de pair avec la recherche du meilleur équilibre possible entre les responsabilités et les intérêts parmi ceux qui financent et bénéficient des régimes de sécurité sociale (paragraphe 3 h));
- ❑ prise en considération de la diversité des méthodes et approches, y compris des mécanismes de financement et des systèmes de fourniture des prestations (paragraphe 3 i));
- ❑ pérennité financière, budgétaires et économiques, compte dûment tenu de la justice sociale et de l'équité (paragraphe 3 k));
- ❑ cohérence avec les politiques sociales, économiques et de l'emploi (paragraphe 3 l));
- ❑ cohérence entre les institutions chargées d'assurer les services de protection sociale (paragraphe 3 m));
- ❑ services publics de qualité améliorant l'efficacité des systèmes de sécurité sociale (paragraphe 3 n));
- ❑ participation tripartite avec les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs ainsi que la consultation d'autres organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées (paragraphe 3 r));

Politiques complémentaires

- ❑ cohérence avec les politiques sociales, économiques et de l'emploi (paragraphe 3 l));
- ❑ politiques promouvant l'activité économique productive et l'emploi formel, y compris des politiques promouvant l'emploi stable, l'esprit d'entreprise et les entreprises durables (paragraphe 10 b) et c) et 15);
- ❑ services publics, y compris services de santé (paragraphe 3 n));
- ❑ politiques soutenant la formalisation des entreprises et de l'emploi (paragraphe 15);



Objectifs de développement durable (ODD) étroitement liés

- ❑ Pas de pauvreté – ODD 1;
- ❑ Travail décent et croissance économique – ODD 8;
- ❑ Inégalités réduites – ODD 10;
- ❑ Mise en place à tous les niveaux d'institutions efficaces responsables et ouvertes – ODD 16.

9.1. Considérations générales

9.1.1. Importance des politiques et stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale

561. L'élaboration de stratégies et de politiques nationales d'ensemble visant à parvenir progressivement à l'objectif fondamental de protection sociale universelle via l'extension de la couverture est au cœur de la recommandation n° 202. La Partie III de la recommandation porte entièrement sur l'élaboration de politiques et de stratégies d'extension de la protection sociale, et invite les Membres à «formuler et mettre en œuvre des stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale basées sur des consultations nationales, et ce par le biais d'un dialogue social effectif et d'une participation sociale» (paragraphe 13 (1)). Ces politiques et stratégies devraient viser à assurer au moins «des garanties élémentaires de sécurité sociale» tout au long de la vie à «tous ceux qui ont besoin d'une protection», mais aussi à chercher à assurer des niveaux de protection plus élevés au plus grand nombre possible de personnes, reflétant les capacités économiques et budgétaires des Membres (paragraphe 13 (1) *b*)). Les Membres qui n'ont pas encore instauré de garanties élémentaires de sécurité sociale devraient formuler et mettre en œuvre des stratégies et des politiques qui accordent la priorité à la mise en œuvre des socles de protection sociale en tant que point de départ (paragraphe 13 (1) *a*)).

562. La commission observe que la manière optimale d'atteindre l'objectif susmentionné est de formuler et mettre en œuvre des politiques et des stratégies nationales d'ensemble de protection sociale, en adoptant une approche globale et en utilisant toute la gamme de mécanismes de protection sociale qui permettront d'établir des systèmes de sécurité sociale efficaces, y compris des socles de protection sociale, adaptés aux situations et aux besoins à l'échelon national.

563. Dans un contexte qui se caractérise par une couverture et des ressources restreintes, la formulation et la mise en œuvre d'une politique nationale de protection sociale peuvent avoir pour effet de faire de la protection sociale l'une des priorités de l'agenda politique et du développement, et de placer cette question au même niveau que les politiques sociales, économiques et financières, en assurant en même temps une cohérence et une convergence avec ces dernières. La commission fait observer que l'adoption de la recommandation n° 202 a créé un nouveau paradigme politique dynamique invitant à l'élaboration et à la mise en place de systèmes universels, complets et adéquats de protection sociale, connu sous le vocable approche bidimensionnelle d'extension de la sécurité sociale, au sein duquel la priorité est accordée aux socles nationaux de protection sociale en tant qu'élément fondamental des systèmes de protection sociale pour éradiquer



et prévenir la pauvreté, et qui appelle en même temps à prendre des mesures pour assurer des niveaux de protection plus élevés ¹.

564. La commission note le besoin croissant d'harmonisation et de coordination des politiques sociales qui sont souvent très fragmentées, en élaborant des cadres stratégiques visant à la réalisation d'objectifs globaux établis à l'échelon national. Le processus d'élaboration de cadres stratégiques de protection sociale est non seulement un moyen, mais aussi une fin en soi, puisqu'il vise à mettre en place des systèmes complets et coordonnés de sécurité sociale, y compris des socles de protection sociale, et à assurer un appui mutuel et une cohérence avec les autres objectifs des politiques publiques. Ces instruments sont fondamentaux pour faire converger les intérêts de toutes les parties prenantes, coordonner les mesures prises et mettre au point des interventions politiques efficaces qui permettront de combler les lacunes existantes et de répondre aux besoins et aux difficultés que connaissent les sociétés. Ces processus, s'ils sont organisés et coordonnés de manière inclusive et participative, favorisent les discussions sur toutes les difficultés rencontrées à l'échelon national, ainsi que la mise au point de solutions novatrices et consensuelles. **La commission observe par conséquent que des cadres stratégiques efficaces sont essentiels pour étendre la couverture de protection sociale via des mécanismes contributifs, non contributifs et autres, moyennant la mise en place des systèmes complets et universels de sécurité sociale.**

9.1.2. Consultations nationales par le biais d'un dialogue social effectif et d'une participation sociale

565. La recommandation n° 202 met l'accent sur le fait que le processus ou la formulation et la mise en œuvre des stratégies nationales devraient être «basées sur des consultations nationales, et ce par le biais d'un dialogue social effectif et d'une participation sociale» (paragraphe 13 (1)). L'importance d'un dialogue social large, inclusif et effectif, comme l'indique aussi le paragraphe 3 r), est abordée dans le chapitre 1. Conformément au paragraphe 3 r), ces consultations devraient consister en particulier en une participation tripartite avec les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs, ainsi qu'en la consultation d'autres organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées.

566. La commission note que l'OIT, dans le cadre de son assistance technique, a encouragé le suivi des progrès réalisés en vue de faciliter le dialogue au niveau national et d'instaurer des bonnes pratiques, en particulier dans la région Asie-Pacifique et en Afrique (sous forme par exemple de processus de dialogue national fondés sur des évaluations (ABND) menées au Belize, en Mongolie, au Niger, en Thaïlande, au Togo et au Viet Nam). D'après ces expériences, la commission estime que les consultations entamées à un stade précoce et menées dans le cadre d'un dialogue continu permettant de parvenir à un consensus sur les politiques avec les partenaires sociaux et d'autres organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées facilitent la mise en œuvre des objectifs stratégiques et permettent de mieux atteindre les objectifs fixés. Au Myanmar par exemple, plusieurs cycles d'évaluation ont été menés dans le cadre d'un dialogue national, avec une forte participation des partenaires sociaux, et ont débouché sur la stratégie de protection sociale adoptée en 2014 qui comprend huit recommandations visant à établir de nouveaux régimes ou à réformer les régimes en place ². Au Tadjikistan, suite

¹ L'approche bidimensionnelle a déjà été mentionnée dans les *Conclusions relatives à la discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale)*, Conférence internationale du Travail (CIT), 100^e session, Genève, 2011, paragr. 6-14.

² Plan stratégique national en matière de protection du Myanmar, 2014.



à une évaluation comparable, les priorités de protection sociale mises en avant dans le cadre des consultations tripartites ont été intégrées dans le projet de stratégie nationale en matière de protection sociale. En *Mongolie*, les recommandations formulées à l'issue des évaluations ont appuyé le programme universel d'aide financière à l'enfance (Child Money programme) et ont préconisé son intégration dans la législation et son ajustement en fonction de l'inflation. Ce programme semble tantôt ciblé tantôt universel en fonction de la conjoncture financière, le gouvernement et les partenaires sociaux démontrant toutefois la ferme volonté de conserver une approche universelle. D'autres évaluations tripartites du même type ont été menées au *Mozambique* et au *Malawi*, pays dans lesquels des stratégies de protection sociale quinquennales sont en cours d'élaboration. La qualité du dialogue social, auquel participent les représentants des personnes protégées, est un facteur déterminant pour parvenir à des politiques bien comprises et largement acceptées qui peuvent dès lors être plus facilement mises en œuvre. Les gouvernements de l'*Australie*, du *Burkina Faso*, du *Canada*, de l'*Egypte*, de la *Namibie* et beaucoup d'autres font état de consultations périodiques afin d'examiner les politiques de protection sociale. Par exemple, en *Australie*, le gouvernement organise des consultations avec un large éventail d'organisations intéressées, y compris des groupes de la société civile, comme le Conseil australien des services sociaux et ses affiliés nationaux, ainsi qu'avec des organisations non gouvernementales. En *Allemagne*, le Conseil consultatif social, chargé de conseiller le gouvernement fédéral, en particulier dans le domaine de la sécurité des personnes âgées et de leurs pensions de retraite, se compose de 12 membres, à savoir quatre représentants de travailleurs et quatre représentants d'employeurs, trois membres du corps enseignant provenant de facultés des sciences économiques et sociales, et un membre représentant la Deutsche Bundesbank. En *Afrique du Sud*, le Conseil national de développement économique et de la main-d'œuvre (NEDLAC) est le forum via lequel le gouvernement, les organisations syndicales, professionnelles et communautaires coopèrent pour régler les problèmes et négocier les questions économiques, de travail et de développement. Les audiences parlementaires et les rassemblements traditionnels (notamment les *indabas* et les *imbizos*) permettent aussi de faire participer les partenaires sociaux et le public et d'interagir avec eux.

567. D'autres pays s'emploient à mettre en place des consultations nationales ou à les renforcer. A *Saint-Vincent-et-les Grenadines*, le gouvernement prévoit de mettre en place un programme de consultations périodiques, et en *Thaïlande* des consultations nationales sur la sécurité sociale sont susceptibles d'être organisées en complément des consultations déjà en place pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées.

568. La commission estime que partager des valeurs communes, une confiance et des attentes mutuelles sont des éléments essentiels d'un processus d'élaboration de politiques durables et souligne l'importance de garantir la participation d'organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs, ainsi que de mener des consultations avec d'autres organisations pertinentes et représentatives des personnes concernées. **La commission note néanmoins que le cadre institutionnel du dialogue social est souvent inadéquat et qu'il ne permet pas d'appuyer suffisamment des processus de dialogues efficaces et représentatifs au niveau national.**

569. Dans le contexte de l'élaboration de politiques complexes et complètes visant à mettre en place des systèmes nationaux de sécurité sociale fondées sur le principe d'universalité, il convient d'accepter et de respecter pleinement les principes du dialogue social, y compris la nécessité de mener de larges consultations auxquelles participent des acteurs de la société civile représentant les personnes qui ont besoin de protection, comme le préconise la recommandation. Un dialogue social inclusif qui débute dès la phase de diagnostic de l'élaboration des politiques en matière de protection sociale contribue à



renforcer le dialogue dans toute la société, et renforce par conséquent la cohésion sociale. **La commission considère de ce fait que les efforts déployés pour organiser et mettre en œuvre un dialogue social participatif, inclusif et constructif constituent un investissement judicieux. Ce dialogue permet d'obtenir un large soutien social et politique et de parvenir à un consensus sur les choix politiques qui en découlent, donnant ainsi des résultats économiques positifs importants.**

9.2. Principales étapes du processus d'élaboration des politiques

570. Les directives de la recommandation n° 202 sur la formulation de stratégies sur l'extension de la sécurité sociale suivent l'approche séquentielle suivante (paragraphe 14):

- a) fixer des objectifs reflétant les priorités nationales;
- b) identifier les lacunes et les obstacles en matière de protection;
- c) chercher à combler ces lacunes par le biais de régimes appropriés et coordonnés de manière efficace, à caractère contributif, non contributif ou les deux, y compris en étendant les régimes contributifs existants à toutes les personnes concernées ayant une capacité contributive;
- d) compléter la sécurité sociale par des politiques actives du marché du travail, y compris par la formation professionnelle ou d'autres mesures, selon qu'il convient;
- e) préciser les besoins financiers et les ressources, ainsi que les délais et les étapes pour la réalisation progressive des objectifs; et
- f) mieux faire connaître leurs socles de protection sociale et leurs stratégies d'extension et lancer des programmes d'information, y compris dans le cadre du dialogue social.

571. Cette approche séquentielle garantit un processus de formulation et de mise en œuvre des politiques qui se fonde sur une évaluation précise de la situation nationale, à partir des données probantes issues d'un processus de suivi efficace (voir le chapitre 12). Il conviendra de prendre en considération les liens avec les politiques publiques appliquées dans d'autres domaines, et en particulier les politiques actives du marché du travail (voir le chapitre 11), et d'évaluer avec soin les politiques envisageables, y compris en ce qui concerne leur financement (voir le chapitre 10).

572. La pratique nationale montre le rôle important que jouent les stratégies et politiques nationales, notamment en matière d'extension de la couverture. La plupart des gouvernements indiquent qu'ils s'emploient actuellement à formuler ou à mettre en œuvre un cadre stratégique. D'après les réponses au questionnaire reçues, des plans, programmes, politiques ou stratégies en matière de protection sociale sont actuellement mis en œuvre au niveau national dans 41 pays, notamment en *Azerbaïdjan*, en *Chine*, en *Lituanie*, en *Thaïlande* et au *Zimbabwe*. Par exemple, une stratégie de protection sociale a été adoptée en *Jamaïque* en 2014, et en *République tchèque* la Stratégie d'inclusion sociale 2014-2020 a été approuvée la même année, de concert avec la Stratégie pour la politique de l'emploi et le Plan national pour la promotion de l'égalité des chances des personnes handicapées 2015-2020. Des stratégies nationales sont en cours d'élaboration dans 12 autres pays, notamment au *Costa Rica*, en *République islamique d'Iran*, au *Paraguay* et à *Sri Lanka*, et des stratégies sont prévues dans 7 autres pays, notamment en *Géorgie*, au *Pérou* et au *Suriname*. Dans 18 pays, dont *l'Autriche*, *Maurice* et *Saint-Kitts-et-Nevis*, un système complet de sécurité sociale est déjà en place, et dans 4 autres pays (*Finlande*, *Italie*,



Royaume-Uni et Suisse) une stratégie d'assainissement budgétaire et de réduction des dépenses sociales est actuellement mise en œuvre.

573. La commission constate que l'approche séquentielle énoncée dans la recommandation n° 202 est pertinente pour ce qui est d'orienter les Etats Membres vers la réalisation progressive du droit à la sécurité sociale, ainsi que pour édifier et maintenir des systèmes de sécurité sociale nationaux complets et adéquats, cohérents avec les objectifs des politiques nationales (paragraphe 13 (2)). Ces orientations constituent un élément essentiel de l'approche axée sur les résultats préconisée par la recommandation. La commission fait valoir en particulier l'intérêt de revoir et de mettre à jour régulièrement les politiques nationales de protection sociale, dans le cadre d'un dialogue social et d'une participation efficaces. Un cycle systématique de formulation, de mise en œuvre et de suivi des politiques garantit que les pays sont à même de mesurer constamment les progrès accomplis et d'ajuster leurs politiques en conséquence, lorsque nécessaire.

9.2.1. Fixer des objectifs reflétant les priorités nationales et identifier les lacunes et les obstacles en matière de protection

574. Conformément à la recommandation, la formulation de stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale devrait commencer par la fixation d'objectifs reflétant les priorités nationales (paragraphe 14 a)) et l'identification des lacunes et des obstacles en matière de protection (paragraphe 14 b)). Ce processus permet de formuler des stratégies nationales à partir d'une évaluation éclairée des besoins et des lacunes existants en matière de protection sociale.

575. D'une manière générale, ce type de diagnostic initial passe par un recensement des régimes, programmes et autres mécanismes existants, de leur portée et de leur capacité à atteindre les objectifs fixés, ainsi que par une évaluation de leurs insuffisances; ce qui nécessite de collecter et d'analyser des données statistiques sur les régimes et programmes, sur la situation de pauvreté et de vulnérabilité dans le pays, ainsi que sur les groupes cibles qui doivent être protégés mais qui ne sont pas encore couverts par les programmes en place. Ces évaluations fournissent des éléments qui permettront de formuler des stratégies à même de réduire plus efficacement les insuffisances identifiées en matière de protection sociale. Au *Rwanda*, par exemple, l'introduction de la stratégie nationale pour la protection sociale de 2011 présente une évaluation des niveaux de pauvreté et d'inégalité de différents groupes de la société qui sert de point de départ à la fixation de l'objectif de réduction de la pauvreté justifiant la protection sociale ³. Au *Cambodge*, reconnaissant que la pauvreté toujours largement répandue qui mène à l'exclusion et à la vulnérabilité d'une grande partie de la population, la première étape de l'élaboration de la stratégie nationale en matière de protection sociale a consisté à évaluer l'état actuel des mécanismes de protection existants et des risques liés aux personnes vulnérables qui doivent faire face aux crises alimentaires et économiques ⁴. De même, aux *Philippines*, une évaluation des programmes de protection sociale a été conduite pour déterminer les progrès réalisés dans la réduction de la pauvreté, avant de formuler le cadre national et la stratégie nationale en matière de protection sociale ⁵.

³ *Rwanda*, Stratégie nationale de protection sociale, 2011, ministère des Collectivités locales.

⁴ *Cambodge*, Stratégie nationale de protection sociale en faveur des personnes pauvres et vulnérables, 2011.

⁵ F. Villar: *The Philippine social protection framework and strategy: An overview*, Manille, 2013.



9.2.2. Comblent les lacunes par le biais de régimes appropriés et coordonnés de manière efficace, y compris en étendant les régimes contributifs à toutes les personnes ayant une capacité contributive

576. La commission considère que le processus de formulation de stratégies et de politiques complètes de protection sociale est essentiel pour identifier les lacunes et les obstacles en matière de protection, fixer des objectifs reflétant les priorités nationales pour combler ces lacunes (paragraphe 14) et créer des synergies et une cohérence entre les institutions chargées d'assurer les services de protection sociale, ainsi qu'avec les politiques sociales, économiques et de l'emploi (paragraphe 3 *l*) et *m*); voir le chapitre 11). Sur la base du diagnostic initial, la recommandation invite les Etats à formuler des stratégies pour «comblent ces lacunes par le biais de régimes appropriés et coordonnés de manière efficace, à caractère contributif, non contributif ou les deux, y compris en étendant les régimes contributifs existants à toutes les personnes concernées ayant une capacité contributive» (paragraphe 14 *c*)). Ce diagnostic repose sur l'analyse globale des mécanismes de protection sociale existants et passe par un examen de la manière dont on peut créer et améliorer une cohérence au niveau systémique en prenant en compte un ensemble de paramètres adaptés au contexte social, politique et économique particulier dans lequel fonctionne chaque système de protection sociale. Comme pour la phase de diagnostic, il est fondamental de garantir un processus inclusif et participatif pendant la phase de formulation des politiques, puisque c'est durant cette phase que sont déterminées les principales composantes de ces politiques.

577. En ce qui concerne l'adoption de mécanismes particuliers, la recommandation reconnaît qu'il n'y a pas d'approche unique à la mise en place de systèmes de sécurité sociale, et que chaque Membre «devrait envisager différentes approches en vue de mettre en œuvre la combinaison la plus efficace et efficiente de prestations et de régimes, compte tenu du contexte national» (paragraphe 9 (1)). La recommandation reconnaît donc que, pour concevoir un système complet de sécurité sociale, il convient de faire une analyse précise du contexte historique, social, politique et économique dans lequel il sera mis en place. A cet égard, la recommandation insiste sur la nécessité de recourir à un large éventail de mécanismes de protection sociale, de manière à couvrir ceux qui ne sont pas encore couverts par la protection sociale. Etant donné les capacités et les besoins différents des personnes exclues, comme les personnes vivant de l'agriculture vivrière, les vendeurs ambulants, les travailleurs indépendants et les travailleurs à la tête de microentreprises et d'entreprises familiales, il est fondamental de recourir à des mécanismes de protection multiples offrant «la combinaison la plus efficace et efficiente de prestations et de régimes» (paragraphe 9 (1)). Cela peut consister en des garanties élémentaires de sécurité sociale non contributives offertes aux membres les plus démunis de la société et en des niveaux plus élevés de protection dès que cela est faisable et abordable (voir section 9.3.1). Ainsi, si les transferts monétaires non conditionnels sont sans doute mieux adaptés aux besoins essentiels des personnes vivant de l'agriculture vivrière, le subventionnement des cotisations sociales est, en revanche, souvent mieux adapté aux travailleurs indépendants en zone urbaine et aux travailleurs dans les micro et petites entreprises.

578. Au *Myanmar*, par exemple, le Plan stratégique national en faveur de la protection sociale prévoit des programmes phares tout au long de la vie, dont certains sont déjà en place (comme les régimes de retraite des fonctionnaires), tandis que d'autres sont en cours d'élaboration (comme les indemnités en espèces destinées à la prise en charge des enfants de 3 à 15 ans)⁶. Au *Mali*, la politique nationale de protection sociale et le plan d'action

⁶ *Myanmar*, Plan stratégique national de protection sociale, 2014.



qui l'accompagne visent à faire respecter le droit à la protection sociale de tous les citoyens, et en particulier des groupes vulnérables, en appliquant une approche fondée sur les cycles de vie conforme à la Constitution, et consistent entre autres à mettre au point des mécanismes pour faire face aux crises humanitaires. Leur objectif est d'améliorer la coordination entre les différentes composantes du système de protection sociale et de consolider les dispositifs de soins médicaux, de manière à progresser vers la réalisation de la protection universelle en matière de santé. Au *Cambodge*, le Cadre stratégique national de protection sociale 2016-2025 prévoit la mise en place d'un système d'assistance sociale pour faire face aux catastrophes naturelles, qui sera axé sur le développement des compétences, la formation professionnelle et la protection des personnes vulnérables; le système de sécurité sociale visera à fournir une assurance sociale, couvrant les retraites, les soins de santé, les risques professionnels, les prestations de chômage et d'invalidité. Les stratégies et politiques de protection sociale comprennent aussi souvent des chapitres consacrés spécifiquement à des questions institutionnelles, et précisent les rôles et responsabilités des acteurs chargés de la direction, de la coordination, de la mise en œuvre des différents programmes que recouvre le système national de protection sociale. Par exemple, le Cadre stratégique national de protection sociale au *Cambodge* présente des recommandations visant à la révision de la structure institutionnelle, de manière à assurer une claire répartition des tâches aux niveaux politique, normatif et opérationnel, notamment par la mise en place d'un Conseil national pour la protection sociale chargé de la coordination des politiques. En *Jamaïque*, «Vision 2030 Jamaica» et la Stratégie nationale de protection sociale entérinent l'approche fondée sur les droits à la sécurité sociale pour tous les citoyens. La stratégie nationale contient un chapitre indiquant la nécessité de mettre en place un réseau collaboratif et un cadre institutionnel solides garantissant la cohérence entre les différents régimes et prestations contributifs et non contributifs.

579. Selon la *Confédération syndicale internationale (CSI)*, l'Etat a un rôle essentiel à jouer pour combiner les régimes d'assurance sociale et d'assistance sociale qui permettront d'atteindre l'objectif de la protection sociale complète, dans le respect de la convention n° 102 et de la recommandation n° 202. Des politiques d'extension horizontale et verticale de la couverture sont donc nécessaires pour protéger les groupes exclus, via l'extension par exemple des prestations aux travailleurs de l'économie informelle et aux travailleurs sous contrats atypiques, tout en renforçant l'adéquation et l'exhaustivité des systèmes de sécurité sociale. D'une manière générale, la *CSI* appuie la coopération technique fournie par le BIT via son programme phare, celui-ci consistant à aider les pays à identifier les faiblesses de leur système de sécurité sociale, à faciliter le dialogue social sur la protection sociale et à fournir des conseils sur les processus de réforme. Toutefois, elle considère que davantage pourrait être fait pour guider les politiques nationales, de manière à contrer les conseils mal avisés donnés par les institutions financières internationales tendant à restreindre la protection sociale, et que l'OIT devrait promouvoir davantage de cohérence entre les organisations internationales dans le domaine de la protection sociale. L'*Organisation internationale des employeurs (OIE)* a indiqué que les principes généraux énoncés au paragraphe 3 de la recommandation ⁷ sont essentiels s'agissant de la conception et de la mise en œuvre des stratégies d'extension de la sécurité sociale, et laissent une certaine souplesse pour parvenir aux objectifs politiques escomptés; elle est favorable aux mesures proposées au paragraphe 14 de la recommandation

⁷ Les principes contenus dans les alinéas *h)* à *k)* et la première partie de l'alinéa *r)* sont particulièrement importants pour les employeurs, en particulier lorsque ceux-ci constituent la principale source de financement des mesures de protection sociale. De même, la cohérence avec les politiques sociales, économiques et de l'emploi (principe *l)*) est importante dans la mesure où cela a un lien avec le domaine économique.



concernant la mise en œuvre des stratégies d'extension de la sécurité sociale. L'OIE estime que, lors de la mise en œuvre de la recommandation, les gouvernements devraient: i) collaborer avec les organisations d'employeurs à un stade précoce pour faire en sorte que la mise en œuvre n'affecte pas la pérennité des entreprises; ii) encourager la diligence raisonnable appropriée avant toute décision de mise en œuvre, y compris en menant des recherches approfondies sur la situation actuelle de la sécurité sociale, des analyses coûts-avantages des changements proposés, l'examen de l'impact et des conséquences possibles, ainsi que l'examen des priorités réalistes; iii) mettre au point les options possibles pour établir des priorités d'action en vue d'obtenir une efficacité et un impact maximum dans le temps; et iv) maintenir une compréhension exhaustive des systèmes et des pratiques juridiques au niveau national pour agir avec efficacité et efficience conformément à la pratique actuelle. *Business Nouvelle-Zélande* indique qu'elle n'est pas favorable à l'élaboration de stratégies nationales globales, puisque les besoins ne sont pas immuables et que tout changement nécessite une réponse évolutive. Il faut une certaine souplesse pour pouvoir apporter des réponses dans un délai raisonnable, et le manque de rapidité des services publics fait que, parfois, la contribution du secteur privé peut permettre de remplir les besoins non satisfaits.

580. La commission constate que, en vertu de la recommandation, pour garantir que tous ceux qui ont besoin de protection bénéficient au moins des garanties élémentaires de sécurité sociale tout au long de la vie, parallèlement aux régimes contributifs, il conviendrait de mettre en place des mécanismes de protection sociale financés par l'impôt, sur la base de mécanismes de financement équitable et durable, ainsi que d'autres types de services et de régimes sociaux. Les régimes financés par l'impôt sont des moyens importants de mettre en œuvre les garanties élémentaires de protection sociale et constituent une composante fondamentale de tout système complet de protection sociale, puisqu'ils jouent un rôle déterminant pour passer d'un niveau minimal de protection à des niveaux plus élevés. En vue de mettre en place leurs socles de protection sociale définis à l'échelon national, la plupart des pays ont entamé un processus d'élaboration de stratégies et de politiques nationales en matière de protection qui prévoient des prestations financées par l'impôt. Ces mécanismes sont essentiels pour passer d'un filet de sécurité, n'apportant qu'une aide réparatrice et résiduelle à ceux qui en ont besoin, à une approche qui donne les moyens aux personnes, aux familles et aux communautés de protéger leurs moyens de subsistance et de construire un meilleur avenir.

581. **La commission considère que la création de passerelles efficaces entre les régimes de sécurité sociale financés par l'impôt fournissant des prestations de base et des mécanismes assurant des niveaux plus élevés de protection est un processus complexe qui doit débiter au niveau macroéconomique, dans la mesure où il requiert des changements importants en ce qui concerne la portée et les objectifs des programmes contributifs et non contributifs existants. Ce processus passe par la création de synergies entre les programmes existants, afin de parvenir à une transition «aussi rapidement que possible» d'un niveau minimal de sécurité de revenu à des niveaux plus élevés. A cette fin, il conviendrait de créer de telles passerelles dès la phase de conception des politiques entre le niveau de protection de base et les niveaux plus élevés de sécurité du revenu, et de les consacrer également sur le plan juridique. Cela passe nécessairement par des mesures visant à promouvoir une cohérence systématique, en coordination pleine et entière avec les autres politiques économiques et sociales.** La commission note avec préoccupation les indications de la *CSI* dans son rapport, selon lesquelles plus de 100 gouvernements dans le monde envisagent de réduire les dépenses sociales, souvent en ciblant la protection sociale des groupes les plus vulnérables, considérant souvent la protection sociale



simplement comme un coût qui fait obstacle à la compétitivité. Pour la *CSI*, il est donc impératif de revenir sur les mesures d'austérité et d'éviter d'autres coupes pour empêcher une augmentation de la pauvreté et une plus forte exclusion sociale et de favoriser une croissance économique durable et inclusive. Des régimes d'aides sociales passant par une fiscalité progressive peuvent contribuer à créer une marge de manœuvre budgétaire et la solidarité nécessaires pour réaliser la protection sociale universelle.

582. Ainsi, lors de la conception des éléments des politiques et systèmes complets de protection sociale financés par l'impôt, la commission encourage les Etats Membres à examiner attentivement, dès la phase de conception des politiques, la gamme complète de mécanismes possibles, et à évaluer s'il convient d'axer ces politiques uniquement sur la création d'un filet de sécurité destiné aux personnes les plus vulnérables et marginalisées, ou plutôt sur la mise en place d'un système de sécurité sociale fondé sur les droits qui protégerait chaque membre de la société de la possibilité de vivre ou de tomber dans la pauvreté, comme le préconise la Déclaration universelle des droits de l'homme, et le respect de leurs droits à la sécurité sociale, grâce à une combinaison adéquate de mécanismes. **A cet égard, et en conformité avec le cadre international des droits de l'homme, la commission encourage les Etats Membres à parvenir progressivement à une protection sociale universelle pour tous, au titre de la solidarité sociale, et à mettre en place les cadres politiques, juridiques et de financement nécessaires à la réalisation de cet objectif, conformément à la recommandation.**

9.2.3. Préciser les besoins financiers et les ressources, ainsi que les délais et les étapes, nécessaires à la réalisation progressive des objectifs

583. Compte tenu de l'importance de ces éléments au niveau politique en premier lieu, la recommandation invite les Membres à préciser «les besoins financiers et les ressources, ainsi que les délais et les étapes pour la réalisation progressive des objectifs» (paragraphe 14 *e*); voir également à cet égard le chapitre 10). Elle insiste sur l'importance de fixer des délais de mise en œuvre des objectifs stratégiques, ainsi que l'ordre dans lequel les objectifs et les mesures correspondantes doivent être établis. A cet égard, la commission note que la Stratégie nationale de protection sociale du *Lesotho*, lancée en 2015, comprend un plan de mise en œuvre avec un calendrier annuel qui prévoit l'extension de différents programmes entre 2014-15 et 2018-19. Etant donné l'importance des questions liées au financement, et pour garantir un processus éclairé d'élaboration de politiques fondé sur la transparence et la responsabilisation, il conviendrait de procéder à une estimation des coûts des différentes options des politiques à l'examen pendant la phase de conception, en procédant en même temps de préférence à une évaluation ex ante de leur impact escompté. Ce processus est étroitement lié au principe selon lequel les politiques et systèmes de protection sociale devraient se fonder sur la «solidarité en matière de financement, allant de pair avec la recherche du meilleur équilibre possible entre les responsabilités et les intérêts parmi ceux qui financent et bénéficient des régimes de sécurité sociale» (paragraphe 3 *h*). A cet égard, les Etats Membres sont invités à prendre en considération «la diversité des méthodes et approches» de financement (paragraphe 3 *i*), celui-ci devant être soumis à une «gestion financière et administration saines, responsables et transparentes» (paragraphe 3 *j*), dans le respect du principe de «pérennité financière, budgétaire et économique, compte dûment tenu de la justice sociale et de l'équité» (paragraphe 3 *k*)⁸.

⁸ Voir également le chapitre 10.



584. Il est essentiel de tenir dûment compte des questions liées au financement, aux délais et aux étapes, si l'on veut concevoir des politiques et des systèmes de protection sociale de manière efficace. Bon nombre de politiques et de stratégies sont établies à partir de considérations précises quant à la façon de financer les coûts de chaque programme et du système dans son ensemble via la combinaison de recettes fiscales et de cotisations des travailleurs et des employeurs. Par exemple, la Stratégie nationale de protection sociale au *Lesotho* se fonde sur les conclusions d'un modèle élaboré de microsimulation qui examine les effets possibles de différents systèmes de protection sociale sur la pauvreté, ainsi que leurs coûts associés. Le gouvernement du *Burkina Faso* indique que, en vue de la mise en œuvre de la politique nationale de protection sociale, un fonds national pour la protection sociale sera créé et financé par le budget de l'Etat, le secteur privé, la société civile et différents partenaires de développement. En *Ouzbékistan*, la Stratégie d'action dans les cinq domaines prioritaires pour le développement 2017-2021 précise les délais et les ressources financières nécessaires à la réalisation progressive de ses objectifs. De la même manière, au *Monténégro*, des plans d'actions annuels ont été mis au point et présentent les mesures particulières à prendre pour mettre en œuvre la Stratégie 2018-2022 visant à mettre en place le système social et de garde d'enfants. Le financement nécessaire à la mise en œuvre de ces mesures est prévu sur le budget central et municipal. Par exemple, un financement provenant du budget de l'Etat est alloué à la mise en œuvre de la loi sur la protection sociale et de l'enfant, sur la base du nombre actuel et prévu de bénéficiaires. Il est indiqué que des prestations sont versées mensuellement, en grande partie grâce à une planification financière efficace. En revanche, certains documents cadres ne couvrent pas ces questions et mentionnent simplement la nécessité de procéder à une estimation des coûts lors d'une phase ultérieure. Plusieurs stratégies se penchent aussi sur les mécanismes de responsabilisation, y compris le suivi et l'évaluation (voir à cet égard le chapitre 12).

585. Afin de donner les moyens aux parties prenantes qui participent à la conception et à la mise en œuvre de politiques de prendre des décisions éclairées, et pour garantir la transparence et la responsabilisation, la commission insiste sur l'importance de procéder à une évaluation des coûts et, dans l'idéal, à une évaluation de l'impact escompté, parallèlement à des études de faisabilité financière (y compris actuarielle) et institutionnelle, et de s'assurer que les résultats desdites évaluations sont pris en compte dans les cadres politiques et stratégiques⁹. A cet égard, la commission fait également observer l'importance de préciser les délais et les étapes qui permettront de traduire le concept de réalisation progressive du droit à la sécurité sociale en des orientations concrètes visant au processus de formulation et de mise en œuvre des politiques, ainsi qu'au suivi des progrès et, le cas échéant, aux ajustements nécessaires.

9.2.4. Mieux faire connaître les socles de protection sociale et les stratégies d'extension, et lancer des programmes d'information, y compris dans le cadre du dialogue social

586. Le paragraphe 14*f*) invite les Membres à «mieux faire connaître leurs socles de protection sociale et leurs stratégies d'extension et lancer des programmes d'information, y compris dans le cadre du dialogue social». Souvent, le manque d'information sur les droits et prestations, et sur les obligations, concernant la protection sociale est l'un des

⁹ La commission note que les conseils de l'OIT préconisent souvent de procéder à la fois à une estimation des coûts et à une évaluation de l'impact ex ante, de manière à examiner en même temps les coûts et l'impact escompté de certaines mesures. Voir, par exemple, BIT: *Rationalizing social protection expenditure in Ghana: Consolidated report*, Genève, 2015.



obstacles à une couverture efficace, en particulier s'agissant des personnes travaillant dans l'économie informelle et des groupes vulnérables.

587. La commission note à cet égard que, dans beaucoup de pays, notamment en *Equateur*, au *Mexique*, au *Maroc*, au *Monténégro*, au *Nigéria*, au *Paraguay*, au *Tadjikistan* et au *Turkménistan*, l'information sur les socles de protection sociale et les stratégies d'extension est diffusée par le biais, entre autres, de documents imprimés, de programmes de télévision et de radio, et de plus en plus via des supports numériques. Au *Paraguay*, le gouvernement s'emploie actuellement à élaborer une stratégie pour le développement d'une culture de la sécurité sociale, avec pour objectif de faire mieux connaître la protection sociale, qui prévoit la création de plateformes pour faciliter l'accès à l'information pertinente et le renforcement du rôle du Conseil consultatif et tripartite en matière de sécurité sociale. Au *Tadjikistan*, le dialogue national relatif à l'extension des socles de protection sociale portera aussi sur des mesures de sensibilisation. Toutefois, *Business Nouvelle-Zélande* estime que les efforts déployés pour sensibiliser davantage les personnes à leurs droits n'ont pas toujours été couronnés de succès.

588. La commission se félicite de l'accent mis, dans la recommandation n° 202, sur la sensibilisation aux socles de protection sociale et aux stratégies d'extension, et rappelle l'importance primordiale de la sensibilisation pour parvenir à une couverture universelle et à des prestations mieux adaptées, en particulier pour les personnes travaillant dans l'économie informelle et les groupes vulnérables.

9.3. Considérations spécifiques relatives à la formulation et à la mise en œuvre de stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale

9.3.1. Stratégies d'extension de la sécurité sociale aux personnes travaillant dans l'économie informelle, et pour la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle

589. La recommandation n° 202 souligne que «[l]es stratégies d'extension de la sécurité sociale devraient s'appliquer aux personnes relevant tant de l'économie formelle que de l'économie informelle, soutenir la croissance de l'emploi formel et la réduction de l'informalité» (paragraphe 15). La stratégie bidimensionnelle de promouvoir à la fois l'extension horizontale et verticale de la couverture, comme indiqué dans la recommandation n° 202, est aussi reflétée dans la recommandation (n° 204) sur la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle, 2015. Ces deux recommandations soulignent l'importance des socles de protection sociale pour garantir au moins une couverture élémentaire à ceux qui travaillent dans l'économie informelle, ainsi que l'importance d'étendre les mécanismes d'assurance sociale contributifs¹⁰. Les politiques de protection sociale contribuent à faciliter la transition des travailleurs et des unités économiques de l'économie informelle vers l'économie formelle, y compris en promouvant la création et le maintien d'entreprises et d'emplois décents, leur préservation et leur pérennité dans l'économie formelle, ainsi que la cohérence entre les politiques macroéconomiques, d'emploi, de protection sociale et les autres politiques sociales (recommandation n° 204, paragraphe 1 a) et b)).

¹⁰ Recommandation n° 202, paragraphes 3 e), 10 c), 14 c) et 15, et recommandation n° 204, paragr. 18-20.



590. Les politiques d'extension de la couverture devraient non seulement s'appliquer aux formes connues de travail informel, mais aussi à ses nouvelles formes, y compris le travail dans l'économie numérique ¹¹. Beaucoup de pays ont reconnu la nécessité de redoubler d'efforts pour étendre la couverture à ces catégories de travailleurs. Par exemple, les ministres du Travail et de l'Emploi du G20 ont réaffirmé leur engagement à promouvoir activement l'accès à une protection sociale adéquate des personnes travaillant dans toute forme d'emploi et de travail, quelles qu'en soient les modalités, et de favoriser la non-discrimination et le traitement équitable, quelle que soit leur situation dans l'emploi ¹². Les ministres du Travail et de l'Emploi des pays du groupe BRICS ont reconnu que davantage d'efforts sont nécessaires pour combler les lacunes en matière de couverture et d'adéquation, en s'attachant en particulier aux jeunes et aux femmes, aux travailleurs indépendants, aux travailleurs des zones rurales et dans l'économie informelle, de manière aussi à faciliter leur transition de l'économie informelle vers l'économie formelle, conformément aux termes de la recommandation n° 204. Ils ont également fait observer «[qu']il est essentiel de garantir une protection appropriée aux travailleurs relevant de diverses modalités contractuelles, afin de préserver la sécurité de leur revenu et leur accès effectif aux soins de santé; de faciliter la mobilité des travailleurs; et d'assurer la justice sociale et le développement économique» ¹³. Le socle européen des droits sociaux prévoit que «[q]uel que soit le type et la durée de leur relation de travail, les travailleurs salariés et, dans des conditions comparables, les travailleurs indépendants ont droit à une protection sociale appropriée» ¹⁴.

591. La commission souligne que, dans un contexte où prévalent un niveau élevé, voire toujours plus élevé d'informalité ¹⁵, et la persistance des inégalités, de la pauvreté et de la vulnérabilité ¹⁶, il est d'une importance capitale que les stratégies et politiques nationales d'extension de la sécurité sociale prévoient des mesures efficaces de protection en faveur des travailleurs de l'économie informelle, et de faciliter leur transition vers l'économie formelle. Il est essentiel de garantir au moins une sécurité élémentaire de revenu et des soins de santé essentiels pour tous, par le biais d'un socle de protection sociale défini à l'échelon national, afin de favoriser la justice sociale et le développement inclusif, et de promouvoir des emplois décents et productifs, comme le prévoient les recommandations n°s 202 et 204. Les politiques de protection sociale peuvent également jouer un rôle majeur en tant que composante à part entière des stratégies nationales de formalisation, en vue de parvenir progressivement à des niveaux de protection sociale plus élevés pour le plus grand nombre de personnes possible.

592. Comme indiqué au paragraphe 14 c) de la recommandation, les lacunes en matière de protection peuvent être comblées par le biais de régimes appropriés et coordonnés de manière efficace, à caractère contributif ou non contributif ou les deux, y compris en

¹¹ BIT: *Approches innovantes pour garantir la protection sociale universelle pour l'avenir du travail*, note d'information n° 12, préparée pour la deuxième réunion de la Commission mondiale sur l'avenir du travail, Genève, 2018.

¹² G20: «Fostering opportunities for an inclusive, fair and sustainable future of work», conclusions de la réunion des ministres du travail et de l'emploi du G20, Mendoza, 6-7 sept. 2018.

¹³ BRICS (Brésil, Fédération de Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud): Déclaration, réunion des ministres du Travail et de l'Emploi, Durban, 3 août 2018.

¹⁴ Union européenne: *Pilier européen des droits sociaux*, 2017, principe 11.

¹⁵ BIT: *Women and men in the informal economy: A statistical picture* (troisième édition), Genève, 2018.

¹⁶ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019: protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Genève, 2017.



étendant les régimes contributifs existants à toutes les personnes concernées ayant une capacité contributive. Dans la pratique, les systèmes de sécurité sociale de la plupart des pays associent régimes d'assurance sociale et régimes financés par l'impôt, ceux-ci s'accompagnant souvent de services sociaux et d'autres mesures, comme le préconisent les recommandations n^{os} 202 et 204. Certains pays ont instauré une protection de base financée par l'impôt, à laquelle s'ajoute une assurance sociale. Dans d'autres pays, l'assurance sociale est le principal mécanisme et s'accompagne de prestations non contributives destinées aux personnes qui ne sont pas correctement couvertes par l'assurance sociale¹⁷. S'agissant des personnes ayant une capacité contributive limitée, voire inexistante, les prestations non contributives peuvent constituer le mécanisme le plus approprié contre la pauvreté et l'exclusion, d'autres personnes pouvant être couvertes via l'extension des mécanismes contributifs¹⁸. La recommandation n^o 202 préconise donc l'élaboration et le maintien de politiques adaptées aux personnes «relevant tant de l'économie formelle que de l'économie informelle» (paragraphe 15) et aux «groupes défavorisés et aux personnes ayant des besoins spécifiques» (paragraphe 16).

593. L'extension de l'assurance sociale, par le biais de cotisations totalement ou partiellement subventionnées, aux catégories de travailleurs ayant une capacité contributive mais qui n'étaient jusque-là pas couverts, est un moyen de plus en plus souvent utilisé pour assurer une protection et inciter à la formalisation. La plupart des gouvernements (50) indiquent que leurs priorités et objectifs nationaux dans le domaine de la protection sociale visent à l'extension des régimes contributifs existants; ce qui nécessite parfois d'adapter le cadre juridique, les modalités de financement ou les procédures administratives, pour prendre en compte les caractéristiques propres à ces catégories de travailleurs. Par exemple, dans certains pays, comme au *Viet Nam*, le nombre minimal d'heures, les revenus ou la durée de l'emploi ont été supprimés ou réduits, de manière à renforcer la protection des travailleurs qui étaient jusque-là juridiquement exclus de la protection, à savoir les travailleurs à temps partiel ou dans l'emploi temporaire¹⁹. Dans d'autres pays, des réformes ont été entreprises pour renforcer la protection des travailleurs indépendants. Au *Canada*, par exemple, l'assurance-chômage couvre les travailleurs indépendants en matière de prestations liées à la maternité, au congé parental, à la maladie, aux congés pour raisons familiales et pour s'occuper des membres de la famille. En *Turquie*, l'Institut d'assurance sociale (SSI) couvre les chauffeurs de taxi, les travailleurs agricoles, les employés de maison et les artistes. En *Chine*, le gouvernement a décidé d'étendre les régimes contributifs existants à toutes les personnes ayant la capacité de contribuer. A *Cabo Verde* et au *Costa Rica*, il existe des catégories de revenus plus larges qui facilitent la couverture des travailleurs indépendants, et, en *Argentine*, au *Brésil* et en *Uruguay*, des mécanismes simplifiés de paiement de l'impôt et des cotisations (*monotax/monotributo*) sont actuellement appliqués pour faciliter la couverture de certaines catégories de travailleurs indépendants et les microentreprises²⁰.

¹⁷ Concernant les pensions de vieillesse, les exemples de pays de la première catégorie sont, entre autres, *Maurice* et la *Suède* et, pour la deuxième catégorie, l'*Allemagne* et *Cabo Verde*.

¹⁸ La recommandation n^o 204 prévoit que: «Dans le cadre de la transition vers l'économie formelle, les Membres devraient étendre progressivement la couverture de l'assurance sociale aux personnes opérant dans l'économie informelle et, si nécessaire, adapter les procédures administratives, les prestations et les contributions en tenant compte de la capacité contributive de ces personnes.» (paragr. 20).

¹⁹ BIT: *Non-standard forms of employment around the world: Understanding challenges, shaping prospects*, («L'emploi atypique dans le monde: identifier les défis, ouvrir des perspectives», résumé en français), Genève, 2016.

²⁰ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 192; *Non-standard forms of employment around the world*, 2016, op. cit.



Dans le cas de l'*Uruguay*, ces mécanismes ont aussi permis de couvrir les chauffeurs travaillant sur des plateformes numériques (comme Uber) par le biais d'une application mobile spécifique ²¹.

594. Les progrès accomplis dans l'extension de la couverture sont particulièrement notoires dans le domaine de la protection en matière de santé. En *Chine*, le nombre de personnes couvertes par une assurance-santé a été multiplié par dix entre 2003 et 2013, et aujourd'hui 96,9 pour cent de la population est couverte ²². En *Colombie*, des progrès ont été réalisés dans l'extension de la protection en matière de santé, et le nombre d'affiliés à l'assurance-santé serait passé de 25 pour cent de la population en 1993 à 96 pour cent en 2014 ²³. Des efforts importants ont aussi été déployés au *Rwanda* pour mettre au point des régimes de soins de santé aux niveaux national et communautaire, grâce auxquels l'essentiel de la population peut désormais accéder à des soins de santé abordables, et, en 2011, 96 pour cent de la population relevaient de divers régimes d'assurance-santé, essentiellement (91 pour cent) par le biais de régimes d'assurance-santé communautaires ²⁴. La couverture universelle a été mise en œuvre en *Thaïlande* en 2001 et associe plusieurs régimes d'assurance-santé ayant permis de toucher un grand nombre de personnes encore non couvertes, en particulier dans l'économie informelle ²⁵.

595. Ces approches ont généralement eu pour effet de décourager les formes d'emploi dépourvues de protection, et elles font partie intégrante des stratégies globales visant à inciter la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle, tout cela renforçant non seulement la protection des travailleurs, mais faisant aussi baisser la concurrence déloyale entre les entreprises ²⁶. Ces stratégies consistent à lever les obstacles juridiques ou administratifs à l'affiliation aux régimes de protection sociale et/ou aux

²¹ Association internationale de la sécurité sociale (AISS): «Formalizing enterprises and workers in the shared economy (transporting passengers using mobile phone applications: Uber, Cabify, EasyGo): A Case of the Social Insurance Bank», Good Practices in Social Security, Genève, 2017; C. Behrendt et Q.A. Nguyen: *Innovative approaches for ensuring universal social protection for the future of work*, Research Paper Series No. 1, BIT, Genève, 2018.

²² L'assurance-santé est fournie par le biais de trois principaux régimes: régime pour les travailleurs des zones urbaines, régime pour les résidents des zones urbaines et régime pour les résidents des zones rurales. Le premier régime offre un ensemble complet de prestations qui couvrent environ 81 pour cent des dépenses assurables. Les deux autres régimes d'assurance couvrent plus de la moitié des frais médicaux assurables jusqu'à un certain plafond et bénéficient à plus de 1,1 milliard de personnes. Ces deux régimes sont officiellement volontaires, mais le gouvernement prend à sa charge tout ou partie des frais de santé des familles pauvres. Voir BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 127.

²³ Le système de santé se fonde sur le principe d'universalité, qui oblige les citoyens ayant une capacité contributive à s'affilier à l'un des régimes, et les travailleurs à faible revenu à s'affilier au régime subventionné. Les personnes affiliées à ces deux régimes ont droit aux mêmes prestations. La part de naissances vivantes accompagnées par du personnel de santé qualifié est de 99,2 pour cent. Voir BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 127.

²⁴ Les régimes d'assurance-santé communautaires subventionnent les cotisations des populations pauvres et vulnérables, ce qui a permis d'étendre la couverture à des groupes qui en auraient sinon été exclus. Ces régimes ont largement contribué à améliorer les normes sanitaires au *Rwanda*, notamment à augmenter l'espérance de vie et à réduire la mortalité infantile et maternelle. La commission observe, d'après l'expérience du *Rwanda*, qu'il est possible de réaliser des progrès dans les pays à faible revenu, même lorsque l'essentiel de la population vit dans des zones rurales et travaille dans l'économie informelle. Voir BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 127.

²⁵ L'objectif de ce régime est «de permettre à tous les citoyens thaïlandais d'accéder de la même manière à des soins de santé de qualité selon leurs besoins, quelle que soit leur situation socio-économique». Cet objectif se fonde sur le principe d'universalité. La couverture universelle est destinée à l'ensemble de la population et non aux personnes pauvres, vulnérables et défavorisées en particulier. Voir BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 127.

²⁶ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 191.



cotisations subventionnées partielles ou totales de certaines catégories de personnes. D'autres approches consistent en une plus grande souplesse eu égard aux cotisations exigées pour pouvoir prétendre à des prestations, par exemple en permettant les interruptions de cotisations à certaines catégories de personnes, comme les travailleurs agricoles qui sont autorisés à régulariser leurs arriérés de cotisations après les récoltes. D'autres mesures consistent à renforcer la transférabilité des droits aux prestations d'un régime de sécurité sociale à l'autre, et entre les types d'emploi, de manière à éviter les insuffisances de couverture et la perte des droits acquis au titre d'un régime, lorsque l'on passe à un autre régime ²⁷.

596. La commission observe que l'élaboration de politiques visant à intégrer les personnes qui ne sont pas couvertes par les principaux régimes contributifs ou non contributifs de sécurité sociale, en supprimant les obstacles juridiques, financiers et administratifs, et en appliquant des mesures pour favoriser la formalisation des structures économiques grâce à leur meilleure conformité et à des mesures d'incitation, met en marche un cercle vertueux de développement durable et garantit une plus large couverture de protection sociale. On peut améliorer la couverture de protection sociale en facilitant l'accès à celle-ci et en simplifiant les procédures administratives, et l'étendre ainsi à certaines catégories de travailleurs, comme les travailleurs indépendants, les travailleurs dans les petites et microentreprises, les travailleurs à temps partiel et les travailleurs temporaires. Parallèlement à cela, des mécanismes sont nécessaires pour assurer une protection aux personnes qui en ont besoin et qui n'ont pas de capacité contributive. Il conviendrait de dûment coordonner les politiques de protection sociale avec d'autres politiques publiques majeures visant à la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle, notamment avec les politiques fiscales, éducatives et de l'emploi. Ces politiques sont indispensables pour mettre en place et maintenir des systèmes complets, inclusifs et appropriés de protection sociale. Les dimensions horizontales et verticales desdites politiques sont guidées par l'objectif de parvenir à l'ensemble de prestations prévues dans la convention n° 102 et d'autres conventions et recommandations de l'OIT sur la sécurité sociale contenant des normes plus avancées. **A cette fin, la commission considère que les travailleurs ayant une capacité contributive devraient en principe être couverts par des mécanismes contributifs de sécurité de revenu qui assurent des niveaux de protection sociale plus élevés que ceux offerts par les garanties élémentaires de sécurité sociale, et contribuent en même temps aux stratégies de formalisation. Il conviendrait, le cas échéant, d'adapter les mécanismes existants à la situation des catégories particulières de travailleurs, afin de leur assurer des niveaux appropriés de protection du revenu selon leurs besoins. Une stratégie de cette nature permet aux pays d'assurer un financement durable et équitable des systèmes de sécurité sociale, fondé sur les principes de financement collectif, de partage des risques et de solidarité. La commission souligne à cet égard l'importance de concevoir des politiques qui couvrent les personnes ayant une capacité contributive restreinte, au besoin en subventionnant leurs cotisations.**

597. Conformément à la recommandation, il conviendrait de mettre en œuvre des mécanismes de protection sociale financés par l'impôt, associés à d'autres services et régimes sociaux, en coordination avec des régimes contributifs, afin d'assurer que toutes les personnes ayant besoin de protection bénéficient au moins des garanties élémentaires de sécurité sociale tout au long de la vie. Comme indiqué dans le chapitre 10, ces mécanismes devraient se fonder sur des dispositifs de financement équitable et durable qui

²⁷ BIT: *Non-standard forms of employment around the world*, 2016, *op. cit.*



garantissent au moins un niveau minimal de protection à toutes les personnes ayant une capacité contributive restreinte, voire inexistante, de manière à les faire progressivement passer du niveau minimal à un niveau de protection plus élevé. La plupart des pays, entre autres l'*Argentine*, la *Belgique*, le *Canada*, la *Chine*, le *Kirghizistan*, le *Lesotho*, le *Mexique*, la *Namibie*, le *Portugal* et le *Viet Nam*, ont lancé un processus d'élaboration de stratégies et de politiques nationales de protection sociale financée par l'impôt, pour garantir un socle de protection sociale. La commission invite donc les Etats, lorsqu'ils mettront au point les éléments financés par l'impôt des politiques et systèmes complets de protection sociale, à concevoir avec toute l'attention qu'ils méritent ces politiques, programmes et prestations qui établiront un socle de protection sociale efficace, conformément à la recommandation n° 202, et constitueront un mécanisme complet fondé sur les droits pour protéger chaque membre de la société contre le risque de vivre ou de tomber dans la pauvreté, conformément à la Déclaration universelle des droits de l'homme. **A cet égard, et conformément au cadre international des droits de l'homme, la commission invite les Etats Membres à prendre les mesures appropriées pour assurer le plein exercice du droit à la sécurité sociale au maximum de leurs ressources disponibles, y compris leurs ressources budgétaires, en accordant la priorité à la mise en œuvre de leur socle de protection sociale défini à l'échelon national pour assurer au moins un niveau élémentaire de garanties de sécurité sociale (paragraphe 13 (1)), dans le cadre de leurs efforts pour progressivement édifier et maintenir des systèmes de sécurité sociale complets et adéquats (paragraphe 13 (2)), garantissant une protection efficace aux personnes les plus vulnérables.**

9.3.2. Appui aux groupes défavorisés et aux personnes ayant des besoins spécifiques, et réalisation de la protection universelle

598. La commission rappelle que, conformément au principe de protection universelle, fondé sur la solidarité sociale, l'extension progressive des garanties élémentaires de sécurité sociale devrait assurer un appui aux groupes défavorisés et aux personnes ayant des besoins spécifiques (paragraphe 16). La recommandation n'énumère pas des groupes spécifiques, mais emploie une formulation ouverte appelant à prendre des mesures pour donner effet aux paragraphes 3 d) et 16. La commission observe que l'expression «besoins spécifiques» est utilisée dans les normes de l'OIT pour désigner certains groupes comme les enfants²⁸, les jeunes²⁹, les femmes³⁰, les personnes en situation de handicap³¹, les peuples indigènes et tribaux³², les travailleurs migrants³³, les travailleurs ayant des

²⁸ Recommandation (n° 200) sur le VIH et le sida, 2010, paragr. 36; et recommandation (n° 203) sur le travail forcé (mesures complémentaires), 2014, paragr. 10.

²⁹ Recommandation n° 200, paragr. 36, et recommandation (n° 195) sur la mise en valeur des ressources humaines, 2004, paragr. 5.

³⁰ Convention (n° 184) sur la sécurité et la santé dans l'agriculture, 2001, art. 18.

³¹ Recommandation n° 195, paragr. 5.

³² Convention (n° 107) relative aux populations autochtones et tribales, 1957, art. 17; convention (n° 169) relative aux peuples indigènes et tribaux, 1989, art. 27; et recommandation n° 195, paragr. 5. Voir également BIT: *La protection sociale pour les peuples autochtones*, Social Protection for All Issue Brief, Genève, 2018.

³³ Convention (n° 143) sur les travailleurs migrants (dispositions complémentaires), 1975, art. 12; recommandation (n° 151) sur les travailleurs migrants, 1975, paragr. 9; et recommandation n° 195, paragr. 5.



responsabilités familiales³⁴, les gens de mer³⁵, les travailleurs de l'agriculture³⁶ et les travailleurs ruraux³⁷. Elle observe également que, pour certains groupes, les instruments relatifs aux droits de l'homme et les normes de l'OIT prévoient des orientations particulières³⁸, afin de répondre à leurs besoins spécifiques de protection sociale par des approches et des moyens adaptés qui relèvent d'un cadre stratégique général³⁹. La convention (n° 168) sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988, est la seule autre norme de sécurité sociale de l'OIT qui fait référence à des mesures spéciales pour remplir les besoins des groupes défavorisés (article 8), qui ne sont pas considérées comme un traitement inéquitable ou discriminatoire (article 6 (2)).

599. La commission estime que, s'agissant d'atteindre l'objectif d'universalité, il est souvent nécessaire, dès la phase de conception des politiques, et selon les capacités et le contexte de chaque pays, de déterminer en priorité les mesures qui permettront de satisfaire les besoins des groupes défavorisés et de ceux ayant des besoins spécifiques.

A cet égard, la commission salue en particulier la publication des Principes directeurs sur l'extrême pauvreté et les droits de l'homme⁴⁰, adoptés par le Conseil des droits de l'homme des Nations Unies en 2012, qui fournissent des orientations additionnelles conformes à la recommandation n° 202 et reconnaissent que les risques de pauvreté des groupes défavorisés sont généralement plus importants que pour d'autres groupes, et que la pauvreté elle-même constitue un handicap important qui entrave le plein exercice des droits de l'homme⁴¹. Les principes directeurs soulignent que, dans le cadre de l'extension progressive de la couverture, «la priorité devrait être accordée aux groupes les plus défavorisés et marginalisés» et qu'il faut «prendre des mesures spécifiques pour faire en sorte que les personnes vivant dans la pauvreté, en particulier les femmes et les personnes qui travaillent dans l'économie informelle, aient accès à des prestations de sécurité sociale, y compris à des pensions sociales, qui soient suffisantes pour assurer un niveau de vie adéquat et l'accès aux soins de santé pour elles-mêmes et leurs familles»⁴².

600. La commission souligne la nécessité de concevoir, mettre en œuvre et suivre des politiques et stratégies de protection sociale et le cadre juridique associé, d'une manière transparente, durable et inclusive, pour satisfaire les besoins des groupes

³⁴ Préambule de la convention (n° 156) sur les travailleurs ayant des responsabilités familiales, 1981, et paragraphes 14 et 19 de la recommandation (n° 165) sur les travailleurs ayant des responsabilités familiales, 1981.

³⁵ Recommandation (n° 173) sur le bien-être des gens de mer, 1987, paragr. 3.

³⁶ Convention n° 184, art. 18.

³⁷ Recommandation (n° 149) sur les organisations de travailleurs ruraux, 1975, paragr. 8; et recommandation n° 195, paragr. 5.

³⁸ Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies (CESCR): «Observation générale n° 5: Personnes handicapées», New York, 9 déc. 1994 (E/1995/22); Nations Unies: *Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées*, Assemblée générale, New York, 2015, A/70/297; UNICEF et al.: *Joint statement on advancing child-sensitive social protection*, New York, 2009; BIT: *La protection sociale des peuples autochtones*, 2018, op. cit.; BIT: *Guide sur l'extension de la protection sociale aux travailleurs migrants, aux réfugiés et à leurs familles*, Genève, 2018.

³⁹ Pour obtenir de plus amples informations, voir les parties II et III ci-dessus.

⁴⁰ Nations Unies: «Principes directeurs sur l'extrême pauvreté et les droits de l'homme», Conseil des droits de l'homme, New York, 2012, A/HRC/RES/21/11.

⁴¹ M. Sepúlveda, C. Nyst et H. Hautala: *The human rights approach to social protection*, ministère des Affaires étrangères de la Finlande, Helsinki, 2012.

⁴² Nations Unies: *Principes directeurs sur l'extrême pauvreté et les droits de l'homme*, 2012, op. cit., paragr. 86 a) et c).



défavorisés et des personnes ayant des besoins spécifiques ⁴³. A cet égard, il est essentiel de faire participer ces groupes et de les consulter à toutes les phases du processus d'élaboration des politiques, dans le cadre d'un dialogue social large et inclusif et d'une participation sociale, conformément au paragraphe 13 (1) de la recommandation.

601. La commission fait également observer la référence faite, dans les principes directeurs, aux ressources financières et à la nécessité d'«allouer les ressources nécessaires pour assurer progressivement l'accès universel à la sécurité sociale et la jouissance, à tout le moins, de l'essentiel des droits économiques, sociaux et culturels» ⁴⁴. La commission souligne l'importance d'allouer des ressources suffisantes pour parvenir à cet objectif, cela pouvant requérir d'examiner les ressources budgétaires disponibles et, si nécessaire, de mobiliser des ressources additionnelles pour répondre aux besoins de la population, en particulier des groupes défavorisés et des personnes ayant des besoins spécifiques (voir le chapitre 10). A cet égard, la CSI indique que les systèmes inclusifs de protection sociale universellement accessibles à tous sont jugés plus efficaces et moins onéreux à gérer que les régimes ciblant spécifiquement les populations dans l'extrême pauvreté.

602. La commission reconnaît que, lorsque les ressources disponibles sont restreintes, les pays font face à des décisions difficiles pour déterminer les critères d'admissibilité de leurs socles de protection sociale définis au niveau national qui couvriront en priorité les groupes défavorisés et les personnes vivant dans la pauvreté. Les gouvernements sont face à la question de savoir comment définir ces critères d'admissibilité (appelés également ciblage), et en particulier déterminer s'il convient d'intégrer des conditions de ressources sous une forme ou une autre, étant donné la nature complexe et dynamique de la pauvreté qui conduit à plusieurs types de pauvreté fluctuant au sein de celle-ci, mais aussi à des mouvements de personnes qui entrent et sortent de la pauvreté. Si, généralement, tous les mécanismes de ciblage ont leurs points forts et leurs points faibles, leurs résultats respectifs dépendent non seulement des mécanismes particuliers qui ont été adoptés, mais également de leur mise en œuvre. Il convient donc, lors de l'élaboration des politiques et des stratégies, de faire des choix qui impliquent souvent de faire des compromis entre les coûts et un ciblage approprié.

603. Différentes formes de ciblage sont appliquées à l'échelon national. Dans certains cas, pour éviter les frais administratifs généralement élevés du ciblage, l'autosélection est possible, mais elle conduit souvent à des prestations relativement peu attrayantes dans l'objectif de restreindre ces prestations à ceux qui ont le plus besoin d'aide. Le ciblage se fonde généralement sur les ressources individuelles ou des ménages (revenu et/ou biens), lesquelles sont évaluées à la lumière d'un plafond qui détermine l'admissibilité au droit aux prestations. Le ciblage sous conditions de ressources bénéficie souvent d'un appui politique et étatique, dans la mesure où l'on considère que c'est un moyen efficace adapté aux contraintes de la marge de manœuvre budgétaire disponible. Par exemple, en *Egypte*, en 2017, un socle de protection sociale a été mis au point dans le cadre d'un dialogue national, recouvrant le programme Karama qui fournit des prestations sous conditions de ressources aux personnes âgées pauvres de plus de 65 ans. En *Bulgarie*, une indemnité de grossesse non contributive sous conditions de ressources est versée aux femmes qui ne sont pas assurées ⁴⁵. Parfois, comme au *Costa Rica* et en *Equateur*, des allocations familiales sont versées par le biais de régimes non contributifs sous conditions de

⁴³ *Ibid.*, paragr. 86 d).

⁴⁴ *Ibid.*, paragr. 86 a).

⁴⁵ Pour consulter d'autres exemples de prestations de maternité, voir BIT: *Maternity cash benefits for workers in the informal economy*, Social Protection for All Issue Brief, Genève, 2016.



ressources seulement, mais les taux de couverture restent faibles et s'élèvent à 18 et 7 pour cent, respectivement.

604. La commission note que, dans la pratique, pour limiter les inconvénients du ciblage individuel, plusieurs méthodes de ciblage sont utilisées dans beaucoup de pays pour orienter les ressources vers ceux qui en ont le plus besoin. Par exemple, le programme Pantawid Pamilya aux Philippines recourt à un ciblage géographique au niveau communautaire, moyennant des évaluations indicatives de ressources, pour cibler les municipalités les plus pauvres, et une liste des ménages sélectionnés est également soumise à la communauté pour approbation, avant d'arrêter définitivement leur admissibilité. Au Bangladesh, le «Maternity Allowance Programme» a été mis en place en 2008 pour les mères pauvres qui allaitent et verse des indemnités en une seule fois aux femmes pauvres de plus de 20 ans dans les zones rurales, lors de leur première ou de leur deuxième grossesse. Au Pérou, le programme de transfert monétaire conditionnel JUNTOS, mis en place en 2005, fournit des transferts en espèces aux femmes enceintes, aux enfants et aux jeunes jusqu'à l'âge de 19 ans qui vivent dans l'extrême pauvreté. En Thaïlande, des allocations familiales d'assurance sociale s'ajoutent à l'allocation plus récente d'aide aux enfants, sous forme de transferts monétaires non contributifs sous conditions de ressources destinés aux familles ayant des enfants jusqu'à 3 ans. Beaucoup de progrès ont été accomplis en Afrique du Sud dans la couverture universelle des personnes en situation de handicap, grâce à plusieurs prestations d'invalidité combinées sous conditions de ressources: prestations pour personnes à charge, qui couvrent plus de 145 000 enfants gravement handicapés; prestations d'invalidité bénéficiant à 1,1 million d'adultes en situation de handicap en âge de travailler en incapacité de travail; et aides directes fournissant des prestations complémentaires depuis mars 2017 à 166 000 bénéficiaires de la prestation pour personne à charge et de la prestation d'invalidité qui ont besoin d'un niveau de protection plus élevé ⁴⁶. En Lituanie, outre les allocations familiales et d'aide aux enfants versées périodiquement sous conditions de ressources, il existe une aide à long terme pour l'entretien des enfants en situation de handicap et une prestation forfaitaire non soumise à des conditions de ressources pour la naissance ou l'adoption d'un enfant.

605. Dans le cadre de la méthodologie de ciblage par évaluation indicative des ressources (*proxy means test*), le revenu ou les biens ne sont pas réellement évalués, essentiellement parce qu'il n'y a pas de données disponibles, et l'admissibilité est déterminée sur la base d'une estimation fondée sur les caractéristiques d'autres ménages (*proxy*) que l'on juge plus facilement observables et étroitement associées au dénuement. Toutefois, la commission constate que des données disponibles montrent un manque important de précision et l'inefficacité de cette méthodologie, puisque, dans la pratique, beaucoup de pauvres en sont exclus et que l'on constate souvent des erreurs importantes se traduisant en l'exclusion des groupes cibles (les variations allant parfois de 50 à 93 pour cent) ⁴⁷. En outre, les coûts administratifs de cette méthodologie sont souvent élevés, puisque des mécanismes de mise en œuvre solides et souvent complexes sont nécessaires pour sélectionner les bénéficiaires et procéder à des réévaluations fréquentes de leur admissibilité, ainsi que pour maintenir à jour les systèmes d'information permettant

⁴⁶ Partenariat mondial pour la protection sociale universelle: *Universal disability grants in South Africa*, Universal Social Protection Series, Banque mondiale, Washington, DC, BIT, Genève, 2016; Agence sud-africaine de sécurité sociale: *Statistical summary of social grants in South Africa*, Pretoria, 2017, Issue 4.

⁴⁷ C. Brown, M. Ravallion et D. van de Walle: *A poor means test? Econometric targeting in Africa*, Policy Research Working Paper No. 7915, Banque mondiale, Washington, DC, 2016; S. Kidd, B. Gelders et D. Bailey-Athias: *Exclusion by design: An assessment of the effectiveness of the proxy means test poverty targeting mechanism*, Extension of Social Security, Working Paper No. 56, BIT, Genève 2017.



d'évaluer les critères de ciblage. Cette méthodologie a, dès lors, un coût social et politique, dans la mesure où elle génère des conflits sociaux et conduit à la stigmatisation des bénéficiaires. **Par conséquent, la commission se déclare profondément préoccupée face à l'utilisation de tels mécanismes, qui ne fournissent souvent pas de données factuelles précises permettant d'évaluer l'admissibilité et qui ont souvent pour effet d'exclure de la protection un grand nombre de personnes en ayant cruellement besoin et probablement admissibles, parmi lesquelles beaucoup de personnes les plus vulnérables.**

606. La commission constate que certaines méthodologies alternatives se centrent sur des groupes vulnérables plus largement définis, sur la base de catégories que l'on peut facilement définir, comme les enfants, les personnes âgées ou les personnes vivant dans des zones à faible revenu. Un objectif et des critères d'admissibilité clairement établis, comme l'âge, l'état de santé ou l'invalidité et la zone géographique, génèrent souvent de meilleurs résultats en termes de transparence, responsabilisation, acceptation sociale et frais réduits associés au ciblage et permettent également aux bénéficiaires de recourir à des mécanismes de réclamations et d'appel. La commission note à cet égard que certains programmes prévoient désormais des mesures visant à une meilleure acceptation, responsabilisation et transparence, en y intégrant dès la phase de conception de projet des procédures indépendantes de réclamation pour modifier les décisions prises concernant le ciblage ⁴⁸. **Dans la mesure où certaines méthodologies de ciblage, comme la méthodologie de ciblage par évaluation indicative des ressources, bien que destinées aux plus pauvres parmi les pauvres, débouchent souvent sur des régimes faibles et inefficaces, la commission fait observer que, lorsque le ciblage est nécessaire, les programmes tendent à être plus inclusifs et produisent des résultats comparables, voire meilleurs, que ceux qui ciblent spécifiquement certaines personnes. Cela permet en particulier de couvrir les bénéficiaires escomptés tout en évitant les inconvénients indésirables que l'on observe avec la méthodologie de ciblage par évaluation indicative des ressources.**

607. **La commission rappelle que l'objectif de la protection universelle vise à faire en sorte que toute la population accède progressivement à la protection nécessaire, quel que soit le mécanisme de protection sociale utilisé.** Cela peut passer par des régimes universels couvrant toutes les personnes d'une même catégorie de la population, ou par plusieurs régimes de protection sociale qui, ensemble, garantissent la protection universelle. Ainsi, la prestation versée à toutes les personnes âgées au *Lesotho*, à *Maurice*, en *Namibie* et au *Népal*, ou la prestation ciblant les personnes dans le besoin ou qui ne perçoivent pas d'autres prestations contributives, comme la pension sociale de vieillesse au *Tadjikistan*, sont pleinement conformes au principe d'universalité progressive énoncé dans la recommandation n° 202. Une protection universelle des enfants est assurée en *Argentine* via des régimes contributifs et non contributifs associés de prestations aux familles et à l'enfance ⁴⁹. En *Inde*, le programme Indira Gandhi Matritva Sahyog Yojana, lancé en 2010 dans 52 districts pilotes, fournit des prestations de maternité en espèces aux femmes enceintes et allaitantes de plus de 19 ans, quelle que soit leur situation dans l'emploi, afin d'améliorer la santé et l'état nutritionnel des femmes et de leurs deux premiers enfants ⁵⁰. Au *Viet Nam*, un régime de pension de retraite sociale universelle

⁴⁸ Voir, par exemple, le «Hunger Safety Net Programme» au *Kenya*.

⁴⁹ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 20.

⁵⁰ *Ibid.*, p. 41; BIT: *Maternity cash benefits for workers in the informal economy*, Social Protection for All Issue Brief, op. cit.



couvre toutes les personnes âgées de plus de 80 ans, cette pension étant versée sous conditions de ressources aux personnes âgées de 60 à 79 ans.

608. La commission observe que la réalisation progressive de la protection va aussi de pair avec le principe de non-régression. Elle invite donc à faire preuve de prudence lorsque l'on envisage de restreindre les prestations universelles à certaines catégories de la population pour réduire les dépenses et faire des économies budgétaires, car cela pourrait conduire à exclure de fait certains groupes de la population de la protection, et se répercuter négativement sur les plus vulnérables. Parfois, de telles décisions sont prises au niveau politique dans le contexte de programmes d'assainissement budgétaire préconisés par les institutions financières internationales⁵¹. **Reconnaissant que l'on peut parvenir à la protection universelle par différents moyens, la commission invite les Etats Membres et les institutions financières internationales à veiller à ce que les progrès accomplis dans la mise en place des socles de protection sociale définis à l'échelon national ne reculent pas, en particulier s'agissant des groupes défavorisés et des personnes ayant des besoins spécifiques.** La commission invite donc les décideurs politiques à prendre pleinement en compte les effets néfastes possibles des régimes sous conditions de ressources et des régimes de ciblage par évaluation indicative des ressources, et à examiner en particulier leur capacité à combler les insuffisances de protection sociale, selon le contexte national. La commission estime que, avant d'opter pour un mécanisme de ciblage en particulier, les décideurs devraient examiner avec soin toutes les options stratégiques envisageables à la lumière des droits et évaluer leurs avantages et leurs inconvénients respectifs, y compris les coûts élevés de certains mécanismes de ciblage qui nécessitent de collecter des données, de les traiter et de les réévaluer régulièrement. La commission souligne que des consultations larges et participatives dès la phase de conception des politiques, ainsi que pendant les phases de mise en œuvre et d'évaluation, comme le préconise la recommandation n° 202, sont essentielles pour parvenir à un large consensus sur les objectifs stratégiques, les insuffisances de couverture et les priorités en matière d'identification des groupes ayant le plus besoin de protection, la définition des critères d'admissibilité, et les dispositifs d'affiliation et de fourniture de prestations. La commission constate que les régimes sont plus efficaces lorsque les critères d'admissibilité et les mécanismes de ciblage sont transparents et facilement compréhensibles, tant pour les bénéficiaires que pour les acteurs concernés par leur mise en œuvre.

9.3.3. Politiques favorisant la mise en œuvre progressive de systèmes de sécurité sociale via des cadres juridiques solides et des mesures assorties de délais

609. La vision définie dans la recommandation n° 202 est de «progressivement édifier et maintenir des systèmes de sécurité sociale complets et adéquats, cohérents avec les objectifs des politiques nationales» (paragraphe 13 (2)), avec des socles de protection sociale en tant que point de départ (paragraphe 13 (1)). La recommandation reconnaît donc que, selon la situation nationale, la mise en œuvre progressive de ces systèmes est nécessaire à la réalisation de ses objectifs, tout en appelant les Etats Membres à préciser le calendrier et le déroulement des mesures prises afin d'atteindre progressivement ces

⁵¹ Un rapport récent de la Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur l'extrême pauvreté et les droits de l'homme mentionne la mise en place de mécanismes de ciblage dans le cadre de précédents programmes universels de prestations à l'enfance en *Mongolie* et au *Kirghizistan*, voir Nations Unies: *Rapport de la Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur l'extrême pauvreté et les droits de l'homme*, Conseil des droits de l'homme, New York, 2018, A/HRC/38/33, paragr. 39.



objectifs (paragraphe 3 g) et 14 f). Il convient également d'observer à cet égard que la communauté internationale a reconnu solennellement que l'éradication de la pauvreté sous toutes ses formes et dans toutes ses dimensions, y compris, mais pas exclusivement, par la mise en place à l'échelle nationale de mesures et de systèmes appropriés pour tous, constitue le plus grand défi auquel l'humanité doit faire face, et qu'il s'agit d'une condition indispensable au développement durable. En conséquence, la communauté internationale s'est engagée à faire en sorte que, d'ici à 2030, une part importante des pauvres et des personnes vulnérables bénéficient de la protection sociale.

610. Dans beaucoup de pays en développement, des programmes de protection sociale ont été mis en œuvre sous forme de programmes pilotes, à l'aide de financements nationaux ou du soutien de donateurs. Les gouvernements concernés ont mis en œuvre cette approche ad hoc qui leur a permis d'adopter des programmes de protection sociale n'ayant pas de cadre juridique formel dans la mesure où l'élaboration de cadres juridiques est parfois considérée complexe et comme nécessitant de disposer de temps. Néanmoins, disposer d'un cadre juridique formel contribue à garantir la sécurité juridique quant à l'architecture des systèmes de protection sociale et permet un meilleur contrôle et ajustement de leur mise en œuvre et des résultats obtenus; cela permet en outre de garantir que les décisions relatives au ciblage doivent passer par un examen parlementaire. Par exemple, au *Mexique*, les premiers programmes d'aide sociale ont eu un impact important sur la législation actuelle en matière de protection sociale. Au *Lesotho*, on considère que le «Regional Hunger and Vulnerability Programme» (Programme régional de lutte contre la faim et la vulnérabilité) a joué un rôle déterminant dans l'élan créé autour de la protection sociale. Au *Kenya*, la stratégie de protection sociale a été élaborée à partir de plusieurs petits programmes pilotes et d'une évaluation de leurs résultats, ayant débouché sur la définition d'une politique nationale ancrée dans un cadre juridique, à la suite d'un amendement constitutionnel.

611. La commission observe à cet égard que le principe de «mise en œuvre progressive» du droit à la sécurité sociale, mis en œuvre dans le cadre des droits de l'homme, est pleinement reconnu par la recommandation, ce qui permet sa mise en œuvre graduelle. **D'une manière générale, la commission estime que l'approche consistant à avoir recours à des programmes pilotes à une petite échelle (souvent dans une zone géographique restreinte) avant de les développer à plus grande échelle et de les inscrire dans un cadre législatif est une bonne pratique appliquée dans de nombreux pays. Elle fait néanmoins observer qu'une approche fondée sur les droits requiert également de concevoir, de manière progressive, un cadre juridique pour assurer une mise en œuvre durable. La commission rappelle donc l'importance, outre d'assurer une participation effective de l'ensemble des parties prenantes, d'allouer suffisamment de temps et de ressources à l'élaboration d'un cadre juridique dès la phase de conception des politiques en matière de protection sociale, de manière à assurer leur mise en œuvre progressive sur le plan juridique.**

612. La commission fait observer que, conformément à sa responsabilité générale et principale de garantir le droit à la sécurité sociale, l'Etat a l'obligation de mettre progressivement en œuvre le cadre juridique correspondant. Le processus d'élaboration des politiques de protection sociale offre non seulement la possibilité de rationaliser et de systématiser les différentes mesures de protection sociale, mais aussi de définir les grands axes d'un cadre normatif général de protection sociale. Comme le préconisent les paragraphes 3 b), 7 et 8 c) de la recommandation, la mise en œuvre efficace de la protection sociale requiert non seulement de s'inscrire dans un programme politique et stratégique général, mais de s'accompagner aussi d'un ensemble de dispositions normatives dense et effectif. Dans certains cas, il s'agit également d'une



exigence constitutionnelle. **La commission souligne donc l'importance de suivre l'approche de la protection sociale fondée sur les droits, en alignant les stratégies de réduction de la pauvreté sur les droits correspondants en matière de sécurité sociale et en se fondant sur une base juridique clairement définie et applicable en tant que moyen le plus efficace de donner effet à la recommandation. La commission estime qu'il est important que les instruments mettent l'accent sur le cadre juridique, car c'est le principal élément qui oriente la réalisation progressive de l'objectif de protection sociale universelle, complète et adéquate.**

613. La commission souligne également que, outre la définition de critères juridiques pour réglementer les droits aux prestations, le cadre juridique est également nécessaire pour établir l'architecture organisationnelle et désigner les institutions qui seront chargées de la mise en œuvre de la protection sociale, les structures de gestion et les compétences des différentes autorités de mise en œuvre et de contrôle, les règles régissant le financement du système et des mécanismes de réclamation et d'appel pour protéger les droits des bénéficiaires. **Les systèmes de protection sociale atteignent de meilleurs résultats lorsqu'ils s'inscrivent dans des instruments juridiques qui définissent les obligations et établissent clairement les droits aux prestations, la continuité de ces prestations étant ainsi assurée indépendamment des cycles politiques.**

614. La commission observe que, souvent, des cadres juridiques existent déjà avant l'élaboration des politiques et stratégies de protection sociale et qu'ils sont ensuite adaptés pour refléter les nouvelles orientations politiques. Par exemple, au *Lesotho*, la prochaine étape de la stratégie nationale consiste à adopter une législation visant à mettre progressivement en œuvre la protection sociale. De plus en plus, les principaux objectifs, les principes généraux et l'architecture de la protection sociale, tels qu'établis dans les stratégies et politiques en la matière, peuvent être votés sous forme de lois, appelées souvent «lois-cadres», de sorte que les dispositions importantes concernant la mise en œuvre sont entièrement reléguées à des interventions de niveau réglementaire. Des programmes mis en place de manière discrétionnaire fournissent parfois des prestations ad hoc dénuées de fondement juridique ou mises en œuvre par des acteurs non gouvernementaux sans réel contrôle de l'Etat. **La commission observe que ces programmes tendent à conduire à un manque de coordination ainsi qu'à une perte de confiance de la part du public envers la capacité du gouvernement à établir un cadre légal qui garantisse juridiquement le droit à chacun de bénéficier de prestations adéquates. En cela, le fait d'établir un cadre législatif et exécutoire peut contribuer au processus de mise en œuvre, puisque cela permet d'avoir la clarté, la prévisibilité et la transparence nécessaires pour sensibiliser davantage le public et gagner sa confiance et son soutien. Tout en reconnaissant que les mesures d'ordre réglementaire sont nécessaires et qu'elles permettent une plus grande souplesse en termes d'adoption et de modifications futures, la commission considère que, lorsque le cadre juridique est composé essentiellement de mesures réglementaires, le système est davantage sujet à être affecté par les alternances au niveau des gouvernements, avec le risque de mettre à mal, voire de supprimer, la vision à long terme et la pérennité du système. A l'inverse, les dispositions législatives offrent plus de garanties en termes de droits et d'obligations, de participation, de sécurité sociale et de sécurité. La commission estime en outre qu'il est préférable, sous réserve des dispositions constitutionnelles pertinentes, de ne pas limiter la dimension législative de la protection sociale uniquement à des textes-cadres, en délaissant au niveau réglementaire la tâche de spécifier les éléments paramétriques de fond. Le développement progressif d'un cadre législatif pour la protection sociale a pour effet d'aider les décideurs politiques à adopter la nécessaire approche à long terme en**



matière de sécurité sociale, dans la mesure où les procédures parlementaires offrent de meilleures garanties d'un dialogue social et national plus large, de procédures équitables, ainsi qu'en matière de financement.



Chapitre 10

Financement des socles de protection sociale dans le cadre de systèmes complets de protection sociale

10.1. Principes fondamentaux

615. Le succès d'une politique de protection sociale requiert de passer par des cadres juridiques qui établissent des mécanismes de financement équitables qui représentent un élément clé pour des systèmes de protection sociale appropriés, prévisibles et adaptés, s'inscrivant dans le cadre des politiques générales de développement socio-économique. A cette fin, la recommandation reconnaît la responsabilité générale et principale de l'Etat d'assurer un financement durable pour mettre en place et maintenir «des socles de protection sociale en tant qu'élément fondamental de leurs systèmes nationaux de sécurité sociale» et de garantir la pérennité financière, budgétaire et économique, compte dûment tenu de la justice sociale et de l'équité (paragraphe 1 *a*) et 3 *k*). La recommandation indique en outre que les mécanismes de financement devraient tenir compte des capacités contributives des différents groupes de la population (paragraphe 11 (1)) afin de garantir la solidarité en matière de financement, allant de pair avec la recherche du meilleur équilibre possible entre les responsabilités et les intérêts parmi ceux qui financent et bénéficient des régimes de sécurité sociale (paragraphe 3 *h*)).

616. Les méthodes de financement «pourront consister à veiller au respect effectif des obligations en matière fiscale et de cotisations sociales, à redéfinir les priorités de dépenses ou à mettre en place une assiette de prélèvements plus large et suffisamment progressive» (paragraphe 11 (1)). A cette fin, la recommandation indique que les politiques et stratégies nationales de protection sociale devraient «préciser les besoins financiers et les ressources, ainsi que les délais et les étapes pour la réalisation progressive des objectifs» (paragraphe 14 *e*)). Comme préconisé par la recommandation, la conception de mécanismes de «gestion financière et administration saines, responsables et transparentes» (paragraphe 3 *j*)) est par conséquent fondamentale dans un contexte marqué par les mutations des formes de travail et d'emploi, la perturbation du marché du travail, le chômage élevé et les risques de pauvreté, ainsi que par les défis démographiques que doivent relever de nombreuses sociétés aujourd'hui. Des systèmes de protection sociale bien conçus et correctement financés renforcent la capacité nationale à relever ces défis et agissent en tant qu'amortisseurs économiques et sociaux et contribuent à stimuler la demande globale en période de crise et au-delà, ainsi qu'à favoriser la transition vers une économie plus durable (Préambule). A cet effet, la recommandation invite les Etats Membres à accorder la priorité aux sources de financement nationales pour financer les systèmes nationaux de protection sociale, en définissant l'approche la plus efficace et cohérente combinant sécurité sociale, recettes fiscales générales, imposition sur les sociétés et d'autres politiques publiques de financement, et prévoit que les Membres dont les capacités économiques et budgétaires sont insuffisantes pourront rechercher une



coopération et un appui au niveau international en complément de leurs propres efforts (paragraphe 12).

617. La commission observe que, en dépit des progrès significatifs réalisés dans l'extension de la couverture de la sécurité sociale dans le monde, des lacunes importantes subsistent, essentiellement en raison du manque de ressources allouées à la protection sociale, et souligne par conséquent la nécessité de mettre au point une vision globale de l'assiette disponible et du potentiel existant pour allouer les ressources suffisantes, ainsi que pour faire un usage optimal des ressources disponibles, en vue d'étendre progressivement les quatre garanties élémentaires de la sécurité sociale pour tous ceux qui en ont besoin, dans un délai raisonnable. La commission souligne également l'importance d'assurer en parallèle des niveaux de prestation durable plus élevés pour «le plus grand nombre possible» et «aussi rapidement que possible», «y compris en étendant les régimes contributifs existants à toutes les personnes concernées ayant une capacité contributive» et en étendant la protection desdits régimes aux personnes ayant une capacité contributive restreinte via des ressources non contributives (paragraphe 14 c)).

10.2. Garantir la solidarité en matière de financement – atteindre le meilleur équilibre possible pour assurer la justice sociale et l'équité

Solidarité en matière de financement

618. La commission note que l'effectivité du droit à la sécurité sociale dépend des ressources financières disponibles pour couvrir le coût des prestations de tous les groupes de la population, y compris les personnes ayant une capacité de gain insuffisante voire inexistante, ce qui ne peut être réalisé que par la solidarité financière.

619. En effet, bien qu'il existe différents systèmes de protection sociale dans le monde, la plupart de ces systèmes se fondent sur le «principe de solidarité en matière de financement». Ces systèmes consistent en différents régimes combinant des éléments redistributifs avec d'autres mesures, comme les régimes de garantie de l'emploi et les politiques d'impôt négatif sur le revenu. Tout cela fait progresser la réalisation des objectifs de la protection sociale, sur la base des principes de justice sociale et d'équité, de solidarité sociale et de solidarité en matière de financement. Ces principes sont au cœur de la protection sociale et figurent parmi les principes énoncés dans la recommandation que les Etats devraient observer dans l'exercice de leur responsabilité de mettre en place et de maintenir des systèmes complets de sécurité sociale.

620. La commission observe que, comme le préconise la recommandation, la plupart des pays optent pour une combinaison de différentes sources de financement pour garantir la solidarité en matière de financement. L'on distingue parmi ceux-ci le *Bélarus*, le *Paraguay*, le *Portugal*, la *Fédération de Russie*, la *Suisse*, le *Turkménistan* et le *Zimbabwe*. Toutefois, la commission prend note de l'observation de la *Confédération syndicale internationale (CSI)* indiquant que, si l'on constate une mise en œuvre des principes de solidarité sociale et de solidarité en matière de financement à des niveaux variables dans différents pays, on n'observe pas une tendance internationale claire en vue d'une plus forte solidarité. Parfois, les régimes privés sont privilégiés aux dépens des régimes publics de sécurité sociale. C'est le cas par exemple au *Pérou*, selon ce qu'indique la *Centrale autonome des travailleurs du Pérou (CATP)*. La solidarité en matière de financement est également mise à mal dans les pays qui ont récemment augmenté les cotisations des travailleurs, comme en *Argentine*, selon ce qu'indique la *Confédération générale du travail de la République*



argentine (CGT RA), et en *Roumanie*, où les cotisations des salariés ont augmenté alors que celles des employeurs subissaient une baisse correspondante ¹. La *CSI* indique qu'une répartition juste des cotisations sociales entre employeurs et travailleurs est nécessaire s'agissant des régimes contributifs, et qu'il faut garantir une protection sociale appropriée à ceux qui sont dans l'incapacité de payer des cotisations suffisantes, ces dernières devant alors être financées par l'impôt sur les sociétés permettant une redistribution des ressources entre différents groupes de revenus. La capacité contributive des travailleurs et des employeurs est un élément important du financement de la protection sociale. En outre, certains pays appliquent des politiques fondées sur des systèmes fiscaux progressifs et l'impôt sur les sociétés, permettant aussi une redistribution des ressources entre différents groupes de revenus; certaines prestations peuvent parfois être accordées à une population plus vaste, leur coût étant financé par l'impôt en fonction du niveau de revenu et d'autres critères. Ces systèmes sont appliqués en Europe et dans certains pays anglo-saxons ayant des régimes d'imposition avancés. Selon l'*Organisation internationale des employeurs (OIE)*, les entreprises doivent participer étroitement à la mise en œuvre des socles de protection sociale, dans la mesure où les partenaires sociaux représentent une source importante de financement de ces régimes. Les entreprises peuvent également jouer un rôle essentiel pour veiller à ce que les préoccupations d'ordre pratique soient correctement prises en compte. Il peut s'avérer nécessaire d'avoir recours à différentes approches de financement qui tiennent compte des capacités variables des différents groupes de personnes à verser de manière régulière et continue des cotisations, cela contribuant aussi à optimiser les objectifs des régimes de protection sociale. Etant donné que le montant des revenus provenant de diverses formes de travail a de plus en plus tendance à échapper aux méthodes traditionnelles de collecte de l'impôt sur le revenu, il se peut que le montant des recettes perçues pour financer et administrer la protection sociale soit bien moindre. La commission observe que, dans la plupart des pays, les employeurs et les travailleurs partagent la charge globale des cotisations de sécurité sociale, conformément au principe énoncé dans la convention n° 102 selon lequel «le total des cotisations d'assurance à la charge des salariés protégés ne doit pas dépasser 50 pour cent du total des ressources affectées à la protection des salariés (article 71(2))».

621. Nombre de gouvernements ont réalisé, ou sont en train de réaliser, des études complètes de faisabilité de l'extension de la protection sociale. Par exemple, en *Estonie*, le ministère des Affaires sociales a entrepris une étude détaillée des prestations minimales couvrant tous les domaines de l'assurance sociale et des prestations d'aide sociale en espèces. En *Namibie*, une étude de faisabilité a été lancée sur l'extension de la couverture de sécurité sociale aux personnes travaillant dans l'économie informelle. Il a également été fait état d'ajustements et d'évaluations actuarielles en *Jamaïque*, en *Thaïlande* et au *Turkménistan*, et des progrès importants dans l'extension de la protection ont été mentionnés au *Canada*, au *Guatemala*, en *Lituanie*, aux *Pays-Bas* et en *Nouvelle-Zélande*. Au *Guatemala*, le nombre de personnes protégées aurait augmenté de 10 pour cent entre 2011 et 2015. Aux *Pays-Bas*, tous les travailleurs, y compris les travailleurs indépendants, relèvent du système de pension de retraite financé par l'Etat et du régime général d'assurance-santé.

622. En ce qui concerne le financement public, la commission réaffirme la nécessité de garantir la mobilisation de suffisamment de ressources et d'investir les fonds nécessaires pour assurer le respect des principes de solidarité en matière de

¹ La *CSI* se réfère à la déclaration de G. Bischoff, président du groupe des travailleurs du Comité économique et social européen, faite en 2017 sur la réforme du système de sécurité sociale en *Roumanie*.



financement et de solidarité sociale, qui sont inséparables ². Elle réitère que «la voie vers le développement progressif de la sécurité sociale passe par le renforcement et l'extension de la solidarité sociale en tant que manifestation des valeurs collectives de cohésion sociale, d'assistance mutuelle et de partage des responsabilités ainsi que des valeurs humaines d'empathie, de compassion et d'assistance aux faibles» ³. La commission souligne que le financement collectif de la protection sociale, sur une base la plus large possible, est donc le meilleur moyen de faire face aux difficultés de la vie et d'assurer des revenus tout au long de la vie, et offre en même temps un levier à l'Etat pour garantir la viabilité financière et le développement durable du système national de protection sociale. La conception des régimes doit tenir compte des tendances démographiques et des objectifs des politiques de redistribution de revenus entre les membres actifs et non actifs de la société ayant une capacité financière contributive inexistante ou limitée, mais il faut également continuer à accorder une place importante au principe de solidarité qui constitue l'un des principes directeurs à cet égard. En cas de crise économique, les régimes financés collectivement relevant de la responsabilité de l'Etat résistent généralement mieux aux chocs systémiques dans la mesure où ils peuvent avoir recours à des emprunts à titre exceptionnel et être ainsi moins affectés par la volatilité à court terme des marchés boursiers que les régimes privés fondés sur des comptes individuels, en vertu desquels c'est l'individu qui supporte le risque lié au placement ⁴.

623. Les régimes de prestations à long terme, comme les prestations définies de vieillesse, comprenant des garanties de prestations minimales établies par la loi, ont l'avantage de garantir des prestations plus adéquates et plus prévisibles que les régimes fondés sur des comptes individuels de capitalisation. **La commission considère que la mise en commun des risques financiers via des régimes de financement collectif assure un niveau de redistribution qui garantit à chacun de percevoir au moins les prestations minimales garanties. La commission fait observer que c'est là non seulement une condition préalable à l'harmonie du monde du travail, mais aussi, d'une manière plus générale, à la cohésion et la stabilité sociales.**

624. En revanche, les régimes à cotisations définies qui se fondent sur l'épargne individuelle ou des comptes notionnels ⁵ ne bénéficient pas des effets positifs qu'engendre la redistribution via la sécurité sociale et ne sont pas basés sur le principe de solidarité sociale. L'impact négatif des risques de placement sur les marchés financiers et des risques liés au marché du travail (comme les périodes de chômage ou de faible revenu) repose alors sur les personnes, avec un fort désengagement de l'Etat. **A cet égard, la commission note avec intérêt la tendance observée dans plusieurs pays à revenir sur la privatisation et à renforcer les régimes publics fondés sur les principes de solidarité et de prestations adéquates et prévisibles, comme le préconisent les normes de l'OIT**

² BIT: *La sécurité sociale et la primauté du droit, étude 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 de la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations, rapport III (partie 1B), CIT, 100^e session, Genève, 2011 (ci-après dénommée «étude d'ensemble de 2011»), paragr. 452.

³ *Ibid.*

⁴ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019: protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Genève, 2017, pp. 103-107.

⁵ Les comptes notionnels sont conçus de manière à imiter le fonctionnement d'un régime à cotisations définies dans lequel la pension dépend des primes versées et des rendements des investissements réalisés. Cependant, ils se nomment régimes notionnels à cotisations définies, car les cotisations sont enregistrées dans des comptes notionnels ou «fictifs» qui croissent à un taux déterminé par l'Etat en fonction de l'évolution du niveau des gains et/ou de la croissance économique passée.



en matière de sécurité sociale, y compris la recommandation n° 202. Par exemple, plusieurs pays d'Europe centrale et d'Europe de l'Est et d'Amérique latine, notamment l'Argentine, l'Etat plurinational de Bolivie, le Chili, la Colombie, la Hongrie, le Kazakhstan, le Pérou, la Pologne, la République tchèque et l'Uruguay, sont revenus partiellement ou totalement sur les précédentes réformes de privatisation et ont accordé aux travailleurs la possibilité de relever d'un régime de pensions par répartition, en rétablissant ou en renforçant la solidarité et les mécanismes de redistribution des revenus ⁶. Les questions de financement public ont souvent joué un rôle fondamental dans ce revirement. Dans ce contexte, la commission salue aussi les efforts déployés au Chili, en El Salvador, en Estonie, en Lettonie, en Lituanie et en Slovaquie pour recourir dans une moindre mesure aux régimes fondés sur les comptes individuels ou introduire des composantes publiques financées par l'impôt, sur la base du principe de solidarité. Toutefois, la commission est toujours préoccupée par le fait que, comme l'indique la CSI, dans beaucoup de pays, la participation du secteur privé dans les régimes obligatoires de sécurité sociale demeure très importante, y compris sur le terrain des pensions dans plusieurs pays d'Amérique latine. La vague de privatisation des fonds de pension qui a eu lieu en Amérique latine dans les années quatre-vingt-dix, et qui a perduré bien après la crise économique et financière, a créé de graves insuffisances dans la couverture, même si plusieurs des pays concernés sont en train de revenir à des régimes publics de retraite ⁷. Dans l'Union européenne (UE), on observe une tendance à la baisse des taux de remplacement des régimes de retraite publics qui entraîne un accroissement du rôle des régimes complémentaires professionnels et privés pour parvenir à conserver un revenu décent pendant la retraite ⁸.

625. La commission rappelle que les régimes de pension fondés sur la capitalisation de l'épargne individuelle, gérés par des fonds de pension privés, ne permettent pas de prendre en compte les principes de solidarité, du partage des risques et du financement collectif, constituant l'essence même de la sécurité sociale, ni des principes de transparence, de responsabilisation et de gestion démocratique des régimes de pension de retraite, avec la participation de représentants des personnes assurées ⁹. En outre, les régimes à cotisations déterminées n'offrent souvent pas les garanties juridiques quant au caractère adéquat et prévisible des prestations puisque le niveau des prestations est la résultante du fonctionnement du marché financier. Bien que ces mécanismes d'épargne puissent être un moyen de compléter les régimes de sécurité sociale fondés sur la solidarité via une protection additionnelle, la commission invite les Membres à rechercher des alternatives viables pour bâtir des systèmes complets de protection sociale fondés sur les principes et les concepts énoncés dans la recommandation et les autres normes de l'OIT en matière de sécurité sociale.

⁶ BIT: *Reversing Pension Privatizations: Rebuilding public pension systems in Eastern Europe and Latin America*, Genève, 2018. Voir également BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., pp. 103-107.

⁷ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., chap. 4.

⁸ Commission européenne: *The 2015 Pension Adequacy Report: Current and future income adequacy in old age in the EU*, Luxembourg, 2015; et *Pension Adequacy Report 2018: Current and future income adequacy in old age in the EU*, Luxembourg, 2018.

⁹ BIT: *Rapport de la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations*, rapport III (partie 1A), Rapport général, CIT, 98^e session, Genève, 2009, paragr. 128 à 136.



10.3. Assurer un financement sain et une bonne gouvernance financière sous la responsabilité de l'Etat

626. **La responsabilité d'assurer un niveau de vie minimum à la population est l'une des obligations que les instruments internationaux imposent à l'Etat, généralement par des dispositions constitutionnelles au niveau national. Outre le fait de devoir assurer la solvabilité, la viabilité, l'adéquation et la pérennité des systèmes de sécurité sociale, les gouvernements ont la responsabilité de concevoir et mettre en œuvre des politiques visant à harmoniser les différents éléments du système de protection sociale aux niveaux normatif et opérationnel, et d'assurer une cohérence avec les autres politiques économiques et sociales, en recherchant un juste équilibre entre les prestataires publics et privés, entre fournir une protection ou favoriser l'autonomisation, entre les ressources disponibles et les besoins, ainsi qu'entre des priorités a priori conflictuelles.**

627. D'un point de vue financier, la commission estime que la responsabilité générale et principale de l'Etat consiste à: assurer la mise en œuvre des garanties élémentaires de sécurité sociale d'un niveau suffisant et prévisible par le biais de prestations et de régimes et de prestations prévisibles inscrites dans la législation (paragraphe 3 b) et c)); fixer le taux des cotisations ou de l'impôt à un niveau suffisant pour financer les coûts des prestations, sans faire peser une charge trop lourde sur les personnes vulnérables (paragraphe 3 j) et k) et 8 a)); garantir que le coût des prestations est réparti équitablement entre les salariés, les employeurs et l'Etat, de manière à parvenir à «une solidarité en matière de financement, allant de pair avec la recherche du meilleur équilibre possible entre les responsabilités et les intérêts parmi ceux qui financent et bénéficient des régimes de sécurité sociale» (paragraphe 3 h)); mettre en place une «gestion financière et [une] administration saines, responsables et transparentes» (paragraphe 3 j)) pour maintenir un équilibre financier relativement stable du système; et veiller à ce que les systèmes en place «permettent d'améliorer le respect des cadres juridiques nationaux» (paragraphe 7) de manière à réduire au minimum la possibilité que les fonds alloués à la sécurité sociale soient mal utilisés, perdus ou détournés. Si malgré toutes ces mesures et un contrôle public le système est en péril, l'Etat doit en principe remédier à la situation en accordant un financement public lorsque nécessaire ¹⁰.

628. Dans la plupart des pays, la «gestion financière et [l']administration saines, responsables et transparentes» de la protection sociale sont assurées par le biais d'audits et en se conformant aux dispositifs de présentation de rapports, comme l'exige souvent la législation. **Toutefois, la commission est préoccupée par le fait que beaucoup de régimes de sécurité sociale, principalement dans les pays en développement, pâtissent d'une mauvaise gestion et d'une mauvaise gouvernance qui conduisent à une confiance faible des employeurs et des personnes protégées dans ces systèmes. Le manque de confiance se traduit souvent par un faible respect des obligations imposées par ces systèmes, par exemple le non-paiement des cotisations, ce qui limite aussi la capacité d'étendre la couverture de ces régimes à ceux qui ne sont pas encore couverts. Il convient donc d'améliorer la gouvernance, en particulier concernant le financement et l'administration, de manière à assurer le respect des obligations légales et**

¹⁰ Voir également l'étude d'ensemble de 2011. Dans son «Observation générale n° 19: Le droit à la sécurité sociale» (art. 9 du Pacte), 4 fév. 2008, document E/C.12/GC/19, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CESCR) indique que les Etats parties ont trois types d'obligations: l'obligation de respecter, celle de protéger et celle de mettre en œuvre. L'obligation de «respecter» exige des Etats parties qu'ils s'abstiennent d'entraver l'exercice des droits des individus, et «protéger» désigne le rôle que doit jouer l'Etat pour empêcher des tiers, par exemple des institutions privées, d'entraver le respect des principes établis, et «d'obligation de mettre en œuvre» met en exergue la responsabilité principale de l'Etat de fournir la protection sociale à la population.



réglementaires et à disposer de ressources suffisantes pour remplir tous les besoins en matière de prestations. A cet égard, la commission se félicite des efforts déployés dans certains pays pour améliorer l'administration et la gouvernance des systèmes de protection sociale. Par exemple, un guichet unique a été mis en place au sein du Fonds de sécurité sociale des salariés en *Algérie* pour faciliter l'accès aux prestations sociales et améliorer la gestion financière. En *Arabie saoudite* et en *Jordanie*, des applications numériques ont été mises en place pour faciliter l'accès à l'information et la collecte des cotisations. Au *Maroc*, les réformes en matière de gouvernance du Fonds national pour les retraites ont consisté, entre autres, en la création d'un comité de réglementation. L'autorité publique chargée de l'assurance sociale à *Oman* a mis en place un système d'inspection intelligent et, en *Tunisie*, le Fonds national pour la sécurité sociale recourt à la technologie pour améliorer la communication de données aux bénéficiaires de la sécurité sociale. **La commission réitère l'importance d'une gouvernance financière transparente et fondée sur des règles prudentielles aux fins de la pérennité et l'adéquation des prestations et des régimes**¹¹. **La commission ne saurait trop insister sur le fait que l'association des questions économiques et sociales, dans une approche qui consiste à créer des synergies entre elles, est la condition nécessaire d'une bonne gouvernance dans laquelle les normes internationales du travail jouent un rôle déterminant**¹². A cet égard, il convient de faire des ajustements paramétriques du système en temps utile, de manière à assurer sa stabilité et sa capacité à garantir un niveau approprié de protection. Dans le cadre des prestations d'assistance sociale financées par l'impôt, des mesures sont nécessaires pour assurer le droit à des prestations prévisibles et adéquates au fil du temps. La commission prend note de l'éventail de mesures nationales mentionnées dans les réponses au questionnaire, qui visent à remédier aux insuffisances de protection sociale, consistant, d'une part, à augmenter les allocations sur le budget public (*Lettonie* et *Sri Lanka*), à améliorer la gouvernance financière (*Belgique*) et à revoir l'équilibre entre cotisations et prestations (*Lettonie* et *Suisse*) et, d'autre part, à réduire les prestations, par exemple en rehaussant l'âge de départ à la retraite (*Bélarus*, *Brésil*, *Lettonie*, *Sénégal* et *Viet Nam*, entre autres) et les taux de cotisation (*Maroc*), et à réduire les dépenses (*Lituanie*).

629. Comme indiqué ci-dessus, il ne suffit pas de concevoir et mettre en œuvre des socles de protection sociale durables, moyennant des études financières et actuarielles, pour parvenir à un équilibre optimal entre différentes responsabilités et intérêts. Une bonne gouvernance requiert également la participation des personnes protégées ou des partenaires sociaux à l'administration des systèmes de sécurité sociale. La commission prend note à cet égard également de la recommandation du Comité de la protection sociale de l'UE en 2014, selon laquelle aucune réforme ne devrait être adoptée avant l'examen exhaustif de ses effets. La commission note l'indication du gouvernement de la *Jordanie* selon laquelle «pour équilibrer les intérêts de ceux qui financent ces programmes et de ceux qui en bénéficient, le gouvernement a mis en place un conseil d'administration au sein du Fonds de la sécurité sociale, composé des trois parties concernées pour suivre la performance et assurer un équilibre, en regroupant les politiques susceptibles de contribuer à la pérennité des programmes de sécurité sociale», ce qui reflète le principe de participation tripartite (paragraphe 3 r) et son adéquation avec la «solidarité en matière de financement». La commission se félicite aussi de bonnes pratiques, comme l'organisation des tables rondes de dialogue social organisées au *Costa Rica* pour promouvoir la pérennité de l'assurance-retraite relevant du Fonds de sécurité sociale, à

¹¹ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 454.

¹² *Ibid.*, paragr. 492.



l'occasion desquelles les parties prenantes ont fait 33 propositions pour améliorer la pérennité du régime public de retraite. De même, elle note que, dans le cadre du Conseil pour le dialogue social à *Cabo Verde*, des représentants du gouvernement, des employeurs et des travailleurs ont décidé de mettre en œuvre un régime de protection contre le chômage en 2017 ¹³.

630. En revanche, la *Centrale autonome des travailleurs du Pérou (CATP)* indique ainsi que, au *Pérou*, on a procédé à des réductions budgétaires sans consulter les partenaires sociaux ni les autres parties prenantes, et sans en avoir évalué l'impact, par exemple avant l'adoption de la politique de consolidation budgétaire et de restriction des dépenses sociales. La commission réitère à cet égard que la gestion et la supervision participatives des systèmes de protection sociale, y compris leur gestion financière, sont essentiels en vue de leur bonne gouvernance et efficacité ¹⁴. Le principe de gestion participative des systèmes de sécurité sociale est inscrit de longue date dans le droit international de la sécurité sociale, et en particulier dans la convention n° 102, article 72 (1) qui dispose que, «[l]orsque l'administration n'est pas assurée par une institution réglementée par les autorités publiques ou par un département gouvernemental responsable devant un parlement, des représentants des personnes protégées doivent participer à l'administration ou être associés avec un pouvoir consultatif, dans des conditions prescrites; la législation nationale peut aussi prévoir la participation de représentants des employeurs et des autorités publiques». La recommandation n° 202 réaffirme ce principe et l'étend à l'établissement et au maintien des socles de protection sociale et aux stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale fondées sur une «participation tripartite avec les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs ainsi que la consultation d'autres organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées» (paragraphe 3 *r*). **La commission souligne que la gestion transparente, responsable et participative des régimes de sécurité sociale offre «les meilleures garanties pour la viabilité financière et le développement durable de la sécurité sociale», associées à la solidarité en matière de financement, sous la responsabilité de l'Etat** ¹⁵.

10.4. Besoin d'un financement adéquat pour garantir une vie dans la dignité

631. La recommandation reconnaît que la réalisation de l'objectif des systèmes de sécurité sociale doit passer par la fourniture de prestations prévisibles et adaptées aux besoins à couvrir, de sorte que les personnes admissibles connaissent le niveau et le type de prestations auxquelles elles ont droit en cas de besoin (paragraphe 3 *b*) et *c*) et 7). A cette fin, la recommandation invite l'Etat à garantir la viabilité financière du système, ainsi qu'une gestion et une administration transparentes, responsables et saines. Elle préconise aussi de déterminer les garanties élémentaires de sécurité sociale à l'échelon national, et de les revoir régulièrement, de manière à s'assurer qu'elles respectent «les droits et la dignité» des personnes couvertes (paragraphe 3 *f*)), qu'elles permettent de «vivre dignement» (paragraphe 8 *b*) et *c*)) et sont conformes à d'autres principes, comme la «non-discrimination, l'égalité entre hommes et femmes et la prise en compte des besoins spécifiques» (paragraphe 3 *d*)).

632. La garantie d'un niveau de financement approprié est un élément essentiel de la responsabilité de l'Etat de mettre progressivement en place des systèmes universels,

¹³ BIT: *Social Protection Monitor 2018*.

¹⁴ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 558.

¹⁵ *Ibid.*, paragr. 495.



complets et appropriés de sécurité sociale, ainsi qu'un facteur déterminant pour assurer le plein exercice du droit humain à la sécurité sociale et favoriser le développement social et économique ¹⁶. La recommandation n° 202 indique que les «Membres devraient envisager de recourir à un ensemble varié de méthodes pour mobiliser les ressources nécessaires afin d'assurer la viabilité financière, budgétaire et économique des socles nationaux de protection sociale, en tenant compte des capacités contributives des différents groupes de la population. Ces méthodes, appliquées séparément ou conjointement, pourront consister à veiller au respect effectif des obligations en matière fiscale et de cotisations sociales, à redéfinir les priorités de dépenses ou à mettre en place une assiette de prélèvements plus large et suffisamment progressive» (paragraphe 11 (1)). La commission note que la plupart des gouvernements mentionnent la mise en œuvre d'un éventail de mécanismes contributifs et non contributifs pour mobiliser les ressources. Les prestations financées par l'impôt peuvent jouer un rôle fondamental dans la fourniture d'une protection élémentaire aux catégories vulnérables de la population qui n'ont pas de capacités contributives. Dans les pays avancés, l'assurance sociale couvre généralement l'essentiel de la population, et elle est complétée par des régimes non contributifs, comme les programmes universels (par exemple, allocations familiales ou d'invalidité universelles), ainsi que par des prestations sous conditions de ressources (assistance sociale) pour les personnes pauvres. Dans les économies de marché émergentes, les programmes d'aide sociale visant à réduire la pauvreté jouent en principe un rôle plus important, bien que les prestations fournies soient généralement d'un niveau plus faible. **La commission considère qu'une combinaison de mécanismes non contributifs et contributifs s'impose comme la façon la plus efficace d'étendre la couverture, ces mécanismes associant généralement cotisations d'assurance sociale et recettes fiscales générales pour garantir une couverture universelle.**

633. La commission observe que les pratiques nationales en matière de financement des systèmes de protection sociale sont très diversifiées. Dans un nombre toujours plus élevé de pays, les prestations minimales de sécurité sociale sont définies en fonction du seuil de pauvreté et/ou du seuil de subsistance, et/ou en tant que montant garanti remplaçant les gains antérieurs. Les régimes fondés sur les cotisations liées à l'emploi continuent de jouer un rôle de premier plan dans la mise en place de systèmes nationaux complets de protection sociale. La part importante que représentent les cotisations de sécurité sociale dans les dépenses totales de sécurité sociale démontre le rôle fondamental, mais néanmoins variable, que ces cotisations jouent dans le financement de la sécurité sociale, selon les pays. Par exemple, dans des pays comme l'*Allemagne*, la *Chine*, le *Costa Rica*, la *République de Corée*, le *Paraguay*, la *Tunisie* et la *Turquie*, les cotisations de sécurité sociale couvrent plus de la moitié des dépenses liées aux prestations et, dans certains cas, la totalité des ressources allouées à la protection sociale. Dans beaucoup de pays de l'UE, et dans des pays comme l'*Argentine*, le *Brésil* et l'*Uruguay*, des progrès importants ont été faits pour adapter les régimes d'assurance sociale aux besoins des catégories de la population qui n'étaient pas encore couvertes, consistant en la simplification des

¹⁶ La commission note à cet égard la convergence entre les dispositions de la recommandation et l'Observation générale n° 19 du CESCR, 2008, *op. cit.*, qui dispose que les prestations, en espèces ou en nature, doivent être d'une durée et d'un montant adéquats afin que chacun puisse exercer ses droits à la protection de la famille et à l'aide à la famille (paragr. 22). Le CESCR indique en outre que «les Etats parties doivent respecter pleinement le principe de la dignité humaine, énoncé dans le préambule du Pacte, et le principe de la non-discrimination, de façon à éviter toute répercussion néfaste sur le niveau et la forme des prestations. Les méthodes employées devraient garantir l'adéquation des prestations. Les critères d'adéquation devraient être réexaminés régulièrement de façon à garantir que les bénéficiaires ont les moyens d'acheter les biens et les services nécessaires à l'exercice des droits que leur reconnaît le Pacte. Lorsqu'une personne cotise à un régime de sécurité sociale qui prévoit des prestations en cas de perte de revenus, le rapport entre le salaire qu'elle a perçu, les cotisations qu'elle a versées et le montant de la prestation devrait être raisonnable.»



procédures, la facilitation de l'accès et la prise en charge totale ou partielle des cotisations de sécurité sociale des groupes à faible revenu ayant une capacité contributive limitée, voire inexistante. Outre les revenus provenant des cotisations sociales, les pays recourent souvent à des impôts spécifiquement affectés, aux recettes de l'investissement des fonds de protection sociale, aux donations et aux subventions qui permettent d'engager les dépenses nécessaires pour les systèmes de protection sociale, ainsi qu'à différentes formes d'aide publique au développement. Dans certains pays comme la *Belgique* et le *Nigéria*, des recettes récurrentes provenant d'activités économiques, notamment de l'exploitation des ressources naturelles et de la production énergétique, sont allouées à la protection sociale. Le gouvernement du *Nigéria* indique qu'un financement a ainsi été alloué à la protection sociale à partir de fonds publics provenant notamment de l'exploitation des ressources naturelles (extraction pétrolière), d'autres allocations provenant du fonds lié au gaz et à l'électricité en *Belgique*. Dans d'autres pays, le financement de la protection sociale provient également des recettes des services médicaux payants (*Tadjikistan*), des pharmacies (*Madagascar*) et de concessions publiques de fibre optique (*Panama*). La commission note que, en *Australie*, au *Burkina Faso*, en *Egypte*, à *Malte* et aux *Seychelles*, il n'existe pas de fonds consolidé pour la protection sociale, consistant par exemple en un fonds ou un fonds d'affectation spéciale. En *Australie*, les dépenses de sécurité sociale sont financées directement par le budget de l'Etat selon la demande, et non par un fonds d'affectation ou un compte prévu à cet effet, et il n'y a pas de cotisations de sécurité sociale particulières. En revanche, en *Egypte*, il est prévu de créer un fonds central de sécurité sociale relevant du ministère de la Solidarité sociale. De même, au *Burkina Faso*, la création d'un fonds national pour la protection sociale est à l'examen. La *CSI* mentionne, pour sa part, un rapport du Groupe de haut niveau sur les flux financiers illicites en provenance de l'Union africaine, selon lequel les flux financiers illicites en provenance de l'Afrique représenteraient une fuite de 50 milliards de dollars E.-U. chaque année ¹⁷. La *CSI* estime que le financement durable de la protection sociale dans beaucoup de pays est compromis par des recettes fiscales limitées en raison de formes d'imposition n'étant pas suffisamment progressives, de l'évasion fiscale et de la part importante de personnes travaillant dans l'économie informelle ¹⁸. Elle fait valoir qu'un impôt prélevé et géré de meilleure façon pourrait permettre de garantir le financement des socles de protection sociale. La *CSI* estime également qu'il est particulièrement difficile de garantir un financement adéquat et prévisible de la protection sociale compte étant tenu des mutations démographiques, des contraintes budgétaires considérables résultant des obligations liées aux prêts contractés et de la pression exercée par les institutions financières internationales pour réduire les dépenses publiques. Ces dernières considèrent à tort que de telles mesures relanceront la croissance économique à court terme plutôt que de reconnaître l'effet bénéfique des socles de protection sociale sur le développement durable et inclusif. Certains membres de la *CSI* indiquent que, dans certains pays, les socles de protection sociale en place, même s'ils produisent des effets positifs, risquent parfois de disparaître avec les mesures d'austérité, comme le fait valoir la *Confédération des travailleurs Rerum Novarum (CTRN)* au *Costa Rica*, ou ne produisent pas tous les effets potentiels par manque de coordination avec d'autres politiques, comme l'indique la *CATP* au *Pérou*.

¹⁷ Groupe de haut niveau sur les flux financiers illicites en provenance de l'Afrique: *Track it! Stop it! Get it! Illicit Financial Flows*, Union africaine, Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique, 2017.

¹⁸ Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP): *Time for equality: The role of social protection in reducing inequalities in Asia and the Pacific*, Bangkok, 2015; et CESAP et Oxfam: *Taxing for shared prosperity: Policy options for the Asia-Pacific region*, 2017; ces rapports indiquent que les recettes fiscales dans la région de l'Asie et du Pacifique sont insuffisantes, en grande partie à cause de l'absence de formes d'imposition graduées, de l'évasion fiscale et de la part importante des personnes travaillant dans l'économie informelle.



634. La commission réitère que les divers mécanismes de financement devraient tous adhérer au principe de solidarité en matière de financement, dans le cadre d'un système dont la responsabilité et la supervision générales et principales relèvent de l'Etat. Compte tenu du large éventail d'options possibles en matière de financement, la commission encourage les Membres à : adopter des approches novatrices, orientées par des principes économiques et sociaux éprouvés, afin de créer une marge de manœuvre budgétaire qui permettrait d'étendre les mécanismes de protection sociale financés collectivement offrant des prestations adéquates et prévisibles définies par la législation nationale; et accorder la priorité à l'assurance sociale en tant que mécanisme de sécurité du revenu garantissant le niveau le plus élevé de prestations et en mesure de couvrir également les personnes ayant une capacité contributive restreinte, voire inexistante, par des recettes fiscales générales et d'autres sources publiques de financement. A cet égard, se référant à l'objectif de la couverture universelle énoncé dans la recommandation, la commission encourage vivement les pays à élaborer des politiques de développement par lesquelles ils s'engagent à investir davantage de fonds publics et à élargir progressivement l'espace budgétaire alloué à la protection sociale.

635. A cet égard, la commission estime que garantir la pérennité du financement de la protection sociale est un défi que l'Etat doit relever en permanence. **En conséquence, la commission souligne qu'il incombe à l'Etat, conformément à sa responsabilité générale et principale de garantir le bon fonctionnement d'un système complet de protection sociale offrant des prestations adéquates, de surveiller en permanence l'évolution des coûts et du financement des systèmes de sécurité sociale par le biais d'études périodiques actuarielles et financières, sur la base desquelles il conviendra de déterminer les réformes paramétriques nécessaires à la pérennité à long terme de ce financement, dans le cadre d'un processus participatif. La commission rappelle à cet égard que, lorsque les régimes de sécurité sociale offrent des prestations à un niveau se situant en dessous du seuil de pauvreté, l'Etat ne serait pas considéré comme assumant sa responsabilité générale et principale prévue par la législation internationale de garantir un financement suffisant de la protection sociale, permettant de vivre dans la dignité.**

636. A cet égard, la commission observe que les récentes mesures d'assainissement budgétaire mises en œuvre de par le monde se sont traduites par une réduction des dépenses liées à la protection sociale et pourraient mettre à mal l'objectif des systèmes de protection sociale qui est de garantir une sécurité de revenu permettant de vivre dans la dignité.

637. La commission considère qu'il conviendrait de combler les lacunes importantes dans la couverture de la protection sociale dans le monde en élargissant l'espace budgétaire consacré à la protection sociale, en augmentant le nombre de personnes couvertes et l'assiette des cotisations, pour garantir des sources additionnelles de financement de la sécurité sociale. Considérant que le schéma des dépenses pour la protection sociale est relativement prévisible selon les cycles économiques, et que les réformes passent généralement par des processus complexes, la commission souligne qu'il incombe aux gouvernements d'anticiper les tendances, notamment par le biais du dialogue social, à la lumière de prévisions financières et actuarielles saines, et d'envisager de procéder à des ajustements paramétriques en temps utile pour équilibrer le système de protection sociale et garantir sa pérennité et l'adéquation actuelle et future des prestations. La commission souligne également qu'il incombe en outre à l'Etat de veiller à ce que les mesures d'austérité et d'assainissement budgétaire prises pour remédier aux déficits budgétaires soient accompagnées de



mesures visant à consolider les droits fondamentaux, de manière à ne pas mettre indûment les systèmes de sécurité sociale en péril, s'agissant en particulier des garanties élémentaires de sécurité sociale couvrant les plus vulnérables et les personnes ayant des besoins spécifiques. La commission invite par conséquent les mandants à évaluer soigneusement toutes les dimensions des systèmes de financement de la protection sociale, en gardant à l'esprit les principes énoncés dans la recommandation n° 202 et les autres conventions et recommandations de l'OIT en matière de sécurité sociale ¹⁹.

10.5. Définition des besoins requis pour les socles de protection sociale

638. La recommandation n° 202 reconnaît que «la sécurité sociale est un outil important pour prévenir et réduire la pauvreté, les inégalités, l'exclusion sociale et l'insécurité sociale» (Préambule) et que les socles de protection sociale en particulier «assurent une protection visant à prévenir ou à réduire la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale» (paragraphe 2). A cet égard, le seuil de pauvreté défini à l'échelon national ou un niveau minimum comparable de revenu, comme ceux définis dans la convention n° 102, constituent des points de référence importants lorsqu'on évalue les besoins requis pour les socles de protection sociale et servent de point de départ aux décisions qui seront prises pour allouer le maximum de ressources disponibles et remplir ainsi les engagements assumés dans le cadre de la mise en œuvre du droit humain à la sécurité sociale.

639. Pour mesurer la pauvreté, la plupart des pays en développement appliquent un seuil de pauvreté absolue, alors que, dans la plupart des pays développés, c'est le seuil de pauvreté relatif qui est utilisé. Il existe néanmoins certaines exceptions. Par exemple, les gouvernements de l'*Allemagne*, de l'*Australie*, du *Canada*, du *Danemark*, du *Japon*, de *Maurice*, du *Monténégro* et de la *Nouvelle-Zélande* indiquent qu'il n'existe pas de définition officielle de la pauvreté ou de l'extrême pauvreté, mais que des normes implicites de revenu minimum sont utilisées, comme le niveau minimum de revenu ouvrant droit à l'aide sociale. Dans l'UE, le seuil de risque de pauvreté est souvent appliqué à la place du seuil de pauvreté officiel. Plusieurs indicateurs sont utilisés en *Australie* pour évaluer les problèmes ou les conditions difficiles des personnes défavorisées. Bien que la plupart des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (tranche inférieure) aient défini la pauvreté et l'extrême pauvreté, ils n'ont souvent pas de moyens clairement définis de mesurer ni de contrôler la pauvreté. Par exemple, les seuils nationaux de pauvreté initiaux ont été publiés en *Afrique du Sud* en 2012, et ils sont désormais contrôlés et actualisés chaque année par Statistics South Africa. La *CSI* se dit préoccupée face au caractère insuffisant des prestations et des services de protection sociale qui compromet souvent la capacité des bénéficiaires à vivre dans la dignité et par le fait que, selon des données de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), le niveau minimal de prestations d'assistance sociale dans la plupart des pays de l'OCDE est largement en dessous du seuil de pauvreté relatif ²⁰. Des données montrent que le niveau des prestations d'aide sociale dans beaucoup de pays de l'UE se situe en dessous des estimations du coût de la vie. En *Bulgarie*, par exemple, les prestations minimales d'aide sociale s'élèvent à 35 euros par mois, alors que le seul coût de l'alimentation pour une personne seule est estimé à 175 euros. Au *Chili*, 71 pour cent

¹⁹ Voir également les recommandations répétées du Comité de protection sociale de l'UE à la suite de la crise mondiale de 2008.

²⁰ OCDE: Modèle impôts-prestations, dernières données disponibles (2014).



des retraités indiquent que leur pension de retraite ne suffit pas à couvrir leurs besoins élémentaires²¹. En outre, beaucoup d'affiliés à la *CSI* ont déploré la qualité des services essentiels, comme les services de soins de santé, ainsi que les longues périodes d'attente et le manque d'effectifs qui compromettent la dispense efficace et en temps utile de ces prestations.

640. Si les critères de référence servant à établir le niveau minimal de prestations sont variables d'un pays à l'autre, l'analyse des rapports reçus indique que celui-ci est souvent très faible et insuffisant pour permettre de vivre dans la dignité. Le critère de référence du niveau minimal de prestations énoncées dans la convention n° 102 pour les régimes d'aide sociale, selon lequel le niveau doit être «suffisant pour assurer à la famille du bénéficiaire des conditions de vie saines et convenables» (article 67 c)), est un point de référence pertinent à cet égard. Dans le cadre des forums régionaux sur le salaire plancher, la *CSI* et ses affiliés encouragent ainsi l'application d'un budget de référence ou d'un panier ménager de base et considère que les garanties de sécurité sociale doivent servir, au minimum, à faire passer les ménages au-dessus du seuil de pauvreté. Toutefois, dans la pratique, les garanties offertes se situent souvent à un niveau inférieur à celui du panier ménager et/ou du seuil de pauvreté. La *CSI* appelle à mettre au point des indicateurs complets et comparables de pauvreté qui rendent compte du dénuement et/ou de l'exclusion sociale, comme les indicateurs de pauvreté mis au point par la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Eurostat et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), qui sont plus larges que la méthode réductrice de mesure de la pauvreté appliquée par la Banque mondiale.

641. D'après les rapports reçus, la commission observe également que les pays à revenu élevé et intermédiaire (tranche supérieure) ont généralement déjà établi un niveau minimal défini à l'échelon national de sécurité élémentaire de revenu pour les enfants ou pour les personnes en âge de travailler qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, ou encore pour les personnes âgées, mais que peu de pays ont mis en place un niveau minimal de sécurité élémentaire de revenu pour les trois groupes d'âge. La commission note que les *Philippines*, le *Tadjikistan* et le *Zimbabwe* sont les seuls pays à faible revenu indiquant qu'un niveau de sécurité élémentaire de revenu a été défini à l'échelon national pour les trois groupes d'âge, comme le préconise le paragraphe 5 de la recommandation. **La commission considère que la mesure de la pauvreté et la définition du niveau minimal de sécurité élémentaire de revenu sont des conditions propices à l'estimation des dépenses et de la couverture et sont nécessaires pour garantir le caractère adéquat des prestations.** L'estimation précise des recettes requises pour financer les prestations est fondamentale pour la bonne gouvernance des systèmes de protection sociale, car cela permet à l'Etat de prévoir les déficits et de les éviter et de prévenir la baisse des dépenses. Il conviendra de prendre dûment en considération cet aspect dans la conception et la formulation des politiques et des cadres juridiques en matière de protection sociale.

642. La commission observe que la plupart des pays ayant défini un niveau de sécurité élémentaire de revenu au moins pour un groupe d'âge ont tenu compte des différentes compositions familiales, des niveaux d'invalidité et d'autres besoins spécifiques et, dans une moindre mesure, des différences régionales. **Néanmoins, la commission est préoccupée par le fait que les questions de genre ne semblent avoir été prises en considération que dans un petit nombre de pays, notamment en *Bulgarie*, au *Chili*, en *Chine*, en *Italie*, au *Japon*, à *Maurice*, au *Royaume-Uni* et au *Tadjikistan*.** En Suisse, afin de tenir compte de la carrière des femmes généralement plus courte, des mesures

²¹ *Comisión Asesora Presidencial sobre el Sistema de Pensiones: Encuesta de opinión y percepción del sistema de pensiones en Chile*, Statcom, 2014.



particulières ont été adoptées pour garantir un niveau approprié de prestations de vieillesse. La commission note que la protection sociale s'est avérée être un moyen efficace pour améliorer l'égalité entre les sexes, grâce entre autres aux mesures qui tiennent dûment compte de la solidarité entre les hommes et les femmes. La commission estime que la meilleure façon de parvenir à cela est de mettre en place des mécanismes de financement qui compensent les inégalités entre les sexes, par exemple en tenant compte de la question de genre dans la définition des niveaux de sécurité élémentaire de revenu et en accordant des crédits spéciaux de cotisations pour prendre en compte les types de carrières moins favorables que l'on observe souvent chez les femmes et d'autres groupes.

643. **La commission souligne la nécessité de mettre en place des socles de protection sociale définis à l'échelon national, avec au moins des garanties élémentaires de sécurité sociale, pour permettre de vivre dans la dignité et assurer des niveaux de protection plus élevés «aussi rapidement que possible» et «pour le plus grand nombre possible», comme l'indique le paragraphe 1 de la recommandation. On ne saurait trop insister sur l'importance de mesurer et de surveiller les niveaux de revenus, y compris les niveaux de pauvreté, de toute la population, sur la base d'indicateurs clairs et objectifs, à la fois pour définir les garanties élémentaires de sécurité sociale, conformément à la recommandation n° 202, et pour surveiller les progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable (ODD), en particulier de l'ODD 1 et de l'indicateur 1.3.1 sur la protection sociale. La commission souligne la nécessité de mettre au point des mécanismes efficaces et transparents pour évaluer et réviser régulièrement la disponibilité, l'accès à et la qualité des services de santé essentiels, ainsi que le niveau des socles de protection sociale à la lumière de la valeur monétaire d'un ensemble de biens et services nécessaires, des seuils nationaux de pauvreté, des seuils de revenus définis pour l'octroi de l'assistance sociale et d'autres seuils comparables, établis par la législation ou la pratique nationale (paragraphe 8 b)).**

Calcul des coûts d'un ensemble de prestations formant le socle de protection sociale pour 57 pays à revenu faible (tranche inférieure)

Une estimation des coûts pour 34 pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure) et 23 pays à faible revenu a été réalisée à l'aide du calculateur de l'OIT des socles de protection sociale, via une estimation du coût de l'ensemble de prestations en espèces suivant (hors soins de santé):

- **Les transferts monétaires universels pour les enfants** entre 0 et 5 ans reviennent en moyenne à 1,4 pour cent du PIB, les prestations versées pour chaque enfant étant fixées à 25 pour cent du seuil de pauvreté. Une prestation universelle pour tous les orphelins âgés de 0 à 15 ans, estimée à 100 pour cent du seuil de pauvreté national, ajouterait seulement 0,04 point de pourcentage du PIB à ce coût.
- **Les prestations de maternité universelles** pour toutes les femmes ayant un enfant coûtent en moyenne 0,4 pour cent du PIB, les prestations en espèces s'élevant à 100 pour cent du seuil de pauvreté national pendant quatre mois.
- **Les prestations universelles pour les personnes gravement handicapées** coûtent en moyenne 0,8 pour cent du PIB, avec un niveau de prestations s'élevant à 100 pour cent du seuil de pauvreté national.
- **Des pensions de retraite universelles pour les personnes âgées** de plus de 65 ans, s'élevant à 100 pour cent du seuil de pauvreté national, nécessiteraient en moyenne 1,6 pour cent du PIB pour les 57 pays à faible revenu (tranche inférieure) de cet échantillon.



644. La commission note que, selon une estimation des coûts faite récemment par l'OIT dans les pays en développement à revenus faible et intermédiaire, les socles de protection sociale universelle sont généralement abordables²². Le rapport indique que, si certains pays disposent déjà de la marge de manœuvre budgétaire nécessaire au développement des socles de protection sociale, d'autres doivent étendre progressivement la couverture et les prestations en fonction de leur capacité nationale budgétaire et économique. Les pays disposent de plusieurs options possibles pour étendre leur marge de manœuvre budgétaire, notamment la réaffectation des dépenses publiques, l'augmentation des recettes fiscales, l'extension de la couverture d'assurance sociale et des recettes provenant des cotisations, l'aide publique au développement, la lutte contre les flux financiers illicites, le recours aux réserves de devises de la banque centrale, la gestion de la dette et l'adoption d'un cadre macroéconomique plus souple. Lorsqu'on observe la genèse des systèmes de protection sociale dans les pays en développement, on s'aperçoit que la contribution qu'apporte l'investissement dans la protection sociale au développement économique et social est manifeste. Des pays comme le *Botswana*, l'*Indonésie* et le *Pérou* sont aujourd'hui plus riches que ne l'étaient le *Royaume-Uni* en 1911 ou l'*Australie* en 1908, lorsqu'ils ont mis en place leur système de sécurité sociale, notamment d'aide sociale. L'*Inde*, la *Jamaïque*, le *Maroc*, les *Philippines* et le *Soudan* sont désormais plus riches que ne l'était le *Danemark* en 1892 lorsqu'il a mis en place la protection sociale universelle²³.

645. Les pays de l'OCDE ont alloué en moyenne 21 pour cent du PIB à la protection sociale 2016²⁴, ce taux étant toutefois beaucoup plus faible dans d'autres pays. La part des dépenses publiques consacrées à la protection sociale (hors santé) exprimée en pourcentage du PIB va de 16,2 pour cent en Europe et en Asie centrale, 10,4 pour cent dans les Amériques, 7,4 pour cent en Asie et dans le Pacifique et 5,9 pour cent en Afrique, à 2,5 pour cent dans les Etats arabes²⁵. La commission observe que ces variations importantes des dépenses pour la protection sociale reflètent les déficits observés mondialement en matière de couverture et d'adéquation de la protection. Autrement dit, plus la part du PIB consacrée à la protection sociale est élevée, meilleure est la protection. **Notant que la protection sociale est un investissement qui produit des effets bénéfiques potentiels en termes de développement durable et inclusif, mais aussi de cohésion sociale et de développement économique, la commission rappelle que la mise en œuvre de systèmes de protection sociale et de mesures pour tous adaptés au contexte national, y compris de socles de protection sociale, fait partie intégrante des ODD universellement acceptés, et en particulier de la cible 1.3 de l'ODD sur la protection sociale, et invite tous les Etats Membres à étudier, dans le cadre d'un dialogue social national efficace ainsi que de consultations avec d'autres**

²² I. Ortiz, F. Durán-Valverde, K. Pal et al.: *Universal social protection floors: Costing estimates and affordability in 57 lower income countries*, *Extension of Social Security Working Paper No. 58*, BIT, Genève, 2017.

²³ *Ibid.*

²⁴ Selon l'OCDE, les dépenses sociales couvrent les prestations en espèces, les biens et les services fournis directement et les allègements fiscaux à visées sociales. Les prestations peuvent cibler les ménages à faible revenu, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes malades, les chômeurs ou les jeunes. Un programme social se caractérise par une redistribution des ressources entre les ménages ou une participation obligatoire. Les prestations sociales sont qualifiées de publiques lorsque les administrations publiques (administrations centrale et locale, administrations d'états fédérés et de sécurité sociale) contrôlent les flux financiers correspondants. Toutes les prestations sociales non fournies par les administrations publiques sont considérées comme privées. Les transferts privés entre ménages ne sont pas considérés comme sociaux et ne sont pas inclus ici. Les dépenses sociales nettes totales englobent les dépenses publiques et privées et prennent en compte les effets de la fiscalité directe et indirecte et des allègements fiscaux à visées sociales. Cet indicateur est mesuré en pourcentage du PIB ou en dollars E.-U. par habitant. Voir [OCDE Données – Dépenses sociales](#).

²⁵ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 21.



organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées, toutes les options disponibles au niveau national relatives aux marges de manœuvre budgétaires qui permettront d'adopter une combinaison optimale de mesures.

10.6. Mesures d'austérité

646. La commission rappelle que les politiques de consolidation budgétaire qui ont été mises en place à la suite de la crise de 2008 ont souvent eu un impact négatif sur le niveau de dépenses sociales publiques et entraîné la sécurité sociale «dans le cercle vicieux de l'épuisement des ressources, l'accroissement de la dette publique, la réduction des prestations et les protestations sociales»²⁶. En revanche, le renforcement de la protection sociale en amont est une mesure économique préventive et anticyclique efficace qui agit en tant qu'amortisseur social et économique (Préambule) et contribue à maintenir la consommation en période de crise. Toutefois, la commission note, d'après les rapports reçus, que les politiques de consolidation budgétaire et la réduction des dépenses sociales sont souvent des mesures prises dans un grand nombre de pays pour faire face aux contraintes budgétaires, y compris en *Australie*, aux *Comores*, en *Finlande*, au *Honduras*, en *Italie*, en *Jamaïque*, au *Nigéria*, au *Portugal*, au *Royaume-Uni* et en *Suisse*. Par exemple, des mesures visant à réduire le déficit, consistant à réduire les dépenses consacrées au système de protection, sont actuellement prises en *Australie*. Une politique de consolidation budgétaire est actuellement menée en *Finlande* consistant à geler les indices de transferts sociaux et à réduire les dépenses liées aux indemnités de logement. Des politiques de consolidation budgétaire sont également mises en œuvre dans les pays en développement, comme aux *Comores*, mais aucune étude de leur impact n'a été conduite sur les différentes catégories de la population. La réduction des dépenses publiques en résultant a souvent entraîné des réformes paramétriques importantes des systèmes de protection sociale, et les prestations sont désormais soumises à des conditions d'admissibilité plus strictes et leurs niveaux sont plus faibles. Par exemple, des réformes sont mentionnées au *Bélarus*, en *Inde*, en *Jamaïque*, au *Maroc*, au *Mozambique*, au *Nigéria*, au *Portugal* et en *République de Moldova*, consistant en un relèvement de l'âge de départ à la retraite et/ou une augmentation du nombre d'années de cotisations ou d'emploi ouvrant droit aux prestations²⁷. La commission note, d'après les indications de la *CSI*, que plus de 100 gouvernements envisagent de réduire les dépenses sociales, notamment en imposant des conditions d'admissibilité plus strictes ou en créant des mécanismes de ciblage, souvent sous la pression des institutions financières internationales, considérant la protection sociale simplement comme un coût et un obstacle à la compétitivité. En conséquence, la *CSI* demande instamment de revenir sur les mesures d'austérité et d'éviter de nouvelles coupes pour prévenir une progression de la pauvreté et l'exclusion sociale et d'appuyer une croissance économique durable et inclusive. Des régimes d'aide sociale financés par un régime d'imposition progressif peuvent contribuer à garantir la marge de manœuvre budgétaire suffisante et la solidarité nécessaire pour parvenir à la protection sociale universelle. La *CSI* observe que les mesures d'austérité ont déjà eu des répercussions négatives sur la demande globale et sur le PIB et sont particulièrement nuisibles aux pays en développement.

647. Dans ce contexte, la commission prend note des mesures prises par certains pays pour évaluer l'incidence des réductions des dépenses publiques sur les différentes catégories de la population, et les mesures prises pour atténuer leurs effets négatifs, avant

²⁶ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 439.

²⁷ BIT: *Social Protection Monitor 2018*.



de mettre en œuvre des mesures de consolidation budgétaire. Dans ce contexte, la commission salue les efforts déployés par le *Portugal* pour revenir sur la réduction des dépenses sociales et renforcer la protection sociale, en particulier pour les plus vulnérables, moyennant une augmentation, entre autres prestations, des pensions de retraite, du montant de base du revenu d'insertion sociale (RSI), du supplément solidarité pour les personnes âgées (CSI) et des allocations familiales. **La commission observe que, en invitant les Membres à mettre en place et maintenir des socles de protection sociale en tant qu'élément fondamental de leur système de sécurité sociale et à allouer les fonds nécessaires à cette fin, au maximum des ressources disponibles, la recommandation appelle implicitement à mettre en place un socle national de dépenses en matière de protection sociale. La commission considère que ce socle de dépenses, accompagné d'indicateurs efficaces capables de mesurer la pauvreté, et permettant d'assurer le niveau approprié de prestations, pourrait représenter les dépenses essentielles de protection sociale que les Etats devraient garantir en toute circonstance, échappant aux mesures d'austérité budgétaire et économique.**

10.7. Rôle de la coopération internationale et de l'aide publique au développement dans le financement des systèmes de protection sociale, y compris les socles de protection sociale

648. La commission rappelle que, comme reconnu par la recommandation n° 202 et le Groupe de travail interinstitutions des Nations Unies ²⁸, les sources nationales de financement sont les principales sources de financement de la protection sociale, tant dans les pays développés que dans les pays en développement, et qu'elles doivent être préservées et développées.

649. L'extension de la marge de manœuvre budgétaire moyennant des sources nationales de financement constitue un élément fondamental des stratégies visant à mettre en place des systèmes complets de protection sociale, y compris des socles de protection sociale. **La commission rappelle néanmoins que l'on observe des écarts importants en matière de protection, en particulier dans les pays en développement, entre les ressources générées au plan national et les ressources qui seraient nécessaires à la mise en place de systèmes de protection sociale universelle.** Les déficits budgétaires et l'insuffisance des ressources se traduisent souvent par des lacunes dans la couverture et par des coûts humains. En conséquence, la recommandation n° 202 préconise que les pays «dont les capacités économiques et budgétaires sont insuffisantes pour mettre en œuvre les garanties pourront rechercher une coopération et un appui au niveau international en complément de leurs propres efforts» (paragraphe 12). A cet égard, la commission estime que les pays devraient pouvoir avoir recours à une aide publique au développement pour appuyer la mise en place des socles de protection sociale en tant qu'élément fondamental des systèmes complets de protection sociale. Les gouvernements des pays comme le *Pakistan*, *Madagascar*, la *Namibie*, le *Tadjikistan* et le *Zimbabwe* indiquent avoir reçu l'appui de partenaires internationaux pour financer leurs systèmes de protection sociale. En outre, le gouvernement du *Burkina Faso* bénéficie de la coopération internationale pour mettre en œuvre sa stratégie nationale liée aux socles de protection sociale, et, en *République tchèque*, la mise en œuvre des plans nationaux passe par des ressources provenant du budget de l'Etat et du Fonds social européen.

²⁸ Groupe de réflexion interinstitutions des Nations Unies sur le financement du développement (IATF): *Financing for development: Progress and prospects 2018*, New York, 2018.



650. La commission observe que, en raison de capacités financières restreintes, les dépenses de protection sociale, par rapport au PIB, sont beaucoup plus faibles dans les pays en développement que dans les pays développés, alors que leurs besoins sont plus importants, cela se traduisant par un investissement insuffisant et, par voie de conséquence, une couverture insuffisante. Cette situation est aggravée d'autant par la pression pesant sur les sources de financement publiques dans d'autres domaines, étant donné l'absence d'infrastructures de base et de services publics essentiels, par exemple en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement. La commission est d'avis que, dans ces situations, les affectations financières ne reflètent pas correctement les besoins existant au niveau national, en particulier dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. **La commission souligne donc l'importance de mettre en place des stratégies nationales et internationales pour combler les lacunes en matière de protection sociale au niveau national. Il conviendrait que les Membres examinent activement toutes les sources de financement possibles, y compris les ressources nationales et l'aide publique au développement. Dans les pays en développement, les niveaux élevés de pauvreté, associés à une assiette fiscale relativement faible, restreignent souvent la capacité des autorités nationales à augmenter les dépenses pour la protection sociale.** Si des sources novatrices de financement de la protection sociale sont envisageables pour compléter l'aide publique au développement et les ressources nationales, ces dernières demeurent la source principale de financement de la protection sociale dans un grand nombre des pays les moins développés. **La commission observe que le niveau d'aide publique au développement accordé à la protection sociale (hors protection en matière de santé) est faible comparé au niveau de financement accordé à d'autres domaines par le biais de la coopération internationale, cette situation étant encore plus critique si l'on tient compte de l'incapacité d'un grand nombre de pays développés à atteindre l'objectif d'allouer 0,7 pour cent de leur PIB/revenu national brut (RNB) à l'aide au développement. La commission observe donc que, si l'aide publique au développement ne saurait être considérée comme une source durable de financement de la protection sociale, elle peut néanmoins être fondamentale pour mettre en place des régimes de protection sociale.** Selon le Groupe de réflexion interinstitutions des Nations Unies sur le financement du développement (IATF), les fonds attribués à l'aide dans le domaine de la protection sociale ne représentaient que 0,0037 pour cent du revenu national brut des pays donateurs et n'ont cessé de baisser depuis 2010. L'essentiel du financement accordé a été versé à l'Afrique et dans la région Asie-Pacifique ²⁹. **La commission estime que les financements extérieurs, sous la forme d'aide publique au développement, sont d'une importance capitale dans les pays qui ne disposent pas de ressources nationales encore suffisantes pour parvenir à l'extension universelle de la protection sociale, et qu'il conviendrait par conséquent d'intégrer ces financements dans les stratégies nationales de développement et en matière d'investissements nationaux et internationaux. Elle prie donc instamment les pays donateurs d'investir en priorité dans les systèmes de protection sociale, y compris les socles de protection sociale, dans leurs stratégies d'aide publique au développement.** A cet égard, la commission rappelle que la reconnaissance du rôle de la protection sociale dans le développement durable est une avancée majeure pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement puisque la cible 1.3 de l'ODD reconnaît explicitement l'importance des systèmes de protection sociale et, à l'intérieur de ces systèmes, des socles de protection sociale, pour mettre fin à la pauvreté. **En lien avec l'ODD 17 sur le renforcement des moyens de mettre en œuvre le**

²⁹ IATF: *Financing social protection in the context of the AAA Social Compact: A baseline for 2015, 2017*, document préparé par le BIT, coordonnateur du groupe de la protection sociale de l'IATF.



partenariat mondial pour le développement durable, la commission encourage les Etats Membres à rechercher des partenariats, y compris par le biais d'une coopération Sud-Sud et triangulaire, qui donne la priorité à l'élaboration de systèmes de protection sociale, notamment des socles de protection sociale dans leurs stratégies d'aide publique au développement.



Chapitre 11

Renforcer l'efficacité de la protection sociale moyennant une approche cohérente et coordonnée

Directives de la recommandation n° 202 visant à renforcer l'efficacité de la protection sociale par une approche cohérente et coordonnée

Dispositions principales

- ❑ «Lorsqu'ils formulent et mettent en œuvre les stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale, les Membres devraient [...] d) compléter la sécurité sociale par des politiques actives du marché du travail, y compris par la formation professionnelle ou d'autres mesures, selon qu'il convient» (paragraphe 14).
- ❑ «Les stratégies d'extension de la sécurité sociale devraient s'appliquer aux personnes relevant tant de l'économie formelle que de l'économie informelle, soutenir la croissance de l'emploi formel et la réduction de l'informalité, s'inscrire dans les plans de développement économique, social et environnemental des Membres et favoriser leur mise en œuvre» (paragraphe 15).

Principes fondamentaux

- ❑ Cohérence avec les politiques sociales, économiques et de l'emploi (paragraphe 3 l)).
- ❑ Cohérence entre les institutions chargées d'assurer les services de protection sociale (paragraphe 3 m)).
- ❑ Services publics de qualité améliorant l'efficacité des systèmes de sécurité sociale (paragraphe 3 n)).
- ❑ Participation tripartite avec les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs ainsi que la consultation d'autres organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées (paragraphe 3 r)).

Politiques complémentaires

- ❑ Cohérence avec les politiques sociales, économiques et de l'emploi (paragraphe 3 l)).
- ❑ Politiques promouvant l'activité économique productive et l'emploi formel, y compris des politiques promouvant l'emploi stable, l'esprit d'entreprise et les entreprises durables (paragraphe 10 b) et c), et 15).
- ❑ Services publics (paragraphe 3 n)) y compris services de santé.
- ❑ Politiques soutenant la formalisation des entreprises et de l'emploi (paragraphe 15).

Objectif de développement durable (ODD) étroitement liés

- ❑ Pas de pauvreté – ODD 1.
- ❑ Bonne santé et bien-être – ODD 3.
- ❑ Égalité entre les sexes – ODD 5.
- ❑ Travail décent et croissance économique – ODD 8.
- ❑ Inégalités réduites – ODD 10.
- ❑ Paix, justice et institutions – ODD 16.
- ❑ Partenariat pour la réalisation des objectifs – ODD 17.



11.1. Nécessité d'une cohérence interne et externe: deux facettes d'un même élément

651. Selon la recommandation n° 202, assurer une cohérence des politiques, via une coordination interne des différents mécanismes du système de protection sociale et une coordination externe de la protection sociale avec d'autres politiques publiques phares, représente des éléments clés pour réaliser l'objectif de la protection sociale universelle. La recommandation affirme de manière non équivoque que la protection sociale «est un outil important pour prévenir et réduire la pauvreté, les inégalités, l'exclusion sociale et l'insécurité sociale, pour promouvoir l'égalité des chances, l'égalité entre hommes et femmes et l'égalité raciale et pour soutenir la transition de l'emploi informel à l'emploi formel» (Préambule). Reconnaissant que «le droit à la sécurité sociale est, avec la promotion de l'emploi, une nécessité économique et sociale pour le développement et le progrès» (Préambule), la recommandation fait valoir que la protection sociale, associée à l'emploi, permet la transition vers des économies durables, grâce en particulier aux moyens donnés aux individus de s'adapter aux changements économiques. Comme pour la plupart des domaines de l'action publique, la recommandation reconnaît la nature transectorielle de la protection sociale et sa relation avec différents domaines d'action économiques et sociaux, entre autres l'éducation, la fiscalité, la santé, l'eau et l'assainissement, l'alimentation, le logement, et les droits sociaux liés à la famille et aux soins.

652. A cette fin, la recommandation invite les Membres à assurer une cohérence avec les différents éléments et composantes du système de protection sociale et une cohérence entre la protection sociale et d'autres politiques phares dans les domaines économique, social et de l'emploi (paragraphe 10). Elle souligne aussi que les politiques et stratégies nationales de protection sociale doivent «s'inscrire dans les plans de développement économique, social et environnemental des Membres et favoriser leur mise en œuvre» (paragraphe 15). La recommandation insiste en particulier sur «la coordination avec d'autres politiques favorisant l'emploi formel, la création de revenu, l'éducation, l'alphabétisation, la formation professionnelle, les qualifications et l'employabilité» (paragraphe 10 c)). Elle préconise en outre que la protection sociale joue un rôle central pour promouvoir l'activité économique productive et l'emploi formel en envisageant des politiques qui incluent la passation de marchés publics, l'affectation de crédits budgétaires publics, l'inspection du travail, des politiques du marché du travail et des incitations fiscales (paragraphe 10 b)). A cet égard, la commission rappelle que la recommandation n° 202, comme la recommandation (n° 204) sur la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle, 2015, mentionne directement la nécessité d'étendre la protection aux personnes travaillant dans l'économie informelle et de tenir compte de cet objectif dans le cadre général visant à promouvoir la transition vers l'économie formelle¹. Concernant plus particulièrement la relation mise en avant entre la protection sociale et la politique de l'emploi, la recommandation n° 202 suggère que la protection sociale devrait être complétée par des politiques actives du marché du travail, y compris par la formation professionnelle ou d'autres mesures, visant à favoriser la croissance de l'emploi formel (paragraphe 10 c) et 14 d)).

653. En ce qui concerne plus particulièrement la dimension interne de la cohérence entre les diverses composantes du système de protection, la recommandation invite les Membres, lorsqu'ils formulent et mettent en œuvre leurs stratégies nationales de protection sociale, à utiliser des régimes contributifs et non contributifs appropriés

¹ Recommandation n° 202, paragraphes 3 e), 14 et 15, et recommandation n° 204, paragr. 18-20.



et coordonnés de manière efficace, afin de combler les lacunes en matière de protection (paragraphe 9 et 14). Les mesures prises devraient, autant que possible, promouvoir l'extension des régimes contributifs existants à toutes les personnes ayant une capacité contributive et l'adaptation de ces régimes aux conditions particulières des différents groupes de population exclus (paragraphe 14 c)), de manière à garantir l'augmentation progressive du nombre de personnes ayant accès à des mécanismes leur fournissant un niveau de protection plus élevé que le niveau de base garanti par le socle de protection sociale, en conformité avec la convention n° 102 et d'autres normes de sécurité sociale de l'OIT plus avancées (paragraphe 17).

654. La recommandation appelle, en outre, les Membres à assurer une cohérence entre la politique de protection sociale et les autres politiques publiques dans les domaines social, économique et de l'emploi (paragraphe 3 l)), y compris par des initiatives transectorielles coordonnées avec d'autres politiques nationales (paragraphe 13 (2)), de manière cohérente avec «les plans de développement économique, social et environnemental des Membres» et favorisant leur mise en œuvre (paragraphe 15). En ce qui concerne la conception des socles de protection sociale, le paragraphe 10 b) invite aussi les Membres à envisager «des politiques qui incluent la passation de marchés publics, l'affectation de crédits budgétaires publics, l'inspection du travail, des politiques du marché du travail et des incitations fiscales et qui favorisent l'éducation, la formation professionnelle, les aptitudes productives et l'employabilité». Cette approche permet de créer des synergies entre la protection sociale et l'emploi, l'éducation et les politiques fiscales, mais aussi de plus en plus avec les initiatives liées aux changements climatiques, à la sécurité alimentaire, à la lutte contre le VIH/sida et à d'autres secteurs essentiels en matière de développement, tout cela appuyant la mise en œuvre de politiques qui ne laissent personne de côté, en conformité avec le cadre des ODD.

11.2. Assurer une cohérence interne entre les institutions responsables de la mise en œuvre de systèmes de sécurité sociale complets et adéquats

11.2.1. Réduire la fragmentation et fournir des services plus efficaces

655. La commission fait observer que, comme le préconisent les dispositions précitées de la recommandation, il convient de prendre dûment en considération l'importance d'une cohérence interne entre les différentes composantes du système de protection sociale, et de faire en sorte que les politiques et cadres juridiques nationaux prévoient des mécanismes efficaces de coordination qui garantissent une cohérence interne et une approche systémique, tout en assurant une cohérence intersectorielle. Dans la plupart des pays, les régimes de sécurité sociale relèvent de la compétence de différentes institutions et entités – les régimes d'assurance et d'aide sociale étant gérés et contrôlés par différentes institutions. Il est donc fondamental de coordonner les différents mécanismes de protection sociale afin de prévenir des lacunes importantes dans la prestation de services de protection sociale et d'éviter le chevauchement des régimes et les difficultés pour passer de l'un à l'autre. Par exemple, en *Estonie*, la cohérence entre les différents régimes et prestations contributifs et non contributifs de sécurité sociale est assurée via des mécanismes d'ajustement communs, et une analyse d'impact obligatoire fournit des informations précieuses qui serviront à redéfinir globalement les politiques. Le gouvernement du *Japon* indique que la cohérence entre les régimes contributifs et non contributifs de sécurité sociale est assurée par une obligation légale qui impose de fournir un appui ou une aide dans le cadre du système d'aide publique



uniquement après fourniture des biens ou des prestations garanties par le régime contributif.

656. La responsabilité d'assurer la coordination incombe souvent à un seul ministère ou à une seule entité publique. En *Jamaïque*, par exemple, le Comité national de la protection sociale assure la cohérence entre les différents régimes contributifs et non contributifs de protection sociale, dans la mesure où il s'agit de l'organe chargé de contrôler et de mettre en œuvre la Stratégie de protection sociale. Le ministère des Collectivités locales au *Rwanda* gère la mise en œuvre des programmes de protection sociale, en assurant une coordination entre les ministères nationaux et en mettant en relation les autorités nationales et les autorités locales, de même qu'en prévoyant la prestation de services au niveau local. En *Finlande*, le ministère des Affaires sociales et de la Santé coordonne les mesures prises pour améliorer le bien-être de la population, l'inclusion sociale et la santé, avec pour objectif de promouvoir la prise en compte du bien-être et de la santé dans toutes les décisions et mesures prises. En *Iraq*, différents départements du ministère du Travail et des Affaires sociales travaillent de manière intégrée pour mettre en œuvre une politique générale dans les institutions publiques visant à fournir la sécurité sociale et la protection. Ces entités sont, entre autres, l'Autorité chargée de la protection sociale, le Département de la formation professionnelle, le Département de l'emploi et des prêts et le Département des pensions de retraite et de la sécurité sociale des travailleurs. Une coordination est également assurée avec la Direction des pensions publiques, en particulier dans le cadre de la fusion des fonds de pension de retraite et de sécurité sociale, prévue par la loi sur l'assurance sociale.

657. La commission observe que la cohérence interne a un impact sur l'efficacité et conduit à la mise en place de mesures plus complètes, consistant par exemple à faire un lien entre les transferts sociaux en espèces et la sécurité sociale, comme c'est le cas au *Ghana*, où les mesures adoptées garantissent que les bénéficiaires des transferts d'espèces relevant du programme «Livelihood Empowerment Against Poverty» (Programme de revenus de subsistance contre la pauvreté) sont automatiquement affiliés au régime national de sécurité sociale, ce qui leur permet d'accéder plus largement aux soins de santé, les protège contre la vente de leurs biens productifs en cas de maladie et les empêche de s'enfoncer plus profondément dans l'extrême pauvreté. En *Croatie*, dans le cadre du programme 2017 de réforme nationale, le gouvernement s'emploie à améliorer la coordination et l'échange de données entre les systèmes de protection sociale et d'autres systèmes, en améliorant les logiciels d'application du système de protection sociale.

658. La commission observe que plus le nombre de programmes est élevé, plus il est nécessaire de les intégrer et de les unifier systématiquement. Au *Bangladesh*, dans le cadre de la Stratégie nationale de sécurité sociale, il existe environ 95 programmes financés par le système de sécurité sociale. La Stratégie nationale de sécurité sociale 2015 vise à intégrer systématiquement la protection sociale, afin d'élargir la portée et la couverture des programmes existants (en y intégrant l'assurance sociale et les politiques de l'emploi) et d'améliorer la conception des programmes en vue de réduire les inégalités de revenus et de contribuer à une plus forte croissance, tout en renforçant le développement humain.

659. Dans certains pays, la coordination entre les structures centrales et régionales permet de décentraliser certaines fonctions administratives et d'améliorer en même temps l'offre de prestations. Au *Canada*, certains éléments du système de protection sociale relèvent de la juridiction commune des autorités fédérales, provinciales et des territoires. Dans ce contexte, des accords sont en place pour coordonner la mise en œuvre des programmes du régime public de pension (programme de sécurité sociale pour les personnes âgées et plan de pension du Canada) et des programmes de sécurité sociale qui relèvent de la juridiction des provinces et des territoires, ainsi que d'autres programmes des autorités fédérales. En



Allemagne, la politique et l'action sociales sont régies par les principes du fédéralisme, ce qui signifie que les responsabilités, y compris en matière d'élaboration de la législation et de la réglementation, sont réparties entre les différents niveaux de gouvernement. Le gouvernement fédéral est responsable de l'élaboration de la législation dans tous les domaines touchant l'uniformité et l'égalité des niveaux de vie (comme l'assurance sociale, la législation et la protection au travail et le bien-être public, ces éléments consistant en le revenu de base des demandeurs d'emploi, l'aide sociale, l'aide au logement, l'aide à l'enfance et aux jeunes et les prestations familiales). L'autorité législative des Etats (Länder) se limite à certains domaines spécifiques du secteur de la santé et du secteur social. Les municipalités font autorité sur les affaires des communautés locales et disposent en particulier d'un large pouvoir discrétionnaire sur les services publics fournis volontairement, en dehors des mesures prévues par la législation fédérale et de l'Etat (comme l'aide au logement, l'aide sociale et l'appui aux jeunes).

660. Des guichets uniques sont de plus en plus souvent mis en place au niveau local afin de réduire la fragmentation et d'atteindre la population cible à moindre coût, ce qui exige la coopération entre les différentes autorités et l'autonomisation des autorités locales. De telles approches ont été mises en œuvre avec succès en *Afrique du Sud*, au *Brésil*, en *Inde*, en *Mongolie*, au *Tadjikistan* et dans d'autres pays, et sont particulièrement importantes pour faciliter l'accès des populations rurales à la protection sociale. Par exemple, au *Brésil* et au *Mexique*, la fourniture des services de protection sociale est décentralisée aux municipalités et aux institutions locales. L'Agence sud-africaine de sécurité sociale dispose d'antennes locales chargées de l'administration, mais c'est elle qui coordonne le versement des prestations avec les institutions financières privées. Au *Sénégal*, les caisses mutuelles d'assurance-maladie au niveau des districts et des villages sont le principal point d'entrée de l'intervention de l'Etat dans le domaine de la protection sociale, et jouent donc un rôle de service public ². En *République tchèque*, la coordination entre le niveau national et le niveau régional est appuyée par des «conseils consultatifs» constitués des principaux acteurs du marché du travail (administrations publiques, collectivités locales, employeurs et syndicats), mais un seul système d'information permet de collecter les données nécessaires. Au *Nigéria*, les principales parties prenantes s'emploient à évaluer la façon dont la réforme fiscale peut autonomiser les autorités locales, créer des mécanismes de partage des coûts de la protection sociale et renforcer l'extension des programmes. Au *Burkina Faso*, des unités régionales chargées de la protection sociale ont la responsabilité de: promouvoir des synergies entre les plans sectoriels des différents acteurs pour éviter les chevauchements; garantir la prise en compte de la protection sociale dans l'élaboration des plans régionaux de développement; produire des rapports de mise en œuvre; et collecter et communiquer les données relatives aux indicateurs de suivi et d'évaluation. Des structures semblables existent en *Mauritanie* et au *Togo*. Au *Népal*, les ministères sont chargés de fournir les prestations via des structures au niveau des districts et des villages. Aux *Pays-Bas*, le gouvernement a adopté une série de mesures pour lutter contre ou prévenir la pauvreté aux niveaux central et municipal. Le système de sécurité sociale garantit que chacun dispose d'un revenu couvrant les frais de subsistance. Les autorités municipales sont chargées d'élaborer des politiques pour faire face à la pauvreté et à l'endettement via des programmes spéciaux d'aide sociale, des indemnités sous conditions de ressources couvrant les frais de loyer, les primes d'assurance-santé et les frais de garderie ainsi que des services de conseil en matière de dette et des systèmes de réductions

² *Sénégal*, Stratégie nationale de protection sociale, p. 100; voir également A. Pino et A.M. Badini Confalonieri: «National social protection policies in West Africa: A comparative analysis», dans *International Social Security Review* (vol. 67, Issue 3-4/2014), pp. 127 à 152.



applicables à différentes activités sociales et culturelles, en vue de promouvoir l'inclusion sociale.

661. La commission ne saurait trop insister sur l'importance d'établir des mécanismes de coordination, y compris dans le cadre de la législation nationale, pour garantir une cohérence systémique entre le mandat et les activités des (souvent) nombreuses autorités chargées de mettre en œuvre les différents régimes et programmes de protection sociale. Une bonne coordination a effectivement pour effet de réduire la fragmentation et d'améliorer la transparence, l'efficacité et le rapport coût/efficacité, tout cela permettant de réduire les chevauchements, d'améliorer l'accès aux régimes et aux prestations, et de contribuer aussi à une meilleure connaissance du système. La commission fait observer que, outre la coordination des régimes contributifs et non contributifs, il est aussi indispensable de coordonner et de renforcer les mécanismes de prestations de services déjà en place pour assurer une extension efficace de la couverture et pour garantir que les services existants se trouvent non loin des bénéficiaires cibles. Les mécanismes de prestations de services au niveau local devraient faire partie d'un cadre stratégique coordonné, car c'est un moyen de couvrir efficacement tous les groupes cibles. Dans un contexte qui se caractérise par des ressources peu abondantes et des contractions budgétaires, il est essentiel de disposer de mécanismes de coordination efficaces pour veiller à ce que les ressources disponibles soient allouées de façon optimale et assurer en particulier la protection des membres les plus vulnérables de la société. La commission fait observer que, pour parvenir à une cohérence systémique efficace, il importe que les entités de coordination désignées aient la capacité de fixer les priorités du système de protection sociale, mais également de participer au processus d'intégration des politiques et des pratiques en matière de protection sociale dans le cadre général de planification du développement, comme le préconise le paragraphe 15 de la recommandation.

11.2.2. Rôle des partenaires de développement pour promouvoir la cohérence

662. La commission note avec intérêt que, avec l'appui de partenaires du développement et d'institutions internationales, les gouvernements s'attachent de plus en plus à promouvoir la cohérence des politiques pour améliorer leur impact sur le développement, en s'inspirant parfois directement de la recommandation. Différents outils et approches ont été mis au point pour appuyer la cohérence des politiques et des systèmes. Par exemple, les processus de dialogue national fondés sur des évaluations (ABND) établis par l'OIT visent à appuyer la mise en place de systèmes complets de protection sociale, y compris des socles de protection sociale, sur la base d'une évaluation des politiques nationales de protection, des lacunes dans la couverture et la structure du système national de protection sociale³. En outre, un ensemble d'outils pour la coordination de la protection sociale a été mis au point par le Groupe des Nations Unies pour le développement (GNUD), pour améliorer le fonctionnement du système des Nations Unies pour le développement au niveau national et pour garantir une coordination entre toutes les organisations participant à la fourniture de services et aux transferts en matière de protection sociale⁴. Ces outils offrent un cadre complet appuyant les efforts nationaux de planification et de mise en œuvre visant à améliorer l'impact et l'efficacité du système des Nations Unies pour le

³ BIT: *Social protection assessment-based national dialogue: A global guide*, Genève, 2016.

⁴ BIT/GNUP: *UNDG social protection coordination toolkit: Coordinating the design and implementation of nationally defined social protection floors*, BIT, Genève, 2016.



développement. Le GNUD et l'OIT accordent une priorité importante au principe d'unité d'action des Nations Unies, car cela permet de concevoir et mettre en œuvre des systèmes et des socles de protection sociale dans le cadre du dialogue étendu prévu par les Plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) et les plans de mise en œuvre des ODD. Depuis 2009, des groupes de travail thématiques régionaux œuvrant sous la direction du GNUD ont été mis en place dans les Etats arabes, l'Asie et le Pacifique, l'Europe et l'Asie centrale pour renforcer la coopération, mettre au point des positions communes, des outils et des méthodologies, et promouvoir des activités conjointes au niveau national sur les socles de protection sociale.

663. En outre, l'ensemble d'outils interinstitutions d'évaluation de la protection sociale⁵ a été mis au point, sous la direction du Conseil de coopération interinstitutions pour la protection sociale, pour coordonner l'appui des donateurs et renforcer les systèmes nationaux de protection sociale en ce qui concerne le système, les programmes/régimes et la prestation de services. Ces outils peuvent être appliqués non seulement pour améliorer la mise en œuvre des systèmes et des mécanismes de prestations (en assurant une cohérence interne), mais aussi pour créer des synergies dans tous les domaines de la protection sociale et assurer une cohérence avec d'autres domaines d'action. Le Partenariat mondial pour la protection sociale universelle, dirigé conjointement par l'OIT et la Banque mondiale et lancé en 2016, regroupe quelque 15 organisations internationales et d'autres partenaires de développement pour mettre à profit les expériences et les connaissances actuelles et étendre la protection aux populations encore non couvertes, dans le cadre des efforts pour donner effet aux ODD.

664. Les organisations de travailleurs et d'employeurs et la société civile se regroupent également pour contribuer à la mise en place de systèmes de protection sociale, y compris des socles de protection sociale, fondés sur l'approche systémique et intégrée du programme phare de portée mondiale de l'OIT, intitulé «Mettre en place des socles de protection sociale pour tous». Le Réseau mondial d'entreprises pour les socles de protection sociale est une plateforme d'échanges à laquelle participent des entreprises du secteur privée; cette plateforme promeut la protection sociale, en faisant valoir que celle-ci contribue à la compétitivité des entreprises, dans la mesure où elle permet d'améliorer la productivité, d'attirer et de retenir des personnes talentueuses et d'améliorer l'image de l'entreprise. L'initiative pour la protection sociale, la liberté et la justice pour les travailleurs, menée par des syndicats, mobilise des organisations de travailleurs pour défendre les droits des travailleurs dans le contexte des systèmes de protection sociale et des réformes de sécurité sociale. En outre, la Coalition mondiale pour les socles de protection sociale, qui regroupe plus de 80 organisations de la société civile, appuie le droit à la sécurité sociale et la mise en place de socles de protection sociale.

665. La commission souligne donc que, avec la participation de toutes les parties prenantes pertinentes, y compris des partenaires de développement, les initiatives susmentionnées peuvent conduire à renforcer dans une large mesure la cohérence des politiques, étant donné le grand nombre d'acteurs concernés par la protection sociale aux niveaux mondial et national, y compris les institutions financières internationales. La commission se félicite en particulier des initiatives prises pour renforcer la coordination et la cohérence de l'appui à la coopération pour le développement fourni aux pays. Dans ce contexte, la commission fait valoir qu'une appropriation nationale de ce processus est importante, moyennant des consultations inclusives et largement participatives avec les parties prenantes concernées au niveau

⁵ Cet ensemble d'outils couvre actuellement: *Core Diagnostic Instrument (CODI)*, l'outil [Social Protection Public Works Programs](#) et l'outil [Identification tool and the Social Protection Payments](#).



national, y compris lorsque les partenaires de développement participent à l'élaboration et la mise en œuvre des politiques.

11.3. Cohérence entre protection sociale et autres politiques

11.3.1. Coordination dès la phase de formulation des politiques pour assurer leur cohérence avec les politiques sociales, économiques et de l'emploi

666. De plus en plus, conformément à la recommandation n° 202 (paragraphe 3 *l*) et *m*), 10, 13 (2), 14 *d*) et 15), un large éventail de mécanismes de coordination a été élaboré de manière croissante au niveau national pour assurer une cohérence dans les politiques et les synergies entre la protection sociale et les autres grandes politiques publiques. Des mesures sont actuellement prises dans un certain nombre de pays, entre autres en *Afrique du Sud*, au *Bangladesh*, au *Cambodge*, en *Indonésie*, au *Népal*, en *Ouganda*, au *Rwanda* et en *République-Unie de Tanzanie*, pour renforcer l'impact transectoriel de ces politiques dans les domaines social et économique, en équilibrant les priorités de dépenses économiques et sociales pour garantir une croissance et un développement économique inclusifs, renforcer la cohérence au sein du secteur de la protection sociale et assurer la relation la plus étroite possible entre le secteur de la protection sociale et d'autres secteurs du développement. En *Belgique*, le Conseil des ministres a approuvé le troisième Plan fédéral de lutte contre la pauvreté (2016-2019), qui se fonde sur une approche multidimensionnelle ayant pour objectif de: garantir l'accès aux soins de santé, assurer la protection sociale de la population, réduire la pauvreté des enfants, optimiser l'accès au marché du travail par le biais de politiques actives sociales et du travail, intensifier l'action pour lutter contre le sans-abrisme et les logements insalubres, et rendre les services publics accessibles à tous. Au *Rwanda*, le Programme «Vision 2020 Umurenge» est un programme intégré de développement local qui vise à accélérer l'élimination de la pauvreté, la croissance rurale et la protection sociale; ce programme prévoit des transferts en espèces versés directement, la mise en œuvre de travaux publics, de microcrédit et le développement des compétences en agriculture. Il est coordonné par le ministère des Autorités locales, avec la contribution du ministère de l'Infrastructure, de l'Agriculture, du Commerce et de l'Industrie, et des Ressources naturelles. Au *Ghana*, une stratégie nationale actualisée pour la protection sociale a été lancée en 2016, avec pour objectif de mettre en place un système bien coordonné et intersectoriel de protection sociale qui permettra aux personnes de vivre dans la dignité. Le ministère du Genre, de l'Enfance et de la Protection sociale met en œuvre des mesures stratégiques, de supervision et de suivi, en étroite collaboration avec le ministère des Finances, afin d'assurer la continuité des flux financiers vers les programmes de protection sociale et la mise en œuvre progressive du socle de protection sociale au niveau national. Au *Malawi*, le gouvernement a mis en œuvre la Politique nationale d'aide sociale en 2012 pour lutter contre la pauvreté, par le biais d'une protection sociale intégrée ayant pour objectif: d'assurer une protection sociale à ceux qui sont dans l'incapacité de créer des moyens de subsistance viables; de protéger les avoirs et améliorer la résilience des ménages pauvres et vulnérables; d'améliorer la capacité de production et les avoirs des ménages pauvres et vulnérables pour les extraire de la pauvreté; et de créer des synergies cohérentes et progressives en matière de protection sociale, en établissant une relation étroite avec la politique économique et sociale et la gestion des catastrophes. Les priorités sont parfois axées sur un seul domaine, comme l'appui et l'inclusion sociale des personnes les plus vulnérables et défavorisées, en particulier les enfants et les jeunes. Au *Brésil*, la loi organique de 2006 sur la sécurité



alimentaire et nutritionnelle prévoit un cadre institutionnel et une approche systémique pour coordonner les politiques intersectorielles visant à réduire la faim (couvrant la protection sociale et l'agriculture). En *Italie*, le quatrième Plan national d'action et d'initiatives pour protéger les droits des enfants et des jeunes expose quatre domaines d'action principaux qu'il convient d'aborder par une approche multidimensionnelle: action pour lutter contre la pauvreté des enfants et des familles; services socio-éducatifs pour la petite enfance et qualité du système scolaire; stratégies et initiatives pour l'intégration scolaire et sociale; et appui aux parents. Ce plan a été élaboré, mis en œuvre et suivi via un processus participatif comprenant des acteurs de tous les secteurs publics et de la société civile, dont l'Observatoire national de l'enfance et des jeunes. Au *Danemark*, la coordination des politiques est orientée par le principe de responsabilisation sectorielle. Par exemple, s'agissant de la politique relative au handicap, si c'est le ministère de l'Enfance et des Affaires sociales qui a la responsabilité globale de coordonner la politique relative aux personnes en situation de handicap, tous les ministères doivent tenir compte de la question du handicap au moment de l'élaboration des politiques relevant de leurs domaines de responsabilité. Par exemple, le ministère des Transports doit tenir compte de l'accessibilité des transports en chaise roulante, dans le cadre du financement et de la législation en matière de transports publics.

667. Tout en notant que la recommandation ne préconise pas un modèle unique de coordination pour assurer la cohérence entre la protection sociale et les autres grandes politiques publiques, la commission observe que, outre la volonté et l'engagement politiques en faveur de la protection sociale nécessaires pour parvenir à une telle cohérence, il est également important d'assurer une synchronisation entre les politiques, les pratiques et les programmes au niveau tant national que local en plus des ressources nécessaires accordées à l'organe chargé de la coordination. A cet égard, la commission souligne l'importance d'assurer une cohérence effective pour optimiser l'impact des politiques publiques et promouvoir les droits de l'homme. La commission fait observer en particulier que cette interdépendance est reconnue dans le Programme 2030 et que la protection sociale est mentionnée dans plusieurs ODD, ces derniers appelant également à renforcer la cohérence des politiques (ODD 17 – «Renforcer les moyens de mise en œuvre et renforcer le Partenariat mondial pour le développement durable» et cible 17.14 – «Renforcer la cohérence des politiques de développement durable»). A cet égard, la commission note avec intérêt que l'interdépendance existant entre les différentes grandes politiques publiques est de plus en plus largement reconnue et que celle-ci est de plus en plus prise en considération, notamment lors de la conception des politiques et stratégies nationales, parfois au sein du cadre politique et juridique de la protection sociale, mais aussi dans le contexte des objectifs intégrés et stratégiques des plans nationaux pour le développement.

11.3.2. Intégration des politiques de protection sociale dans des cadres stratégiques plus larges

668. Les fonctions de coordination des politiques sont souvent exercées par les ministères en charge de la planification ou du développement, mais il se peut aussi que de larges coalitions formelles ou des coalitions ad hoc d'institutions soient formées en ce qui concerne la planification, la direction ou la fourniture de l'ensemble des services de protection sociale, moyennant la coordination de diverses initiatives. Dans certains cas, un organisme exécutif créé à cet effet, faisant rapport à un comité composé des ministères intéressés, du bureau du Président, du Vice-président ou du Premier ministre, peut avoir la responsabilité globale de coordonner les politiques de protection sociale avec d'autres domaines d'action des politiques publiques. Le ministère des Finances ainsi que les



ministères de l'Éducation, de la Santé, du Travail et du Développement social font généralement partie de tels comités, parfois avec les ministères en charge des questions de genre, de l'agriculture ou de l'enfance, en fonction de la structure ministérielle et la nature du système de protection sociale. Au *Portugal*, le gouvernement s'emploie à élaborer une stratégie globale en matière de politiques publiques pour coordonner, par exemple, les principales options de planification et les rapports élaborés pour la préparation du budget de l'État. L'on peut mentionner aussi la coordination avec d'autres domaines des politiques publiques, conformément à la Constitution, concernant par exemple le salaire minimum, l'interdiction de travailler faite aux mineurs en âge d'aller à l'école, l'interdiction du déni de justice par manque de ressources économiques, le chômage, les enfants orphelins, le handicap et la fiscalité. Les modifications du régime de sécurité sociale sont régulièrement examinées et négociées par le gouvernement, les associations syndicales et d'employeurs, via des forums de dialogue social, et des équipes spéciales peuvent aussi être mises temporairement sur pied pour la mise en œuvre de certains plans ou stratégies du gouvernement. Au *Danemark*, la durabilité à long terme de l'État providence est garantie par un cadre d'action intégré, la croissance économique et l'emploi étant considérés comme des conditions préalables à la fourniture de services publics de bonne qualité financés par l'impôt. Une priorité est accordée à la garantie de l'égalité des chances pour tous, moyennant l'offre de garderies abordables, la gratuité de l'école et de l'éducation, et un système de santé gratuit, et des prestations sociales garantissent la sécurité de ceux qui n'ont pas de revenus. Dans certains pays, comme au *Bangladesh*, au *Népal*, en *Ouganda* et en *République-Unie de Tanzanie*, la responsabilité d'assurer la coordination et la cohérence entre la protection sociale et d'autres politiques publiques phares relève d'un organe permanent. Au *Népal*, c'est le Comité directeur national sur la protection sociale, composé de représentants de plusieurs ministères, qui coordonne les programmes depuis 2009, conjointement avec l'équipe spéciale sur la protection sociale. Aux *Philippines*, le Sous-comité de la protection sociale, mis en place en 2009, fait office de mécanisme interinstitutions relevant de l'Autorité nationale chargée des questions économiques et de développement et qui dirige la mise en œuvre du cadre et de la stratégie opérationnels pour la protection sociale. Au *Sénégal*, la Délégation pour la protection sociale et la solidarité nationale, attachée au bureau du Président, préside le Comité directeur interministériel de la stratégie nationale pour la protection sociale. Cette délégation comprend des représentants des ministères chargés de la protection sociale, des organisations d'employeurs, des syndicats, des acteurs de la société civile et des représentants des communautés locales. Une équipe spéciale a été mise en place en *République de Corée*, comprenant des représentants des ministères chargés de la santé et du bien-être, de la terre, de l'infrastructure et du transport, et de l'éducation, pour la promotion et la mise en œuvre du «premier Plan complet pour la sécurité du niveau de vie de base», qui a pour objectif d'étendre la couverture à tous les types de prestations, y compris les soins de santé, le logement et l'éducation, dans le cadre d'une politique axée sur l'emploi destinée à augmenter le nombre d'emplois et les prestations d'autosuffisance pour permettre aux personnes de devenir progressivement autosuffisantes. Au *Mexique*, dans le cadre de la mise en œuvre du programme d'inclusion sociale *Prospera* (appelé initialement *Progres*a, et ensuite *Oportunidades*), le ministère des Finances est chargé d'intégrer les programmes dans les plans généraux pour le développement, respectivement.

669. L'*Organisation internationale des employeurs (OIE)* fait observer que le monde du travail connaît des changements importants, à savoir la technologie et l'innovation; l'évolution de la nature du travail; le changement climatique; et l'évolution démographique. Ces changements posent de nouveaux défis à relever mais aussi de nouvelles possibilités pour la mise en œuvre de la recommandation n° 202. La nature du travail s'est également transformée, non seulement en termes de types de contrat de travail



qui existent sur le marché du travail, mais aussi en termes d'attitude des travailleurs à l'égard du travail, lesquels exigent une plus grande souplesse et davantage de responsabilités. L'évolution de la nature du travail offre aux individus une plus grande souplesse et se traduit par de nouveaux modèles et pratiques du monde de l'entreprise. La technologie et l'innovation entraînent néanmoins de nouveaux obstacles en matière de protection sociale, car cela crée un clivage entre formes de travail et compétences traditionnelles et formes de travail et compétences modernes. En outre, ces évolutions posent des difficultés en termes d'adéquation des cadres juridiques, institutionnels ou de protection sociale existants, et contribuent aux inégalités de revenus, en faisant creuser davantage l'écart entre les personnes ayant un faible niveau d'éducation et des compétences professionnelles traditionnelles et celles ayant un niveau d'éducation supérieur et acquis de nouvelles compétences technologiques. Par conséquent, l'OIE estime que les Etats Membres devraient veiller à disposer de systèmes de protection sociale les plus appropriés, les plus durables et les mieux adaptés aux futurs besoins, notamment en s'employant à: i) débattre avec les parties prenantes concernées au niveau national de la manière dont les politiques de protection de sécurité sociale peuvent prévoir et mettre en évidence des socles de protection sociale fondés sur la recommandation, et examiner les changements intervenus dans le monde du travail dans le contexte national; ii) établir des statistiques à partir des informations recueillies, faisant ressortir les diverses formes de travail afin d'analyser leur évolution et d'apporter les ajustements nécessaires au système actuel de protection sociale; iii) adopter une approche axée non seulement sur l'extension des socles de protection sociale, mais se penchant également sur sa faisabilité et son caractère abordable, compte tenu des ressources disponibles et de la situation des Etats Membres; iv) explorer différentes options de financement pour optimiser les objectifs des régimes de protection sociale; v) explorer d'autres moyens d'étendre la couverture et de collecter les ressources nécessaires pour rendre compte des nouvelles formes de travail ou d'autres revenus, y compris les personnes qui peuvent échapper aux méthodes traditionnelles de perception de l'impôt sur le revenu (cela est important pour garantir la disponibilité de recettes suffisantes pour financer et administrer les régimes de protection sociale); et vi) réexaminer les groupes prioritaires, notamment les personnes qui ont le plus besoin d'aide, et combler les lacunes identifiées pour couvrir les personnes qui sont exclues des systèmes actuels.

670. La commission observe que le meilleur moyen de parvenir à la cohérence entre la protection sociale et les autres grandes politiques publiques est d'intégrer des mécanismes de coordination clairs dès la phase de conception des politiques, et de les inscrire dans des cadres juridiques et institutionnels correspondants. La commission salue les approches systémiques et intégrées par lesquelles les ministères ou les organes publics responsables de la planification coordonnent des mesures de protection sociale, dans le cadre de plans nationaux de développement socio-économique plus larges, comme le préconise le paragraphe 15 de la recommandation. La commission considère que des cadres de planification sont indispensables pour mettre efficacement en œuvre les stratégies et politiques nationales en matière de protection sociale. Ces cadres facilitent la mise en place de systèmes complets de protection sociale, y compris des socles de protection sociale, cohérents avec les politiques économiques et sociales plus larges, et garantissent leur intégration à tous les niveaux, et en particulier au niveau local où l'ensemble des ministères ne sont pas toujours présents. A cet égard, la commission reconnaît l'importance de la participation (à un stade précoce) de l'autorité chargée d'administrer le budget de l'Etat, dans la mesure où cet élément est essentiel pour promouvoir la mise en œuvre de politiques intégrées dans le cadre de la collaboration entre les différents organes sectoriels et niveaux de gouvernement. D'une manière générale, la commission



estime qu'il relève de la responsabilité générale et principale de l'Etat de coordonner toutes les politiques publiques et de parvenir aux compromis nécessaires entre les différents objectifs politiques à la lumière d'une approche fondée sur les droits et axée sur la réalisation des droits et intérêts individuels et publics. Dans nombre de cas, ces mécanismes interinstitutionnels vont au-delà des structures gouvernementales et impliquent la participation et la consultation tripartites d'autres organisations pertinentes et représentatives des personnes concernées. De tels processus participatifs peuvent être davantage promus.

11.3.3. Renforcer les liens entre les prestations en espèces et les services sociaux

671. La commission observe une tendance générale et continue à gérer l'ensemble de la protection sociale de manière intégrée, l'objectif étant de parvenir à une meilleure cohérence et coordination entre les différentes institutions qui administrent les prestations et les services en matière de protection sociale⁶. La recommandation n° 202 invite les Membres à «combiner mesures préventives, promotionnelles et actives, prestations et services sociaux» (paragraphe 10 a)), «cohérence entre les institutions chargées d'assurer les services de protection sociale» (paragraphe 3 m)) et «services publics de qualité améliorant l'efficacité des systèmes de sécurité sociale» (paragraphe 3 n)).

672. La commission observe qu'il existe différents moyens d'assurer des relations plus étroites entre les prestations en espèces et les services sociaux, les implications juridiques étant différentes selon le cas. Certains programmes de protection sociale, en particulier les programmes d'allocations sous conditions de ressources, associent les prestations en espèces aux services sociaux, en imposant des conditions généralement liées à l'utilisation des services de santé et éducatifs pour encourager les types de comportements attendus des bénéficiaires. Ces programmes sont mis en œuvre dans un grand nombre de pays, en particulier en Amérique latine, et dans une moindre mesure en Afrique; certains étant mis en œuvre à grande échelle, comme au *Mexique*, où le programme *Prospera* couvre 5 millions de ménages, ou au *Brésil*, où 11 millions de personnes bénéficient du programme *Bolsa família*. Tout en notant que ces programmes ont eu un impact important pour réduire la pauvreté et le travail des enfants, et pour encourager la participation à l'éducation et aux services de santé, la commission note l'émergence de plus en plus de preuves suggérant que l'imposition de conditions comportementales pourrait ne pas être nécessaire pour que ces programmes produisent des résultats positifs, par exemple en termes de fréquentation scolaire, de réintégration à l'école après un abandon, d'alphabétisation et de santé⁷. L'un des facteurs déterminants en la matière étant d'assurer des services éducatifs et de santé adéquats et accessibles.

673. A cet égard, la commission souligne la complémentarité entre les différents types de prestations et de services, et observe qu'une meilleure cohérence et coordination des politiques contribuent à renforcer la performance globale des

⁶ BIT: *La sécurité sociale et la primauté du droit, étude 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 de la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations, rapport III (partie 1B), CIT, 100^e session, Genève, 2011 (ci-après dénommée «étude d'ensemble de 2011»), paragr. 148.

⁷ BIT: *Sécurité sociale pour la justice sociale et une mondialisation équitable*, discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale) tenue dans le cadre de la Déclaration sur la justice sociale pour une mondialisation équitable, rapport VI, Conférence internationale du Travail (CIT), 100^e session, Genève, 2011, pp. 134-137; voir également F. Bastagli, J. Hagen-Zanker, L. Harman *et al.*: *Cash transfers: What does the evidence say? A rigorous review of programme impact and of the role of design and implementation features*, Overseas Development Institute, Londres, 2016.



systèmes de protection sociale. Néanmoins, elle rappelle également l'importance de veiller à ce que la conception des politiques et des mécanismes de prestations de services soient élaborés à la lumière des principes énoncés dans les instruments relatifs aux droits de l'homme et des normes de l'OIT en matière de sécurité sociale, de manière à garantir que ceux-ci contribuent à l'exercice du droit à la sécurité sociale et d'autres droits humains. A la lumière de ces considérations, la commission prend note des préoccupations exprimées quant à l'imposition de certains comportements aux fins du plein exercice du droit à la sécurité sociale, en particulier pour les groupes de population vulnérables⁸. L'imposition de conditions à certains groupes de la population, en particulier aux membres les plus pauvres de la société, pourrait en effet aggraver leurs conditions de vie déjà difficiles et faire obstacle aux principes d'égalité, de non-discrimination et de réponse aux besoins spécifiques énoncés dans la recommandation. La commission note en outre que, dans la pratique, ce sont les femmes qui trop souvent supportent les contrecoups des normes de conduite requises, ce qui a pour effet d'aggraver les inégalités entre les sexes, de renforcer les rôles traditionnellement dévolus aux hommes et aux femmes, et de les empêcher de jouir de leurs droits humains, en particulier de participer à la vie politique, économique et sociale⁹. La commission fait observer à cet égard que le non-respect des conditions imposées ne devrait pas entraîner le non-respect du droit fondamental à la sécurité sociale au niveau minimum essentiel des bénéficiaires. Tout en rappelant que la recommandation n° 202 préconise une combinaison optimale de mesures adaptées aux circonstances nationales, la commission invite les mandants à tenir compte du fait que les décisions conditionnelles permettant d'imposer une certaine conduite font augmenter le coût de la gestion de ces régimes, et que le respect des conditions imposées a également un coût pour les bénéficiaires, en particulier pour les femmes.

674. La commission souligne en outre l'importance de garantir la fourniture de «services publics de qualité améliorant l'efficacité des systèmes de sécurité sociale» (paragraphe 3 n)), et en particulier d'améliorer l'accès à l'école et aux services de santé locaux, dans le cadre aussi bien des programmes d'allocations sous conditions que des transferts non conditionnels. A cet égard, la commission prend note du rôle fondamental joué par les services de santé et les services de soins à long terme (voir le chapitre 5), des services éducatifs et de garde d'enfants (voir le chapitre 6), ainsi que d'autres services comme le transport, l'eau et l'assainissement. La commission rappelle également l'importance fondamentale que jouent ces services pour améliorer l'égalité de genre et promouvoir l'autonomisation des femmes¹⁰, ainsi que la pertinence des directives exposées dans la recommandation n° 202 pour réaliser de nombreux ODD, tels que, au-delà de la cible 1.3 de l'ODD, **d'autres objectifs liés implicitement ou explicitement avec la protection sociale, notamment les autres objectifs sur la réduction de la pauvreté (1), la santé (3), l'égalité des sexes (5), le travail décent et la croissance économique (8), la réduction des inégalités (10), la paix, la justice et la solidité des institutions (16); de même que le renforcement des moyens de mettre en œuvre le partenariat mondial pour le développement durable et le revitaliser (17).**

⁸ Voir BIT: *Sécurité sociale pour une justice sociale et une mondialisation équitable*, 2011, *op. cit.*, pp. 134-137; M. Sepúlveda, C. Nyst et H. Hautala: *The human rights approach to social protection*, ministère des Affaires étrangères de la Finlande, 2012, pp. 48 à 53.

⁹ BIT: *Sécurité sociale pour la justice sociale et une mondialisation équitable*, 2011, *op. cit.*, pp. 134-137; E. Fultz et J. Francis: *Cash transfer programmes, poverty reduction and empowerment of women: A comparative analysis: Experiences from Brazil, Chile, India, Mexico and South Africa*, document d'information du GED 4/2013, BIT, Genève, 2013.

¹⁰ BIT: *Care work and care jobs for the future of decent work*, Genève, 2018.



11.3.4. Assurer une cohérence entre les politiques en créant des synergies entre les politiques de sécurité sociale et de marché du travail et de l'emploi, y compris par la formation professionnelle

675. Il est particulièrement important d'assurer une coordination efficace entre les politiques de sécurité sociale et de l'emploi, face aux défis mondiaux que représentent le chômage, le sous-emploi et l'informalité ¹¹. La recommandation n° 202 reconnaît la nécessité d'une coordination efficace dans certains domaines (paragraphe 3 *l*), 10, 14 *d*) et 15). Reconnaisant la tendance mondiale à renforcer les liens entre l'aide au revenu et les politiques actives du marché du travail, la recommandation n° 202 appelle à compléter la sécurité sociale par des politiques *actives* du marché du travail, y compris par la formation professionnelle ou d'autres mesures, selon qu'il convient (paragraphe 14 *d*). La recommandation se fonde sur le principe selon lequel, lors de la conception des systèmes nationaux de sécurité sociale, y compris des socles de protection sociale, les Membres devraient combiner, de manière la plus efficace, mesures préventives, promotionnelles et actives, prestations et services sociaux (paragraphe 10 *a*). Ils sont également invités à promouvoir l'activité économique productive et l'emploi formel en envisageant des politiques qui incluent la passation de marchés publics, l'affectation de crédits budgétaires publics, l'inspection du travail, des politiques du marché du travail et des incitations fiscales et qui favorisent l'éducation, la formation professionnelle, les aptitudes productives et l'employabilité (paragraphe 10 *b*). A cette fin, la recommandation souligne la nécessité d'assurer la coordination avec d'autres politiques favorisant l'emploi formel, la création de revenus, l'éducation, l'alphabétisation, la formation professionnelle, les qualifications et l'employabilité, réduisant la précarité et promouvant l'emploi stable, l'esprit d'entreprise et les entreprises durables dans le cadre du travail décent (paragraphe 10 *c*)).

11.3.5. Promouvoir des synergies entre les politiques de protection sociale et les politiques actives de marché du travail

676. D'une manière générale, les politiques et mesures actives du marché du travail visent à relancer l'activité des personnes en situation de chômage et à les inciter à retourner sur le marché du travail moyennant, par exemple, une aide directe à la recherche d'emploi et l'orientation professionnelle, la formation et le développement des compétences, l'aide à l'emploi et les subventions salariales. Le BIT classe les politiques actives du marché du travail en les types d'intervention suivants: mettre en adéquation les offres d'emploi avec les demandeurs d'emploi; perfectionner et adapter les compétences des demandeurs d'emploi; fournir une aide à l'emploi; et créer des emplois dans le secteur public ou offrir des subventions pour l'emploi dans le secteur privé ¹².

677. La commission observe qu'un soutien accru aux politiques actives du marché du travail associé à l'extension des régimes de protection contre le chômage, y compris les régimes non contributifs, ont joué un rôle majeur dans beaucoup de régions pour lutter contre la pauvreté et les inégalités et pour améliorer l'emploi ¹³. Les politiques actives du marché du travail font souvent partie des politiques intégrées pour l'emploi et la protection sociale, par exemple, en *Allemagne*, en *Argentine*, au *Brésil*, en *République de Corée*, au

¹¹ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 496 à 534.

¹² BIT: *What works: Active labour market policies in Latin America and the Caribbean*, étude sur la croissance et l'équité, Genève, 2016.

¹³ Voir, par exemple, BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., section 3.3.



Japon et au *Viet Nam*. Parfois, comme en *Argentine*, au *Brésil* et au *Chili*, le niveau d'investissement dans les politiques actives de marché du travail est comparable à celui enregistré dans les pays à revenu élevé, alors que, dans d'autres pays, ce type de politique soit n'existe pas, ou alors y fait l'objet de très faibles investissements. Les politiques actives du marché du travail permettent aux demandeurs d'emploi et aux bénéficiaires des prestations de chômage, y compris en *Arabie saoudite*, aux *Pays-Bas*, au *Portugal*, en *Fédération de Russie* et au *Viet Nam*, d'accéder plus facilement à la formation, à la reconversion, au certificat de capacité et au placement. Par exemple, des mesures particulières ont été mises en œuvre en *France* pour promouvoir l'emploi des jeunes, dans le cadre de différents types d'action coordonnés. Les jeunes âgés de 16 à 25 ans qui rencontrent des difficultés bénéficient d'une large gamme de mesures, comprenant la recherche d'emploi, une aide financière, des programmes éducatifs adaptés et des programmes d'insertion dans l'emploi. De même, plusieurs mesures destinées aux demandeurs d'emploi en *Lettonie* portent sur la recherche d'emploi, mais aussi sur les politiques relatives à la santé, l'éducation et la jeunesse. Ces mesures consistent en les éléments suivants: aide à la recherche d'emploi et mesures d'orientation professionnelle; formation professionnelle; reconversion et développement des compétences; mesures pour accroître la compétitivité, et en particulier les compétences sociales et fonctionnelles, et des mesures d'aide psychologique; programmes d'aide à l'emploi pour les personnes en situation de handicap, les chômeurs de longue durée et les chômeurs en âge de préretraite; mesures pour faciliter le lancement d'activités commerciales et l'emploi indépendant; formation avec les employeurs; mesures ciblant les jeunes chômeurs de 15 à 29 ans (comprenant des ateliers pour les jeunes et une première expérience); travaux publics temporaires rémunérés; et programmes d'aide à la recherche d'emploi pour les chômeurs de longue durée (formation, programmes de motivation, tutorat). Au *Danemark*, en *Espagne* et en *Lettonie*, une aide personnalisée est fournie pour renforcer l'adéquation de la recherche d'emploi et des critères d'activité requis. En *Allemagne*, un appui au revenu de base est fourni aux demandeurs d'emploi, aux enfants, aux jeunes et aux jeunes adultes, avec des prestations pour l'éducation et des prestations leur permettant de participer à la vie sociale et culturelle de la communauté. Ces prestations viennent en complément du système éducatif général, qui relève de la responsabilité des Länder. Les emplois de services de conseil en matière d'emploi ont été étendus en *Estonie* pour aider les travailleurs à rester dans l'emploi. De même, des services de protection sociale et d'emploi ont été regroupés en un guichet unique en *Finlande* et en *Mongolie*. En *Iraq*, la loi sur la protection sociale de 2014 impose aux services sociaux de coordonner les services fournis aux personnes et à leurs familles avec des mesures prises par les ministères et organes appropriés, dans les domaines de la formation professionnelle et de l'éducation, du renforcement des capacités et de l'accès aux possibilités d'emploi, et des prêts ou subventions pour créer de petites entreprises. En *Finlande*, le crédit d'impôt sur le revenu favorise le revenu du travail, permettant la redistribution et un meilleur équilibre entre équité et efficacité du système d'imposition et de prestations. Un revenu garanti (300 euros par mois) a été mis en place récemment, en plus de l'indemnité de logement et des prestations de chômage pour aider les personnes à accepter des contrats de travail à court terme et temporaires de travail.

678. Dans certains pays, comme en *Afrique du Sud*, en *Arabie Saoudite*, en *Argentine*, au *Brésil*, au *Canada*, en *République de Corée*, au *Danemark*, aux *Etats-Unis*, en *Finlande*, en *France*, au *Japon* et en *Fédération de Russie*, on recourt à l'emploi subventionné et à des crédits pour inciter les employeurs à recruter des chômeurs et à créer des emplois. En *Italie*, l'«appui actif à l'inclusion» est une prestation financière destinée aux familles pauvres qui consiste en des plans personnalisés sociaux et de développement passant par des interventions intégrées, et définis par les services sociaux municipaux qui les



coordonnent avec d'autres services (centres pour l'emploi, services de santé, écoles) et acteurs, les partenaires sociaux et la communauté. D'autres mesures d'appui aux ménages ayant des enfants consistent à leur faciliter l'accès à des crèches publiques et privées, en des allocations familiales additionnelles versées aux familles ayant trois enfants ou plus, des bons d'échanges de biens et de services octroyés aux familles ayant au moins quatre enfants, des primes versées aux mères avec un bébé et aux femmes enceintes, des cartes attribuées aux familles leur donnant droit à des réductions sur des biens et des services, et des services socio-éducatifs pour la petite enfance. En *République tchèque*, le Bureau du travail, une institution indépendante relevant du ministère du Travail et des Affaires sociales, est chargé de coordonner les mesures sociales et pour l'emploi, consistant par exemple à protéger les salariés en cas d'insolvabilité de l'employeur, en une aide sociale de l'Etat, des prestations pour les personnes en situation de handicap, des allocations pour garde d'enfants et un suivi des services sociaux, et une aide pour lutter contre la pauvreté. Au *Portugal*, en coordination avec des mesures de lutte contre le chômage, le système de sécurité sociale a pour objectif d'accroître l'employabilité et de réduire l'insécurité de l'emploi et l'informalité et passe par des mesures d'incitation au recrutement de travailleurs et de réduction des coûts du travail, comme l'exemption temporaire et/ou la réduction des cotisations de sécurité sociale, et le financement des stagiaires.

679. Dans un grand nombre de pays, certaines mesures de politiques actives du marché du travail sont spécifiquement destinées aux groupes défavorisés qui ont des difficultés dans l'emploi, comme ceux qui ont de faibles revenus, manquent de compétences essentielles ou font l'objet de discrimination. A titre d'exemples, on peut citer les programmes pour les travailleurs âgés (*Autriche, Lituanie et Singapour*), les personnes en situation de handicap (*Allemagne, Luxembourg et Pologne*), les parents ayant de jeunes enfants (notamment: *Bulgarie, Japon, Malte, Pakistan et Fédération de Russie*), les femmes (*Espagne et Pologne*) et les chômeurs de longue durée (*Bulgarie, Chypre, Espagne, France, Irlande, Lettonie, Malte, Portugal et Slovaquie*). **La commission souligne que les prestations doivent cibler les catégories vulnérables en particulier et s'accompagner de mesures visant à développer leurs compétences et leur employabilité, afin de faciliter leur entrée ou leur réinsertion sur le marché du travail et d'éviter qu'ils ne soient prisonniers de leur situation de vulnérabilité et stigmatisés**¹⁴.

680. **La commission fait observer que les mesures actives du marché du travail sont indispensables à la création de capacités et de compétences des chômeurs, et pour réduire leur exclusion à long terme du marché du travail qui passe par l'octroi de prestations de chômage et d'aide sociale aux bénéficiaires, dans le cadre général de politiques actives visant aussi à améliorer la qualité et l'accessibilité des services fournis.** Toutefois, en dépit de leur objectif de faciliter le retour au travail des chômeurs, les politiques actives du marché du travail peuvent parfois conduire à exclure ou à discriminer certains groupes de bénéficiaires et à restreindre leur accès effectif aux prestations, en particulier lorsque des conditions plus strictes sont imposées dans le cadre du chômage ou d'autres prestations et qu'un contrôle plus strict est imposé aux bénéficiaires¹⁵. **La commission estime par conséquent que la conception et la mise en œuvre des mesures d'activation doit s'effectuer avec prudence afin de s'assurer que ces mesures ne produisent pas d'effets indésirables et ne portent pas atteinte aux droits acquis en matière de sécurité sociale garantis par les instruments internationaux pertinents, y compris les conventions de l'OIT sur la sécurité sociale.**

¹⁴ Voir BIT: *What works: Active labour market policies in Latin America and the Caribbean*, 2016, *op. cit.*

¹⁵ Voir l'étude d'ensemble de 2011, paragr. 523 à 528.



11.3.6. Programmes d'emploi publics: garantir le droit à la sécurité du revenu en exerçant le droit au travail?

681. Les programmes d'emploi publics consistent à fournir un revenu ou un transfert en nature aux familles vivant dans la pauvreté en échange d'un travail, sous la forme de garanties d'emploi dans le secteur public, de programmes de travaux publics, de programmes travail contre rémunération ou vivres contre travail, qui offrent un emploi temporaire et une certaine sécurité du revenu aux chômeurs et aux travailleurs sous-employés. Lorsqu'il n'existe pas de régime d'assurance-chômage, ces programmes peuvent être un bon moyen de stabiliser les revenus et d'offrir des possibilités d'emploi, en particulier aux travailleurs indépendants et en zone rurale pendant la période creuse sous réserve de la nécessité d'empêcher le travail forcé, en offrant des garanties qu'il s'agit d'un travail volontaire, exempt de toute menace de sanction. Un programme de travaux publics notoire est le système de garantie pour l'emploi mis en œuvre dans le cadre de la loi Mahatma Gandhi sur la protection de l'emploi rural en *Inde*, qui bénéficie essentiellement aux populations rurales et couvre actuellement 15 pour cent de la population (soit 182 millions de bénéficiaires). Relevant du programme de travaux publics, ce système garantit jusqu'à cent jours d'emploi rémunéré par an à tous les ménages du pays (un tiers des participants étant des femmes). Une autre initiative de ce type est le programme filets sociaux productifs en *Ethiopie*, qui couvre environ 8 millions de personnes et constitue le programme de protection sociale le plus étendu d'Afrique. D'une manière générale, ce programme met l'accent sur l'investissement dans des biens de bonne qualité détenus par les communautés locales, qui sont ensuite intégrés dans les principaux programmes publics pour garantir leur durabilité et leur future maintenance.

682. La commission observe que le recours croissant à ce type de programme semble s'expliquer par leurs avantages perçus en termes de création ou de modernisation de biens socialement utiles, consistant par exemple en la conservation des sols et le drainage, l'entretien des écoles et des dispensaires, des routes ou d'infrastructures locales, ce qui permet à la fois de générer des emplois productifs et de fournir une sécurité du revenu minimal via des dispositifs autociblés dans les situations de pauvreté chronique, de famines saisonnières, ou de chocs ¹⁶. Ils peuvent participer à l'amélioration de la nutrition, l'augmentation des niveaux de salaires au niveau local, l'assurance offerte aux bénéficiaires leur permettant de prendre des risques, la conservation voire l'amélioration des biens productifs des ménages, une plus forte demande de services éducatifs et de santé et, dans certains cas, l'amélioration de biens communautaires, comme les écoles et les dispensaires, qui ont ensuite pour effet d'accroître l'offre de services éducatifs et de santé.

683. La commission observe que les programmes de travaux publics peuvent être des moyens efficaces d'offrir du travail et qu'ils permettent, par conséquent, généralement d'améliorer les infrastructures communautaires. Des programmes d'emploi publics bien conçus peuvent également contribuer à étendre la marge de manœuvre budgétaire et politique de la protection sociale. Néanmoins, l'absence d'objectifs clairement définis (ou encore l'existence d'objectifs multiples et entrant souvent en concurrence) peut parfois restreindre leur efficacité pour garantir une protection sociale adéquate. Avant tout, bien que la commission reconnaisse le caractère inclusif des programmes de travaux publics et leurs effets pour ce qui est de réduire la pauvreté, elle considère qu'ils devraient viser à garantir que le droit humain à la sécurité sociale n'est pas soumis à l'obligation de travailler. La commission considère en effet que les programmes de travaux publics sont plus

¹⁶ M. Lieuw-Kie-Song, K. Philip, M. Tsukamoto et M. Van Imschoot: «Towards the right to work: Innovations in Public Employment Programmes (IPEP)», dans Employment Working Paper No. 69, BIT, Genève, 2010.



efficaces pour réduire la pauvreté et qu'ils garantissent une meilleure équité à long terme lorsqu'ils mettent l'accent sur les principes de travail décent, y compris une rémunération adéquate, le développement des compétences et le respect de la sécurité et de la santé au travail, tout en garantissant l'accès à des prestations de sécurité sociale, comprenant les soins de santé. La commission rappelle à cet égard le principe fondamental de libre choix de l'emploi ainsi que la notion d'emploi convenable visés dans les normes internationales du travail ¹⁷. En outre, la commission note que ces programmes posent des défis considérables en ce qui concerne les principes d'égalité des sexes et d'inclusion de personnes en situation de handicap. Par exemple, les preuves suggèrent que le programme de travaux publics *Construyendo Peru* a augmenté les chances d'emploi pour les femmes, mais souvent au prix de formes de travail de qualité inférieure. De ce fait, la commission estime que, pour obtenir les meilleurs résultats, les programmes de travaux publics doivent offrir des perspectives à long terme et fournir la garantie d'un emploi prévisible; faire participer les communautés à l'élaboration et à la gestion de ces programmes; développer des compétences; et être en lien avec les initiatives de développement qui assurent un emploi durable. La commission observe également que, parmi les faiblesses souvent constatées dans les programmes de travaux publics, on citera le danger que les travailleurs ne soient plus protégés une fois le programme achevé, ainsi que le fait que la demande dépasse souvent l'offre de travail dans un contexte de grande pauvreté généralisée. Les gouvernements risquent de ce fait de se sentir contraints de resserrer les mécanismes de ciblage ou de réduire les taux de salaire, ce qui peut avoir pour effet de diminuer l'efficacité des programmes.

684. En conséquence, la commission invite les gouvernements et les parties prenantes participant à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes de travaux publics d'analyser avec soin s'ils permettent effectivement de réaliser à moindres coûts les résultats escomptés dans le domaine social, et d'évaluer s'il convient d'attribuer les résultats positifs observés aux conditionnalités imposées, ou aux prestations elles-mêmes. La commission demande également de redoubler d'efforts pour veiller à ce que, outre les protections susmentionnées, les participants aux programmes de travaux publics bénéficient au moins du niveau minimal de protection sociale et de l'accès aux soins de santé, en particulier en cas de maternité, d'accident du travail ou de handicap. Les programmes de travaux publics doivent de ce fait faire l'objet d'une évaluation transparente de leurs forces et leurs faiblesses et pour assurer équité et sensibilité face aux situations de vulnérabilité, afin d'atténuer tout impact négatif.

* * *

¹⁷ Etude d'ensemble de 2011, paragr. 224 à 229.



685. La commission se félicite de l'importance accordée, dans la recommandation, à la cohérence nécessaire entre les différents mécanismes de protection sociale qui constituent les systèmes de sécurité sociale, et entre la protection sociale et les autres domaines clés des politiques publiques. **Elle souligne que, en combinaison avec d'autres domaines d'action, la protection sociale comprend une vision à long terme qui joue un rôle important dans la réalisation du développement durable et de la croissance inclusive, et a donc des effets durables pour ce qui est de surmonter l'extrême pauvreté et réduire les inégalités sociales et régionales. La commission note que la plupart des pays s'emploient à mettre en place des systèmes complets de sécurité sociale, y compris, sans toutefois s'y limiter, des socles de protection sociale. Elle considère à cet égard que les approches associant tous les aspects de la protection sociale et créant des passerelles entre les programmes d'atténuation de la pauvreté et les régimes de protection sociale inscrits dans la législation, qui fournissent des niveaux de protection plus élevés, peuvent avoir de plus fortes répercussions sur l'ensemble des objectifs fixés dans les politiques nationales, contribuer plus efficacement à réduire la pauvreté et garantir l'appui du public à l'extension de la marge de manœuvre budgétaire et politique en faveur de la protection sociale.**



Chapitre 12

Mesurer les progrès de la mise en œuvre des socles de protection sociale et de l'extension de la sécurité sociale, et évaluer la performance des systèmes de sécurité sociale

Directives pertinentes de la recommandation n° 202

[...]

3. Reconnaissant la responsabilité générale et principale qui incombe à l'Etat de donner effet à la présente recommandation, les Membres devraient appliquer les principes suivants:

[...]

c) caractère adéquat et prévisible des prestations;

[...]

g) réalisation progressive, y compris moyennant la fixation d'objectifs et de délais;

[...]

j) gestion financière et administration saines, responsables et transparentes;

[...]

p) suivi régulier de la mise en œuvre et évaluation périodique;

[...]

19. Les Membres devraient effectuer un suivi des progrès réalisés dans la mise en œuvre des socles de protection sociale et dans la réalisation des autres objectifs des stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale, par le biais de mécanismes appropriés définis à l'échelle nationale, y compris la participation tripartite avec les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs ainsi que la consultation d'autres organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées.

20. Les Membres devraient organiser régulièrement des consultations nationales afin d'évaluer les progrès accomplis et d'examiner des politiques en vue de la poursuite de l'extension horizontale et verticale de la sécurité sociale.

21. Pour les besoins du paragraphe 19, les Membres devraient régulièrement collecter, compiler, analyser et publier un ensemble adéquat de données, de statistiques et d'indicateurs de sécurité sociale ventilés, en particulier par sexe.

22. Lorsqu'ils formulent ou révisent les concepts, les définitions et la méthodologie utilisés pour produire des données, des statistiques et des indicateurs de sécurité sociale, les Membres devraient prendre en considération les orientations pertinentes fournies par l'Organisation internationale du Travail, en particulier la résolution concernant l'élaboration des statistiques de la sécurité sociale adoptée par la neuvième Conférence internationale des statisticiens du travail, selon qu'il convient.

12.1. Exploiter le potentiel du suivi des progrès et des évaluations d'impact

686. La dernière partie de la recommandation n° 202 contient des orientations sur la mise en place et le renforcement des mécanismes visant à suivre et à évaluer les progrès réalisés dans la mise en œuvre des politiques nationales de protection sociale, ces mécanismes



étant un moyen de parvenir progressivement à la couverture universelle. La recommandation n° 202 est donc unique dans la mesure où elle établit à la fois l'objectif – la couverture universelle via un système complet de protection sociale, y compris des socles de protection sociale; les moyens de réaliser cet objectif – les politiques et stratégies nationales d'extension de la protection sociale; désigne l'Etat comme entité qui en a la responsabilité générale et principale fondée sur un ensemble de principes sous-tendant les politiques et les cadres juridiques de la protection sociale; et, enfin et surtout, fixe les mécanismes pour surveiller les progrès réalisés moyennant la collecte et l'analyse complètes des données qui orienteront les processus d'élaboration de politiques et l'extension universelle de la protection sociale. Peu de normes de l'OIT incarnent cette approche exhaustive de l'élaboration des politiques nationales, fixant à la fois un objectif clair et les moyens de le réaliser, tout en reconnaissant la diversité des circonstances nationales et la souplesse qu'il convient de laisser au pays pour définir leurs politiques et stratégies en fonction de leurs priorités ¹. **La commission se félicite de l'accent résolument mis, dans la recommandation, sur le suivi et souligne l'importance des orientations fournies en ce qui concerne ce suivi de la réalisation progressive du droit à la sécurité sociale** ².

687. Plus particulièrement, la recommandation invite les Etats Membres à établir des *mécanismes définis à l'échelle nationale* pour effectuer un suivi des progrès réalisés dans la mise en œuvre de son objectif double: mettre en œuvre des socles de protection sociale et réaliser les autres objectifs des stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale, par le biais de mécanismes appropriés définis à l'échelle nationale, y compris la participation tripartite avec les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs, ainsi que la consultation d'autres organisations pertinentes de personnes concernées (paragraphe 19). A cette fin, le paragraphe 3 p) de la recommandation définit le «suivi régulier de la mise en œuvre et [l']évaluation périodique» comme étant l'un des principes fondamentaux sur la base desquels des systèmes complets de protection sociale devraient être édifiés et maintenus. La recommandation invite dès lors les Membres à organiser régulièrement des consultations nationales afin d'évaluer les progrès accomplis et d'examiner des politiques en vue de la poursuite de l'extension horizontale et verticale de la sécurité sociale (paragraphe 20). Dans cet objectif, le paragraphe 21 envisage un ensemble de données, de statistiques ³ et d'indicateurs pertinents en matière de sécurité sociale ventilés, en particulier par genre, qu'il conviendrait de régulièrement collecter, compiler, analyser et publier.

688. De fait, des données sur la couverture en matière de protection sociale, les niveaux de prestations, les dépenses liées au financement sont indispensables pour évaluer et suivre la situation en matière de protection sociale dans les pays et au sein de ceux-ci. L'identification des lacunes en la matière et la définition de politiques visant à étendre la couverture et améliorer l'efficacité et l'efficience des systèmes nationaux de protection

¹ A titre d'exemple d'autres normes de l'OIT contenant des dispositions relatives au suivi, bien qu'elles ne soient pas aussi détaillées, on peut citer la recommandation (n° 189) sur la création d'emplois dans les petites et moyennes entreprises, 1998 (paragr. 12 h) et 17 g); la recommandation (n° 198) sur la relation de travail, 2006 (Partie III); la recommandation (n° 200) sur le VIH et le sida, 2010 (paragr. 51 et 52); la recommandation (n° 203) sur le travail forcé (mesures complémentaires), 2014 (paragr. 1 b)); et la recommandation (n° 205) sur l'emploi et le travail décent pour la paix et la résilience, 2017 (paragr. 8).

² BIT: *La sécurité sociale et la primauté du droit, étude 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 de la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations, rapport III (partie 1B), CIT, 100^e session, Genève, 2011 (ci-après dénommée «étude d'ensemble de 2011»), paragr. 157.

³ Aux fins de la présente étude, les termes «données» et «statistiques» sont employés de manière interchangeable.



sociale nécessitent de disposer de données fiables et actualisées. On reconnaît donc de plus en plus l'importance de disposer de données complètes, actualisées, comparables et accessibles sur la protection sociale, ainsi que de systèmes de suivi bien structurés.

689. La commission considère que les mécanismes de suivi des progrès énoncés dans la recommandation pour donner effet à ses dispositions sont l'expression concrète de la façon dont les Etats doivent assumer leur responsabilité générale d'édifier et de maintenir des systèmes complets de protection sociale fondés sur les droits. Elle souligne que l'action dans le domaine de la protection sociale ne saurait être efficace si l'on ne connaît pas précisément la situation qui prévaut dans la législation et la pratique, et que la collecte et l'analyse de données complètes est indispensable si l'on veut fonder l'élaboration des politiques et de la législation sur des données factuelles et les mettre en œuvre efficacement.

690. Les pays indiquent globalement que la gestion et l'administration des régimes de sécurité sociale sont transparentes, responsables et saines et que l'évaluation de ces régimes est exigée dans la législation. Toutefois, cela concerne généralement les régimes contributifs ⁴. Quelques pays seulement indiquent que l'efficacité et l'efficience des régimes et des prestations sont évaluées en termes d'extension de la couverture et de réduction de la pauvreté, de vulnérabilité et d'exclusion sociale. Cependant, 25 gouvernements ⁵ ont sollicité l'assistance du BIT pour effectuer ce type d'évaluation, y compris un certain nombre de pays qui souhaiteraient conduire cet exercice une seconde fois pour évaluer les progrès réalisés (par exemple, *Sri Lanka* et *Trinité-et-Tobago*).

691. Quelques pays seulement ont fait état de progrès réalisés dans la mise en place de systèmes de suivi pour mesurer la performance de la protection sociale. Au *Canada*, outre le rapport annuel de 2015 sur l'impact et l'efficacité des prestations et des mesures actives en matière de protection sociale, reconnaissant que des informations actualisées, fiables et complètes et facilement accessibles sur le marché du travail sont indispensables pour identifier les besoins du marché du travail et continuer à remplir ces besoins, le Forum des ministres du marché du travail a approuvé la création d'un Conseil d'information sur le marché du travail, qui est chargé de: répondre aux besoins de disposer d'informations plus détaillées sur le marché du travail local; faire de la cohérence des informations sur le marché du travail une priorité, en harmonisant les définitions, les normes et les méthodologies; et œuvrer avec les parties prenantes pour mettre au point et promouvoir une plateforme de collaboration permettant de diffuser des informations sur le marché du travail aux Canadiens. En *Lettonie*, le système de suivi annuel des données et des politiques sur la pauvreté et les inégalités sociales a été établi en 2017, dans l'objectif de procéder à sept évaluations d'ici à 2022.

692. Plusieurs pays en développement font état de progrès réalisés ces dernières années dans la mise en place de systèmes de suivi. Par exemple, en *République islamique d'Iran*, la loi sur le sixième plan de développement met en place un système de suivi de la mise en œuvre du socle de protection sociale, consistant en un guichet unique qui fournit les services de protection sociale. En *Jamaïque*, l'Institution de planification s'emploie actuellement à élaborer un cadre complet de suivi et d'évaluation de la protection sociale, et les exigences en matière de rapports sont en cours de mise au point avec les parties prenantes. A *Madagascar*, le ministère de la Population, de la Protection sociale et de la

⁴ Par exemple, en *Allemagne*, en *Argentine*, en *Autriche*, au *Costa Rica*, en *Equateur*, en *Finlande*, au *Pakistan*, au *Qatar*, aux *Seychelles* et à *Sri Lanka*.

⁵ *Afrique du Sud*, *Bosnie-Herzégovine*, *Burkina Faso*, *Burundi*, *Cambodge*, *Comores*, *République dominicaine*, *El Salvador*, *Indonésie*, *Islande*, *Jamaïque*, *Lituanie*, *Namibie*, *Nigéria*, *Pakistan*, *Paraguay*, *Philippines*, *Saint-Kitts-et-Nevis*, *Sénégal*, *Seychelles*, *Sri Lanka*, *Suriname*, *Tadjikistan* et *Trinité-et-Tobago*.



Promotion des femmes élabore actuellement des mécanismes pour suivre régulièrement les progrès réalisés dans l'établissement et la mise en œuvre du socle de protection sociale, comprenant la mise en place de groupes thématiques sur la protection sociale dans les régions et une structure de coordination des 22 régions. Le gouvernement du *Pakistan* indique que des progrès ont été accomplis dans certaines régions du pays et qu'un cadre logique global a été mis au point avec des indicateurs et des cibles spécifiques visant, entre autres, à consolider et suivre toutes les initiatives de protection sociale dans les provinces.

12.2. Harmonisation des données sur la protection sociale

693. Au niveau national, la protection sociale est gérée par de multiples acteurs. Les informations et les données sont souvent fragmentées, et la disponibilité et la qualité de celles-ci sont variables selon les pays et selon les régimes et les programmes dans les pays. En l'absence de mécanismes de coordination et de méthodologies normalisées, beaucoup de pays ont des difficultés à évaluer les lacunes et les besoins actuels en matière de protection sociale ainsi que les changements survenant au fil du temps. La coordination passe par une méthodologie commune normalisée et des principes convenus sur les données à collecter (classement et choix des données, etc.). S'ils n'ont pas accès à un ensemble minimal de données sur la protection sociale sur une période relativement longue, les pays ne sont pas en mesure de faire le bilan ni de recenser les lacunes qui permettraient de définir les politiques appropriées possibles pour la protection sociale. Ils peuvent encore moins suivre les changements, les progrès et l'efficacité de la protection sociale au fil du temps, ni la capacité des systèmes de protection sociale à réaliser les objectifs des politiques nationales et les besoins de la population ⁶.

694. La plupart des pays rencontrent des difficultés pour définir, classer et systématiser les données en matière de protection sociale, de manière à pouvoir les comparer plus facilement entre les institutions chargées de collecter et de compiler les données au niveau national ⁷. En outre, lorsqu'ils évaluent le caractère suffisant des niveaux de prestations, les pays font face à la difficulté de déterminer les seuils de pauvreté à retenir, étant donné qu'aucune méthode n'a été établie pour établir les indicateurs sur la protection sociale ou évaluer les besoins de groupes particuliers de la population en matière de protection sociale. La commission observe que, au niveau national, il existe un manque de comparabilité et de compatibilité des résultats, étant donné le nombre élevé de données ingérables, et souvent incomplètes concernant la périodicité de collecte de données, la couverture géographique, etc. Il conviendrait de définir un *ensemble de données de base* qui permettrait à chaque pays de suivre facilement et régulièrement les indicateurs, selon ses besoins, et de s'assurer également que les données collectées sont comparables au plan international. **La commission souligne donc la nécessité d'harmoniser progressivement les données sur la protection sociale et de normaliser les concepts et définitions associés. Cette harmonisation passe par la mise au point de normes communes applicables aux types de données à collecter, la systématisation et le classement des données et des informations, et des catégories communes applicables à différents programmes et prestations qui permettront d'assurer la comparabilité des données et les possibilités de les utiliser à des fins multiples.**

⁶ F. Bonnet et L. Tessier: *Atelier de mapping des statistiques et indicateurs de protection sociale existants contribuant à la surveillance de l'extension de la protection sociale par le biais des socles de protection sociale*, Extension of Social Security Working Paper No. 38, BIT, Genève, 2013.

⁷ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019: protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Genève, 2017, pp. 79, 80, 155, 183, 189 et 219.



695. La commission note que le BIT fournit un appui technique aux pays en matière d'évaluation des lacunes, d'évaluation actuarielle et d'évaluation exhaustive des systèmes de protection sociale (notamment en facilitant des dialogues nationaux fondés sur des évaluations dans différents pays, en appliquant l'Instrument de diagnostic de base de l'évaluation de la protection sociale ⁸ et d'autres outils systémiques). Elle note également la mise au point d'un outil d'Enquête sur la sécurité sociale (SSI) qui sert, dans la pratique, d'instrument principal à l'échelon international pour compiler les données et suivre les progrès vers la réalisation de l'objectif de développement durable (ODD) 1, cible 1.3, dans plus de 190 pays, et permet de compiler les données sur la couverture de la protection sociale des enfants, des chômeurs, des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, des femmes ayant un nouveau-né, des victimes d'accident du travail, des personnes pauvres et vulnérables ⁹. Des indicateurs sur le caractère suffisant des prestations de protection sociale, les recettes et les dépenses des régimes de protection sociale sont également dégagés des données recueillies via le questionnaire de l'Enquête sur la sécurité sociale. **La commission note que, avec l'approbation des ODD, il est de plus en plus important de disposer d'une expertise technique et d'une assistance pour pouvoir concevoir des cadres nationaux de suivi fondés sur des indicateurs de base, et pour créer la capacité des institutions à collecter et à compiler des données, afin de les analyser efficacement et de diffuser leurs résultats.**

696. Dans ce contexte, la commission rappelle que le paragraphe 22 de la recommandation indique que, lorsqu'ils formulent ou révisent les concepts, les définitions et la méthodologie utilisés pour produire des données, des statistiques et des indicateurs de sécurité sociale, les Membres devraient prendre en considération les orientations pertinentes fournies par l'Organisation internationale du Travail, en particulier la Résolution concernant l'élaboration des statistiques de la sécurité sociale adoptée par la neuvième Conférence internationale des statisticiens du travail en 1957, selon qu'il convient. La commission souligne que, bien qu'elle ait été adoptée il y a plus de soixante ans, cette résolution offre toujours un cadre de suivi utile des systèmes nationaux de protection sociale ¹⁰. Compte étant tenu des nouvelles difficultés auxquelles sont confrontés les systèmes de sécurité sociale, ainsi que des multiples événements qui se sont produits depuis l'adoption de cette résolution, ainsi que les connaissances accumulées par l'OIT via l'Enquête sur la sécurité sociale, et compte tenu du fait que l'OIT est devenue l'organisation internationale dépositaire officielle de la compilation de données et d'établissement de rapports sur les progrès accomplis vers la réalisation de la cible 1.3 de l'ODD 1 grâce à son indicateur associé 1.3.1 ¹¹, les mandats de l'OIT pourraient juger nécessaire et opportun de commencer à réfléchir sur les moyens possibles par lesquels l'OIT pourrait continuer à orienter l'élaboration de statistiques de la sécurité sociale à l'avenir. La commission invite les pays à continuer de faire bon usage des directives énoncées dans la résolution de 1957 en vue de renforcer les cadres nationaux de suivi, et estime

⁸ Instrument de diagnostic de base, évaluation de la protection sociale.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ BIT: Résolution concernant l'élaboration des statistiques de la sécurité sociale, neuvième Conférence internationale des statisticiens du travail, avril-mai 1957.

¹¹ Cible 1.3: «Mettre en place des systèmes et mesures de protection sociale pour tous, adaptés au contexte national, y compris des socles de protection sociale, et faire en sorte que, d'ici à 2030, une part importante des pauvres et des personnes vulnérables en bénéficient». Indicateur 1.3.1: «Proportion de la population bénéficiant de socles ou systèmes de protection sociale, par sexe et par groupes de population (enfants, chômeurs, personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes et nouveau-nés, victimes d'un accident du travail, pauvres et personnes vulnérables).»



également qu'un cadre statistique international à jour et harmonisé pourrait largement contribuer à la réalisation de l'objectif de mettre en place des systèmes universels plus complets et plus adéquats de protection sociale.

12.3. Importance de statistiques et d'indicateurs ventilés

697. La plupart des pays indiquent avoir mis en place des cadres de suivi de la protection sociale. Néanmoins, certains pays seulement font état de la collecte de données ventilées par sexe (beaucoup des membres de l'Union européenne (UE), *Canada*, *Chili* et *Fédération de Russie*), et un plus petit nombre encore, essentiellement des pays développés, collectent des informations par âge et par lieu de résidence en zone rurale ou urbaine¹². En outre, beaucoup de pays ne peuvent pas ventiler systématiquement les dépenses de protection sociale par fonction. **Dans ce contexte, la commission invite les Etats Membres de l'OIT à appliquer et à appuyer l'extension progressive du cadre de suivi statistique de la protection sociale de manière à classer et à ventiler les données, comme l'énonce la résolution de 1957**¹³. La résolution invite les pays à collecter des données ventilées par sexe, par groupe d'âge et par lieu de résidence en zone urbaine/rurale et à classer les régimes par fonction et par type de prestation¹⁴.

698. Il est aussi conseillé de compiler des informations pour différents groupes de population, comprenant les personnes pauvres et vulnérables, les groupes défavorisés et les personnes ayant des besoins spécifiques, les personnes travaillant dans l'économie informelle, y compris les migrants et les travailleurs domestiques. A cet égard, les *Principes directeurs des Nations Unies sur l'extrême pauvreté et les droits de l'homme* soulignent la nécessité de «[v]eiller à ce que les régimes de sécurité sociale soient conçus, mis en œuvre et évalués en tenant compte des besoins particuliers des personnes vivant dans la pauvreté, en particulier les femmes»¹⁵.

699. La commission note que, selon les pratiques exemplaires au plan international, lorsque les régimes de protection sociale couvrent plusieurs risques, des statistiques devraient être collectées et compilées séparément pour chaque prestation à intervalles réguliers. Néanmoins, la commission note que, dans la pratique, beaucoup de pays rencontrent des difficultés pour compiler des données ventilées dans le cadre de l'indicateur 1.3.1 de l'ODD 1. La périodicité de la collecte de données, et en particulier les statistiques ventilées, vont d'un suivi mensuel (par exemple, en *République de Corée*, en *Finlande* et au *Japon*) à la collecte d'indicateurs ponctuels ad hoc dans les pays en développement.

700. La commission souligne que des informations statistiques sur la couverture de la protection sociale devraient être collectées et compilées pour les neuf éventualités que couvre la convention n° 102, et d'autres domaines pertinents (y compris, qu'ils soient ou non régis par la loi, les programmes de réduction de la pauvreté, l'aide au logement, l'impôt négatif sur le revenu, les programmes d'action sociale et de travaux publics). Les données devraient porter sur le niveau de prestations fournies par les différents régimes,

¹² Par exemple, *Australie*, *Nouvelle-Zélande* et les Etats membres de l'UE.

¹³ Voir BIT: Résolution concernant l'élaboration des statistiques de la sécurité sociale, *op. cit.*

¹⁴ BIT: [Social Security Inquiry Manual 2016](#), Genève, 2016.

¹⁵ Nations Unies: «Principes directeurs sur l'extrême pauvreté et les droits de l'homme», Conseil des droits de l'homme, New York, 2012, A/HRC/RES/21/11, paragr. 86(e).



les dépenses et les recettes des programmes de protection sociale, et devrait faire une distinction entre les régimes contributifs, non contributifs et autres régimes ¹⁶.

12.4. Mesurer la couverture légale et la couverture effective de la population et les dépenses relatives à la protection sociale

701. Selon la commission, mesurer la couverture implique d'opérer une distinction entre la couverture juridique ¹⁷ et la couverture effective, comme le résume le tableau 12.1 ci-dessous.

Tableau 12.1. Les multiples dimensions de la couverture: exemples de questions et d'indicateurs

Dimension de la couverture	Couverture légale	Couverture effective
Portée	Quels domaines de la sécurité sociale sont-ils inscrits dans la législation nationale? Pour un groupe de population donné: par quel(s) domaine(s) de la sécurité sociale ce groupe est-il couvert selon la législation nationale?	Quels sont les domaines de la sécurité sociale effectivement mis en place? Pour un groupe de population donné: par quels domaines de la sécurité sociale ce groupe est-il effectivement couvert (prestations réellement disponibles)?
Etendue	Pour un domaine (une branche) donné(e) de la sécurité sociale: quelles sont les catégories de population couvertes d'après la législation nationale? Quel pourcentage de la population ou de la main-d'œuvre est-il couvert d'après la législation nationale?	Pour un domaine (une branche) donné(e) de la sécurité sociale: quelles sont les catégories de population qui bénéficient réellement d'un accès aux prestations en cas de besoin (actuellement ou à l'avenir)? «Ratio de couverture des bénéficiaires»: pour un domaine donné de la sécurité sociale, quel pourcentage de la population touchée par l'éventualité reçoit les prestations ou bénéficie des services (par exemple, pourcentage des personnes âgées touchant une pension de vieillesse; pourcentage des chômeurs touchant une allocation de chômage)? «Ratio de couverture des cotisants»: pour un domaine donné de la sécurité sociale, quel pourcentage de la population cotise au régime, ou est affilié autrement au régime, et peut donc s'attendre à recevoir des prestations si besoin (par exemple, pourcentage de la population en âge de travailler ou de la main-d'œuvre cotisant à un régime de protection vieillesse)? Par extension, le «ratio de couverture des personnes protégées» inclurait les personnes qui, en partant du principe que la législation ne change pas, auraient droit à l'avenir à une prestation non contributive, en

¹⁶ Des informations détaillées sur le classement et la ventilation recommandés pour la collecte de données sur la protection sociale sont exposées aux paragraphes 4 à 11 de la Résolution concernant l'élaboration des statistiques de la sécurité sociale, 1957, *op. cit.*

¹⁷ La couverture juridique est aussi appelée parfois «couverture légale», la couverture pouvant être prévue par des dispositions juridiques autres que législatives.

Dimension de la couverture	Couverture légale	Couverture effective
		vertu soit d'un régime universel, soit d'un régime sous conditions de ressources, à condition qu'elles remplissent les critères d'éligibilité.
Niveau	Pour un domaine donné de la sécurité sociale: quel est le niveau de protection octroyé d'après la législation nationale? Pour les prestations en espèces: quel est le montant ou le taux de remplacement prescrit d'après la législation nationale?	Pour un domaine donné de la sécurité sociale: quel est le niveau de protection effectivement octroyé (par exemple, pour des prestations en espèces, niveau moyen des prestations en proportion du revenu médian, du salaire minimum ou du seuil de pauvreté)?

Source: BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., p. 221.

702. Dans la pratique de la plupart des pays, l'estimation de la *portée de la couverture juridique* mesure généralement le nombre de branches de sécurité sociale par lesquelles la population ou des catégories particulières de la population sont couvertes en vertu de la législation en vigueur. L'estimation de l'*étendue de la couverture juridique* fait appel à des informations sur les catégories de la population couvertes par des régimes établis par la législation nationale pour une branche donnée de la sécurité sociale, et aux informations statistiques disponibles quantifiant le nombre de personnes concernées au niveau national. Le *niveau de couverture juridique* pour des branches spécifiques de la sécurité sociale est généralement mesuré (pour les prestations en espèces) par les ratios de prestations ou les ratios de remplacement calculés pour des catégories spécifiques de bénéficiaires, à l'aide de formules de prestations ou de montants précisés dans la législation. L'application de textes normatifs en vigueur permet d'estimer toutes les dimensions de la couverture légale dans la plupart des pays¹⁸. En revanche, la couverture effective est différente de la couverture juridique et est généralement plus restreinte, car elle reflète le non-respect ou le respect partiel des dispositions juridiques en vigueur¹⁹. La commission souligne par conséquent que, afin d'évaluer la couverture de manière complète, il convient de mesurer tant la couverture légale que la couverture effective.

703. L'*étendue de la couverture effective* (et non la couverture juridique) représente un autre indicateur utilisé fréquemment. Il permet de mesurer l'écart entre le nombre de *personnes protégées par la législation* et le nombre *réel de cotisants et de bénéficiaires*. Les personnes protégées sont celles qui bénéficient de prestations, y compris de services de soins de santé, garanties par des dispositions statutaires, même si elles n'en reçoivent pas réellement, comme c'est le cas des personnes qui contribuent activement à l'assurance sociale et qui ont donc la garantie de recevoir des prestations au titre de la réalisation d'une éventualité donnée, par exemple une pension de vieillesse dès qu'elles auront atteint l'âge de la retraite, et des personnes ayant droit à des prestations non contributives, lorsque nécessaire. Les principes relatifs à la mesure statistique de la couverture effective de prestations en espèces sont énoncés dans l'ODD 1, indicateur 1.3.1, prenant en compte le fait que seuls 45 pour cent de la population mondiale bénéficient actuellement d'au moins une prestation en espèces²⁰. La mesure du niveau de la couverture effective détermine le niveau de prestations (généralement par rapport à des points de référence) que reçoivent

¹⁸ Seuls 29 pour cent de tous les pays disposent de systèmes légaux complets qui couvrent toutes les éventualités. BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., pp. 1 à 12.

¹⁹ *Ibid.*, annexe II, p. 219.

²⁰ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit.,



réellement les bénéficiaires, comme les prestations de chômage ou le versement de pensions de retraite, par rapport aux gains moyens, au salaire minimum ou au seuil de pauvreté. S'agissant des régimes contributifs de pensions de retraite, le niveau de couverture effective peut aussi porter sur le niveau futur des prestations.

704. Le suivi des progrès réalisés dans la couverture des services de santé exige une attention particulière. Le manque de données et les problèmes méthodologiques empêchent souvent de mesurer la situation et les progrès réalisés vers l'universalité, ainsi que la mesure dans laquelle les critères de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité des services de santé essentiels, énoncés dans la recommandation n° 202, sont actuellement remplis ²¹. Tel est souvent le cas dans les pays à faible revenu, comme en *Sierra Leone* ²². Dans ce contexte, le BIT a élaboré un concept de mesure ²³ des soins de santé essentiels dans les socles de protection sociale, sur la base des objectifs et des critères énoncés dans la recommandation, consistant en cinq indicateurs, à savoir insuffisance de la couverture juridique, insuffisance du personnel/de la main-d'œuvre, insuffisances au niveau des financements, niveau des coûts assumés par les usagers et résultats des services de santé essentiels en ce qui concerne la mortalité maternelle. Ces indicateurs servent à mesurer les principales dimensions de la couverture et de l'accès aux services de santé essentiels, afin d'identifier l'ensemble des lacunes en matière de couverture et d'accès universel. Il est possible d'appliquer ce concept pour suivre les progrès accomplis dans l'élaboration et la mise en œuvre de services de santé essentiels, dans le cadre du système global de protection de la santé, sur la base desquels seront élaborées les interventions. Pour faciliter la mesure et éviter la collecte de données onéreuse, des bases de données comparables aux niveaux national et mondial sont utilisées. Le tableau 12.2 présente une vue d'ensemble des indicateurs et des bases de données utilisés ²⁴.

²¹ Organisation mondiale de la santé (OMS) et Banque mondiale: *Tracking universal health coverage: 2017 Global Monitoring Report*, Genève, 2017, p. xiii.

²² BIT: *Sierra Leone: Technical note: Assessment of health insurance options for Sierra Leone – Assessment, conceptual remarks and recommendations*, Genève, 2009.

²³ X. Scheil-Adlung, F. Bonnet, T. Wiechers et T. Ayangbayi: *New approaches to measuring deficits in social health protection coverage in vulnerable countries*, Rapport sur la santé dans le monde (2010), note d'information n° 56, OMS, Genève, 2010.

²⁴ Pour obtenir d'autres informations sur la méthodologie, veuillez consulter: BIT: *World Social Protection Report 2014/15: Building economic recovery, inclusive development and social justice*, Genève, 2014 (non disponible en français, un résumé exécutif a été publié en français sous le titre *Rapport sur la protection sociale dans le monde 2014/15: Vers la reprise économique, le développement inclusif et la justice sociale*), pp. 185 et 186; et BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019, op. cit.*, pp. 222 à 223.



Tableau 12.2. Mesure de la situation et des progrès réalisés dans la mise en œuvre des services de santé essentiels relevant des socles de protection sociale au niveau national

Principes et critères de base énoncés dans la recommandation n° 202	Indicateurs indirects	Définition	Source des données
Universalité de la protection Droit prévu par la législation	Couverture légale	Pourcentage de la population affiliée ou immatriculée à un système ou à un régime public ou privé de santé	Bases de données sur la protection sociale de la santé de l'OIT/données relatives à la santé de l'OCDE
Disponibilité des services essentiels de santé Accessibilité et qualité des services essentiels de santé	Insuffisance d'accès due à un manque de personnel	Insuffisance de couverture/d'accès due à un manque de personnel dans les services de santé (pourcentage de la population non couverte en raison de l'insuffisance du nombre actuel de travailleurs du secteur de la santé pour 10 000 habitants, soit de 41,1 pour 10 000 habitants (estimation 2018))	Données de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS
Accessibilité Acceptabilité des services essentiels de santé Qualité des services essentiels de santé	Déficit financier	Déficit du financement public: écart par rapport aux dépenses de santé réelle par habitant (hormis coûts à la charge de l'utilisateur), soit de 239 dollars E.-U. (estimation 2018)	Compte national de la santé de l'OMS (Base de données des dépenses mondiales de santé)
Protection financière Solidarité en matière de financement Risques d'appauvrissement Difficultés financières	Coûts à la charge de l'utilisateur	Montant payé directement aux prestataires par les bénéficiaires pour les biens et les services de santé, sous forme de pourcentage des dépenses totales de santé	Compte national de la santé de l'OMS (Base de données des dépenses mondiales de santé)/Base de données de la consommation mondiale de la Banque mondiale
Adéquation générale des services essentiels de santé	Résultats des services essentiels de santé en ce qui concerne la mortalité maternelle	Nombre de décès maternels pour 10 000 naissances vivantes	OMS, UNICEF, FNUAP, Banque mondiale et PNUD

705. En ce qui concerne la collecte de données sur les dépenses de protection sociale, la commission observe une application inégale des normes existantes. Outre les orientations spécifiques énoncées dans la résolution de 1957 de la Conférence internationale des statisticiens du travail (CIST), les données sur les statistiques financières des Etats du Fonds monétaire international (FMI) ²⁵, fondées sur les normes des données sur les statistiques financières des Etats de 2014, ou sur des normes plus anciennes de 2001 ou de 1986, présentent aussi les dépenses et les recettes de protection sociale ventilées à

²⁵ FMI: *Manuel de statistiques des finances de l'Etat 2014*, Washington, DC, 2014.



plusieurs niveaux. Dans l'UE, le système SESPROS fournit un cadre statistique plus détaillé pour mesurer les dépenses de protection sociale ²⁶.

706. Si l'on observe des progrès manifestes dans la mise en place de mécanismes pour collecter et compiler les données ces dix dernières années, dans beaucoup de pays, la compilation d'informations sur la couverture effective reste une tâche complexe qui requiert beaucoup de temps. Dans certains pays ²⁷, un ensemble complet de statistiques sur la protection sociale est collecté, portant sur le financement, les dépenses, le niveau de couverture de prestations des régimes et programmes tant contributifs que non contributifs. Dans d'autres, l'accent est mis sur des ensembles d'indicateurs spécifiques. Plusieurs pays compilent ainsi des données financières en priorité (*Australie* et *Ukraine*). Certains mettent l'accent sur le nombre de bénéficiaires et de cotisants, en particulier dans le cadre des programmes d'aide à l'enfance et de prestations de vieillesse (*République centrafricaine*, *République de Corée*, *République islamique d'Iran* et *Panama*).

707. Dans la plupart des pays, la principale source de données reste les données administratives. Pour la majeure partie des régimes de protection sociale, des données administratives sont collectées régulièrement et souvent publiées par les institutions qui administrent les régimes, ce qui permet d'obtenir des informations sur les bénéficiaires, les niveaux de prestations, les personnes couvertes, les dépenses et les recettes, ces éléments étant indispensables à l'administration des régimes, leur suivi et ainsi qu'à l'évaluation de leurs insuffisances. Cependant, dans les pays moins développés, la qualité et la disponibilité des données administratives, s'agissant en particulier des régimes de taille modeste, restent un défi à relever ²⁸.

708. Les données provenant d'enquêtes auprès des ménages, comme les enquêtes sur la main-d'œuvre ou sur les revenus et la consommation des ménages, peuvent compléter les données administratives, et viser en particulier à évaluer l'impact des prestations de protection sociale sur la réduction de la pauvreté ou des inégalités. Toutefois, beaucoup d'enquêtes recouvrent un nombre trop restreint de données, voire aucune donnée sur la protection sociale. Plusieurs organisations internationales et régionales ont mis au point des questions génériques sur la protection sociale qui seront intégrées dans des enquêtes ordinaires nationales auprès des ménages ou feront partie d'enquêtes indépendantes ²⁹. Certains pays font figurer plus ou moins régulièrement des questions sur la protection sociale dans leurs enquêtes nationales auprès des ménages. Par exemple, les statistiques communautaires sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC) dans les pays européens et les enquêtes auprès des ménages dans la plupart des pays d'Amérique latine contiennent des questions sur les cotisations au régime de pension. Dans d'autres pays, notamment en *Afrique du Sud*, au *Népal*, en *Thaïlande* et en *Zambie*, les enquêtes auprès des ménages contiennent des questions sur la protection sociale, mais la collecte de données n'est pas toujours fréquente ³⁰.

²⁶ Eurostat: *Manuel SESPROS et directives destinées aux utilisateurs: Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS)*, Luxembourg, 2012.

²⁷ Par exemple, *Belgique*, *Croatie*, *Finlande*, *Nouvelle-Zélande*, *Panama* et *Pologne*.

²⁸ BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*, op. cit., pp. 73, 80, 155, 183, 189 et 220; et Enquête sur la sécurité sociale de l'OIT.

²⁹ Eurostat: statistiques communautaires sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC); BIT: Système d'information et d'analyse du travail pour l'Amérique latine et les Caraïbes (SIALC); Banque mondiale: Atlas of Social Protection – Indicators of Resilience and Equity (ASPIRE).

³⁰ ILOSTAT: [répertoire de microdonnées](#).



709. **La commission a conscience que la compilation de données sur la sécurité sociale constitue un défi important à relever pour la plupart des pays en développement. Elle souhaite néanmoins souligner que l'absence de données limite la capacité de l'Etat d'assumer sa responsabilité générale et principale vis-à-vis du système de protection sociale, et en particulier de conduire une analyse complète et régulière du système et, plus globalement, de procéder régulièrement à la collecte, la compilation, l'analyse et la publication d'un ensemble approprié de statistiques et d'indicateurs sur la sécurité sociale. Ces informations sont essentielles pour permettre aux décideurs et aux différentes autorités nationales de mise en œuvre de prendre des décisions éclairées, et sont aussi utilisées dans le cadre de la coopération régionale et internationale, y compris dans le contexte des ODD.** Outre les bases de données et les plateformes accessibles au public qui ont été mises en place, plusieurs pays ont pris d'autres mesures pour faciliter l'échange de données plus détaillées entre les différentes institutions concernées par l'administration de la sécurité sociale, afin d'harmoniser leurs données administratives et de faciliter la coordination des politiques (voir le chapitre 11). Par exemple, en *Pologne*, la réglementation actuelle exige de cartographier les besoins en matière de santé pour évaluer les investissements qu'il convient de faire dans l'infrastructure médicale et créer un cadre régional de politique relative à la santé, en vue d'élaborer un plan d'achat pour les branches régionales de la Caisse nationale de santé. **La commission appuie pleinement ces initiatives et invite les pays à partager ces expériences positives via les forums de coopération consacrés à la sécurité sociale aux niveaux régional et international.**

12.5. Participation des partenaires sociaux et d'autres parties prenantes

710. La recommandation dispose qu'il incombe à l'Etat d'élaborer des dispositifs pour surveiller les progrès accomplis dans la mise en place de systèmes complets et adéquats. Le suivi peut être réalisé par le biais de mécanismes appropriés définis à l'échelle nationale, y compris par une participation tripartite avec les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs ainsi que la consultation d'autres organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées (paragraphe 19). La recommandation invite les Membres à organiser régulièrement des consultations nationales afin d'évaluer les progrès accomplis et d'examiner des politiques en vue de la poursuite de l'extension horizontale et verticale de la sécurité sociale (paragraphe 20). Dans cet objectif, le paragraphe 21 invite les Membres à régulièrement collecter, compiler, analyser et publier un ensemble adéquat de données, de statistiques et d'indicateurs de sécurité sociale ventilés, en particulier par sexe, afin d'évaluer le caractère adéquat des prestations (paragraphe 3 c)), de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des cibles et des délais (paragraphe 3 g)) et d'évaluer la nature transparente, responsable et saine de la gestion et de l'administration financières (paragraphe 3 j)).

711. Environ la moitié des pays ayant fait rapport indiquent qu'un dialogue national se tient régulièrement avec les partenaires sociaux, la société civile et d'autres participants concernés. En *Autriche*, au *Cambodge*, au *Costa Rica*, en *Finlande*, au *Honduras*, en *Islande*, au *Japon*, au *Paraguay* et en *Slovaquie*, des consultations ont déjà été tenues avec les partenaires sociaux sur la conception du cadre de suivi. Dans un grand nombre de pays, comme au *Chili*, en *Indonésie* et en *Lituanie*, la participation des partenaires sociaux n'intervient que lorsqu'il y a des changements législatifs majeurs ou lors de discussions sur certaines branches, en particulier la santé et le chômage, et pour donner des informations sur les progrès accomplis dans l'extension de la protection sociale (*Burkina Faso*, *Egypte* et *Turkménistan*). Beaucoup de pays développés, en particulier en Amérique



latine et en Europe, indiquent que le suivi des progrès dans la mise en place de régimes contributifs est assuré par un conseil de direction, comprenant généralement les partenaires sociaux. En outre, en Europe et en Amérique latine et aux Caraïbes, la composition des conseils économiques et sociaux garantit une participation tripartite³¹, l'une de leurs responsabilités étant de mettre en place des cadres de suivi.

712. Dans le domaine de la protection de la santé, la contribution tripartite des syndicats, des employeurs et des gouvernements, ainsi que d'autres parties prenantes pertinentes, est importante. La contribution qu'elles apportent aux différentes formes de dialogue national et social concernant les politiques de protection de la santé devrait porter sur des questions éthique, financière et sociale, et du travail, comme l'impact de ces politiques sur la pauvreté, l'égalité d'accès, la capacité de payer, l'accessibilité économique, les conditions de travail décentes des travailleurs de la santé, et la tarification des services médicaux. Ce dialogue peut aussi contribuer, comme aux *Philippines*³², à déterminer les soins essentiels de santé. En tenant compte des intérêts, des connaissances et des valeurs des représentants tripartites et d'autres représentants, et en leur transmettant des informations, on peut parvenir à une compréhension mutuelle des réformes et approches qu'il convient d'adopter pour la mise en œuvre, ce qui contribue ensuite à assurer un appui sociétal, la viabilité et la qualité des décisions prises.

713. L'*Organisation internationale des employeurs (OIE)* souligne que la technologie moderne offre une occasion sans précédent de simplifier la collecte des données. La traçabilité et la transparence pourraient donc figurer parmi les principales caractéristiques du nouveau monde du travail, un monde dans lequel tous les échanges et toutes les transactions sont enregistrés et évalués. Si elles sont correctement canalisées, ces données pourraient également servir à la sécurité sociale, à recouvrer les impôts et aux fins des mesures de sécurité et santé. La traçabilité et la transparence, ainsi qu'un cadre normatif simplifié, peuvent contribuer à passer de façon harmonieuse et naturelle de l'économie informelle à l'économie formelle, et permettre ainsi de réduire la pauvreté dans le monde. Les entreprises peuvent contribuer à suivre les progrès de la mise en œuvre de la recommandation, à évaluer l'efficacité des stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale pour réaliser les objectifs nationaux, ainsi qu'à recueillir des informations et des données pertinentes ventilées par sexe et par âge. Ces mesures seront probablement couvertes par des dispositions juridiques visant à assurer la confidentialité des informations et données personnelles. Ainsi, la mise en œuvre de ces mesures créera des obligations légales pour les employeurs qui joueront un certain rôle dans la fourniture de ces informations et données. Les employeurs devraient veiller à ce que les mesures adoptées pour la mise en œuvre de la recommandation ne soient pas trop lourdes ni trop coûteuses pour les entreprises. Il est essentiel que les entreprises et les organisations d'employeurs participent activement au processus de mise en œuvre de la recommandation afin de garantir que les considérations stratégiques et pratiques sont correctement prises en compte et que l'on adopte l'approche nationale de protection sociale la plus appropriée.

714. Une participation tripartite des organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs, et la consultation avec d'autres organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées, devrait avoir lieu dans le cadre des conseils économiques et sociaux, des commissions et des conseils tripartites, et couvrir des questions comme la négociation salariale et les conditions de sécurité et de santé au travail, et les travailleurs dans les soins

³¹ Voir *Consejo Economico y Social de España: Los consejos económicos y sociales en América Latina y en la Unión Europea: Experiencias prácticas de diálogo social*, Documentos de Trabajo No. 14, Madrid, 2014.

³² J. Wong, J. Uy, N. Haw *et al.*: «Priority setting for health service coverage decisions supported by public spending: Experience from the Philippines», dans *Health Systems & Reform*, 2018, vol. 4, n° 1, pp. 19-29.



à long terme. Outre la consultation, la notion de participation implique la participation des partenaires sociaux à des prises de décisions spécifiques, par exemple la fixation des taux de cotisation de l'assurance sociale en santé, comme en *Allemagne* et en *Irlande* ³³.

715. La commission souligne la nécessité de suivre les progrès réalisés dans la mise en place transparente et inclusive de systèmes universels, complets et adéquats de protection sociale, garantissant la prise en compte des besoins de tous les membres de la société, y compris des groupes défavorisés et des personnes ayant des besoins spécifiques. A cet égard, la consultation et, lorsque cela est possible, la participation des représentants d'un nombre de catégories aussi élevé que possible de personnes protégées sont des éléments essentiels d'une mise en œuvre efficace et efficiente des mécanismes de suivi et d'évaluation. La commission est d'avis que la collecte des données devrait être un moyen pour parvenir à une fin et être utilisée en cela pour mobiliser des mesures de suivi efficaces générant des résultats en termes de participation et de qualité.

12.6. Mise au point de garanties financières et juridiques pour protéger la confidentialité des informations personnelles

716. La mise en œuvre des programmes de protection sociale passe par le traitement d'un volume important de données, y compris d'informations sensibles, par exemple sur les biens des ménages, leur état de santé et leur handicap physique ou mental. Si la collecte et le partage d'informations personnelles peuvent accroître l'efficacité de la gestion et du suivi des programmes de protection sociale, il s'agit également d'une menace potentielle envers les droits, libertés, et la sécurité personnelle des personnes dont les données sont traitées (demandeurs et bénéficiaires) et de la société en général. Lorsque l'on divulgue des informations personnelles sensibles sur la santé, par exemple au sein de groupes d'experts, il faut veiller à la protection des données et agir avec prudence, entre autres en évitant de faire circuler ces données, comme le prévoit la législation en *Nouvelle-Zélande* ³⁴. Il est donc particulièrement important de mettre en place des mécanismes pour protéger la confidentialité des données lorsque certaines fonctions administratives et d'autres fonctions essentielles sont déléguées à des opérateurs privés, y compris à des organismes intermédiaires ³⁵.

717. Au vu de ce qui précède, la recommandation invite les Membres à mettre en place un cadre juridique visant à sécuriser et à protéger les informations personnelles privées enregistrées dans les systèmes de données de la sécurité sociale (paragraphe 23). Ce cadre devrait garantir que les données personnelles restent confidentielles et ne sont utilisées qu'aux fins pour lesquelles elles sont compilées, et qu'elles ne sont pas conservées plus longtemps que nécessaire.

718. Certains gouvernements font état de développements positifs dans le domaine de la protection des données. En *Afrique du Sud*, par exemple, le droit au respect de la vie privée est garanti par la Constitution (article 14), et il est clairement énoncé dans la législation sur la sécurité sociale. La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne contient

³³ Health Information and Quality Authority: *Guidelines for stakeholder engagement in health technology assessment in Ireland*, Dublin, 2014.

³⁴ [Ministère de la Santé de la Nouvelle-Zélande: Data protection and privacy](#).

³⁵ M. Sepúlveda Carmona: *Is biometric technology in social protection programmes illegal or arbitrary? An analysis of privacy and data protection*, Extension of Social Security Discussion Paper No. 59, BIT, Genève, 2018.



l'une des dispositions les plus détaillées sur la protection de la vie privée (article 7), qui dispose que: «Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de ses communications.» Il existe aussi des instruments particuliers portant sur la protection des données personnelles, tels que la Convention du Conseil de l'Europe pour la protection des personnes à l'égard du traitement automatisé des données à caractère personnel, les Principes directeurs des Nations Unies pour la réglementation des fichiers informatisés contenant des données à caractère personnel ³⁶, les Lignes directrices de l'OCDE sur la protection de la vie privée et les flux transfrontières de données de caractère personnel ³⁷, et le nouveau Règlement général de l'Union européenne sur la protection des données ³⁸.

719. La commission considère que les gouvernements devraient attacher toute l'importance nécessaire à l'élaboration d'un cadre juridique complet pour protéger à la fois la vie privée et la sécurité des données lorsqu'ils conçoivent, mettent en œuvre et évaluent les systèmes de protection sociale, en particulier dans le contexte de la transition vers une économie toujours plus numérique. L'administration transparente, responsable et saine de la protection sociale, garantissant une participation tripartite des organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs, ainsi que la consultation d'autres organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées, est une base solide pour établir et mettre en œuvre les mécanismes normatifs nécessaires pour garantir le respect de la vie privée et la sécurité des données. La commission est donc d'avis que les cadres juridiques généraux qui sont en place dans la plupart des pays pour le respect de la vie privée et la protection des données personnelles devraient s'appliquer pleinement et être adaptés aux particularités des volumes importants de données et d'informations personnelles figurant dans les systèmes de protection sociale.

12.7. Participation des partenaires internationaux et régionaux

720. Un grand nombre de pays a réussi à étendre ces dernières années la protection sociale, et plusieurs organisations internationales et régionales participent à l'évaluation des progrès réalisés et de l'impact obtenu en la matière. Dans la mesure où il n'existe pas de méthodologie systématique commune et cohérente pour collecter les données et les informations sur la fourniture, la couverture, les coûts et l'impact de la protection sociale, différentes informations qualitatives et quantitatives sont collectées au niveau national, ainsi que divers indicateurs. Souvent, les gouvernements sollicitent un appui international pour renforcer la capacité à collecter et à produire des données sur la protection sociale. L'agenda des ODD promeut dans une large mesure le suivi des progrès réalisés au niveau national et encourage à mettre en place des cadres fiables et transparents de suivi, avec l'assistance technique consolidée d'organisations internationales et régionales fournie aux pays.

³⁶ Résolution 45/95 de l'Assemblée générale des Nations Unies du 14 décembre 1990.

³⁷ <http://www.oecd.org/internet/ieconomy/oecdguidelinesontheprivacyandtransborderflowsofpersonaldata.htm>

³⁸ Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (Règlement général sur la protection des données).



721. La commission note que le BIT collabore avec d'autres organisations partenaires dans la collecte de données visant à améliorer la compatibilité et la comparabilité des données collectées. Ces organisations sont entre autres les suivantes: dans les Amériques, la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), la Banque interaméricaine de développement (BID) et l'Organisation des Etats américains (OEA); en Asie et dans le Pacifique, la Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie et le Pacifique (CESAP), la Banque asiatique de développement (BAsD) et l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN); en Afrique, la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA); la Banque africaine de développement (BAD) et la Commission de l'Union africaine (UA). En Europe et en Asie centrale, la Commission économique pour l'Europe (CEE), Eurostat (Office statistique de l'Union Européenne) et le Conseil de l'Europe; et au niveau mondial, le Département des affaires économiques et sociales de l'ONU (DAES), la Banque mondiale, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), le Fonds monétaire international (FMI) et l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS). Ces dernières années, le BIT collabore aussi activement avec la Division de statistique des Nations Unies sur les concepts, les définitions et la collecte de données, et sur les processus d'établissement de rapports dans le cadre de l'ODD 1.

722. La commission note avec intérêt que l'OIT a été désignée comme étant l'institution des Nations Unies dépositaire du suivi des progrès vers la réalisation de l'ODD 1.3.1 sur les systèmes de protection sociale, y compris les socles de protection sociale, et que les ODD sont étroitement imbriqués et requièrent une collaboration étroite entre l'ensemble des agences et des divers partenaires. A cet égard, elle note que, pour renforcer les capacités nationales à produire des données complètes et fiables sur la protection sociale et suivre cet indicateur, le BIT fournit une assistance technique et une formation aux mandants, en collaboration avec ses bureaux sur le terrain et des institutions internationales et régionales des Nations Unies. La commission note que l'Enquête sur la sécurité sociale³⁹, envoyée périodiquement aux mandants de l'OIT, est désormais le principal outil utilisé pour compiler des données complètes sur la couverture de protection sociale des enfants, des chômeurs, des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, des femmes ayant un nouveau-né, des victimes d'accident du travail, et des personnes pauvres et vulnérables. Des indicateurs sur le caractère suffisant des prestations de protection sociale et sur les recettes et les dépenses des régimes de protection sociale sont également élaborés à partir des données contenues dans les réponses à l'Enquête sur la sécurité sociale. La commission note que, chaque année, plus de 60 pays (soit 187 pays en trois ans) sont couverts par l'Enquête sur la sécurité sociale et que les données en résultant ont été intégrées dans la base de données, couvrant pratiquement tous les Etats Membres de l'OIT.

³⁹ BIT: Enquête sur la sécurité sociale 2018.



Partie IV. Concrétiser le potentiel de la recommandation sur les socles de protection sociale: voie à suivre

Chapitre 13

Application de la recommandation

13.1. Reconnaissance commune du besoin de mettre en place des systèmes complets de sécurité sociale, y compris des socles de protection sociale

723. La commission souligne que le nombre élevé de réponses des mandants de l'OIT au questionnaire envoyé dans le cadre de cette étude d'ensemble ¹ démontre leur attachement à la recommandation. Selon ces réponses, la commission note avec intérêt que des efforts sont actuellement déployés dans les pays, à tous les niveaux de revenu et dans toutes les régions du monde, pour renforcer et étendre la protection sociale, conformément à la recommandation. La commission est particulièrement satisfaite de constater que la reconnaissance commune des mandants de l'OIT quant à l'importance de progresser vers la réalisation de la protection sociale universelle, en établissant et en appliquant dès que possible des socles de protection sociale et des niveaux de protection plus élevés, comme le prévoit la recommandation, se traduit dans bon nombre de pays par des résultats tangibles au niveau national. La commission note également avec satisfaction que d'autres acteurs importants de la scène internationale, à l'instar des mandants de l'OIT, s'attachent aux buts et objectifs de la recommandation et en ont fait, ainsi que du concept de socle national de protection sociale, une plateforme commune d'action. La mise en place de systèmes et de mesures de protection sociale pour tous, y compris de socles de protection sociale, en tant que cibles pour la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) ² illustre la pertinence des objectifs de la recommandation pour le développement social et économique et la croissance inclusive, et le rôle que joue cette recommandation en tant que cadre directeur pour progresser vers la réalisation de ces objectifs au niveau national.

¹ Pour obtenir d'autres informations, voir Introduction, section I.1, et annexes III et IV.

² Voir le chapitre 1, section 1.1.3.



13.2. Obstacles et difficultés qui empêchent ou retardent l'application de la recommandation

724. Le questionnaire de l'étude d'ensemble demandait aux Etats Membres de fournir des informations sur les obstacles qui empêchent ou retardent l'application de la recommandation ainsi que les mesures envisagées pour surmonter ces obstacles (question 43), et d'indiquer les obstacles et les difficultés rencontrés dans la conception et la mise en œuvre des socles de protection sociale (question 6b). La commission note d'après les rapports reçus que, malgré les efforts déployés pour faire progresser l'application de la recommandation au niveau national et les progrès réalisés, les Etats Membres rencontrent encore un certain nombre d'obstacles pour donner pleinement effet à la recommandation. L'annexe V présente un résumé des obstacles et des difficultés mentionnés par les gouvernements et les organisations d'employeurs et de travailleurs.

725. De nombreux gouvernements indiquent que **la législation fragmentée et le manque de coordination** entre les divers mécanismes constituent un obstacle. Une grande variété de cadres législatifs, de juridictions et d'administrations utilisés pour différents types de prestations rend difficiles la coordination et l'amélioration des mécanismes administratifs, en même temps qu'elle empêche un contrôle effectif des régimes. Un certain nombre de gouvernements mentionnent particulièrement les problèmes relatifs à la coopération et à la coordination entre les institutions et les départements responsables de la protection sociale ou entre les différents niveaux de gouvernance (Etat, province, région, canton ou municipalité), ou des capacités institutionnelles insuffisantes. Plusieurs gouvernements, en particulier dans les pays européens, ont mis en avant le problème que posent la coordination avec d'autres politiques, notamment avec les politiques de l'emploi, et la difficulté à trouver le juste équilibre entre les prestations et les mesures en faveur de l'emploi.

726. Un certain nombre d'organisations de travailleurs signalent des obstacles similaires concernant la coordination des politiques. La *Confédération syndicale internationale (CSI)* note que, dans certains Etats, il existe des mécanismes institutionnels forts entre les prestations de protection sociale et d'autres politiques, en particulier les politiques en matière d'emploi et d'éducation, ce qu'elle juge très bénéfique. La *CSI* et ses différentes branches ont noté tout particulièrement l'utilité de regrouper les prestations de non-emploi avec des politiques actives du marché de l'emploi bien conçues, telles que les mesures relatives à l'aide dans la recherche d'un emploi, la formation professionnelle et la formation tout au long de la vie. Lorsqu'elles sont personnalisées et de grande qualité, et aussi combinées avec des prestations de soutien au revenu, ces politiques peuvent aider les travailleurs à développer encore leurs compétences, faciliter leur transition vers de nouveaux emplois et réduire la durée du chômage ³. Différentes organisations d'employeurs ont fait état d'autres questions concernant, par exemple, la nature plurisectorielle de la protection sociale; la coordination insuffisante entre les ministères, les institutions et/ou les différents niveaux de gouvernance; une rotation importante des ministères compétents; une absence de politiques coordonnées et durables en matière sociale, économique, fiscale et de l'emploi.

727. De plus, quelques organisations d'employeurs mentionnent la faible coordination entre les institutions responsables et les manques de gouvernance actuels. De plus, l'*Organisation internationale des employeurs (OIE)* fait état de la difficulté que représente l'établissement de régimes de sécurité sociale, y compris des socles, qui répondent aux changements survenus dans le monde du travail en raison de la technologie et de

³ Voir la Commission européenne: «Evidence on Demographic and Social Trends», Genève, 2013.



l'innovation, à l'évolution de la nature du travail, au changement climatique et à l'évolution démographique.

728. **Les contraintes et les problèmes économiques liés à la création et l'allocation de fonds** constituent une autre série d'obstacles qu'un nombre considérable (46) de gouvernements mentionnent. Certains gouvernements notent la nécessité de prévoir une répartition des fonds disponibles en ciblant, par exemple, les programmes destinés aux personnes très pauvres, ou encore la difficulté que représente la définition de niveaux de prestations et de soins de santé suffisants.

729. De plus, plusieurs organisations de travailleurs font état de problèmes de financement importants – dus au vieillissement de la population, à une progression insuffisante de la taxation, à l'évasion fiscale et à des flux financiers illégaux – qui restreignent les capacités de nombreux Etats à développer leurs systèmes de protection sociale.

730. La *CSI*, avec le soutien d'autres organisations de travailleurs, note en outre que les conseils en matière de politiques et les conditions de prêts fournis par les organisations internationales et les institutions financières internationales ont également mis la pression sur certains Etats pour qu'ils réduisent le bien-fondé ou la couverture de leurs systèmes de protection sociale, ce qui va à l'encontre des principes de la recommandation n° 202. Il en est ainsi, par exemple, en *Mongolie* et au *Kirghizistan*, où le Fonds monétaire international (FMI) a obligé ces pays à réduire la couverture des prestations pour enfants qui était jusqu'alors universelle. Parmi d'autres obstacles dans la réalisation des socles mentionnés par les travailleurs, on citera l'existence d'un secteur très important de services à salaires bas; une approche néolibérale des politiques publiques, telle que la mise en place de comptes individuels, la privatisation des services de protection sociale, le ciblage des prestations au détriment de leur caractère universel; et les prestations orientées vers les plus pauvres; ainsi que les difficultés de recouvrement des recettes dues à une signalisation minorée des revenus et à une évasion des taxes et des contributions.

731. Certaines organisations d'employeurs font également état des difficultés rencontrées dans le financement durable de la sécurité sociale, y compris une bonne gestion financière; un contrôle suffisant de l'efficacité des régimes non contributaires; et la difficulté de trouver un équilibre entre les systèmes contributaires et les systèmes non contributaires.

732. D'autres obstacles mentionnés par les gouvernements, les organisations de travailleurs et/ou les organisations d'employeurs portent sur les **difficultés rencontrées pour couvrir les travailleurs de l'économie informelle, la population rurale, ainsi que d'autres catégories de travailleurs; un manque de données et les difficultés rencontrées dans l'évaluation des écarts de protection sociale; et des infrastructures et services inappropriés**⁴. Par exemple, certains gouvernements mentionnent le manque de bases de données permettant d'évaluer la situation de la protection sociale, ou encore l'absence d'une infrastructure nationale de partage des données. Les gouvernements des *Comores* et du *Tadjikistan* indiquent comme obstacles le fait qu'il n'existe pas d'institution appropriée et de personnel qualifié en matière de sécurité sociale. Le gouvernement de l'*Argentine* tout comme la *Confédération générale du travail de la République argentine (CGT RA)* font état du manque d'infrastructures dans les régions où l'accès à la santé, à l'éducation et au logement constitue une pierre d'achoppement dans le cadre de la mise en œuvre de la recommandation.

⁴ Pour plus de détails, voir l'annexe V.



733. La commission prend note des diverses difficultés que les Etats Membres rencontrent dans les efforts qu'ils déploient pour mettre en place des systèmes, des régimes et des prestations de sécurité sociale conformes à la recommandation. Elle espère que les directives fournies dans la présente étude d'ensemble permettront aux pays de surmonter ces obstacles et d'avancer dans la mise en œuvre de la recommandation. La commission espère en outre que les Etats Membres feront pleinement usage de la description générale de la pratique comparative et des exemples des divers moyens et méthodes par lesquels la recommandation peut être mise en œuvre, contenue dans la présente étude d'ensemble, afin d'améliorer la protection sociale à l'échelle nationale. A cet égard, la commission rappelle aux Etats Membres les nombreuses informations et les nombreuses expériences décrites par le BIT et les encourage à solliciter l'aide politique et l'assistance technique du Bureau, et à avoir recours aux cadres de collaboration existant d'un pays à l'autre et avec le BIT, comme, par exemple, la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire. La commission constate avec satisfaction que de nombreux mandants ont manifesté leur intérêt à recevoir cette aide (voir le tableau 13.1 ci-dessous).

13.3. Mesures visant à améliorer l'application de la recommandation: action normative et coopération technique

13.3.1. Obligation constitutionnelle de soumission

734. La commission rappelle que la première obligation constitutionnelle découlant de l'adoption d'une nouvelle norme internationale du travail par la Conférence internationale du Travail (CIT) est la soumission. Le principal objectif de la procédure de soumission est de promouvoir des mesures au niveau national visant à l'application des instruments adoptés par la Conférence, comme la recommandation n° 202. En vertu de l'article 19 (5) de la Constitution de l'OIT, chaque Etat Membre de l'OIT s'engage à soumettre toute recommandation adoptée à l'autorité ou aux autorités compétentes en la matière, en vue de l'adoption d'une loi ou d'autres mesures.

735. La soumission d'une recommandation devrait être accompagnée d'une déclaration exposant le point de vue du gouvernement sur les mesures à prendre concernant cet instrument. Les gouvernements restent entièrement libres quant à la teneur des propositions qu'ils formulent lors de la soumission des instruments, puisque la procédure de soumission n'implique pas l'obligation de proposer l'acceptation de la recommandation⁵. Toutefois, comme la commission l'a fait observer précédemment, «les Etats Membres ont pour obligation de porter les instruments à l'attention de leur autorité compétente afin qu'elle puisse en débattre et prendre, le cas échéant, une décision sur le suivi à donner à l'instrument [...]»⁶.

736. La commission note que, à la date de la finalisation de cette étude d'ensemble, 81 Etats Membres⁷ n'avaient pas encore présenté de rapport au BIT sur les mesures prises pour s'acquitter de leur obligation constitutionnelle de soumission de la recommandation

⁵ BIT: *Application des normes internationales du travail 2018*, Rapport de la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations, rapport III (partie A), CIT, 107^e session, Genève, 2018, p. 607; *Application des normes internationales du travail 2015*, rapport III (partie 1A), CIT, 104^e session, Genève, 2015, paragr. 96.

⁶ BIT: *Application des normes internationales du travail 2018*, *Ibid.*, p. 607.

⁷ Les informations actualisées sur la liste des conventions, recommandations et protocoles en attente de soumission pour chaque Etat Membre sont disponibles sur la page Web des normes de l'OIT – [NORMLEX](#).



n° 202, soit plus de six ans après l'expiration du dernier délai fixé par la Constitution de l'OIT⁸. Ce faible taux de soumission est en contradiction avec le large soutien qu'ont manifesté les mandants de l'OIT en faveur de la recommandation, comme en témoignent son adoption quasi unanime par la Conférence et le large éventail de mesures d'application mentionnées par les Etats Membres. **La commission souligne que l'obligation de soumettre les normes de l'OIT nouvellement adoptées à l'autorité nationale compétente est un élément fondamental du système normatif de l'OIT⁹, qui garantit que les instruments adoptés par la Conférence sont portés à la connaissance de l'autorité compétente ou du pouvoir législatif, des partenaires sociaux et d'autres principales parties prenantes, et du grand public.**

737. Compte tenu de ce qui précède, la commission invite les Etats Membres qui n'ont pas encore soumis la recommandation à l'autorité compétente à le faire dès que possible et à rendre compte au Directeur général des mesures prises à cette fin, et de toutes autres mesures qu'ils auraient prises. La commission fait observer que cette soumission est l'occasion de faire le bilan des politiques existantes et d'élaborer une stratégie d'ensemble visant à combler les lacunes en matière de protection sociale, sur la base des orientations et des principes énoncés dans la recommandation. La commission rappelle que les Etats Membres qui n'ont pas encore soumis la recommandation à l'autorité nationale compétente peuvent solliciter l'assistance technique du BIT à cette fin.

13.3.2. Appui à l'élaboration de politiques et coopération technique

738. La Déclaration de l'OIT de 2008 sur la justice sociale pour une mondialisation équitable demande au BIT d'aider les Etats Membres dans leurs efforts pour assurer la mise en œuvre des normes internationales du travail en fonction des circonstances et besoins nationaux. A cette fin, le questionnaire demandait aux Etats Membres d'indiquer l'appui à l'élaboration de politiques ou la coopération technique que le BIT leur a fournis et leur impact, ainsi que les besoins futurs en matière d'appui à l'élaboration de politiques ou de coopération technique pour donner effet à la recommandation (question 44).

⁸ En vertu de l'article 19 (6) *b*) de la Constitution de l'OIT, chacun des Membres s'engage à soumettre la recommandation à l'autorité ou aux autorités compétentes, dans un délai d'un an à partir de la clôture de la session de la Conférence. Si cela est impossible en raison de circonstances exceptionnelles, la soumission doit avoir lieu le plus tôt possible et au plus tard dans un délai de dix-huit mois après la clôture de la session de la Conférence au cours de laquelle la recommandation a été adoptée.

⁹ BIT: *Application des normes internationales du travail 2015, op. cit.*, paragr. 96.



Encadré 13.1**Le Programme phare mondial de l'OIT
sur la mise en place de socles de protection sociale**

Le Programme phare mondial de l'OIT sur la mise en place de socles de protection sociale pour tous a été lancé en janvier 2016. Ce programme a été créé, entre autres, pour remplir les engagements pris envers les ODD, en particulier en matière de protection sociale et plus particulièrement la cible 1.3 des ODD. Ainsi, il est aligné sur le délai de mise en œuvre de quinze ans des ODD.

Le plan de mise en œuvre initial du programme pour 2016-2020 repose sur quatre piliers. Premièrement, un soutien est fourni à 21 pays prioritaires pour développer leurs systèmes et socles de protection sociale. Cela se fait par le biais d'un soutien dans le pays et suit une approche progressive, comprenant l'élaboration de stratégies nationales de protection sociale, la conception ou la réforme de régimes de protection sociale et le renforcement de leur mise en œuvre. Deuxièmement, un appui politique et technique transnational est fourni aux Etats Membres pour faire face à des problèmes spécifiques, par exemple en matière de protection de la santé, de protection sociale des réfugiés et d'extension de la couverture à l'économie informelle. Troisièmement, les connaissances, les méthodologies et les outils sont développés pour faire en sorte que les expériences acquises puissent faire partie d'un savoir-faire collectif et être largement partagées. Enfin, des partenariats sont développés avec les agences des Nations Unies, les partenaires de développement, le secteur privé, les syndicats, la société civile et d'autres acteurs, afin de multiplier les effets du programme phare et de la réalisation de la cible 1.3 des ODD.

A ce jour, le Programme phare mondial sur la mise en place de socles de protection sociale pour tous a soutenu l'adoption de stratégies nationales de protection sociale dans sept pays, ainsi que la conception de systèmes et de socles de protection sociale nationaux par le biais de régimes contributifs et non contributifs dans neuf pays, notamment en soutenant l'élaboration des politiques, le calcul des coûts, la détermination des options de financement, l'accroissement de la marge de manœuvre budgétaire pour la protection sociale et la mise en place de cadres juridiques solides. Un soutien a également été apporté à la mise en œuvre de systèmes et de socles de protection sociale nationaux dans dix pays, par exemple par le développement de systèmes d'information de gestion, de procédures et d'outils ou par le renforcement des capacités.

Note: Voir <https://www.social-protection.org/gimi/Flagship.action>.

739. La commission note avec intérêt que, depuis l'adoption de la recommandation, de nombreux Etats Membres ont sollicité la coopération technique du Bureau en vue d'établir, de développer et de maintenir des systèmes complets de protection sociale. En particulier, le Programme-phare mondial du BIT sur la mise en place de socles de protection sociale pour tous, lancé en 2016, suit une approche cohérente dans la conception et la mise en œuvre d'une coopération de développement qui permet de consolider les résultats acquis, d'identifier les bonnes pratiques qu'il convient d'encourager afin d'obtenir un effet à long terme sur la vie des personnes. Dans ce contexte, l'outil du BIT pour le suivi des résultats en matière de protection sociale permet aux mandants et aux parties qui prennent part au développement de suivre les projets passés, en cours et prévus, ainsi que les résultats obtenus dans le domaine de la protection sociale¹⁰. On trouvera dans l'annexe VII une liste indicative et thématique des pays dans lesquels des résultats ont été obtenus grâce à la coopération technique de l'OIT.

¹⁰ Voir <https://www.social-protection.org/gimi/Contributions.action>.



Appui à l'élaboration de politiques et assistance technique précédemment reçus ou en cours

740. De nombreux gouvernements indiquent que le BIT leur a fourni un soutien à l'élaboration de politiques ou une assistance technique ¹¹. Par exemple, le gouvernement de la *République centrafricaine* indique que le BIT lui a fourni un appui important pour renforcer sa capacité de diagnostic, développer les capacités des parties prenantes, élaborer une stratégie et une politique nationales de protection sociale, et définir les cadres institutionnels et juridiques pour la mise en œuvre des mécanismes de protection sociale. Le gouvernement de la *Côte d'Ivoire* indique que le BIT a appuyé la réalisation d'une enquête sur les besoins de protection sociale des travailleurs ruraux et des membres des coopératives agricoles. Le gouvernement de la *République tchèque* indique que, dans le cadre de l'examen des modifications à apporter au système des pensions de vieillesse, il a été fait appel à plusieurs reprises à l'expertise du BIT et aux enseignements tirés des réformes des pensions dans d'autres Etats Membres de l'OIT, cela ayant largement contribué au débat politique au niveau national. Le gouvernement de la *Jamaïque* déclare que, grâce à la coopération technique de l'OIT, de nombreux programmes ont été créés et ont apporté d'importants avantages.

741. La *CGTRA* se félicite des encouragements du BIT en faveur de l'adoption d'initiatives visant à établir et à améliorer les socles de protection sociale à l'échelle nationale, et considère que l'assistance fournie pour évaluer les options politiques jette les bases solides d'un dialogue social.

Besoins en matière d'élaboration de politiques et d'assistance technique pour la mise en œuvre de la recommandation

742. Beaucoup de gouvernements indiquent qu'ils ont besoin de conseils stratégiques et/ou d'une assistance technique pour donner effet à la recommandation dans un certain nombre de domaines, tels que résumés dans le tableau 13.1.

Tableau 13.1. Besoins d'assistance technique mentionnés ¹²

Assistance technique (conseils stratégiques et/ou coopération technique)	
Assistance demandée pour:	Gouvernements:
1. concevoir et mettre en œuvre des politiques de protection sociale visant à assurer au moins des soins de santé universels essentiels et une sécurité élémentaire de revenu, conformément à la recommandation;	<i>Arabie saoudite</i> ¹ , <i>Burkina Faso</i> ^{1,4} , <i>Burundi</i> ^{1,2,6} , <i>Cabo Verde</i> ¹ , <i>Cambodge</i> ⁶ , <i>République centrafricaine</i> ⁴ , <i>Chili</i> ¹ , <i>Colombie</i> ^{1,6} , <i>Comores</i> ^{5,6} , <i>Côte d'Ivoire</i> ^{1,3,7} , <i>République dominicaine</i> ⁴ , <i>Equateur</i> ^{1,4} , <i>Guatemala</i> ^{1,6} , <i>Guinée</i> ¹ , <i>Honduras</i> ¹ , <i>République islamique d'Iran</i> ¹ , <i>Iraq</i> ^{1,5} , <i>Jamaïque</i> ⁶ , <i>Lituanie</i> ¹ , <i>Mali</i> ¹ , <i>Nigéria</i> ⁶ , <i>Oman</i> ⁸ , <i>Pakistan</i> ^{5,6,8} , <i>Paraguay</i> ^{1,6} , <i>Seychelles</i> ^{1,3} , <i>Soudan</i> ⁴ , <i>Sri Lanka</i> ¹ , <i>Suriname</i> ¹ , <i>Togo</i> ¹ , <i>Tunisie</i> ^{4,5,6,7} et <i>Zimbabwe</i> ⁴
2. améliorer la législation en matière de protection sociale;	
3. améliorer la coordination des politiques;	
4. étendre la couverture et l'accès équitable à des prestations adéquates pour les travailleurs de l'économie informelle et les travailleurs ruraux;	
5. améliorer le dialogue tripartite;	

¹¹ *Bosnie-Herzégovine, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, République centrafricaine, Chili, Comores, Côte d'Ivoire, Egypte, El Salvador, Ghana, Guinée, Jamaïque, Mexique, Nigéria, Ouzbékistan, Panama, Pérou, Philippines, République démocratique du Congo, Fédération de Russie, Seychelles, République tchèque, Thaïlande, Togo, Trinité-et-Tobago, Tunisie et Zimbabwe.*

¹² A des fins de concision, les besoins en coopération technique mentionnés sont résumés sous forme de listes à puces qui ne reflètent peut-être pas pleinement toutes les informations contenues dans les réponses originales.

6. collecter et gérer des données et/ou procéder à des évaluations;
7. améliorer le recouvrement des cotisations et des impôts et lutter contre la fraude fiscale;
8. faire connaître les conventions et les recommandations pertinentes.

Assistance demandée pour:

1. concevoir, actualiser et/ou mettre en œuvre des politiques de protection sociale;
2. élaborer un projet de législation-cadre en matière de protection sociale;
3. obtenir un appui et des conseils spécifiques pour donner suite aux politiques requises par les institutions financières internationales;
4. s'attaquer au problème de l'austérité;
5. élargir la participation des partenaires sociaux;
6. sensibiliser toutes les parties prenantes dans le pays aux normes de sécurité sociale;
7. effectuer des analyses in situ;
8. renforcer les mécanismes de suivi.

Organisations de travailleurs:

- *Centrale des travailleurs de l'Argentine (CTA des travailleurs)* ^{1, 3, 5}
- *Confédération générale du travail de la République argentine (CGT RA)* ¹
- *Confédération des travailleurs et travailleuses des Comores (CTTC)* ^{1, 2, 7}
- *Confédération des travailleurs Rerum Novarum (CTRN), Costa Rica* ^{1, 5}
- *Confédération allemande des syndicats (DGB)* ^{4, 5}
- *Confédération syndicale gabonaise (COSYGA)* ^{1, 3, 5}
- *CSI* ^{1, 3, 5, 8}
- *Confédération nationale des syndicats de Moldova (CNSM)* ⁵
- *Confédération des syndicats du Monténégro (CTUM)* ¹
- *Bloc des syndicats nationaux (BNS), Roumanie* ¹
- *Confédération syndicale des travailleurs du Togo (CSTT)* ^{1, 6, 8}
- *Union nationale des syndicats indépendants du Togo (UNSI)* ¹
- *Fédération unitaire des travailleurs indépendants du Venezuela (FUTRAND), Fédération ibéro-américaine des travailleurs de l'économie informelle (UTREIN) et StreetNet International, République bolivarienne du Venezuela* ⁷

Assistance demandée pour:

- concevoir et mettre en œuvre des politiques de protection sociale conformément à la recommandation.

Organisations d'employeurs:

- *Confédération générale des entreprises de Côte d'Ivoire (CGECI)* ¹
- *Chambre des industries de l'Uruguay (CIU) et Chambre nationale de commerce et de services de l'Uruguay (CNCS)*

Nécessité de concertations menées sur la base d'évaluations au niveau national à propos des options stratégiques envisageables

Assistance demandée pour:

- mener des concertations sur la base d'évaluations au niveau national à propos des options stratégiques envisageables, y compris des recommandations visant à mettre en place un socle de protection sociale défini au niveau national.

Gouvernements:

Bosnie-Herzégovine, Burundi, Cambodge, République islamique d'Iran, Jamaïque, Lituanie, Nigéria, Pakistan, Philippines, Suriname, Tadjikistan et Thaïlande

Assistance demandée pour:

- mener des concertations sur la base d'évaluations au niveau national à propos des options stratégiques envisageables.

Organisations de travailleurs:

- *Congrès du travail du Canada (CLC)*

743. La commission prend note des demandes d'assistance technique spécifique reçues et invite les gouvernements concernés et le Bureau à examiner la meilleure façon d'y donner suite, notamment dans le cadre du volet coopération technique de la stratégie normative pour la sécurité sociale, des projets de coopération pour le développement et des programmes phares de l'OIT. La commission souligne l'importance de tenir compte de



ces demandes dans le contexte des programmes par pays de promotion du travail décent (PPTD) ¹³.

13.3.3. Progrès accomplis dans la ratification de la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, et d'autres conventions de sécurité sociale plus avancées

744. Le paragraphe 18 de la recommandation indique que les Membres devraient envisager, dans le cadre de leur stratégie nationale d'extension de la sécurité sociale, de ratifier la convention n° 102 dès que la situation nationale le permet, ainsi que d'autres conventions relatives à la sécurité sociale comportant des normes plus avancées. En conséquence, le questionnaire demandait aux mandants de fournir des informations sur les perspectives de ratification des conventions relatives à la sécurité sociale et sur les délais associés (question 41). Au moment de la finalisation de l'étude d'ensemble, la convention n° 102 avait été ratifiée par 55 Etats Membres ¹⁴. La commission note que, conformément au plan d'action adopté par le Conseil d'administration pour donner suite à la discussion sur la sécurité sociale tenue lors de la 100^e session de la Conférence de 2011 ¹⁵, et réitéré dans le cadre du suivi de la résolution concernant les mesures visant à faire des socles de protection sociale une réalité au niveau national dans le monde entier ¹⁶, le Bureau s'est engagé à porter le nombre total de ratifications de la convention n° 102 à au moins 60 d'ici à 2019, afin que «30 pour cent de la population mondiale au moins vivent dans des pays où les prescriptions de la convention n° 102 sont considérées comme des normes minimales» ¹⁷. La commission constate avec satisfaction que depuis lors, huit nouvelles ratifications ont été enregistrées ¹⁸. La commission se félicite également de l'augmentation depuis 2011 du nombre de ratifications d'autres normes actualisées concernant la sécurité sociale, notamment des 13 ratifications supplémentaires ¹⁹ de la convention (n° 183) sur

¹³ Dans le cadre des programmes par pays de promotion du travail décent, la capacité des gouvernements, des organisations de travailleurs et d'employeurs dans 34 Etats Membres à planifier, concevoir et mettre en œuvre des systèmes de protection sociale durables et fondés sur les droits, y compris des socles de protection sociale, a été renforcée, conformément à la recommandation n° 202. En outre, dans 39 pays, des stratégies nationales de protection sociale orientées par des normes ou des politiques de sécurité sociale ont été élaborées avec l'appui de l'OIT pour renforcer les programmes existants, en vue d'étendre la couverture ou d'améliorer la qualité des prestations – voir www.ilo.org/IRDashboard/#bscbate.

¹⁴ Les pays ayant ratifié la convention n° 102 (au 1^{er} octobre 2018) sont les suivants: *Albanie, Allemagne, Argentine, Autriche, Barbade, Belgique, Etat plurinational de Bolivie, Bosnie-Herzégovine, Brésil, Bulgarie, Chypre, Costa Rica, Croatie, Danemark, République dominicaine, Equateur, Espagne, France, Grèce, Honduras, Irlande, Islande, Israël, Italie, Japon, Jordanie, Libye, Luxembourg, Macédoine du Nord, Mauritanie, Mexique, Monténégro, Niger, Norvège, Pays-Bas, Pérou, Pologne, Portugal, République démocratique du Congo, Roumanie, Royaume-Uni, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Sénégal, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Tchad, République tchèque, Togo, Turquie, Ukraine, Uruguay et République bolivarienne du Venezuela*.

¹⁵ BIT: «Suivi de la discussion sur la sécurité sociale à la 100^e session de la Conférence internationale du Travail (2011)», Conseil d'administration, 312^e session, Genève, nov. 2011 (document GB.312/POL/2).

¹⁶ BIT: «Questions découlant des travaux de la Conférence internationale du Travail à sa 101^e session (2012): suivi de l'adoption de la résolution concernant les mesures visant à faire des socles de protection sociale une réalité au niveau national dans le monde entier», Conseil d'administration, 316^e session, novembre 2012, paragr. 26 a) (document GB.316/INS/5/1(&Corr.)).

¹⁷ BIT: document GB.312/POL/2, 2011, *op. cit.*, paragr. 7.

¹⁸ *Argentine, République dominicaine, Honduras, Jordanie, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Tchad, Togo et Ukraine*. De plus, la *Bulgarie* a accepté la Partie IV en plus des parties qu'elle a acceptées précédemment.

¹⁹ *Bénin, Burkina Faso, République dominicaine, Kazakhstan, Macédoine du Nord, Maroc, Monténégro, Norvège, Pérou, Portugal, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal et Suisse*. De plus, la *Belgique* a ratifié la convention (n° 128) concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967, ainsi que la convention (n° 130) concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969.



la protection de la maternité, 2000. Elle espère que d'autres ratifications viendront dans un proche avenir.

Ratification envisagée des conventions de l'OIT relatives à la sécurité sociale

745. Selon les rapports des gouvernements, des mesures concrètes en vue de la ratification de la convention n° 102 sont actuellement prises au *Maroc* et au *Paraguay* ainsi qu'en *Fédération de Russie*, où la loi approuvant la ratification a été récemment signée par le Président ²⁰. Un certain nombre de gouvernements ont également fait part de leur intention d'envisager de ratifier la convention n° 102 dans un proche avenir, comme le *Burkina Faso*, le *Chili*, les *Comores*, la *Côte d'Ivoire*, *El Salvador*, l'*Equateur*, le *Gabon*, le *Ghana*, le *Guatemala*, la *République islamique d'Iran*, l'*Iraq*, la *Jamaïque*, la *Lettonie*, la *Lituanie*, *Madagascar*, *Malte*, la *Namibie*, le *Pakistan*, *Panama*, *Saint-Kitts-et-Nevis*, les *Seychelles*, *Sri Lanka*, le *Suriname*, la *Thaïlande*, la *Trinité-et-Tobago* et le *Turkménistan*, tandis que d'autres pays expriment un intérêt général pour la ratification des conventions relatives à la sécurité sociale, comme *Oman* et le *Pakistan*.

746. La commission note en outre que le Bureau s'emploie activement à promouvoir la ratification de la convention n° 102 et d'autres normes en matière de sécurité sociale, et qu'il fournit un appui connexe avant et après la ratification pour répondre aux demandes des gouvernements ²¹, par exemple, en *Afrique du Sud*, au *Bénin*, à *Cabo Verde*, au *Cameroun*, en *Chine*, en *Mongolie*, à *Sao Tomé-et-Principe*, en *République-Unie de Tanzanie* et en *Ukraine*.

747. La commission prend note avec satisfaction des progrès continus réalisés dans la ratification de la convention n° 102, et espère que le Bureau continuera de fournir une assistance technique aux Etats Membres qui envisagent de la ratifier, de même que d'autres conventions actualisées relatives à la sécurité sociale. A cet égard, la commission fait observer que l'examen de la ratification de la convention n° 102 et des conventions établissant des normes de protection plus avancées ainsi que la fourniture d'une assistance technique peuvent offrir aux pays qui souhaitent élaborer ou revoir leurs politiques, législations et systèmes de protection sociale la possibilité d'établir une feuille de route et de fixer des critères, à la lumière de ces conventions ²².

Obstacles à la ratification

748. Le gouvernement de l'*Australie* indique qu'une plus grande souplesse de la convention n° 102 et de la convention (n° 168) sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988, éliminerait un obstacle important à la ratification. En ce qui concerne la convention n° 168, le gouvernement de la *République tchèque* indique que

²⁰ Loi fédérale n° 349-FZ sur la ratification de la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, de 2018.

²¹ Il s'agit notamment d'une assistance technique pour l'élaboration de rapports sur la compatibilité de la législation et de la pratique nationales avec les prescriptions de la convention pour laquelle la ratification est envisagée, la formulation de recommandations en vue de la ratification, y compris des conseils sur les éventuelles modifications législatives nécessaires pour assurer la pleine conformité, la participation à des ateliers nationaux tripartites, des explications fournies aux mandants sur les prescriptions de la convention, une formation aux obligations découlant des conventions et à l'élaboration de rapports, et un appui à l'élaboration du premier rapport (détaillé) suivant la ratification.

²² BIT: *La sécurité sociale et la primauté du droit*, étude 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 de la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations*, rapport III (partie 1B), CIT, 100^e session, Genève, 2011, paragr. 575.



certaines de ces dispositions ont été jugées incompatibles avec la législation nationale en place. Les gouvernements des *Etats-Unis*, du *Mali*, de *Maurice*, de la *Nouvelle-Zélande* et de *Saint-Marin*, qui n'ont pas ratifié de normes à jour en matière de sécurité sociale, indiquent qu'ils n'envisagent pas de le faire à ce stade.

749. La *Fédération unitaire des travailleurs indépendants du Venezuela (FUTRAND)*, la *Fédération ibéro-américaine des travailleurs de l'économie informelle (UTREIN)* et *StreetNet International en République Bolivarienne du Venezuela* font observer que l'adoption ou la ratification de conventions et recommandations internationales est envisagée dans la Constitution nationale en tant que lois supraconstitutionnelles, mais que cela n'est actuellement pas à l'ordre du jour des autorités législatives.

Rôle des partenaires sociaux dans la promotion de la ratification

750. La *CSI* indique que ses affiliés ont joué un rôle très actif dans la promotion de la ratification de la convention n° 102 et des conventions relatives à la sécurité sociale plus avancées, les répercussions ayant été importantes en *Argentine* et en *République dominicaine*, où la mobilisation et les mesures d'encouragement ont conduit à la ratification de cette convention ces dernières années. Une vigoureuse campagne syndicale de ratification est en cours au *Chili*. De même, la *Confédération des travailleurs et travailleuses des Comores (CTTC)* indique que les partenaires sociaux s'emploient très activement à promouvoir la ratification des conventions relatives à la sécurité sociale, et en particulier de la convention n° 102. La *Confédération nationale des syndicats de Moldova (CNSM)* mentionne également des efforts visant à promouvoir la ratification de la convention n° 102, laquelle sera examinée en septembre 2018 par la Commission nationale de négociation collective et de consultation.

751. L'*Organisation centrale des syndicats finlandais (SAK)*, la *Confédération finlandaise des syndicats des salariés diplômés de l'enseignement supérieur (AKAVA)* et la *Confédération finlandaise des professionnels (STTK)* et le *Conseil des syndicats de Nouvelle Zélande (NZCTU)* considèrent que la convention n° 102 devrait être ratifiée dès que possible. La *Confédération tchéco-morave des syndicats (CM KOS)* fait part de son intérêt pour la ratification de la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 [tableau I modifié en 1980].

13.3.4. Propositions d'action en matière d'activité normative

752. Dans le questionnaire prévu par l'article 19 de la Constitution, il était demandé aux Etats Membres de faire des suggestions quant aux activités normatives que l'OIT pourrait déployer par la suite, y compris, éventuellement, en vue d'une consolidation des conventions et recommandations de sécurité sociale considérées comme à jour (question 42).

Observations des gouvernements

753. Un certain nombre de gouvernements, dont beaucoup ont également manifesté leur intérêt pour la ratification de la convention n° 102, se sont prononcés – pour des raisons diverses – en faveur d'une consolidation éventuelle des conventions et recommandations de sécurité sociale considérées comme à jour. On mentionnera à ce titre la *Belgique*, la *République centrafricaine*, le *Chili*, la *Guinée*, la *République islamique d'Iran*, la *Jamaïque*, *Malte*, le *Nigéria* (sous réserve d'un accord tripartite), la *Nouvelle-Zélande*, le *Pakistan*, le *Panama*, la *République démocratique du Congo*, la *Fédération de Russie*, le *Sénégal*, la *Slovaquie*, le *Soudan* et *Sri Lanka*. Quant au gouvernement du *Danemark*, il salue l'action déployée par le Bureau dans le sens d'une rationalisation entre les diverses



obligations de soumettre des rapports en prévoyant des rapports consolidés, et il préconise la poursuite de tels efforts dans le sens de l'allègement et de la simplification de cette charge pour les Etats Membres. Le gouvernement du *Sénégal* estime pour sa part que, pour conférer plus de force aux principes incarnés par la recommandation n° 202, il serait nécessaire d'envisager une convention internationale.

754. Certains gouvernements ont fait référence au mécanisme d'examen des normes et au Groupe de travail tripartite prévu à cet effet (Groupe de travail tripartite du MEN)²³. Ainsi, le gouvernement du *Canada* a marqué son intérêt pour l'avis exprimé par le Groupe de travail tripartite du MEN sur la question de la consolidation. Le gouvernement de la *Lituanie* estime que les instruments de l'OIT relatifs à la sécurité sociale devraient faire l'objet d'une révision par le Groupe de travail tripartite du MEN et être abrogés ou retirés en tant que de besoin. Il ajoute que, si la convention n° 102 est d'une certaine façon un instrument qui est en soi à jour, elle reflète néanmoins une certaine ségrégation entre hommes et femmes et à ce titre elle devrait être révisée. Quant au gouvernement des *Pays-Bas*, il est en faveur d'une discussion au sein du Groupe de travail tripartite du MEN visant à assurer que les conventions et recommandations de l'OIT sont en cohérence avec notre époque. La commission souhaite rappeler que, bien qu'elles soient le reflet de leur époque, les conventions du BIT relatives à la sécurité sociale ne définissent pas un «modèle» conceptuel à suivre par les législations nationales, mais plutôt une référence à un niveau minimal à atteindre par rapport à un point de référence statistique considéré comme étant représentatif des niveaux de gains qui prévalent dans un contexte national donné. Comme il a été observé dans l'étude d'ensemble de 2011, les dispositions de la convention n° 102 et des conventions qui ont suivi peuvent s'adapter aux sociétés modernes compte tenu des orientations politiques du BIT sur l'égalité entre hommes et femmes qui permettent de renforcer les efforts accomplis pour accroître le degré de ratification de la convention n° 102²⁴. A cet égard, la Conférence internationale du Travail a reconnu, en lien avec les connotations sexistes perçues de certaines dispositions de la convention n° 102 la nécessité de «trouver une solution pragmatique qui permettrait de l'interpréter d'une façon qui tienne compte du principe de l'égalité entre hommes et femmes sans réviser l'instrument proprement dit, ni affaiblir les niveaux prescrits de protection et de population à couvrir»²⁵. La commission souhaite souligner que, dans son contrôle de l'application de la convention n° 102, elle demeure sensible aux considérations de genre, tout en s'assurant que le niveau de protection minimum qui doit être garanti pour chacune des normes est atteint.

755. D'autres gouvernements expriment de manière appuyée un besoin d'orientation au niveau des politiques et en sensibilisation de l'opinion. Le gouvernement de la *Thaïlande*, par exemple, estime que des orientations devraient être fournies en appui à la ratification et à la mise en œuvre des conventions et des recommandations. Pour le gouvernement du

²³ Voir BIT: «Initiative sur les normes: Rapport de la deuxième réunion du Groupe de travail tripartite du mécanisme d'examen des normes», 328^e session du Conseil d'administration, 2016 (GB.328/LILS/2/1(Rev.)), annexe III, pour obtenir d'autres informations sur les normes en matière de sécurité sociale figurant dans le programme initial de travail du Groupe de travail tripartite du mécanisme d'examen des normes. En octobre 2016, le Groupe de travail tripartite a considéré que 18 instruments relatifs à la sécurité sociale étaient dépassés; les 8 instruments relatifs à la sécurité sociale du programme initial de travail restant à examiner le seront ultérieurement. Voir document GB.328/LILS/2/1(Rev.).

²⁴ BIT: *La sécurité sociale et la primauté du droit, étude 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 de la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations, rapport III (partie 1B), CIT, 100^e session, Genève, 2011 (ci-après dénommée «étude d'ensemble de 2011»), paragr. 630 et 631.

²⁵ BIT: *Conclusions concernant la discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale)*, 100^e session, Genève, 2011, paragr. 30 et 38.



Tadjikistan, l'OIT devrait contribuer à la diffusion des connaissances acquises en matière de garanties essentielles de sécurité sociale et offrir des services de consultations techniques susceptibles de faciliter la mise en œuvre de ces garanties au niveau national. Le gouvernement des *Philippines* apprécierait hautement d'être tenu informé régulièrement des plus récentes tendances, normes et meilleures pratiques en matière de sécurité sociale, en particulier dans la région de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN). Le gouvernement du *Pakistan* suggère que l'OIT devrait procurer aux Etats Membres une analyse plus politique des implications de ces conventions et recommandations. Les gouvernements de la *République centrafricaine* et de la *République démocratique du Congo* jugent souhaitable d'améliorer la diffusion des normes.

Observations des organisations de travailleurs

756. La *CSI* considère que la recommandation n° 202, comme les autres normes internationales du travail du domaine de la sécurité sociale, constitue un cadre particulièrement propice à la définition de systèmes de protection sociale adéquats et complets et, au surplus, que les divers instruments en la matière sont complémentaires et se renforcent mutuellement. La *CSI* n'est pas favorable à une consolidation des instruments existants. Cet avis est partagé par la *Centrale des travailleurs de l'Argentine (CTA des travailleurs)*, la *CGTRA*, le *Congrès du travail du Canada (CLC)* et la *Confédération des syndicats du Monténégro (CTUM)*.

757. La *Confédération syndicale gabonaise (COSYGA)* estime que la convention n° 102, la recommandation n° 202 et les autres instruments de sécurité sociale offrent un cadre essentiel solide pour le développement d'un système national de protection sociale, et qu'une consolidation des instruments pourrait être souhaitable. Le *NZCTU* est favorable à un processus d'actualisation des instruments, mais ne se rallie pas à l'idée que l'OIT devrait s'orienter vers des normes basées simplement sur des principes. De son point de vue, les conventions de l'OIT doivent avoir un caractère prescriptif et être détaillées, en vue d'une mise en œuvre effective.

758. La *CSI* estime que l'OIT devrait faire davantage pour souligner ces instruments à l'attention des gouvernements et promouvoir leur ratification. L'objectif de la ratification de la convention n° 102 devrait être affirmé de manière plus systématique dans les PPTD, avec l'assistance technique nécessaire du BIT, et il devrait également constituer un aspect majeur du Programme phare mondial de l'OIT sur la mise en place de socles de protection sociale pour tous, programme au titre duquel le BIT fournit un appui technique aux gouvernements pour la planification des réformes. Le BIT pourrait en outre envisager davantage d'activités de sensibilisation du public sur les atouts que représentent ces instruments et organiser ou soutenir des dialogues tripartites sur la question de leur ratification. L'importance de telles activités de sensibilisation en vue de la ratification de la convention n° 102 et/ou de l'application de la recommandation n° 202 dans les pays correspondants est également évoquée par le *CLC*, la *CNSM*, la *CTA des travailleurs* et la *Confédération nigérienne du travail (CNT)*. Quant à la *CTTC*, elle a fait valoir qu'il serait souhaitable avant tout de faire mieux connaître les conventions existantes et de n'envisager qu'après cela la mesure dans laquelle l'ensemble de ces instruments de sécurité sociale pourrait être consolidé. La *Confédération générale du travail - Force ouvrière (CGT-FO)* préconise une vaste campagne au niveau mondial pour la ratification des instruments de sécurité sociale.

759. La *Confédération des travailleurs Rerum Novarum (CTRN)* du *Costa Rica* suggère que des règles cohérentes seraient nécessaires pour parvenir à une application plus rapide au niveau local et à une extension plus rapide de la couverture aux secteurs qui en sont



encore exclus. La *Centrale autonome des travailleurs du Pérou (CATP)* estime qu'une action normative serait nécessaire²⁶ dans d'autres domaines.

760. L'*Union nationale des syndicats indépendants du Togo (UNSI)* estimerait opportun d'engager une démarche d'identification des problèmes structurels qui retardent la concrétisation des engagements pris en matière de protection sociale. La *FUTRAND*, l'*UTREIN* et *StreetNet International en République bolivarienne du Venezuela* suggèrent que la recommandation n° 202 devienne une convention.

Observations des organisations d'employeurs

761. L'*OIE* se déclare fermement résolue à œuvrer de concert avec ses membres à la mise en œuvre de la recommandation au niveau national. Elle préconise que les changements s'inscrivant dans la démarche afférente à l'avenir du travail soient étudiés soigneusement dans le cadre du processus de mise en œuvre de la recommandation, afin que les Etats Membres de l'OIT soient dotés des systèmes de protection sociale les plus appropriés, les plus durables et les mieux conçus pour l'avenir. L'*OIE* suggère dans cette optique d'engager au niveau national un certain nombre d'actions qui consisteraient notamment à : impliquer les partenaires concernés dans la concrétisation de la recommandation, en tenant compte des changements affectant le monde du travail dans le contexte national ; collecter des informations sur les différentes formes de travail afin de mieux comprendre les nouvelles évolutions du marché de l'emploi et d'évaluer la nécessité de la protection en se fondant sur les caractéristiques des types d'emploi considérés ; délibérer et examiner dans quelle mesure il serait possible de mettre en œuvre des systèmes de protection sociale modernisés, viables et durables, incluant la reconnaissance et la portabilité des droits à l'échelle mondiale ; assurer la faisabilité et la viabilité financière des socles de protection sociale à la lumière des ressources disponibles et de la situation des Etats Membres, en explorant les différentes options de financement de manière à optimiser les objectifs des systèmes de protection sociale ; explorer d'autres moyens possibles d'étendre la couverture et collecter les ressources nécessaires en mettant aussi à contribution les nouvelles formes de travail ou autres sources de gains, notamment celles qui échappent au moyens traditionnels de la fiscalité sur le revenu.

13.4. Pour aller de l'avant

13.4.1. Des conseils techniques sur mesure pour répondre aux besoins et aux priorités

762. La présente étude d'ensemble a constitué une occasion de présenter les bonnes pratiques et identifier non seulement les progrès, mais aussi les obstacles à la mise en œuvre de la recommandation au niveau national, et les lacunes dans ce domaine. Les réponses au questionnaire ont également mis en lumière la nécessité manifeste, dans de nombreux pays, d'une assistance technique pour pouvoir progresser dans la poursuite de l'extension de la sécurité sociale, comme le préconise la recommandation, et ces réponses ont permis d'identifier les domaines spécifiques dans lesquels une telle assistance serait particulièrement opportune (voir tableau 13.1). La commission fait remarquer qu'en tirant pleinement partie des informations et des conseils reçus, le Bureau pourra optimiser l'assistance technique qu'il fournit pour la mise en œuvre de la recommandation, notamment en développant des approches qui soient spécialement adaptées aux besoins, aux priorités et aux situations des différents groupes de population et à la situation

²⁶ Les domaines en question sont : la violence sur le lieu de travail, l'externalisation, la responsabilité sociale des entreprises en matière de formation professionnelle et, enfin, la liberté syndicale.



économique, sociale et en matière de santé de chaque pays. L'attention des Etats Membres est attirée sur le large éventail des compétences spécialisées et des instruments dont l'OIT dispose pour soutenir l'établissement et le maintien de socles de protection sociale et de systèmes complets de sécurité sociale et pour formuler et mettre en œuvre les stratégies et politiques d'extension de la sécurité sociale au niveau national, et effectuer le suivi des progrès dans la mise en œuvre. Ces moyens recouvrent: les conseils techniques sur les volets sociaux, économiques, financiers, fiscaux, juridiques, actuariels et de gouvernance touchant à la sécurité sociale; l'élaboration de statistiques permettant d'effectuer le suivi des systèmes de sécurité sociale; le renforcement des liens entre la politique de sécurité sociale et les autres politiques sociales, de même que les politiques de l'emploi, de la santé publique et de l'économie.

763. La commission note également que, suite à l'adoption de la recommandation, la demande en assistance technique du Bureau s'est intensifiée, ce qui a abouti notamment à l'élaboration du Programme phare mondial de l'OIT relatif à la mise en place de socles de protection sociale pour tous ²⁷, et du Programme mondial pour la protection et l'assurance en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles ²⁸. La commission apprécie la diversité et la qualité du soutien assuré par le Bureau et elle encourage le développement et le renforcement d'autres outils qui seraient propres à répondre à la demande de services consultatifs exprimée par des Membres, suivant les orientations données par le Conseil d'administration ²⁹.

764. La commission note que le Bureau a répondu, dans toute la mesure possible, aux demandes exprimées par les Membres suite à l'adoption de la recommandation, et ce, en étroite collaboration avec d'autres organisations des Nations Unies, dans l'esprit d'une approche fondée sur «l'unité d'action» et qu'il codirige, avec la Banque mondiale, une initiative visant à mettre au point à ce niveau des instruments d'évaluation de la protection sociale ³⁰. La commission se réjouit des efforts déployés par le Bureau pour coordonner l'action interinstitutionnelle dans le domaine de la protection sociale aux niveaux national, régional et international et pour créer des partenariats avec d'autres organisations internationales et partenaires de développement dont l'activité touche à des domaines connexes, et elle exprime l'espoir que ces efforts seront poursuivis et renforcés. La commission espère que cette coordination interinstitutions renforcera l'action commune de toutes les organisations internationales et partenaires de développement en faveur de la promotion de la recommandation et de ses principes.

13.4.2. Renforcer l'impact par la coopération technique

765. La commission souligne le rôle clé de la coopération technique dans le renforcement de l'impact des normes internationales du travail. Etablir un lien entre l'exécution de projets de coopération technique et une action tangible et durable pour mettre en œuvre les normes permettra d'optimiser les résultats, comme le fait valoir la Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable de 2008. A cet égard, la commission considère que la promotion et la mise en œuvre de la recommandation, ainsi

²⁷ Pour plus d'information, voir <https://www.social-protection.org/gimi/gess/Flagship.action>.

²⁸ Pour plus d'information, voir <https://www.ilo.org/global/topics/geip/lang--en/index.htm>.

²⁹ BIT: «Questions découlant des travaux de la Conférence internationale du Travail à sa 101^e session (2012): suivi de l'adoption de la résolution concernant les mesures visant à faire des socles de protection sociale une réalité au niveau national dans le monde entier», Conseil d'administration, 316^e session, nov. 2012, paragr. 26 a) (document GB.316/INS/5/1(&Corr.)).

³⁰ Les instruments d'évaluation de la protection sociale conçus à un niveau interinstitutionnel sont accessibles sur le site www.ispatools.org.



que de la convention n° 102 et des normes de sécurité sociale de l'OIT les plus avancées, devraient faire partie intégrante de la programmation et de la coopération technique au niveau des pays, dans le cadre notamment des PPTD. La commission note à cet égard l'importance que les Etats Membres attachent au lien entre coopération technique et promotion des normes, comme cela ressort des réponses au questionnaire. Elle exprime donc l'espoir que ces liens seront reflétés dans les PPTD. Elle souligne également l'importance d'une démarche politique exhaustive et intégrée pour la concrétisation progressive des objectifs de la recommandation. Cela devrait être reflété dans la conception des PPTD et des autres programmes et projets de coopération technique.

13.4.3. Renforcement et élargissement d'un dialogue national effectif

766. La commission souligne combien il importe que, pour le développement des systèmes et des politiques de sécurité sociale, y compris s'agissant de créer l'espace budgétaire et politique nécessaire, il y ait une participation et un dialogue social étendus et effectifs, et elle relève avec satisfaction que, d'après les réponses au questionnaire, les Etats Membres de l'OIT voient bien là une question d'importance majeure. Elle observe cependant que des lacunes et des obstacles subsistent quant à l'instauration au niveau national d'un dialogue qui soit effectif, pleinement participatif et fructueux, et elle exprime l'espoir que les mandants ne manqueront pas, au besoin, de faire appel aux ressources et aux compétences du Bureau afin que toutes les parties prenantes disposent des capacités voulues pour s'engager dans la conception, la mise en œuvre et le suivi de systèmes et de politiques de sécurité sociale de niveau national. Elle exprime l'espoir que le Bureau multipliera encore ses efforts visant à promouvoir le rôle du dialogue national dans la mise en œuvre des normes de l'OIT en matière de sécurité sociale à travers, par exemple, un appui à: des consultations périodiques au niveau national sur le suivi et l'évaluation des systèmes de sécurité sociale en vigueur; l'identification des lacunes en matière de couverture; l'extension des systèmes de sécurité sociale et l'amélioration de leur adéquation; et, enfin, l'identification des marges de manœuvre éventuelles sur le plan budgétaire. Il peut être également nécessaire de créer à cette fin des institutions tripartites de dialogue social telles que des conseils économiques et sociaux et des conseils consultatifs tripartites du travail pour soutenir le développement de politiques et de stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale.

13.5. Remarques finales

767. De l'avis de la commission, la recommandation n° 202 constitue l'une des contributions les plus significatives qui aient été apportées par l'OIT au corpus de droit international de la sécurité sociale ces dernières années. Le centenaire de l'OIT offre une occasion cruciale de promouvoir la mise en œuvre de la recommandation dans le but de poursuivre la réalisation de l'objectif stratégique de l'OIT qui consiste à assurer une protection sociale pour tous, pilier du travail décent ³¹. En donnant des orientations concrètes pour la réalisation progressive d'une protection sociale universelle, elle est devenue l'instrument repère d'une action mondiale, régionale et nationale dont l'objectif est de parvenir à ce que toute personne soit assurée d'une vie digne et en santé et de voir le droit à la sécurité sociale devenir une réalité pour tous et toutes. Cette recommandation représente un des résultats majeurs de l'action poursuivie sans relâche par l'OIT depuis sa création pour 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

³¹ Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable, art. I(A)ii.



soins médicaux complets»³². En adoptant cette recommandation, les mandants ont réaffirmé la mission de l'OIT qui consiste à les appuyer dans la mise en place des systèmes complets de protection sociale, y compris des socles de protection sociale. Plus spécifiquement, ils se sont engagés à établir et pérenniser des socles de protection sociale en tant qu'élément fondamental de leur système national de sécurité sociale et à les placer au cœur de leurs stratégies d'extension de la sécurité sociale visant à instaurer progressivement un niveau toujours plus élevé de protection pour un nombre toujours plus grand de personnes, selon les orientations données par les normes de l'OIT en la matière. Ils se sont entendus sur la priorité à accorder à l'intégration d'une protection sociale de base pour toutes les personnes dans le besoin dans leurs politiques et stratégies, et ont réaffirmé l'importance des principes énoncés dans les normes de sécurité sociale de l'OIT et les instruments internationaux relatifs aux droits humains pour la mise en place d'une protection sociale durable et adéquate. Alors que l'OIT célèbre son centenaire, la présente étude d'ensemble constitue la contribution de la commission à la poursuite de la protection sociale universelle et de la justice sociale dans le monde entier.

768. Après l'adoption de la recommandation, la communauté internationale a formulé les ODD, qui comprennent les objectifs visant à atteindre un accès universel à toutes les dimensions de la protection sociale. Plus particulièrement, l'ensemble des Etats Membres de l'ONU s'est engagé à avoir accompli, à l'horizon 2030, en tant que mesure décisive de réduction de la pauvreté, des progrès tangibles dans la mise en place de systèmes adéquats de protection sociale pour tous, incluant des socles de protection sociale. La commission souligne la pertinence de la recommandation par rapport à cet objectif et elle incite les Etats Membres à mettre en œuvre cet instrument, dans l'esprit des engagements qu'ils ont pris à travers les ODD. L'avenir doit être celui dans lequel le droit à la dignité humaine est un acquis pour tous, partout dans le monde, et où personne ne doit être laissé de côté.

769. La commission observe que le nombre élevé de réponses au questionnaire et les informations qui ont été données à travers celui-ci confirment que ces engagements sont bien réels et se traduisent actuellement en actions au niveau national. Une abondance de preuves démontre que les pays ont adapté et modifié leurs stratégies et politiques économiques et sociales pour étendre l'accès à la protection sociale et qu'ils ont intégré et consolidé les socles de protection sociale dans leur système de sécurité sociale, donnant ainsi progressivement effet à la recommandation. Les réponses des Membres, ainsi que les statistiques présentées au fil de cette étude d'ensemble, montrent que d'importants progrès ont été accomplis dans un certain nombre de pays et que les orientations fournies par la recommandation se transforment peu à peu en des politiques nationales adéquates et durables. Ces efforts contribuent à la concrétisation des objectifs de la recommandation en termes de réduction de la pauvreté, de croissance économique durable et de plus grande cohésion sociale.

770. Cependant, certains défis demeurent, notamment si l'on considère que 29 pour cent seulement de la population mondiale bénéficie d'un accès à une couverture complète de sécurité sociale. Les lacunes et les obstacles à l'atteinte de la protection sociale universelle qui ont été évoqués dans la présente étude d'ensemble font ressortir l'urgence manifeste pour plusieurs pays de renforcer leur politique et leur législation en matière de protection sociale, de même que leur mise en œuvre effective. A cet effet, la commission demande à tous les Etats Membres de se saisir de la recommandation et de la mettre en avant afin d'assurer que ses objectifs et ses principes sont mis en œuvre et que le droit à la sécurité sociale devient une réalité

³² Constitution de l'OIT; Déclaration concernant les buts et objectifs de l'Organisation internationale du Travail (Déclaration de Philadelphie), art. III (f).



pour tous, en particulier dans le contexte des défis nombreux que soulève l'évolution du monde du travail. Pour l'avenir, cela est la voie vers des sociétés durables et cohésives ainsi qu'à la réalisation des droits humains.

771. En améliorant les revenus des foyers, les transferts sociaux ont un impact considérable sur les économies; ils encouragent le travail décent et la transition vers la formalité, et favorisent la croissance inclusive et durable. Ils contribuent à améliorer l'alimentation et l'état de santé, ont un impact positif sur la scolarisation et la réduction du travail des enfants et sont en lien avec une réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité. La protection sociale est également importante en vue de la transition vers une économie durable du point de vue de l'environnement. Elle doit prendre une part active dans la réponse à donner aux défis colossaux que posent les changements climatiques.

772. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour parvenir à mobiliser, en recourant à une diversité de méthodes, les ressources nécessaires à la réalisation de ces objectifs. Si l'établissement de socles de protection sociale est devenu une priorité dans beaucoup de pays, la commission tient à souligner qu'au niveau national ils ne sont qu'une partie constitutive des systèmes de sécurité sociale, lesquels sont nécessaires pour assurer une protection complète et adéquate. Etablir et maintenir des systèmes complets de sécurité sociale, conformément à la recommandation, implique la mise en place de niveaux de protection qui soient plus élevés que le niveau des socles, et ce, «au plus grand nombre de personnes possible» et «aussi vite que possible», en fonction de leur situation nationale. S'agissant de la protection de la santé, à tous les niveaux, la priorité devrait être donnée à l'accès à des soins de qualité qui devraient être disponibles, accessibles et abordables.

773. Si, bien souvent, on parvient à des niveaux élémentaires de protection – ou des socles de protection sociale – à travers une combinaison de systèmes d'assurance sociale de caractère contributif et de mécanismes tels que des réductions d'impôts ou des systèmes financés par l'impôt, la concrétisation de niveaux plus élevés de protection requiert un système d'assurance sociale qui constitue un mécanisme de protection efficace indispensable pour ceux qui ont la capacité de cotiser. La mise en œuvre de systèmes d'assurance sociale inclusifs dans les pays en développement qui connaissent une économie informelle d'envergure est également importante. Les réponses au questionnaire ont montré que les systèmes d'assurance sociale sont adaptables aux changements du marché de l'emploi et à des contextes nationaux divers et qu'ils peuvent faciliter l'extension de la couverture ainsi que la transition vers l'économie formelle. Alors que la réduction de la portée de l'assurance sociale en raison de l'introduction de mécanismes d'épargne individuelle obligatoires ou volontaires est difficilement conciliable avec les principes énoncés dans la recommandation n° 202, il convient d'assurer, dans tous les cas, que ces régimes sont intégrés dans un système plus vaste qui repose sur les principes de la solidarité, de la mutualisation des risques et du financement collectif, ainsi que de la participation des personnes protégées, plutôt que de transférer les risques économiques et financiers sur les personnes.

774. La commission note en outre que des discussions sont en cours au niveau mondial et dans certains pays sur l'introduction de systèmes de revenu universel de base comme un moyen d'instaurer une sécurité élémentaire du revenu et de répondre à d'autres défis auxquels fait face la protection sociale. De telles propositions doivent être soigneusement évaluées, eu égard aux difficultés qu'elles comportent en termes d'adéquation et de financement. La commission, tout en étant fermement convaincue que la meilleure combinaison des mécanismes de protection est celle qui est définie par chaque société en tenant compte de la situation du pays, rappelle que toutes les approches doivent rester ancrées dans les principes établis dans la recommandation. C'est-à-dire que des politiques qui seraient centrées seulement sur l'établissement de niveaux de protection de base et ne



considéreraient pas la mise en place de niveaux de sécurité sociale plus élevés, fondés sur les principes de la solidarité sociale, de l'égalité et de la non-discrimination, ne seraient pas conformes aux orientations données par la recommandation. La commission rappelle à cet égard que la recommandation encourage expressément les Etats Membres à se servir des normes actualisées de l'OIT relatives à la sécurité sociale comme d'une référence pour l'élaboration de systèmes complets reposant sur tout l'éventail des prestations prévues dans la convention n° 102 ou dans les autres conventions et recommandations de l'OIT relatives à la sécurité sociale qui énoncent des normes plus avancées. Elle note avec intérêt qu'un nombre élevé de pays envisagent à l'heure actuelle la ratification de la convention n° 102 et elle espère que l'objectif de 60 ratifications enregistrées d'ici à l'année du centenaire de l'OIT, tel qu'il a été fixé par le Conseil d'administration, sera atteint.

775. La commission rappelle que les Etats Membres peuvent recourir à l'assistance technique du Bureau afin de tirer pleinement parti des orientations fournies par la recommandation pour développer leurs systèmes nationaux de sécurité sociale. Selon la recommandation, l'un des moyens déterminants pour les Etats Membres d'exercer leur responsabilité générale et principale de garantir le droit fondamental de toute personne à la sécurité sociale réside dans l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies et de politiques nationales de protection sociale. De telles procédures s'avèrent des plus efficaces lorsqu'elles mobilisent l'ensemble des moyens d'action disponibles, notamment des ressources financières et fiscales, pour parvenir, dans un délai spécifique, aux objectifs prévus et que les progrès accomplis sont régulièrement passés en revue et les stratégies réajustées comme nécessaire. De tels processus permettent d'impliquer toutes les parties prenantes dans la détermination des grandes orientations de la protection sociale et, de ce fait, de parvenir à de meilleurs résultats grâce, en partie, à une acceptation et un soutien plus large du public.

776. La protection sociale requiert une vision à long terme. Ainsi, lorsqu'ils conçoivent leur système de protection sociale, les Etats Membres façonnent leur avenir et déterminent comment parvenir à l'inclusion sociale et la pérennité. En élaborant des politiques et des systèmes de protection sociale complets, suivant les orientations et les principes établis par la recommandation, les Etats Membres de l'OIT fondent leur action future sur des orientations solides et durables, qui ont été définies et convenues par les représentants des gouvernements, des travailleurs et des employeurs du monde entier, s'appuyant sur un large éventail d'expériences et de pratiques novatrices mises en avant par cette étude d'ensemble. La commission note à cet égard qu'en septembre 2018 les ministres du travail et de l'emploi des pays du G20 ont adopté une déclaration faisant valoir que, dans le contexte de l'avenir du travail, les systèmes de protection sociale pourraient être confrontés à de graves défis quant à leur viabilité à long terme, à la couverture universelle telle que définie en droit national et à la préservation d'un niveau adéquat de protection et que, dans ce sens, il est déterminant d'affermir les cadres politiques qui renforcent leurs politiques de protection sociale d'une manière qui soit financièrement viable et qui laisse place à l'innovation ³³.

777. En s'appuyant sur les principes établis par la recommandation lorsqu'ils élaborent leurs stratégies, leurs politiques et leurs législations, les Etats Membres peuvent arriver à mieux surmonter certains des principaux obstacles à la mise en œuvre qui ont été décrits dans les réponses au questionnaire établi en vue de l'étude d'ensemble et à se doter de systèmes de protection sociale inclusifs, reposant sur une combinaison définie au niveau national de mesures à caractère contributif et de mesures à caractère non contributif qui

³³ «Fostering opportunities for an inclusive, fair and sustainable future of work», déclaration des ministres du travail et de l'emploi du G20, Mendoza, Argentine, 6-7 sept. 2018.



réponde aux défis posés par l'expansion démographique, l'évolution du monde du travail et le contexte politique, les migrations et le changement climatique. Les processus de développement des politiques et de la législation donnent aussi l'occasion d'étudier la possibilité de ratifier les conventions de sécurité sociale de l'OIT et/ou des normes régionales qui s'y apparentent.

778. En vue du développement de la protection sociale, même dans les pays les plus pauvres, l'élaboration de stratégies nationales complètes en matière de protection sociale et la mise en place et le développement de l'espace budgétaire nécessaire devraient être vus comme deux éléments qui se soutiennent mutuellement. Les questions concernant les options disponibles pour parvenir à instaurer un niveau adéquat de dépenses publiques en matière de protection sociale et l'amélioration de l'adéquation des prestations doivent être traitées de façon effective au niveau de l'élaboration des stratégies et des politiques. Lorsqu'ils sont fondés sur des politiques solides, les systèmes de protection sociale sont protégés de manière plus efficace contre les effets négatifs des mesures à court terme d'austérité ou de consolidation budgétaire, mesures qui risquent de compromettre leurs efforts de développement à long terme.

779. Des stratégies complètes peuvent également contribuer à renforcer la coordination, d'une part, entre les diverses composantes des systèmes de protection sociale et, d'autre part, entre les politiques de protection sociale et les autres politiques économiques et sociales, renforçant ainsi la cohérence de la politique nationale et améliorant son efficacité et son effectivité. En particulier, des réponses politiques efficaces et coordonnées peuvent contribuer à prévenir la pauvreté et promouvoir le travail décent en étendant la couverture de la protection sociale aux personnes dans l'économie informelle, facilitant ainsi la transition de ces dernières vers l'économie formelle. Comme illustré dans la présente étude d'ensemble, de nombreux pays ont commencé à mettre en œuvre des solutions en matière de politiques novatrices qui tiennent compte de l'évolution des modes de travail, des relations d'emploi et des structures du marché du travail. Ces mesures comprennent des politiques qui comblent les lacunes en matière de couverture qui apparaissent avec les nouvelles formes d'emploi telles que les plateformes numériques; elles tendent également à répondre à des situations et des besoins spécifiques aux travailleurs évoluant dans ces nouveaux environnements.

780. **La commission note avec intérêt que, dans une majorité croissante de pays, l'importance économique et sociale d'une protection sociale universelle a été largement comprise et que de nombreux Etats Membres sont résolus à développer des politiques de protection sociale en tant que partie intégrante de leur cadre de développement national.** Tel qu'observé précédemment, un nombre important de gouvernements et de partenaires sociaux ont sollicité l'appui technique du Bureau pour développer ou revoir leurs politiques nationales de protection sociale, en vue notamment d'en assurer la coordination et la cohérence. La commission incite les mandants de l'OIT à poursuivre les efforts engagés afin de développer et de mettre en œuvre des politiques et une législation de protection sociale conformes aux principes énoncés dans la recommandation et dans les autres normes de sécurité sociale de l'OIT, en vue de la mise en place de systèmes de protection sociale universels et complets qui assurent des prestations adéquates.

781. **En 1944, en vue de donner effet aux principes de la Déclaration de Philadelphie, l'OIT a adopté la recommandation (n° 67) sur la garantie des moyens d'existence, 1944, ainsi que la recommandation (n° 69) sur les soins médicaux, 1944, qui ont établi le modèle de développement de la sécurité sociale à travers le XX^e siècle et ouvert la voie, quelque huit années plus tard, à l'adoption de la convention n° 102. En adoptant la recommandation n° 202 en 2012, première norme relative à la protection sociale**



du XXI^e siècle, l'OIT a repris son activité normative avec une nouvelle recommandation à fort impact qui établit les principes fondamentaux sur lesquels le développement futur de la politique et de la législation nationale ainsi que la coopération internationale devraient être fondés. La commission espère que les informations contenues dans cette étude d'ensemble, et l'évaluation faite de la mise en œuvre de la recommandation dans les Etats Membres, éclaireront les travaux préparatoires de la prochaine discussion récurrente que tiendra la Conférence internationale du Travail dans le cadre du suivi de la Déclaration sur la justice sociale; celle-ci examinera alors les tendances et les évolutions en matière de protection sociale et déterminera comment l'OIT peut répondre plus efficacement aux besoins des Etats Membres, notamment par une action normative, la coopération technique et la recherche.



Annexe I

Texte de l'instrument examiné

Recommandation n° 202

RECOMMANDATION CONCERNANT LES SOCLES NATIONAUX DE PROTECTION SOCIALE

La Conférence générale de l'Organisation internationale du Travail,
Convoquée à Genève par le Conseil d'administration du Bureau international du Travail, et s'y
étant réunie le 30 mai 2012, en sa cent unième session;
Réaffirmant que le droit à la sécurité sociale est un droit de la personne;
Reconnaissant que le droit à la sécurité sociale est, avec la promotion de l'emploi, une nécessité
économique et sociale pour le développement et le progrès;
Reconnaissant que la sécurité sociale est un outil important pour prévenir et réduire la pauvreté,
les inégalités, l'exclusion sociale et l'insécurité sociale, pour promouvoir l'égalité des
chances, l'égalité entre hommes et femmes et l'égalité raciale et pour soutenir la transition
de l'emploi informel à l'emploi formel;
Considérant que la sécurité sociale est un investissement dans les hommes et les femmes leur
donnant la capacité de s'adapter aux changements de l'économie et du marché du travail et
que les systèmes de sécurité sociale agissent en tant qu'amortisseurs sociaux et économiques
automatiques et qu'ils contribuent à stimuler la demande globale en période de crise et
au-delà ainsi qu'à favoriser la transition vers une économie plus durable;
Considérant qu'une priorité donnée à des politiques visant à promouvoir la croissance durable à
long terme, associées à l'inclusion sociale, contribue à surmonter l'extrême pauvreté et à
réduire les inégalités et les différences sociales dans les régions et entre elles;
Reconnaissant que la transition vers l'emploi formel et l'établissement de systèmes de sécurité
sociale durables se renforcent mutuellement;
Rappelant que la Déclaration de Philadelphie reconnaît l'obligation solennelle pour l'Organisation
internationale du Travail de contribuer «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»;
Considérant la Déclaration universelle des droits de l'homme, en particulier les articles 22 et 25,
et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, en particulier les
articles 9, 11 et 12;
Considérant en outre les normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale, en particulier la convention
(n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, la recommandation (n° 67)
sur la garantie des moyens d'existence, 1944, et la recommandation (n° 69) sur les soins
médicaux, 1944, et notant que ces normes conservent toute leur pertinence et continuent
d'être des références importantes pour les systèmes de sécurité sociale;



Rappelant que la Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable reconnaît que «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 [l'objectif pouvant] se décliner comme suit: (...) ii) prendre et renforcer des mesures de protection sociale (...) durables et adaptées aux circonstances nationales, en particulier (...) l'extension de la sécurité sociale à tous»;

Considérant la résolution et les conclusions concernant la discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale), adoptées par la Conférence internationale du Travail à sa centième session (2011), qui reconnaissent le besoin d'une recommandation qui viendrait compléter les normes existantes de l'OIT relatives à la sécurité sociale et fournir des orientations aux Membres aux fins de l'établissement de socles de protection sociale adaptés à la situation et au niveau de développement de chaque pays, dans le cadre de systèmes complets de sécurité sociale;

Après avoir décidé d'adopter diverses propositions relatives aux socles de protection sociale, question qui fait l'objet du quatrième point à l'ordre du jour de la session;

Après avoir décidé que ces propositions prendraient la forme d'une recommandation,

adopte, ce quatorzième jour de juin deux mille douze la recommandation ci-après, qui sera dénommée Recommandation sur les socles de protection sociale, 2012.

I. OBJECTIFS, CHAMP D'APPLICATION ET PRINCIPES

1. La présente recommandation fournit aux Membres des orientations pour:

- a) établir ou maintenir, selon le cas, des socles de protection sociale en tant qu'élément fondamental de leurs systèmes nationaux de sécurité sociale;
- b) mettre en œuvre les socles de protection sociale dans le cadre de stratégies d'extension de la sécurité sociale qui assurent progressivement des niveaux plus élevés de sécurité sociale au plus grand nombre de personnes possible, selon les orientations données par les normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale.

2. Aux fins de la présente recommandation, les socles de protection sociale sont des ensembles de garanties élémentaires de sécurité sociale définis à l'échelle nationale qui assurent une protection visant à prévenir ou à réduire la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale.

3. Reconnaisant la responsabilité générale et principale qui incombe à l'Etat de donner effet à la présente recommandation, les Membres devraient appliquer les principes suivants:

- a) universalité de la protection, fondée sur la solidarité sociale;
- b) droit aux prestations prescrit par la législation nationale;
- c) caractère adéquat et prévisible des prestations;
- d) non-discrimination, égalité entre hommes et femmes et prise en compte des besoins spécifiques;
- e) inclusion sociale, y compris des personnes travaillant dans l'économie informelle;
- f) respect des droits et de la dignité des personnes couvertes par les garanties de sécurité sociale;
- g) réalisation progressive, y compris moyennant la fixation d'objectifs et de délais;
- h) solidarité en matière de financement, allant de pair avec la recherche du meilleur équilibre possible entre les responsabilités et les intérêts parmi ceux qui financent et bénéficient des régimes de sécurité sociale;
- i) prise en considération de la diversité des méthodes et approches, y compris des mécanismes de financement et des systèmes de fourniture des prestations;



- j) gestion financière et administration saines, responsables et transparentes;
- k) pérennité financière, budgétaire et économique, compte dûment tenu de la justice sociale et de l'équité;
- l) cohérence avec les politiques sociales, économiques et de l'emploi;
- m) cohérence entre les institutions chargées d'assurer les services de protection sociale;
- n) services publics de qualité améliorant l'efficacité des systèmes de sécurité sociale;
- o) efficacité et accessibilité des procédures de réclamation et de recours;
- p) suivi régulier de la mise en œuvre et évaluation périodique;
- q) plein respect de la négociation collective et de la liberté syndicale pour tous les travailleurs;
- r) participation tripartite avec les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs ainsi que la consultation d'autres organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées.

II. SOCLES NATIONAUX DE PROTECTION SOCIALE

4. Les Membres devraient, en fonction de leur situation nationale, établir aussi vite que possible et maintenir leurs socles de protection sociale qui devraient comporter des garanties élémentaires de sécurité sociale. Ces garanties devraient assurer au minimum à toute personne dans le besoin, tout au long de la vie, l'accès à des soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire de revenu qui ensemble garantissent un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale.

5. Les socles de protection sociale visés au paragraphe 4 devraient comporter au moins les garanties élémentaires de sécurité sociale suivantes:

- a) accès à un ensemble de biens et services définis à l'échelle nationale comme étant des soins de santé essentiels, y compris les soins de maternité, qui réponde aux critères de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité;
- b) sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale, assurant l'accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tous autres biens et services nécessaires;
- c) sécurité élémentaire de revenu, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale, pour les personnes d'âge actif qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, en particulier dans les cas de maladie, de chômage, de maternité et d'invalidité;
- d) sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale.

6. Sous réserve des obligations internationales auxquelles ils sont assujettis, les Membres devraient fournir les garanties élémentaires de sécurité sociale mentionnées dans la présente recommandation au moins à tous les résidents et enfants, tels que définis par la législation nationale.

7. Les garanties élémentaires de sécurité sociale devraient être instaurées par la loi. La législation nationale devrait définir la gamme, les conditions d'attribution et le niveau des prestations qui donnent effet à ces garanties. Des procédures de réclamation et de recours impartiales, transparentes, efficaces, simples, rapides, accessibles et peu coûteuses devraient aussi être définies. L'accès aux procédures de réclamation et de recours devrait être sans frais pour le demandeur. Des systèmes permettant d'améliorer le respect des cadres juridiques nationaux devraient être en place.



8. Lorsqu'ils définissent les garanties élémentaires de sécurité sociale, les Membres devraient dûment tenir compte de ce qui suit:

- a) les personnes ayant besoin de soins de santé ne devraient pas être confrontées à une charge trop lourde ni à un risque accru de pauvreté résultant des conséquences financières de l'accès aux soins de santé essentiels. La gratuité des soins médicaux prénatals et postnatals devrait également être envisagée pour les personnes les plus vulnérables;
- b) la sécurité élémentaire de revenu devrait permettre de vivre dignement. Les niveaux minimaux de revenu définis à l'échelle nationale peuvent correspondre à la valeur monétaire d'un ensemble de biens et services nécessaires, aux seuils nationaux de pauvreté, à des seuils de revenu définis pour l'octroi de l'assistance sociale ou à d'autres seuils comparables établis par la législation ou la pratique nationales, et peuvent tenir compte des différences régionales;
- c) les niveaux des garanties élémentaires de sécurité sociale devraient être régulièrement réexaminés dans le cadre d'une procédure transparente établie par la législation ou la pratique nationales, selon qu'il convient;
- d) s'agissant de la fixation et du réexamen des niveaux de ces garanties, la participation tripartite avec les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs ainsi que la consultation d'autres organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées devraient être garanties.

9. (1) Lorsqu'ils fournissent les garanties élémentaires de sécurité sociale, les Membres devraient envisager différentes approches en vue de mettre en œuvre la combinaison la plus efficace et efficiente de prestations et de régimes, compte tenu du contexte national.

(2) Ces prestations peuvent comprendre les prestations à l'enfance et aux familles, les prestations de maladie et les soins de santé, les prestations de maternité, les prestations d'invalidité, les prestations de vieillesse, les prestations de survivants, les prestations de chômage et les garanties d'emploi, les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, ainsi que toute autre prestation sociale en espèces ou en nature.

(3) Ces prestations peuvent être dispensées par des régimes tels que des régimes de prestations universels, d'assurance sociale, d'assistance sociale, d'impôt négatif sur le revenu, des régimes publics d'emploi et des régimes d'aide à l'emploi.

10. Lors de la conception et de la mise en œuvre des socles nationaux de protection sociale, les Membres devraient:

- a) combiner mesures préventives, promotionnelles et actives, prestations et services sociaux;
- b) promouvoir l'activité économique productive et l'emploi formel en envisageant des politiques qui incluent la passation de marchés publics, l'affectation de crédits budgétaires publics, l'inspection du travail, des politiques du marché du travail et des incitations fiscales et qui favorisent l'éducation, la formation professionnelle, les aptitudes productives et l'employabilité;
- c) assurer la coordination avec d'autres politiques favorisant l'emploi formel, la création de revenu, l'éducation, l'alphabétisation, la formation professionnelle, les qualifications et l'employabilité, réduisant la précarité et promouvant l'emploi stable, l'esprit d'entreprise et les entreprises durables dans le cadre du travail décent.

11. (1) Les Membres devraient envisager de recourir à un ensemble varié de méthodes pour mobiliser les ressources nécessaires afin d'assurer la viabilité financière, budgétaire et économique des socles nationaux de protection sociale, en tenant compte des capacités contributives des différents groupes de la population. Ces méthodes, appliquées séparément ou conjointement, pourront consister à veiller au respect effectif des obligations en matière fiscale et de cotisations sociales, à redéfinir les priorités de dépenses ou à mettre en place une assiette de prélèvements plus large et suffisamment progressive.



(2) Aux fins de l'application de ces méthodes, les Membres devraient examiner la nécessité d'adopter des mesures pour prévenir la fraude ainsi que l'évasion fiscale et le non-paiement des cotisations sociales.

12. Les socles nationaux de protection sociale devraient être financés par des ressources nationales. Les Membres dont les capacités économiques et budgétaires sont insuffisantes pour mettre en œuvre les garanties pourront rechercher une coopération et un appui au niveau international en complément de leurs propres efforts.

III. STRATÉGIES NATIONALES D'EXTENSION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

13. (1) Les Membres devraient formuler et mettre en œuvre des stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale basées sur des consultations nationales, et ce par le biais d'un dialogue social effectif et d'une participation sociale. Les stratégies nationales devraient:

- a) accorder la priorité à la mise en œuvre des socles de protection sociale en tant que point de départ pour les pays qui n'ont pas un niveau minimal de garanties de sécurité sociale et qu'élément fondamental de leurs systèmes nationaux de sécurité sociale;
- b) chercher à assurer des niveaux plus élevés de protection au plus grand nombre possible de personnes et aussi rapidement que possible, reflétant les capacités économiques et budgétaires des Membres.

(2) A cette fin, les Membres devraient progressivement édifier et maintenir des systèmes de sécurité sociale complets et adéquats, cohérents avec les objectifs des politiques nationales et chercher à articuler les politiques de sécurité sociale avec les autres politiques publiques.

14. Lorsqu'ils formulent et mettent en œuvre les stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale, les Membres devraient:

- a) fixer des objectifs reflétant les priorités nationales;
- b) identifier les lacunes et les obstacles en matière de protection;
- c) chercher à combler ces lacunes par le biais de régimes appropriés et coordonnés de manière efficace, à caractère contributif, non contributif ou les deux, y compris en étendant les régimes contributifs existants à toutes les personnes concernées ayant une capacité contributive;
- d) compléter la sécurité sociale par des politiques actives du marché du travail, y compris par la formation professionnelle ou d'autres mesures, selon qu'il convient;
- e) préciser les besoins financiers et les ressources, ainsi que les délais et les étapes pour la réalisation progressive des objectifs;
- f) mieux faire connaître leurs socles de protection sociale et leurs stratégies d'extension et lancer des programmes d'information, y compris dans le cadre du dialogue social.

15. Les stratégies d'extension de la sécurité sociale devraient s'appliquer aux personnes relevant tant de l'économie formelle que de l'économie informelle, soutenir la croissance de l'emploi formel et la réduction de l'informalité, s'inscrire dans les plans de développement économique, social et environnemental des Membres et favoriser leur mise en œuvre.

16. Les stratégies d'extension de la sécurité sociale devraient assurer un appui aux groupes défavorisés et aux personnes ayant des besoins spécifiques.

17. Lorsqu'ils établissent des systèmes complets de sécurité sociale qui reflètent les objectifs, les priorités et les capacités économiques et budgétaires au plan national, les Membres devraient viser à assurer la gamme et le niveau des prestations prévus dans la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, ou dans d'autres conventions et recommandations de l'OIT relatives à la sécurité sociale comportant des normes plus avancées.



18. Les Membres devraient envisager de ratifier la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, dès que la situation nationale le permet. Les Membres devraient en outre envisager, selon le cas, de ratifier ou de donner effet à d'autres conventions et recommandations de l'OIT relatives à la sécurité sociale comportant des normes plus avancées.

IV. SUIVI

19. Les Membres devraient effectuer un suivi des progrès réalisés dans la mise en œuvre des socles de protection sociale et dans la réalisation des autres objectifs des stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale, par le biais de mécanismes appropriés définis à l'échelle nationale, y compris la participation tripartite avec les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs ainsi que la consultation d'autres organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées.

20. Les Membres devraient organiser régulièrement des consultations nationales afin d'évaluer les progrès accomplis et d'examiner des politiques en vue de la poursuite de l'extension horizontale et verticale de la sécurité sociale.

21. Pour les besoins du paragraphe 19, les Membres devraient régulièrement collecter, compiler, analyser et publier un ensemble adéquat de données, de statistiques et d'indicateurs de sécurité sociale ventilés, en particulier par sexe.

22. Lorsqu'ils formulent ou révisent les concepts, les définitions et la méthodologie utilisés pour produire des données, des statistiques et des indicateurs de sécurité sociale, les Membres devraient prendre en considération les orientations pertinentes fournies par l'Organisation internationale du Travail, en particulier la résolution concernant l'élaboration des statistiques de la sécurité sociale adoptée par la neuvième Conférence internationale des statisticiens du travail, selon qu'il convient.

23. Les Membres devraient mettre en place un cadre juridique visant à sécuriser et à protéger les informations personnelles privées enregistrées dans les systèmes de données de la sécurité sociale.

24. (1) Les Membres sont encouragés à échanger des informations, des expériences et de l'expertise concernant les stratégies, les politiques et les pratiques en matière de sécurité sociale, entre eux et avec le Bureau international du Travail.

(2) Dans le cadre de la mise en œuvre de la présente recommandation, les Membres pourront solliciter l'assistance technique de l'Organisation internationale du Travail et d'autres organisations internationales pertinentes, compte tenu de leurs mandats respectifs.



Annexe II

Formulaire de rapport envoyé aux Etats Membres et aux partenaires sociaux



Appl. 19

R.202

BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL

RAPPORTS SUR
**LES CONVENTIONS NON RATIFIÉES
ET LES RECOMMANDATIONS**

*(Article 19 de la Constitution
de l'Organisation internationale du Travail)*

FORMULAIRE DE RAPPORT
RELATIF À L'INSTRUMENT SUIVANT:

**RECOMMANDATION (N° 202)
SUR LES SOCLES DE PROTECTION SOCIALE, 2012**

GENÈVE
2016



BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL

L'article 19 de la Constitution de l'Organisation internationale du Travail se réfère à l'adoption, par la Conférence, de conventions et de recommandations, ainsi qu'aux obligations qui en découlent pour les Membres de l'Organisation. Les dispositions pertinentes des paragraphes 5, 6 et 7 de cet article sont ainsi conçues:

«5. S'il s'agit d'une convention:

[...]

- e) si une convention n'obtient pas l'assentiment de l'autorité ou des autorités dans la compétence desquelles rentre la matière, le Membre ne sera soumis à aucune autre obligation, si ce n'est qu'il devra faire rapport au Directeur général du Bureau international du Travail, à des périodes appropriées, selon ce que décidera le Conseil d'administration, sur l'état de sa législation et sur sa pratique concernant la question qui fait l'objet de la convention, en précisant dans quelle mesure l'on a donné suite ou l'on se propose de donner suite à toute disposition de la convention par voie législative, par voie administrative, par voie de contrats collectifs, ou par toute autre voie, et en exposant quelles difficultés empêchent ou retardent la ratification d'une telle convention.

6. S'il s'agit d'une recommandation:

[...]

- d) sauf l'obligation de soumettre la recommandation à l'autorité ou aux autorités compétentes, les Membres ne seront soumis à aucune autre obligation, si ce n'est qu'ils devront faire rapport au Directeur général du Bureau international du Travail, à des périodes appropriées, selon ce que décidera le Conseil d'administration, sur l'état de leur législation et sur leur pratique concernant la question qui fait l'objet de la recommandation, en précisant dans quelle mesure l'on a donné suite ou l'on se propose de donner suite à toutes dispositions de la recommandation et en indiquant les modifications de ces dispositions qui semblent ou pourront sembler nécessaires pour leur permettre de l'adopter ou de l'appliquer.

7. Dans le cas où il s'agit d'un Etat fédératif, les dispositions suivantes seront appliquées:

- a) à l'égard des conventions et des recommandations pour lesquelles le gouvernement fédéral considère que, d'après son système constitutionnel, une action fédérale est appropriée, les obligations de l'Etat fédératif seront les mêmes que celles des Membres qui ne sont pas des Etats fédératifs;
- b) à l'égard des conventions et des recommandations pour lesquelles le gouvernement fédéral considère que, d'après son système constitutionnel, une action de la part des Etats constitutants, des provinces ou des cantons est, sur tous les points ou sur certains points, plus appropriée qu'une action fédérale, ledit gouvernement devra:

[...]

- iv) au sujet de chacune de ces conventions qu'il n'aura pas ratifiées, faire rapport au Directeur général du Bureau international du Travail, à des intervalles de temps appropriés, selon ce que décidera le Conseil d'administration, sur l'état de la législation et de la pratique de la fédération et des Etats constitutants, des provinces ou des cantons concernant la question qui fait l'objet de la convention, en précisant dans quelle mesure il a été donné ou l'on se propose de donner effet aux dispositions de la convention par voie législative, par voie administrative, par voie de contrats collectifs, ou par toute autre voie;
- v) au sujet de chacune de ces recommandations, faire rapport au Directeur général du Bureau international du Travail, à des intervalles de temps appropriés, selon ce que décidera le Conseil d'administration, sur l'état de la législation et de la pratique de la fédération et de ses Etats



constituants, de ses provinces ou de ses cantons concernant la question qui fait l'objet de la recommandation, en précisant dans quelle mesure il a été donné ou l'on se propose de donner effet aux dispositions de la recommandation et en indiquant quelles modifications de ces dispositions semblent ou pourront sembler nécessaires pour les adopter ou les appliquer.»

Conformément aux dispositions susmentionnées, le Conseil d'administration du Bureau international du Travail a examiné et approuvé le formulaire de rapport ci-après. Celui-ci a été conçu de manière à uniformiser la présentation des renseignements demandés.

RAPPORT

à présenter le 31 décembre 2017 au plus tard, conformément aux dispositions de l'article 19 de la Constitution de l'Organisation internationale du Travail, par le gouvernement de, sur l'état de la législation et de la pratique nationales concernant les questions qui font l'objet des instruments mentionnés dans le questionnaire.



Principaux termes et abréviations utilisés dans le questionnaire

Conformément à la recommandation n° 202, les stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale devraient viser «**la poursuite de l'extension horizontale et verticale de la sécurité sociale**» [paragr. 20].

L'**extension horizontale** vise à étendre la couverture de la sécurité sociale au plus grand nombre de personnes possible, y compris par la mise en place rapide de socles nationaux de protection sociale.

L'**extension verticale** vise à relever progressivement les niveaux de protection dans le cadre de systèmes complets de sécurité sociale, selon les orientations données par la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, ainsi que par les instruments de l'OIT relatifs à la sécurité sociale comportant des normes plus avancées.

Aux fins du présent questionnaire, les termes «**sécurité sociale**» et «**protection sociale**» sont employés indifféremment, comme dans la recommandation n° 202, afin de pouvoir rassembler le plus largement possible des informations sur tous les régimes contributifs et non contributifs, les prestations et les services sociaux assurant un complément de revenu, en espèces ou en nature, et un accès aux soins de santé pour les personnes protégées contre une ou plusieurs des éventualités définies par la convention n° 102 et la recommandation n° 202.

Systèmes complets de sécurité/protection sociale – Comme indiqué par la recommandation n° 202, ils visent à «assurer la gamme et le niveau des prestations prévus dans la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, ou dans d'autres conventions et recommandations de l'OIT relatives à la sécurité sociale comportant des normes plus avancées» [paragr. 17].

Aux fins du présent questionnaire, un **système national de protection ou de sécurité sociale** s'entend de la combinaison de l'ensemble des régimes, des prestations et des services de protection sociale ou de sécurité sociale existant dans le pays, indépendamment du fait qu'ils fassent partie d'un système d'assurance sociale, d'un système d'assistance sociale ou de tout autre système similaire.

Les **régimes qui dispensent des prestations de sécurité/protection sociale** peuvent être des régimes de prestations universels, d'assurance sociale, d'assistance sociale, d'impôt négatif sur le revenu, des régimes publics d'emploi et des régimes d'aide à l'emploi [paragr. 9 (3)].

«**Ces prestations** peuvent comprendre les prestations à l'enfance et aux familles, les prestations de maladie et les soins de santé, les prestations de maternité, les prestations d'invalidité, les prestations de vieillesse, les prestations de survivants, les prestations de chômage et les garanties d'emploi, les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, ainsi que toute autre prestation sociale en espèces ou en nature» [paragr. 9 (2)].

Socle de protection sociale – Un élément fondamental du système national de sécurité sociale comportant «des ensembles de garanties élémentaires de sécurité sociale définis à l'échelle nationale qui assurent une protection visant à prévenir ou à réduire la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale» [paragr. 2].

Garanties élémentaires de sécurité sociale – Dispositions légales assurant «au minimum à toute personne dans le besoin, tout au long de la vie, l'accès à des soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire de revenu qui ensemble garantissent un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale» [paragr. 4].

Soins de santé essentiels – Ensemble de biens et services définis à l'échelle nationale, y compris les soins de maternité, répondant aux critères de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité [paragr. 5 a)].



Sécurité élémentaire de revenu – Prestations en espèces ou en nature, se situant au moins au niveau minimal défini à l'échelle nationale, permettant d'assurer aux enfants, aux personnes d'âge actif et aux personnes âgées l'accès aux biens et aux services nécessaires pour vivre dignement [paragr. 5 *b*), *c*) et *d*)].



I. Cadre conceptuel de la recommandation

La recommandation n° 202 énonce plusieurs concepts et principes concernant le rôle et les fonctions de la sécurité sociale dans la société moderne, qui viennent étayer le cadre réglementaire prévu par la recommandation et les principes relatifs à son application énumérés au paragraphe 3 de la recommandation n° 202. Certains de ces principes et concepts n'avaient encore jamais été expressément mentionnés dans les normes de l'OIT. Les questions posées ci-après ont pour but de déterminer dans quelle mesure les concepts et les principes présentés dans la recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012, sont consacrés par la législation et mis en œuvre concrètement dans votre pays. Les notions clés, qui correspondent aux principales étapes d'un développement durable fondé sur les droits, apparaissent en italique ¹.

Une approche de la sécurité sociale fondée sur les droits de la personne: universalité de la protection, inclusion sociale et possibilité de vivre dignement

1. La recommandation n° 202 réaffirme que «le droit à la sécurité sociale est un *droit de la personne*» garantissant l'«*universalité de la protection*, fondée sur la *solidarité sociale*» [préambule et paragr. 3 a)].

- a) Le droit de la personne à la sécurité sociale est-il soutenu par une politique du gouvernement de votre pays visant à étendre la sécurité sociale «au plus grand nombre possible de personnes et aussi rapidement que possible» afin d'assurer la protection universelle de tous les résidents et enfants [paragr. 6 et 13 (1) b)]?
- b) Les politiques du gouvernement de votre pays mettent-elles en œuvre les principes de la solidarité sociale et de la «solidarité en matière de financement», et dans l'affirmative comment? Comment ces politiques assurent-elles un juste équilibre «entre les responsabilités et les intérêts parmi ceux qui financent et bénéficient des régimes de sécurité sociale» [paragr. 3 h)]?

a)

b)

2. La recommandation n° 202 consacre le caractère inclusif des socles de protection sociale qui visent à réduire «la pauvreté, la *vulnérabilité* et l'*exclusion sociale*» [paragr. 2] et à favoriser la «non-discrimination, [l']égalité entre hommes et femmes et [la] prise en compte des *besoins spécifiques*» [paragr. 3 d)], «[l']inclusion sociale, y compris des personnes travaillant dans l'économie informelle» [paragr. 3 e)], la «réduction de l'*informalité*» [paragr. 15], ainsi que l'appui aux «personnes les plus vulnérables» [paragr. 8 a)] et «aux groupes défavorisés et aux personnes ayant des besoins spécifiques» [paragr. 3 d) et 16].

- a) Existe-t-il dans votre pays des lois, des politiques et des mécanismes de sécurité/protection sociale qui garantissent le caractère non discriminatoire et inclusif du socle national de protection sociale? Dans l'affirmative, veuillez préciser lesquels.
- b) Ces lois, politiques et mécanismes définissent-ils la vulnérabilité, l'exclusion sociale et l'informalité et comment déterminent-ils les groupes vulnérables et défavorisés ainsi que les personnes ayant des besoins spécifiques? Dans l'affirmative, veuillez préciser comment.

a)

b)

¹ Le Bureau a utilisé l'italique afin d'appeler l'attention sur ces notions et concepts clés.



3. La recommandation n° 202 préconise le «respect des droits et de la *dignité* des personnes couvertes par les garanties de sécurité sociale» [paragr. 3 f)], lesquelles devraient garantir «le *caractère adéquat* et prévisible des prestations» [paragr. 3 c)] et «permettre de *vivre dignement*» [paragr. 8 b)].
 - a) La législation nationale et les décisions judiciaires garantissent-elles le respect de la dignité humaine des personnes qui dépendent des garanties de sécurité sociale? Dans l'affirmative, veuillez préciser comment.
 - b) Certains critères sont-ils utilisés pour vérifier si les garanties de sécurité sociale permettent à leurs bénéficiaires de vivre dans la dignité? Dans l'affirmative, veuillez préciser comment.

a)

b)

Une conception intégrée de la protection sociale: garanties élémentaires, structures flexibles et cohérence des politiques

4. La recommandation n° 202 justifie le droit de la personne à la sécurité sociale en définissant, comme point de départ, les obligations essentielles incombant à l'Etat sous la forme de *garanties élémentaires de sécurité sociale* qui constituent le socle de protection sociale. Les socles devraient devenir un *élément essentiel* sur la base duquel les Membres devraient progressivement établir et maintenir des systèmes *complets* et adéquats de sécurité sociale [paragr. 1 a); 3 g); 13 (1) a) et (2)]. Les Membres qui ne sont pas dotés de systèmes élaborés devraient définir «un niveau minimal de garanties de sécurité sociale» [paragr. 13 (1) a)] dans les régimes qui ne prévoient pas un tel niveau minimal de garanties.
 - a) Des mesures ont-elles été prises, ou envisagées, pour compléter la conception, l'organisation et le financement de la sécurité/protection sociale par un nouvel élément essentiel permettant, d'une part, de fixer un seuil minimal pour les prestations et, d'autre part, de poursuivre l'objectif d'une mise en place progressive de systèmes de sécurité sociale plus complets et plus adéquats? Dans l'affirmative, veuillez préciser lesquelles.

a)

5. En ce qui concerne l'instauration des socles de protection sociale, il est conseillé aux Membres, en vertu de la recommandation n° 202, de prendre en considération «la *diversité des méthodes* et approches, y compris des mécanismes de financement et des systèmes de fourniture des prestations» [paragr. 3 i) et 11 (1)], de choisir celles qui fonctionnent le mieux et de les associer en vue de mettre en œuvre «la *combinaison la plus efficace et efficiente* de prestations et de régimes» [paragr. 9 (1)] «à caractère contributif [et] non contributif» [paragr. 14 c)] et de «mesures préventives, promotionnelles et actives, [de] prestations et [de] services sociaux» [paragr. 10 a)].
 - a) Différentes méthodes et approches ont-elles été prises en considération pour financer et fournir des garanties élémentaires en vue de renforcer l'efficacité du système de sécurité sociale? Dans l'affirmative, veuillez préciser lesquelles.
 - b) Quelles combinaisons de prestations et de régimes se sont révélées être les plus efficaces pour sortir les personnes d'une situation de pauvreté, de vulnérabilité, d'exclusion sociale et d'informalité?

a)

b)



6. Les systèmes de sécurité sociale devraient être «cohérents avec les objectifs des politiques nationales» [paragr. 13 (2)] et avec les «politiques sociales, économiques et de l'emploi» [paragr. 3 l)]; en outre, il faudrait renforcer la cohérence «entre les institutions chargées d'assurer les services de protection sociale» [paragr. 3 m)]. De plus, lors de la conception des socles de protection sociale en tant que partie intégrante d'un système complet de sécurité sociale, les Membres devraient «articuler les politiques de sécurité sociale avec les autres politiques publiques» [paragr. 13 (2)] «dans le cadre du travail décent» [paragr. 10 c)].
- a) Existe-t-il des mécanismes institutionnels permanents qui assurent la cohérence des différents régimes contributifs et non contributifs de sécurité/protection sociale, et des prestations correspondantes, ainsi que l'articulation des politiques de sécurité sociale avec les autres politiques – sociales, économiques, budgétaires et de l'emploi? Dans la négative, estimez-vous qu'il serait nécessaire de mettre en place de tels mécanismes?
 - b) A quels obstacles et à quelles difficultés faut-il faire face aux stades de la conception et de la mise en œuvre des socles de protection sociale?

a)

b)

Le droit à la sécurité sociale comme nécessité économique: réduction de la pauvreté, économie plus durable et croissance équitable

7. La recommandation n° 202 pose en principe que la «sécurité sociale est un outil important pour prévenir et réduire la pauvreté, les inégalités, l'exclusion sociale et l'insécurité sociale» et que les socles de protection sociale sont établis en vue d'assurer «une protection visant à prévenir ou à réduire la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale» [paragr. 2 et 3 e)].
- a) Le gouvernement de votre pays dispose-t-il au niveau national d'un plan, d'un programme ou d'une stratégie pour lutter contre la pauvreté et les inégalités, et en quoi la sécurité/protection sociale permet-elle d'atteindre ces objectifs?
 - b) Comment la pauvreté est-elle définie et mesurée dans votre pays? Quels sont les seuils de pauvreté fixés, en particulier pour l'extrême pauvreté, et comment sont-ils calculés et contrôlés?
 - c) Le système de sécurité sociale est-il utilisé pour prévenir ou réduire la pauvreté? Dans l'affirmative, veuillez préciser comment.

a)

b)

c)

8. La recommandation n° 202 reconnaît que «le droit à la sécurité sociale est, avec la promotion de l'emploi, une nécessité économique et sociale pour le développement et le progrès [...] et que les systèmes de sécurité sociale agissent en tant qu'amortisseurs sociaux et économiques automatiques et qu'ils contribuent à stimuler la demande globale en période de crise et au-delà ainsi qu'à favoriser la transition vers une économie plus durable» [préambule].
- a) Veuillez indiquer si, et dans l'affirmative comment, les politiques économiques, financières et du marché du travail en vigueur dans votre pays permettent d'appuyer et d'appliquer ces conclusions, notamment en renforçant «la cohérence avec les politiques sociales, économiques et de l'emploi» [paragr. 3 l)].
 - b) Le socle national de protection sociale contribue-t-il à favoriser l'emploi formel, la création de revenus, l'éducation, l'alphabétisation, la formation professionnelle, les



qualifications et l'employabilité, la réduction de la précarité et la promotion de l'emploi stable, de l'esprit d'entreprise et d'entreprises durables [paragr. 10 c)]? Dans l'affirmative, veuillez préciser comment.

a)

b)

9. Le préambule de la recommandation n° 202 précise qu'«une priorité donnée à des politiques visant à promouvoir la croissance durable à long terme, associées à l'inclusion sociale, contribue à surmonter l'extrême pauvreté et à réduire les inégalités et les différences sociales dans les régions et entre elles» [préambule et paragr. 3 e) (1) et 15].

a) Veuillez fournir les informations que vous jugez pertinentes concernant l'application de mesures combinant croissance économique et extension de la sécurité/protection sociale, dont votre pays a pu faire l'expérience.

b) Les investissements dans la sécurité/protection sociale sont-ils considérés comme un facteur contribuant à la croissance à long terme? Veuillez donner les exemples les plus pertinents des effets, sur la pauvreté et sur les inégalités sociales et régionales, des politiques qui accordent la priorité à une croissance équitable.

a)

b)

II. Cadres institutionnel et juridique de la sécurité sociale – la responsabilité sociale de l'État

10. La recommandation n° 202 reconnaît «la responsabilité générale et principale qui incombe à l'Etat» [paragr. 3] pour ce qui est d'établir et de maintenir un système complet de sécurité sociale, y compris des socles de protection sociale, mis en place selon un ensemble de principes bien défini.

a) La responsabilité sociale de l'Etat est-elle définie dans le cadre constitutionnel et juridique de votre pays? Dans l'affirmative, veuillez préciser comment. L'Etat a-t-il pour responsabilité générale et principale de garantir le «caractère adéquat et prévisible des prestations» [paragr. 3 c)] et «la pérennité financière, budgétaire et économique» du système de sécurité sociale, notamment du socle de protection sociale, «compte dûment tenu de la justice sociale et de l'équité» [paragr. 3 k)]?

b) Comment les responsabilités et compétences relatives à la protection sociale, ainsi que les ressources financières y afférentes, sont-elles réparties entre les différents niveaux de l'Etat (gouvernement central, administrations régionales et autorités locales (municipales)? Comment la cohérence est-elle assurée entre ces différents niveaux dans la législation et la pratique nationales?

a)

b)

11. Le gouvernement assure-t-il «[la] gestion financière et [l']administration saines, responsables et transparentes» des régimes du système de sécurité sociale, y compris des socles de protection sociale [paragr. 3 j)]? Dans l'affirmative, veuillez préciser comment.

a) Les organismes de protection/sécurité sociale sont-ils tenus, en vertu de la loi, de réaliser des audits, de publier des documents d'information budgétaire, d'établir des



rapports annuels et de prendre d'autres mesures afin de renforcer leur transparence et leur obligation de rendre compte?

- b) Certains régimes de sécurité/protection sociale sont-ils déficitaires? Le cas échéant, des mesures sont-elles prises pour remédier à la situation?

a)

b)

12. La recommandation n° 202 dispose que le «droit aux prestations», quel que soit le régime de sécurité sociale concerné, y compris les régimes qui instituent des «garanties élémentaires de sécurité sociale», devrait être prescrit par la loi [paragr. 3 b) et 7].

- a) Veuillez fournir une brève description du cadre juridique qui régit la mise en place des socles de protection sociale, en précisant quelles sont les dispositions clés qui définissent la couverture, les conditions d'attribution et le niveau des prestations liées aux garanties élémentaires de sécurité sociale ainsi que la durée pendant laquelle elles sont versées.

- b) Veuillez indiquer si des modifications ont été apportées à la législation nationale ou sont envisagées pour donner effet aux dispositions de la recommandation n° 202.

a)

b)

13. Des mesures ont-elles été mises en place pour «améliorer le respect des cadres juridiques nationaux» instituant les régimes qui prévoient les garanties élémentaires de sécurité sociale [paragr. 7], y compris des «mesures pour prévenir la fraude ainsi que l'évasion fiscale et le non-paiement des cotisations sociales» [paragr. 11 (1) et (2)]?

14. Le cadre juridique national établissant les garanties élémentaires de sécurité sociale donne-t-il des précisions quant aux procédures de réclamation et de recours qui devraient être «impartiales, transparentes, efficaces, simples, rapides, accessibles et peu coûteuses»? L'accès à ces procédures est-il sans frais pour le demandeur [paragr. 3 o) et 7]?

III. Cadre d'action – stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale

15. Des objectifs et des priorités ont-ils été fixés au niveau national dans le domaine de la protection sociale [paragr. 13-15]? Veuillez indiquer lesquels et si ces objectifs et priorités comprennent une ou plusieurs des activités énumérées ci-dessous et fournir les précisions nécessaires dans l'encadré figurant à la suite:

- ☐ établir et mettre en œuvre, comme point de départ et à titre de priorité, un socle national de protection sociale ou certains éléments de ce socle;
- ☐ mettre en œuvre le socle de protection sociale en tant que nouvel élément fondamental du système national de sécurité sociale;
- ☐ étendre la protection en établissant de nouvelles garanties de sécurité sociale couvrant d'autres risques;



- ☐ étendre les régimes contributifs existants à toutes les personnes concernées ayant une capacité contributive;
- ☐ étendre les régimes et prestations de sécurité sociale existants aux personnes travaillant dans l'économie informelle;
- ☐ relever le niveau minimum de certaines garanties de sécurité sociale;
- ☐ consolider, limiter ou réduire les dépenses et les budgets afférents à la sécurité/protection sociale;
- ☐ compléter la sécurité/protection sociale par des politiques actives du marché du travail et veiller à ce qu'elle s'articule mieux avec les autres politiques publiques;
- ☐ mieux coordonner les régimes contributifs et les régimes non contributifs en place, ainsi que l'assurance sociale et l'assistance sociale, de manière à combler les lacunes en matière de protection;
- ☐ améliorer la conception et le cadre réglementaire du système de sécurité sociale afin qu'il soit le plus complet possible;
- ☐ engager des consultations nationales sur les questions de sécurité sociale, par le biais d'un dialogue social effectif et d'une participation sociale;
- ☐ autres objectifs (veuillez préciser).

16. Certains des objectifs et priorités d'ordre national susmentionnés ont-ils été intégrés dans un plan, une stratégie ou un programme élaboré au niveau national aux fins de l'extension de la sécurité sociale [paragr. 13]?

- ☐ oui, nous mettons actuellement en œuvre un plan/une stratégie/un programme au niveau national;
- ☐ oui, nous sommes en train d'élaborer un plan/une stratégie/un programme au niveau national;
- ☐ non, mais nous avons l'intention d'élaborer un plan/une stratégie/un programme au niveau national;
- ☐ non, nous n'avons pas encore envisagé d'élaborer un plan/une stratégie/un programme au niveau national;
- ☐ non, nous disposons déjà d'un système complet de sécurité/protection sociale;
- ☐ non, nous menons actuellement une politique d'assainissement budgétaire et de réduction des dépenses sociales.

17. Si le gouvernement a adopté un plan/une stratégie/un programme au niveau national ou est en train d'en élaborer un(e), veuillez:

- a) joindre copie des documents officiels qui énoncent cette stratégie ou indiquer les adresses Web pertinentes;
- b) mentionner les délais prévus, le calendrier des mesures ainsi que le financement et les ressources nécessaires pour la réalisation progressive des objectifs, en indiquant notamment si une coopération et un soutien au niveau international seraient utiles [paragr. 12, 14 e)];



- c) préciser les objectifs se rapportant au plan/à la stratégie/au programme national(e) ainsi qu'au socle de protection sociale qui, le cas échéant, ont été intégrés dans le programme par pays de promotion du travail décent (PPTD).

a)

b)

c)

18. Si le gouvernement ne dispose pas d'une stratégie nationale d'extension de la protection sociale, veuillez indiquer les mesures qu'il a prises ou envisagé de prendre en vue [paragr. 14]:

- ☐ de mieux faire connaître les socles de protection sociale et les stratégies d'extension de la sécurité sociale et de lancer des programmes d'information, notamment dans le cadre du dialogue social;
- ☐ de fixer, en matière d'extension de la sécurité sociale, des objectifs reflétant les priorités nationales ainsi que les capacités économiques et budgétaires du pays, et d'identifier les lacunes et les obstacles en matière de protection.

19. Si le gouvernement de votre pays mène actuellement une politique d'assainissement budgétaire et de réduction des dépenses sociales, veuillez indiquer si, avant de mener une telle politique, une étude d'impact a été consacrée à son incidence sur différentes catégories de la population, en vue d'en atténuer les effets sur les groupes les plus vulnérables et les plus défavorisés ainsi qu'aux personnes ayant des besoins spécifiques, conformément aux principes de solidarité sociale, d'inclusion sociale et de la finance solidaire et dans un souci de cohérence entre les politiques de protection sociale et les autres politiques publiques [paragr. 3a), e), h), l), 13 (2) et 16].

20. a) Des mécanismes ont-ils été mis en place dans votre pays pour suivre régulièrement les progrès réalisés dans l'instauration et la mise en œuvre des socles de protection sociale ainsi que dans la réalisation des autres objectifs des politiques et stratégies nationales de sécurité sociale? Dans l'affirmative, veuillez préciser lesquels [paragr. 13, 19].

- b) Ces mécanismes de suivi incluent-ils une participation tripartite avec les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs ainsi que la consultation d'autres organisations pertinentes et représentatives (veuillez indiquer lesquelles) [paragr. 19]?

a)

b)

21. Le gouvernement organise-t-il régulièrement des consultations nationales afin d'évaluer les progrès accomplis et d'examiner des politiques en vue de poursuivre l'extension horizontale et verticale de la sécurité sociale [paragr. 20]? Dans la négative, quelles mesures sont-elles appliquées pour améliorer la participation et la consultation à l'avenir?



22. Des données, statistiques et indicateurs de sécurité/protection sociale sont-ils régulièrement collectés et publiés afin d'effectuer le suivi des progrès réalisés, et sont-ils ventilés, en particulier par sexe [paragr. 21 et 22]? Veuillez indiquer lesquels et fournir une liste complète des bases de données et des publications nationales pertinentes, accompagnées des adresses Web correspondantes.

IV. Garanties élémentaires de sécurité sociale constituant les socles de protection sociale

23. Conformément au paragraphe 6 de la recommandation n° 202, sous réserve des obligations internationales auxquelles ils sont assujettis, les Membres devraient fournir des garanties élémentaires de sécurité sociale «au moins à tous les résidents et enfants, tels que définis par la législation nationale».

- a) Comment les termes «résidents» et «enfants» sont-ils définis dans la législation nationale? Les enfants non résidents ou les enfants de non-résidents ont-ils accès à tout ou partie des garanties élémentaires de sécurité sociale prévues pour les enfants? Quel statut de résident donne de plein droit accès aux garanties élémentaires de sécurité sociale?
- b) Le cas échéant, quelles catégories de résidents en sont exclues? Les personnes en situation irrégulière ou sans papiers (sans-abri, victimes de la traite, personnes déplacées à l'intérieur du pays, réfugiés, etc.) et leurs enfants ont-ils accès, en cas de besoin, aux soins de santé essentiels et à une sécurité élémentaire de revenu? (Voir également la question 2 b).)

a)
b)

24. Les garanties élémentaires de sécurité sociale devraient assurer «à toute personne dans le besoin, tout au long de la vie, l'accès [...] aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale» [paragr. 4].

- a) L'état de besoin est-il défini dans la législation nationale? Dans l'affirmative, quels biens et services sont réputés nécessaires pour les enfants, les personnes d'âge actif et les personnes âgées [paragr. 4, 5 b) et 8 b)]?
- b) Comment la valeur monétaire d'un ensemble de biens et de services nécessaires est-elle calculée (méthode des budgets de référence, panier de consommation minimal, coûts alimentaires et non alimentaires, etc.) [paragr. 8 b)]?

a)
b)

- c) Quels seuils de revenu ouvrant droit à l'assistance sociale prévue par la loi sont fixés pour diverses catégories de ménages et comment sont-ils calculés [paragr. 8 b)]?
- d) Quels autres seuils de revenu sont établis à des fins de protection sociale (salaire minimum, régime de revenu minimum garanti, pension sociale, etc.) [paragr. 8 b)]?

c)
d)



25. La sécurité élémentaire de revenu devrait se situer «au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale» [paragr. 5].

a) Un niveau minimum de revenu (en espèces ou en nature) garantissant la sécurité élémentaire de revenu a-t-il été défini par la loi pour les groupes d'âge suivants (veuillez préciser l'âge) et, auquel cas, comment est-il calculé [paragr. 8 c)]:

- ☐ enfants;
- ☐ personnes d'âge actif dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant;
- ☐ personnes âgées.

b) Les niveaux minimaux de revenu définis dans votre pays tiennent-ils compte des différences entre les régions ainsi que de facteurs tels que l'âge, le sexe, la structure familiale, le niveau d'incapacité et autres besoins spécifiques [paragr. 3 d), 8 b) et 16)?

a)

b)

26. Existe-t-il une procédure de réexamen régulier du niveau des garanties élémentaires de sécurité sociale et, le cas échéant, quand ce réexamen a-t-il été effectué pour la dernière fois? Dans l'affirmative, veuillez préciser [paragr. 8 c)]. Cette procédure inclut-elle «la participation tripartite avec les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs ainsi que la consultation d'autres organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées» [paragr. 8 c) et d)]?

27. Quels sont les critères et méthodes utilisés pour réexaminer les niveaux des garanties [paragr. 8 c)]?

- a) Contribuent-ils à prévenir un risque accru de pauvreté?
- b) Les niveaux des garanties élémentaires de sécurité sociale ont-ils été revus à la baisse ou pourraient-ils l'être?

a)

b)

28. Veuillez préciser quelles méthodes de mobilisation de ressources sont utilisées pour assurer la viabilité financière, budgétaire et économique de la sécurité élémentaire de revenu et des soins de santé essentiels [paragr. 11]? (Voir la note à la fin du questionnaire, p. 22.)

A. Sécurité élémentaire de revenu

29. Veuillez fournir des données sur le niveau et la couverture des prestations, régimes, services sociaux et autres programmes publics assurant la sécurité élémentaire de revenu [paragr. 5 b), c) et d)] pour:

- ☐ les enfants, notamment «l'accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tous autres biens et services nécessaires» (tableau 1);
- ☐ «les personnes d'âge actif qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, en particulier dans les cas de maladie, de chômage, de maternité et d'invalidité» (tableau 2);
- ☐ les personnes âgées (tableau 3).



30. L'efficacité et l'efficience de la combinaison de prestations et de régimes ont-elles été évaluées au regard de l'amélioration de la couverture et de l'atténuation de la pauvreté, de la vulnérabilité et de l'exclusion sociale [paragr. 9]? Dans la négative, le gouvernement de votre pays souhaiterait-il que le BIT effectue cette évaluation?

31. Veuillez indiquer quelles lacunes et quels obstacles éventuels ont été identifiés en matière de protection, et quelles mesures sont envisagées pour renforcer les dispositifs de sécurité élémentaire de revenu [paragr. 14 b) et c)].

32. Le niveau minimal de sécurité élémentaire de revenu prévu pour les enfants suffit-il à assurer l'accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tous autres biens et services nécessaires (veuillez préciser lesquels) [paragr. 5 b)]?

33. Comment les dispositifs qui permettent d'assurer une sécurité élémentaire de revenu pour les enfants sont-ils coordonnés avec d'autres politiques favorisant l'éducation, l'alphabétisation, la formation professionnelle, les qualifications et l'employabilité [paragr. 10 c)]?

B. Soins de santé essentiels

34. Comment la notion de «soins de santé essentiels» (ou la notion équivalente d'ensemble minimal de services de soins de santé assurés au niveau national) est-elle définie dans la législation nationale [paragr. 5 a)]?

- a) Quels types de soins sont inclus dans la gamme des prestations de base destinées aux enfants, aux personnes d'âge actif et aux personnes âgées? Les soins de maternité en font-ils partie?
- b) Un réexamen régulier de ces prestations est-il effectué moyennant la «participation tripartite avec les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs ainsi que la consultation d'autres organisations pertinentes et représentatives de personnes concernées» [paragr. 8 c) et d)]?

35. Veuillez fournir des données sur la couverture et la nature des prestations, régimes, services sociaux et autres programmes publics assurant la fourniture de soins de santé essentiels aux enfants, aux personnes d'âge actif et aux personnes âgées (tableau 4).

36. L'efficacité et l'efficience de cette combinaison ont-elles été évaluées au regard des «critères de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité» [paragr. 5 a)]? (Voir la note à la fin du questionnaire, p. 22.)



Dans la négative, le gouvernement de votre pays souhaiterait-il que le BIT vous apporte son assistance pour effectuer cette évaluation?

37. En matière de protection, quelles lacunes et quels obstacles ont été identifiés, en particulier pour les populations en zones rurales ou reculées, les personnes se trouvant dans l'économie informelle, les groupes défavorisés et les personnes ayant des besoins spécifiques? Quelles mesures ont été envisagées pour étendre l'offre de soins de santé essentiels au plus grand nombre de personnes possible [paragr. 3 a) et e), 15 et 16]?

38. Les règles nationales régissant le financement des soins de santé essentiels, en particulier celles qui imposent aux bénéficiaires une participation partielle aux frais, sont-elles conçues de manière à ce que les personnes qui nécessitent des soins ne soient pas «confrontées à une charge trop lourde ou à un risque accru de pauvreté» [paragr. 8 a)]?

39. Les prix des biens et services, y compris des soins de santé essentiels, sont-ils contrôlés et réglementés par les pouvoirs publics et font-ils l'objet d'incitations fiscales ou de subventions pour permettre aux personnes au revenu modeste de bénéficier de ces biens et services [paragr. 3 e) et h), 8 a)]?

40. La gratuité des soins médicaux prénatals et postnatals est-elle garantie aux personnes les plus vulnérables et, si oui, dans quelles conditions [paragr. 8 a)]? Dans la négative, une étude de faisabilité a-t-elle été effectuée à cette fin?

V. Action normative et coopération technique

41. La recommandation n° 202 invite les pays à envisager de ratifier, dès que la situation nationale le permet, la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, ou d'autres conventions de l'OIT relatives à la sécurité sociale comportant des normes plus avancées pour guider la mise en place de systèmes complets de sécurité sociale [paragr. 17 et 18]. Votre pays envisagerait-il cette ratification et dans quel délai?

42. Votre pays aurait-il des suggestions à formuler en ce qui concerne une éventuelle action normative de l'OIT, y compris la consolidation possible des conventions et recommandations à jour relatives à la sécurité sociale?

43. Veuillez indiquer les obstacles qui empêchent ou retardent l'application de la recommandation n° 202 ainsi que les mesures prises, ou qu'il est envisagé de prendre, pour surmonter ces obstacles.



44. Votre pays a-t-il présenté au BIT des demandes d'appui en matière d'élaboration des politiques ou de coopération technique? Dans l'affirmative, quel effet l'assistance du BIT a-t-elle eu? De quel type d'appui, en termes de services consultatifs pour l'élaboration des politiques et de coopération technique, votre pays aurait-il besoin dans l'avenir pour atteindre les objectifs de la recommandation n° 202? Comment le BIT pourrait-il le plus efficacement possible soutenir les efforts déployés par votre pays pour assurer l'extension horizontale et verticale de la sécurité sociale? Votre pays souhaiterait-il engager, en coopération avec le BIT, une série de concertations menées sur la base d'évaluations au niveau national à propos des options stratégiques envisageables dans le domaine de la protection sociale?

45. Dans le cas où votre pays est un Etat fédératif, veuillez indiquer:

- a) si le gouvernement fédéral considère que, d'après son système constitutionnel, une action fédérale est appropriée ou qu'une action de la part des Etats constitutants, des provinces ou des cantons est, sur tous les points ou sur certains points, plus appropriée à l'égard des dispositions de la recommandation;
- b) si des mesures ont pu être prises en vue de développer à l'intérieur de l'Etat fédératif une action coordonnée destinée à donner effet à tout ou partie des dispositions de la recommandation n° 202, veuillez donner une vue d'ensemble des résultats obtenus grâce à cette action.

a)

b)

46. Veuillez indiquer les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs auxquelles un exemplaire du présent rapport a été communiqué en conformité avec l'article 23, paragraphe 2, de la Constitution de l'OIT. Veuillez indiquer si vous avez reçu, de la part des organisations d'employeurs ou de travailleurs intéressées, des observations quelconques au sujet de la suite donnée ou à donner à la recommandation n° 202. Dans l'affirmative, veuillez transmettre une copie des observations reçues, accompagnée de tout commentaire que vous pourriez juger utile.



Tableaux correspondant aux questions 30 et 35

Combinaison de prestations, régimes et politiques assurant les garanties élémentaires de sécurité sociale considérées comme faisant partie du socle national de protection sociale

Tableau 1. Prestations, régimes et politiques assurant une sécurité élémentaire de revenu aux enfants âgés de 0 à 15 ans

Tableau 2. Prestations, régimes et politiques assurant une sécurité élémentaire de revenu aux personnes d'âge actif (15 à 65 ans)

Tableau 3. Prestations, régimes et politiques assurant une sécurité élémentaire de revenu aux personnes âgées (65 ans et plus)

Tableau 4. Prestations, régimes et politiques assurant des soins de santé essentiels

Dans chaque tableau, veuillez saisir UNIQUEMENT l'intitulé exact de la prestation qui fait partie du socle national de protection sociale dans la case correspondant au type de prestation, de régime ou de politique assurant une sécurité élémentaire de revenu ou des soins de santé essentiels. Tous les autres renseignements concernant chaque prestation, dont l'intitulé figurera dans le tableau, seront fournis séparément, selon le modèle ci-après:

- 1) intitulé de la prestation/garantie;
- 2) catégories de personnes protégées et conditions d'éligibilité;
- 3) montant minimal garanti, s'il s'agit d'une prestation en espèces, ou quantité, s'il s'agit d'une prestation en nature (pour chaque catégorie de personnes protégées);
- 4) nombre moyen des personnes recevant effectivement ce montant minimal ou cette quantité au titre de la prestation;
- 5) nombre total (ou estimé) des personnes couvertes par le régime/programme correspondant;
- 6) montant total des dépenses annuelles engagées au titre de ce régime/programme, y compris les frais administratifs et les coûts afférents au versement des prestations.




Tableau 1. Prestations, régimes et politiques assurant une sécurité élémentaire de revenu aux enfants âgés de 0 à 15 ans

Prestations, régimes et politiques	Prestations à l'enfance (en espèces)	Prestations aux familles avec enfants (en espèces)	Prestations pour orphelin (prestations de survivants)	Prestations en nature (nourriture, vêtements, vacances, etc.)	Autres prestations et garanties	Groupes vulnérables et défavorisés (enfants abandonnés, sans abri)	Enfants ayant des besoins spécifiques, enfants invalides
Universels							
Assurance sociale							
Assistance sociale, allocation de logement, revenu minimum garanti							
Filets de sécurité sociale, programmes ciblés de lutte contre la pauvreté							
Politique sociale: services, soins à la personne, éducation							
Politique budgétaire: impôt négatif sur le revenu, incitations fiscales, etc.							
Politique de l'emploi: travaux publics, aide à l'emploi, formation professionnelle, etc.							
Politique économique: PME, microcrédit, développement régional, etc.							
Autres politiques publiques offrant des prestations sociales (jeunesse et sports, planning familial...)							
Régimes soutenus par des donateurs internationaux et des ONG							

Tableau 2. Prestations, régimes et politiques assurant une sécurité élémentaire de revenu aux personnes d'âge actif (15 à 65 ans)

Prestations, régimes et politiques	Maternité/ paternité	Maladie	Invalidité	Accident du travail	Allocation de veuvage (prestations de survivants)	Chômage	Autres prestations et garanties	Prestations pour les groupes vulnérables et défavorisés	Prestations pour les personnes ayant des besoins spécifiques
Universels									
Assurance sociale									
Assistance sociale, allocation de logement, revenu minimum garanti									
Filets de sécurité sociale, programmes ciblés de lutte contre la pauvreté									
Politique sociale: services, soins à la personne, éducation									
Politique budgétaire: impôt négatif sur le revenu, incitations fiscales, etc.									
Politique de l'emploi: travaux publics, aide à l'emploi, formation professionnelle, etc.									
Politique économique: PME, microcrédit, développement régional, etc.									
Autres politiques publiques offrant des prestations sociales									
Régimes soutenus par des donateurs internationaux et des ONG									



Tableau 3. Prestations, régimes et politiques assurant une sécurité élémentaire de revenu aux personnes âgées (65 ans et plus)

Prestations, régimes et politiques	Pension de vieillesse	Prestations complémentaires	Prestations pour les personnes d'âge avancé (plus de 80 ans)	Autres prestations et garanties, prestations en nature	Prestations pour les groupes vulnérables et défavorisés	Prestations pour les personnes ayant des besoins spécifiques
Universels						
Assurance sociale						
Assistance sociale, allocation de logement, revenu minimum garanti						
Services sociaux, éducation, soins à la personne						
Filets de sécurité sociale, programmes ciblés de lutte contre la pauvreté						
Politique budgétaire: impôt négatif sur le revenu, incitations fiscales, etc.						
Politique de l'emploi: travaux publics, aide à l'emploi, formation professionnelle, etc.						
Politique économique: PME, microcrédit, développement régional, etc.						
Autres politiques publiques offrant des prestations sociales (vieillesse en bonne santé, égalité des sexes...)						
Régimes soutenus par des donateurs internationaux et des ONG						

Tableau 4. Prestations, régimes et politiques assurant des soins de santé essentiels

Prestations, régimes et politiques	Soins médicaux d'urgence	Soins préventifs, vaccination	Soins de maternité	Soins de santé pour les enfants de 0 à 15 ans	Soins de santé pour les adultes (15-65 ans)	Soins de santé pour les personnes âgées (65 ans et plus)	Médicaments et prestations en nature	Groupes vulnérables et défavorisés	Personnes ayant des besoins spécifiques
Universels									
Assurance sociale									
Assistance sociale, allocation de logement, revenu minimum garanti									
Filets de sécurité sociale, programmes ciblés de lutte contre la pauvreté									
Politique sociale: services, soins à la personne, éducation									
Politique budgétaire: impôt négatif sur le revenu, incitations fiscales, etc.									
Politique de l'emploi: travaux publics, aide à l'emploi, formation professionnelle, etc.									
Politique économique: PME, microcrédit, développement régional, etc.									
Autres politiques publiques offrant des prestations sociales (jeunesse et sports, planning familial, égalité des sexes...)									
Régimes soutenus par des donateurs internationaux et des ONG									

NOTE: En ce qui concerne la notion de soins de santé essentiels, il a été convenu pendant les travaux préparatoires d'utiliser une formulation conforme à la définition convenue énoncée dans l'Observation générale n° 14 (2000) concernant le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels).

a) Disponibilité. Il doit exister dans l'Etat partie, en quantité suffisante, des installations, des biens et des services ainsi que des programmes fonctionnels en matière de santé publique et de soins de santé. La nature précise des installations, des biens et des services dépendra de nombreux facteurs, notamment du niveau de développement de l'Etat partie. Ces installations, biens et services comprendront toutefois les éléments fondamentaux déterminants de la santé tels que l'eau salubre et potable et des installations d'assainissement appropriées, des hôpitaux, des dispensaires et autres installations fournissant des soins de santé, du personnel médical et professionnel qualifié recevant un salaire décent par rapport au niveau national, et des médicaments essentiels, au sens du Programme d'action pour les médicaments essentiels de l'OMS.

b) Accessibilité. Les installations, biens et services en matière de santé doivent être accessibles, sans discrimination, à toute personne relevant de la juridiction de l'Etat partie. L'accessibilité comporte quatre dimensions qui se recoupent mutuellement: i) non-discrimination: les installations, biens et services en matière de santé doivent être accessibles à tous, en particulier aux groupes de populations les plus vulnérables ou marginalisés, conformément à la loi et dans les faits, sans discrimination fondée sur l'un quelconque des motifs proscrits; ii) accessibilité physique: les installations, biens et services en matière de santé doivent être physiquement accessibles sans danger pour tous les groupes de la population, en particulier les groupes vulnérables ou marginalisés tels que les minorités ethniques et les populations autochtones, les femmes, les enfants, les adolescents, les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes atteintes du VIH/sida. L'accessibilité signifie également que les services médicaux et les facteurs fondamentaux déterminants de la santé, tels que l'eau salubre et potable et les installations d'assainissement appropriées, soient physiquement accessibles sans danger, y compris dans les zones rurales. L'accessibilité comprend en outre l'accès approprié aux bâtiments pour les personnes handicapées; iii) accessibilité économique (abordabilité): les installations, biens et services en matière de santé doivent être d'un coût abordable pour tous. Le coût des services de soins de santé ainsi que des services relatifs aux facteurs fondamentaux déterminants de la santé doit être établi sur la base du principe de l'équité, pour faire en sorte que ces services, qu'ils soient fournis par des opérateurs publics ou privés, soient abordables pour tous, y compris pour les groupes socialement défavorisés. L'équité exige que les ménages les plus pauvres ne soient pas frappés de façon disproportionnée par les dépenses de santé par rapport aux ménages plus aisés; iv) accessibilité de l'information: l'accessibilité comprend le droit de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées concernant les questions de santé. Toutefois, l'accessibilité de l'information ne doit pas porter atteinte au droit à la confidentialité des données de santé à caractère personnel.

c) Acceptabilité. Les installations, biens et services en matière de santé doivent être respectueux de l'éthique médicale et être appropriés sur le plan culturel, c'est-à-dire respectueux de la culture des individus, des minorités, des peuples et des communautés, réceptifs aux exigences spécifiques liées au sexe et au stade de la vie et être conçus de façon à respecter la confidentialité et à améliorer l'état de santé des intéressés.

d) Qualité. Outre qu'ils doivent être acceptables sur le plan culturel, les installations, biens et services en matière de santé doivent également être scientifiquement et médicalement appropriés et de bonne qualité, ce qui suppose, notamment, du personnel médical qualifié, des médicaments et du matériel hospitalier approuvés par les instances scientifiques et non périmés, un approvisionnement en eau salubre et potable et des moyens d'assainissement appropriés.



Annexe III

Gouvernements ayant présenté un rapport

Afrique du Sud	France	Pakistan
Algérie *	Géorgie	Panama
Allemagne	Ghana	Paraguay
Antigua-et-Barbuda	Grèce	Pays-Bas
Arabie saoudite	Guatemala	Pérou
Argentine	Guinée	Philippines
Australie	Honduras	Pologne
Autriche	Hongrie	Portugal
Azerbaïdjan	Indonésie	Qatar
Bahreïn	Iran, Rép. islamique d'	Rép. dém. du Congo
Bélarus	Iraq	Roumanie
Belgique	Irlande	Royaume-Uni
Bosnie-Herzégovine	Islande	Fédération de Russie
Brésil **	Israël	Saint-Kitts-et-Nevis
Bulgarie	Italie	Saint-Marin
Burkina Faso	Jamaïque	Saint-Vincent-et-les Grenadines
Burundi	Japon	Sénégal
Cabo Verde	Jordanie	Serbie
Cambodge	Kazakhstan	Seychelles
Canada	Kenya *	Slovaquie
République centrafricaine	Kirghizistan	Soudan *
Chili	Lettonie	Sri Lanka
Chine	Liban	Suisse
Colombie	Lituanie	Suriname
Comores	Madagascar	République arabe syrienne
Corée, République de	Mali	Tadjikistan
Costa Rica	Malte	République tchèque
Côte d'Ivoire	Maroc	Thaïlande
Croatie	Maurice	Togo
Cuba	Mexique	Trinité-et-Tobago
Danemark	Monténégro	Tunisie
République dominicaine	Mozambique	Turkménistan
Egypte	Myanmar	Turquie
El Salvador	Namibie	Ukraine
Equateur	Nigéria	Uruguay
Espagne	Norvège	Venezuela, Rép. bolivarienne du
Estonie	Nouvelle-Zélande	Zimbabwe
Etats-Unis	Oman	
Finlande	Ouzbékistan	

* Ces rapports ont été reçus trop tard pour être pris en compte dans le texte de l'étude d'ensemble. Ils ont toutefois été pris en compte pour la préparation du tableau de l'annexe V: résumé des obstacles et difficultés qui empêchent, retardent ou compliquent l'application de la recommandation et le tableau 13.1 sur les besoins d'assistance technique mentionnés (voir le chapitre 13, section 13.3.2). ** Ce rapport a été reçu trop tard pour être pris en compte.



Annexe IV

Organisations de travailleurs et d'employeurs ayant présenté un rapport

Organisations de travailleurs

Confédération syndicale internationale (CSI)

Allemagne

- Confédération allemande des syndicats (DGB)

Argentine

- Centrale des travailleurs de l'Argentine (CTA des travailleurs)
- Confédération générale du travail de la République argentine (CGT RA)

Autriche

- Chambre fédérale du travail (BAK)

Bulgarie

- Confédération des syndicats indépendants de Bulgarie (KNSB/CITUB)
- Confédération du travail (PODKREPA)

Burkina Faso

- Confédération nationale des travailleurs du Burkina (CNTB)

Canada

- Congrès du travail du Canada (CLC)

Colombie

- Centrale unitaire des travailleurs de Colombie (CUT)
- Confédération des travailleurs de Colombie (CTC)

Comores

- Confédération des travailleurs et travailleuses des Comores (CTTC)

Costa Rica

- Confédération des travailleurs Rerum Novarum (CTRN)

Espagne

- Confédération syndicale de commissions ouvrières (CCOO)

Finlande

- Organisation centrale des syndicats finlandais (SAK)
- Confédération finlandaise des syndicats des salariés diplômés de l'enseignement supérieur (AKAVA)
- Confédération finlandaise des professionnels (STTK)

France

- Confédération générale du travail - Force ouvrière (CGT-FO)

Gabon

- Confédération syndicale gabonaise (COSYGA)

Lettonie

- Confédération des syndicats libres de Lettonie (FTUCL)

Liban

- Confédération générale des travailleurs libanais (CGTL)



Maroc

- Confédération démocratique du travail (CDT)

Moldova, République de

- Confédération nationale des syndicats de Moldova (CNSM)

Monténégro

- Confédération des syndicats du Monténégro (CTUM)

Niger

- Confédération nigérienne du travail (CNT)

Nigéria

- Congrès du travail du Nigéria (NLC)

Nouvelle-Zélande

- Conseil des syndicats de Nouvelle-Zélande (NZCTU)

Pays-Bas

- Confédération syndicale des Pays-Bas (FNV)
- Fédération nationale des syndicats chrétiens (CNV)
- Fédération syndicale des professionnels (VCP)

Pérou

- Centrale autonome des travailleurs du Pérou (CATP)

Pologne

- Syndicat indépendant et autonome «Solidarność»

Portugal

- Confédération générale des travailleurs portugais - Intersyndicale nationale (CGTP-IN)
- Union générale des travailleurs (UGT)

Roumanie

- Bloc des syndicats nationaux (BNS)

Sénégal

- Union nationale des syndicats autonomes du Sénégal (UNSAAS)

Serbie

- Confédération des syndicats autonomes de Serbie (CATUS)
- Confédération des syndicats «Nezavisnost»

Togo

- Confédération syndicale des travailleurs du Togo (CSTT)
- Union nationale des syndicats indépendants du Togo (UNSIAT)

Turquie

- Confédération des syndicats turcs (TÜRK-İŞ)

République bolivarienne du Venezuela

- Fédération unitaire des travailleurs indépendants du Venezuela (FUTRAND)
- Fédération ibéro-américaine des travailleurs de l'économie informelle (UTREIN)
- StreetNet International

Organisations d'employeurs

Organisation internationale des employeurs (OIE)

République de Corée

- Fédération des employeurs de Corée (KEF)

Côte d'Ivoire

- Confédération générale des entreprises de Côte d'Ivoire (CGECI)



Finlande

- Fédération des entreprises finlandaises

Italie

- Confédération italienne des petites et moyennes entreprises privées (CONFAPI)

Nouvelle-Zélande

- Business Nouvelle-Zélande

Serbie

- Association serbe des employeurs (SAE)

Seychelles

- Association des employeurs des Seychelles

Turquie

- Confédération turque des associations d'employeurs (TİSK)

Uruguay

- Chambre des industries de l'Uruguay (CIU)
- Chambre nationale du commerce et des services de l'Uruguay (CNCS)

Organes nationaux bipartites

Belgique

- Conseil national du travail (CNT)



Annexe V

Résumé des obstacles et difficultés qui empêchent, retardent ou compliquent l'application de la recommandation

Le tableau V.1 présente de manière synthétique les obstacles et les difficultés signalés par les gouvernements et les organisations d'employeurs et de travailleurs, les chiffres figurant à droite de chaque pays correspondant aux obstacles et aux difficultés énumérés dans la colonne de gauche.

Tableau V.1. Obstacles et difficultés qui empêchent, retardent ou compliquent l'application de la recommandation ¹

Fragmentation de la législation, manque de coordination, déficits de gouvernance et/ou monde du travail en mutation	
Obstacles et difficultés concernant: 1. élaboration et/ou coordination de cadres politiques et juridiques; 2. capacités institutionnelles; 3. coopération et coordination entre les institutions et départements chargés de la protection sociale et/ou d'autres parties prenantes; 4. coordination entre différents niveaux de gouvernance (Etat, province, région, canton ou municipalité); 5. coordination entre les politiques de sécurité sociale et d'emploi (et autres); trouver le juste équilibre entre les prestations et les mesures d'activation.	Gouvernements: <i>Afrique du Sud</i> ¹ , <i>Algérie</i> ¹ , <i>Argentine</i> ^{1,4} , <i>Autriche</i> ⁴ , <i>Belgique</i> ⁵ , <i>Bosnie-Herzégovine</i> ^{1,3,4} , <i>Burkina Faso</i> ^{1,2} , <i>Burundi</i> ^{1,3} , <i>Cambodge</i> ^{1,2} , <i>Canada</i> ^{1,3} , <i>République centrafricaine</i> ¹ , <i>Chili</i> ^{1,3} , <i>Comores</i> ^{1,2,3} , <i>Costa Rica</i> ³ , <i>Egypte</i> ¹ , <i>Equateur</i> ^{1,4} , <i>Estonie</i> ^{1,5} , <i>Etats-Unis</i> ^{3,4,5} , <i>Finlande</i> ⁵ , <i>Guatemala</i> ¹ , <i>Honduras</i> ¹ , <i>République islamique d'Iran</i> ^{1,3,5} , <i>Israël</i> ³ , <i>Italie</i> ^{1,3,4} , <i>Jamaïque</i> ^{1,3} , <i>Kenya</i> ^{1,3} , <i>Lettonie</i> ^{1,3,5} , <i>Lituanie</i> ^{1,3,4,5} , <i>Madagascar</i> ³ , <i>Mali</i> ^{2,3} , <i>Malte</i> ⁵ , <i>Namibie</i> ^{1,4} , <i>Paraguay</i> ^{1,2} , <i>Pays-Bas</i> ^{1,5} , <i>Pérou</i> ^{1,3} , <i>Philippines</i> ¹ , <i>Royaume-Uni</i> ⁵ , <i>Saint-Kitts-et-Nevis</i> ¹ , <i>Saint-Vincent-et-les Grenadines</i> ¹ , <i>Sénégal</i> ^{1,3} , <i>Sri Lanka</i> ³ , <i>Suisse</i> ^{1,4,5} , <i>Suriname</i> ^{1,3} , <i>Tadjikistan</i> ^{1,3,4} , <i>République tchèque</i> ⁵ , <i>Thaïlande</i> ¹ , <i>Tunisie</i> ¹ et <i>Zimbabwe</i> ^{1,3}
Obstacles et difficultés concernant: 1. nature multisectorielle de la protection sociale; 2. coordination insuffisante entre les ministères, les institutions et/ou les différents niveaux de gouvernance; 3. taux élevé de rotation dans les ministères responsables; 4. absence de politique nationale unique sur la protection sociale; 5. absence de politiques sociale, économique, de l'emploi et fiscale coordonnées et durables; 6. déficits de gouvernance et/ou corruption dans la gestion des ressources; 7. faible soutien politique; 8. facilitation insuffisante de la participation des organisations de travailleurs.	Organisations de travailleurs: – <i>Centrale des travailleurs de l'Argentine (CTA des travailleurs)</i>^{1,4,5} – <i>Confédération des travailleurs Rerum Novarum (CTRN), Costa Rica</i>² – <i>Confédération syndicale gabonaise (COSYGA)</i>^{6,8} – <i>Fédération nationale des syndicats chrétiens (CNV), Confédération syndicale des Pays-Bas (FNV) et Fédération syndicale des professionnels (VCP), Pays-Bas</i>² – <i>Confédération nigérienne du travail (CNT)</i>³ – <i>Congrès du travail du Nigéria (NLC)</i>⁷ – <i>Centrale autonome des travailleurs du Pérou (CATP)</i>^{5,7,8} – <i>Union nationale des syndicats autonomes du Sénégal (UNSAS)</i>^{1,2} – <i>Confédération des syndicats «Nezavisnost», Serbie</i>⁸

¹ Les listes présentées dans ce tableau ne sont pas exhaustives dans la mesure où les mandants ont peut-être mentionné d'autres obstacles et difficultés dans les réponses données à d'autres questions, et concernant des régimes ou prestations en particulier. En outre, à des fins de concision, les obstacles et difficultés mentionnés ont été résumés sous forme de listes à puces qui ne reflètent peut-être pas pleinement toutes les informations contenues dans les réponses.

	– Confédération syndicale des travailleurs du Togo (CSTT) ^{1, 2, 4} – Union nationale des syndicats indépendants du Togo (UNSI) ^{1, 4}
Obstacles et difficultés concernant: 1. mauvaise coordination entre les institutions responsables; 2. déficits de gouvernance; 3. capacité des régimes de sécurité sociale à s'adapter à l'évolution du monde du travail (découlant de la technologie et de l'innovation, de l'évolution de la nature du travail, du changement climatique et de l'évolution démographique).	Organisations d'employeurs: – Chambre des industries de l'Uruguay (CIU) et Chambre nationale de commerce et de services de l'Uruguay (CNCS) ^{1, 2} – Organisation internationale des employeurs (OIE) ³
Génération et allocation de fonds, obstacles économiques, questions de supervision et d'inspection	
Obstacles et difficultés concernant: 1. ressources financières limitées/crise économique; 2. perception des impôts et des cotisations/renforcement de la surveillance, des mécanismes de lutte contre les abus et de l'efficacité; 3. allocation de fonds (ciblant les personnes très pauvres par exemple); 4. définition des niveaux de prestations et de soins de santé adéquats; 5. durabilité et efficacité des régimes (par exemple, compte tenu du vieillissement de la société, de l'évolution du monde du travail).	Gouvernements: Algérie ¹, Allemagne ⁵, Bélarus ¹, Belgique ^{2, 4}, Bosnie-Herzégovine ^{1, 2}, Burkina Faso ^{1, 3}, Burundi ², Cambodge ^{1, 2}, République centrafricaine ², Côte d'Ivoire ¹, Egypte ¹, El Salvador ¹, Equateur ¹, Etats-Unis ^{1, 5}, Finlande ^{1, 5}, Ghana ^{1, 2}, Guatemala ², Guinée ², Hongrie ^{1, 5}, République islamique d'Iran ^{1, 2}, Iraq ¹, Islande ⁵, Jamaïque ^{1, 4}, Jordanie ¹, Kenya ¹, Lettonie ⁵, Madagascar ¹, Mali ¹, Maurice ², Mexique ¹, Monténégro ², Nigéria ², Pakistan ^{1, 3}, Panama ¹, Paraguay ¹, Pérou ¹, Saint-Marin ^{1, 3, 5}, Saint-Vincent-et-les Grenadines ², Seychelles ², Soudan ¹, Sri Lanka ¹, Tadjikistan ^{1, 3, 4}, République tchèque ⁵, Togo ^{1, 2}, Trinité-et-Tobago ⁵, Turquie ² et Zimbabwe ¹
Obstacles et difficultés concernant: 1. manque de ressources financières et/ou allocation insuffisante pour la protection sociale; 2. mauvaise affectation des fonds pour la protection sociale; 3. évasion fiscale et flux financiers illicites/supervision inadéquate; 4. vieillissement de la population; 5. fiscalité insuffisamment progressive; 6. doctrines d'austérité; 7. promotion d'approches ciblées plutôt que de mesures universelles, résultant des interventions des institutions financières internationales; 8. approche libérale des politiques publiques, notamment la privatisation des services de protection sociale et des systèmes de santé, et l'établissement de comptes individuels; 9. insuffisance possible du niveau de protection minimum au niveau national.	Organisations de travailleurs: – Confédération syndicale internationale (CSI) ^{1, 3, 4, 5, 7} – Centrale des travailleurs de l'Argentine (CTA des travailleurs) ^{1, 7} – Confédération générale du travail de la République argentine (CGT RA) ¹ – Confédération nationale des travailleurs du Burkina (CNTB), Burkina Faso ¹ – Congrès du travail du Canada (CLC) ^{1, 7} – Confédération des travailleurs de Colombie (CTC) et Centrale unitaire des travailleurs de Colombie (CUT) ^{8, 9} – Confédération des travailleurs Rerum Novarum (CTRN), Costa Rica ^{1, 3} – Organisation centrale des syndicats finlandais (SAK) et Confédération finlandaise des professionnels (STTK) ^{1, 4} – Confédération générale du travail - Force ouvrière (CGT-FO), France ⁸ – Confédération allemande des syndicats (DGB) ⁶ – Confédération générale des travailleurs libanais (CGTL) ¹ – Confédération nationale des syndicats de Moldova (CNSM) ¹ – Conseil des syndicats de Nouvelle-Zélande (NZCTU) ⁹ – Fédération nationale des syndicats chrétiens (CNV) Confédération syndicale des Pays-Bas (FNV) et Fédération syndicale des professionnels (VCP), Pays-Bas ⁹ – Confédération nigérienne du travail (CNT) ^{2, 3, 7, 9} – Centrale autonome des travailleurs du Pérou (CATP) ³ – Confédération générale des travailleurs portugais - Intersyndicale nationale (CGTP-IN) ⁹ – Bloc des syndicats nationaux (BNS), Roumanie ^{1, 2}



	– Confédération des syndicats «Nezavisnost», Serbie ¹ – Confédération syndicale des travailleurs du Togo (CSTT) ^{1,2} – Union nationale des syndicats indépendants du Togo (UNSI) ¹
Obstacles et difficultés concernant: 1. contraintes financières; 2. mauvaise gestion du système; 3. vieillissement des populations; 4. changement climatique (effets perturbateurs sur le marché du travail).	Organisations d'employeurs: – Fédération des entreprises finlandaises ^{1,3} – Chambre des industries de l'Uruguay (CIU) et Chambre nationale de commerce et de services de l'Uruguay (CNCS) ^{1,2} – Confédération turque des associations d'employeurs (TISK) ¹ – Organisation internationale des employeurs (OIE) ^{3,4}
Difficultés à couvrir les travailleurs de l'économie informelle, les travailleurs ruraux, les travailleurs indépendants et autres catégories de la population	
Obstacles et difficultés concernant: – lacunes dans la couverture de sécurité sociale des travailleurs de l'économie informelle, de la population rurale et/ou des travailleurs indépendants.	Gouvernements: <i>Burkina Faso, Burundi, République centrafricaine, Chili, République de Corée, Costa Rica, Equateur, Maurice, Monténégro, Namibie, Pakistan, République démocratique du Congo, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Sénégal, Tadjikistan, Trinité-et-Tobago</i>
Obstacles et difficultés concernant: 1. exclusion du système de sécurité sociale des travailleurs indépendants et/ou des travailleurs ayant une relation d'emploi atypique; 2. protection insuffisante des travailleurs pauvres.	Organisations de travailleurs: – Confédération des travailleurs Rerum Novarum (CTRN), Costa Rica ¹ – Confédération allemande des syndicats (DGB) ¹ – Confédération nationale des syndicats de Moldova (CNSM) ¹ – Fédération nationale des syndicats chrétiens (CNV), Confédération syndicale des Pays-Bas (FNV) et Fédération syndicale des professionnels (VCP), Pays-Bas ¹ – Confédération nigérienne du travail (CNT) ¹ – Confédération générale des travailleurs portugais - Intersyndicale nationale (CGTP-IN) ¹ – Confédération des syndicats autonomes de Serbie (CATUS) ² – Fédération unitaire des travailleurs indépendants du Venezuela (FUTRAND), Fédération ibéro-américaine des travailleurs de l'économie informelle (UTREIN) et StreetNet International, République bolivarienne du Venezuela ¹
Obstacles et difficultés concernant: – lacunes dans la couverture de sécurité sociale liée aux nouvelles formes de travail et à la mobilité croissante des travailleurs.	Organisations d'employeurs: – Organisation internationale des employeurs (OIE)
Manque de données et d'évaluation des lacunes en matière de protection sociale	
Obstacles et difficultés concernant: 1. collecte de données pour l'analyse et l'évaluation des lacunes/systèmes d'information en matière de protection sociale; 2. nécessité d'évaluations multisectorielles.	Gouvernements: <i>Burkina Faso ¹, Cambodge ¹, Honduras ¹, Jamaïque ^{1,2}, Madagascar ^{1,2}, Maurice ¹, Pérou ^{1,2}, Philippines ^{1,2}, Seychelles ¹, Soudan ¹, Suriname ¹, Tadjikistan ¹ et Trinité-et-Tobago ^{1,2}</i>
Infrastructures et/ou services déficients	
Obstacles et difficultés concernant: 1. manque d'infrastructures (dans certaines régions); 2. absence ou insuffisance d'institutions de sécurité sociale, d'infrastructure, de technologies de l'information et/ou de personnel qualifié appropriés.	Gouvernements: <i>Argentine ¹, Bélarus ^{1,2}, Burkina Faso ², Burundi ², Comores ², Egypte ², Equateur ², Ghana ², Iraq ², Jamaïque ², Sénégal ², Seychelles ², Tadjikistan ² et Zimbabwe ²</i>



Obstacles et difficultés concernant:

1. manque d'infrastructures dans certaines régions où l'accès à la santé, à l'éducation et au logement est difficile;
2. absence de services de sécurité sociale.

Organisations de travailleurs:

- *Confédération générale du travail de la République argentine (CGT RA)* ¹
 - *Confédération des travailleurs et travailleuses des Comores (CTTC)* ²
 - *Confédération syndicale gabonaise (COSYGA)* ²
-



Annexe VI

Glossaire ¹

Ce glossaire porte sur les concepts fondamentaux, les définitions et la méthodologie orientant les travaux d'analyse du Bureau international du Travail (BIT) en matière de sécurité sociale ou de protection sociale. L'objectif n'est pas d'arrêter une définition universelle, mais simplement de clarifier les termes et les concepts, tels qu'ils sont utilisés dans le présent rapport et au sein du BIT.

Programme de transferts en espèces. Régime ou programme non contributif qui fournit des prestations en espèces à des particuliers ou à des ménages et qui est généralement financé par l'impôt, par d'autres recettes publiques ou par des subventions ou prêts externes. Les programmes de transferts en espèces ² peuvent ou non s'appliquer sous conditions de ressources.

Les programmes de transferts en espèces qui imposent certaines obligations comportementales aux familles sont qualifiés de programmes de transferts conditionnels en espèces (TCE). Cela peut signifier, par exemple, que les bénéficiaires sont tenus de veiller à ce que leurs enfants suivent une scolarité régulière ou d'utiliser des services de nutrition préventive et de soins de santé essentiels.

Programme public d'emploi. Programme gouvernemental offrant des possibilités d'emploi à certaines catégories de personnes dans l'incapacité de trouver un autre emploi. Les programmes publics d'emploi incluent les régimes de garantie d'emploi et les programmes «cash for work» (argent contre travail) et «food for work» (nourriture contre travail) (voir encadré 3.2).

Programme/régime de protection sociale (programme/régime de sécurité sociale). Cadre réglementaire distinct visant à fournir des prestations de protection sociale aux personnes éligibles. Ce cadre devrait préciser le champ d'application du programme, qu'il s'agisse du territoire couvert ou des catégories de personnes concernées (groupe cible), les conditions régissant le droit aux prestations, le type de prestations, le montant des prestations (transferts en espèces), la périodicité et autres caractéristiques, ainsi que les modes de financement (cotisations, impôt général, autres sources), de gouvernance et d'administration du programme.

Le terme «programme» peut renvoyer à un large éventail de dispositifs, tandis que le terme «régime» est généralement utilisé dans un sens plus précis pour désigner un programme régi par la législation nationale et caractérisé par un certain degré de «formalité».

Un programme/régime peut bénéficier de l'appui d'une ou plusieurs institutions de sécurité sociale administrant la fourniture des prestations et leur financement. En règle générale, il devrait être possible d'établir une comptabilité distincte des recettes et des dépenses pour chaque programme de protection sociale. Il est fréquent qu'un programme de protection sociale offre une protection contre un seul type de risque ou subviennne à un seul besoin et couvre un seul groupe spécifique de bénéficiaires, mais, en principe, une institution de sécurité sociale gère plus d'un programme de prestations.

¹ Ce glossaire est tiré de BIT: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019: protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Genève, 2017.

² Au sens strict, ce terme désigne tous les transferts sociaux en espèces, y compris les transferts totalement ou partiellement contributifs, même s'il est généralement employé dans son acception limitée aux transferts non contributifs.



Protection sociale. La protection sociale, ou sécurité sociale, est un droit fondamental défini comme l'ensemble des politiques et programmes conçus pour réduire et prévenir la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale tout au long du cycle de vie. La protection sociale comprend neuf domaines principaux: les prestations à l'enfance et aux familles, la protection de la maternité, les aides aux chômeurs, les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, les prestations en cas de maladie, la protection de la santé (soins médicaux), les prestations de vieillesse, les prestations d'invalidité/handicap, les prestations aux survivants. Les systèmes de protection sociale traitent tous ces domaines stratégiques au moyen d'une combinaison de régimes contributifs (assurance sociale) et de prestations non contributives financées par l'impôt (y compris l'assistance sociale).

En tant que droit humain, la protection sociale ou la sécurité sociale est inscrite dans la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948), le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966) et dans d'autres grands instruments des Nations Unies relatifs aux droits de l'homme. Les Etats sont légalement tenus de protéger et de promouvoir les droits humains, y compris le droit à la protection sociale ou à la sécurité sociale, et de veiller à ce que les particuliers puissent exercer leur droit sans discrimination. L'Etat doit s'assurer du versement de prestations selon des critères d'attribution clairs et transparents et de la bonne administration des institutions et des services. Lorsque les prestations et les services ne sont pas fournis directement par les institutions publiques, l'application effective des cadres législatifs est particulièrement importante pour la fourniture des prestations et des services (CESCR, 2008).

Le terme «protection sociale» est actuellement utilisé pour désigner la sécurité sociale, et les deux termes sont utilisés indifféremment. Il convient de noter que parfois le terme «protection sociale» recouvre une plus grande diversité de notions que le terme «sécurité sociale» et inclut la protection fournie entre les membres de la famille ou de la communauté locale; mais il peut parfois aussi avoir un sens plus restreint et désigner uniquement des mesures destinées aux personnes les plus démunies, les plus vulnérables ou exclues de la société. Cependant, dans bien des cas, ces deux termes («sécurité sociale» et «protection sociale») sont largement interchangeables, et le BIT et les institutions des Nations Unies emploient généralement l'un et l'autre dans leurs échanges avec les mandants et dans les avis qu'ils leur adressent.

Régime contributif. Régime en vertu duquel les cotisations versées par les personnes protégées déterminent directement le droit aux prestations (droits acquis). Le type le plus courant de régime contributif de sécurité sociale est le régime obligatoire d'assurance sociale, qui couvre généralement les travailleurs du secteur formel et, dans certains pays, les travailleurs indépendants. Parmi les autres types classiques de régimes contributifs garantissant un certain niveau de protection – en l'absence d'assurance sociale – figurent les caisses nationales de prévoyance qui généralement versent une somme forfaitaire aux bénéficiaires lorsque certaines éventualités surviennent (vieillesse, invalidité ou décès). Dans le cas des régimes d'assurance sociale auxquels sont affiliés des travailleurs occupant des emplois rémunérés ou salariés, les cotisations sont généralement versées par les travailleurs et les employeurs (même si les régimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont souvent entièrement financés par les employeurs). Les régimes contributifs peuvent être intégralement financés par les cotisations. Toutefois, ils sont souvent financés en partie par l'impôt ou par d'autres sources, moyennant par exemple une subvention visant à combler le déficit, une subvention générale venant entièrement se substituer aux cotisations, ou encore une subvention destinée exclusivement à certaines catégories de cotisants ou de bénéficiaires (par exemple, les personnes qui ne cotisent pas, comme les parents avec enfants à charge, les étudiants, les militaires ou les chômeurs, ou qui ne cotisent pas à taux plein en raison de leur faible revenu ou encore qui perçoivent des prestations en deçà d'un certain seuil faute d'avoir suffisamment cotisé dans le passé).

Régime d'assurance sociale. Régime contributif de protection sociale garantissant une protection au moyen d'un mécanisme d'assurance, fondé sur: 1) le paiement préalable de cotisations, c'est-à-dire avant la survenance de l'éventualité prise en charge; 2) le partage ou la «mutualisation» des risques; et 3) la notion de garantie. Les cotisations versées par (ou pour) les personnes assurées sont mises en commun et le fonds ainsi constitué est utilisé pour financer les dépenses supportées exclusivement par les personnes touchées par l'éventualité ou les éventualités



prises en charge (lesquelles sont clairement définies). Contrairement au principe de l'assurance commerciale, selon lequel les primes de risque sont calculées individuellement, la mutualisation des risques opérée dans le cadre de l'assurance sociale est fondée sur le principe de solidarité.

Bon nombre de régimes contributifs de sécurité sociale sont présentés et décrits comme étant des régimes «d'assurance» (généralement des «régimes d'assurance sociale»), bien qu'il s'agisse en réalité de régimes mixtes dans le cadre desquels le droit à prestations intègre des éléments non contributifs. Cela permet de procéder à une répartition plus équitable des prestations, en particulier pour les personnes ayant de faibles revenus ou dont la carrière professionnelle a été courte ou discontinuée. Ces éléments non contributifs existent sous des formes diverses et sont financés par d'autres cotisants (redistribution au sein du régime) ou par l'Etat.

Régime de garantie d'emploi. Programme public d'emploi garantissant à des ménages pauvres un nombre déterminé de journées de travail par an, pour un niveau de rémunération relativement faible (en général, le salaire minimum, s'il est adéquat).

Régime non contributif. Régime, sous conditions de ressources ou non, qui généralement ne subordonne pas la fourniture des prestations au versement de cotisations par les bénéficiaires ou leurs employeurs. Ce terme recouvre un large éventail de régimes, notamment les régimes universels pour tous les résidents (tels que les services nationaux de soins de santé), les régimes catégoriels en faveur de certains segments de la population (les enfants ou les personnes âgées satisfaisant à une condition d'âge) et les régimes soumis à conditions de ressources (régimes d'assistance sociale). Les régimes non contributifs sont généralement financés par l'impôt ou d'autres recettes publiques ou, parfois, par des subventions ou prêts externes.

Régime/programme d'assistance sociale. Régime offrant des prestations aux groupes vulnérables de la population, en particulier aux ménages en situation de pauvreté. La plupart des régimes d'assistance sociale sont soumis à conditions de ressources.

Régime/programme ciblé. Voir *Régime d'assistance sociale*.

Régime soumis à conditions de ressources. Régime dont les bénéficiaires doivent apporter la preuve qu'ils sont dans le besoin. Ce type de régime, souvent qualifié de *régime d'assistance sociale*, est destiné à certaines catégories de personnes ou de ménages dont le niveau de ressources est inférieur à un plafond donné. Un examen des ressources est réalisé pour déterminer si les ressources (revenus ou biens) de la personne ou du ménage qui fait la demande d'affiliation sont inférieures au plafond défini, si le demandeur a droit à des prestations et, le cas échéant, le montant des prestations accordées. Dans certains pays, cet examen est effectué sur la base d'une estimation des ressources (proxy means tests), ce qui signifie que l'éligibilité du demandeur est déterminée au moyen non pas d'une évaluation effective de sa situation financière ou patrimoniale mais d'autres caractéristiques du ménage (estimations) jugées plus facilement observables. Les régimes soumis à conditions de ressources peuvent aussi assujettir la fourniture des prestations au respect de certaines autres conditions et obligations, telles que l'attestation d'emploi, des examens médicaux ou, dans le cas des enfants, l'assiduité scolaire. Certains régimes soumis à conditions de ressources offrent d'autres mesures aux bénéficiaires en complément du transfert de revenu.

Régime universel/régime catégoriel. Au sens strict, les régimes universels servent des prestations à la seule condition de résidence. Cependant, le terme est souvent employé pour désigner des régimes catégoriels offrant des prestations à de larges segments de la population sans imposer de conditions de ressources ou d'estimation de ressources. Les régimes catégoriels les plus courants sont ceux qui assurent un transfert de revenu en faveur de personnes âgées ou d'enfants sous réserve de certaines conditions d'âge ou de toutes les personnes handicapées. D'autres ciblent également les ménages dont la structure est particulière (par exemple, les familles monoparentales) ou des groupes professionnels spécifiques (tels les travailleurs ruraux). La plupart des régimes catégoriels sont financés par les ressources publiques.



Sécurité sociale. Le droit fondamental à la sécurité sociale est énoncé dans la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948) et d'autres instruments juridiques internationaux. La notion de sécurité sociale s'entend ici de l'ensemble des dispositifs de prestations, en espèces ou en nature, visant à garantir une protection contre notamment:

- ❑ l'absence de revenu lié à l'emploi (ou l'insuffisance de revenu) pour cause de maladie, d'invalidité, de maternité, d'accident du travail et de maladies professionnelles, de chômage, de vieillesse ou du 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.

La sécurité sociale a donc deux dimensions (fonctionnelles) principales, à savoir la «sécurité du revenu» et la «disponibilité des soins médicaux», comme indiqué dans la Déclaration de Philadelphie (1944), qui fait partie intégrante de la Constitution de l'OIT et qui préconise de 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» (article III *f*)³. La recommandation n° 202 prévoit la garantie, au minimum, de l'accès à des soins de santé essentiels et à une sécurité élémentaire de revenu tout au long de la vie dans le cadre de socles de protection sociale définis à l'échelle nationale, ainsi que la mise en œuvre progressive de niveaux plus élevés de protection par les systèmes nationaux de sécurité sociale, conformément à la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, et à d'autres instruments de l'OIT.

L'accès à la sécurité sociale est avant tout une responsabilité des pouvoirs publics; à ce titre, il est généralement fourni par l'intermédiaire d'institutions publiques et financé par les cotisations, l'impôt ou les deux. Cependant, la fourniture de prestations de sécurité sociale est souvent confiée à des entités privées. De plus, de nombreuses institutions privées (assurances, organismes d'entraide, caisses locales ou mutuelles) peuvent être amenées à assumer en partie certaines fonctions habituellement dévolues à la sécurité sociale, telles que l'administration des régimes de retraite professionnelle, qui complètent les composantes des régimes publics de sécurité sociale et peuvent largement s'y substituer. Le droit à la sécurité sociale est subordonné au paiement des cotisations de sécurité sociale pour les périodes prescrites (régimes contributifs, souvent structurés comme des dispositifs d'assurance sociale) ou à l'obligation de résidence, assortie d'autres critères, auquel cas les prestations sont versées à tous les résidents du pays éligibles (régimes non contributifs). En fonction de ces autres critères, le droit aux prestations peut dépendre de l'âge, de l'état de santé, de la participation au marché du travail, du revenu ou d'autres facteurs déterminants du statut social ou économique, voire être assujéti au respect de certaines conditions comportementales.

La sécurité sociale se distingue des autres dispositifs sociaux à deux égards. Premièrement, les bénéficiaires reçoivent des prestations sans obligation réciproque simultanée (il ne s'agit donc pas d'une rémunération en échange d'un travail ou d'autres services). Deuxièmement, la sécurité sociale n'est pas fondée sur un accord individuel entre la personne protégée et le prestataire (contrairement à un contrat d'assurance-vie, par exemple); le contrat s'applique à un large groupe de personnes et a par conséquent un caractère collectif.

³ Ces deux dimensions principales sont également désignées dans la recommandation (n° 67) sur la garantie des moyens d'existence, 1944, et la recommandation (n° 69) sur les soins médicaux, 1944, comme étant des «élément[s] essentiel[s] de la sécurité sociale». Ces recommandations prévoient premièrement que les régimes de garantie des moyens d'existence soulagent «le besoin et [préviennent] 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» (recommandation n° 67, Principes directeurs, paragraphe 1); et deuxièmement que «tout service de soins médicaux [assure] à l'individu les soins que peuvent fournir les membres de la profession médicale et des professions connexes» et «[englobe] tous les membres de la communauté» (recommandation n° 69, paragraphes 1 et 8). La recommandation n° 202 tient également compte de ces deux éléments dans les garanties élémentaires de protection sociale qui devraient faire partie des socles nationaux de protection sociale (pour plus de détails, voir encadré 1.2).



Selon la catégorie de conditions applicables, une distinction est également faite entre les régimes non soumis à conditions de ressources (les conditions d'éligibilité ne sont pas liées au niveau total de revenu ou de ressources du bénéficiaire et de sa famille) et les régimes soumis à conditions de ressources (qui n'accordent de prestations qu'aux personnes dont le niveau de revenu ou ressources est inférieur au plafond prescrit). Une catégorie spéciale de régimes «conditionnels» impose aux bénéficiaires (ou aux membres de leur famille), entre autres conditions, de participer à des programmes publics déterminés (par exemple, des programmes sanitaires ou éducatifs spécifiques).

Socle de protection sociale. La recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012, prévoit que les Etats Membres devraient établir ou maintenir des socles nationaux de protection sociale en tant qu'ensembles de garanties élémentaires de sécurité sociale définis à l'échelle nationale qui assurent une protection visant à prévenir ou à réduire la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale (BIT, 2012a). Ces garanties devraient assurer au minimum à toute personne dans le besoin, tout au long de la vie, l'accès à des soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire de revenu, qui ensemble garantissent un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale. Plus précisément, les socles de protection sociale devraient comporter au moins les quatre garanties de sécurité sociale suivantes, telles que définies à l'échelle nationale:

- a) accès à des soins de santé essentiels, y compris à des soins de maternité;
- b) sécurité élémentaire de revenu pour les enfants;
- c) sécurité élémentaire de revenu pour les personnes d'âge actif qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, en particulier en cas de maladie, de chômage, de maternité et d'invalidité; et
- d) sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées ⁴.

Ces garanties devraient être fournies à tous les résidents et tous les enfants, tels que définis par la législation nationale, et assujetties aux obligations internationales en vigueur.

La recommandation n° 202 dispose également que les garanties élémentaires de sécurité sociale devraient être instaurées par la loi. La législation nationale devrait définir la gamme, les conditions d'attribution et le niveau des prestations qui donnent effet à ces garanties, ainsi que définir des procédures de réclamation et de recours efficaces et accessibles.

Les socles de protection sociale correspondent, à bien des égards, à la notion «d'obligations fondamentales» visant à assurer, au moins, la satisfaction de l'essentiel de chacun des droits inscrits dans les traités relatifs aux droits humains (Nations Unies, 2014; HCDH, 2013).

Système de sécurité sociale/système de protection sociale. Ensemble de régimes et de programmes de sécurité/protection sociale d'un pays. Il est à noter que «programme» est souvent utilisé dans un sens plus large que «régime».

Tous les régimes et toutes les institutions de sécurité sociale d'un pays sont inévitablement interdépendants et complémentaires du point de vue de leurs objectifs, de leurs fonctions et de leur financement, et ils forment en cela un système national de sécurité sociale. Pour des raisons d'efficacité et d'efficience, une coordination étroite au sein du système est essentielle. En outre, à des fins de coordination et de planification, il importe que les comptes de recettes et de dépenses de tous les régimes soient consolidés pour former un seul et même budget de sécurité sociale au niveau national, en vue d'une planification intégrée des dépenses et du financement à venir des régimes constituant le système de sécurité sociale.

Transfert social. Toutes les prestations de sécurité sociale comprennent des transferts, en espèces ou en nature, c'est-à-dire qu'elles constituent un transfert de revenu, de biens ou de services (par exemple, de services de soins de santé). Ce transfert peut être effectué des personnes actives vers les personnes âgées, des personnes en bonne santé vers les personnes malades, ou des

⁴ Recommandation n° 202, paragr. 5.



personnes aisées vers les personnes pauvres, entre autres. Les bénéficiaires de ces transferts peuvent les recevoir par l'intermédiaire d'un régime spécifique de sécurité sociale parce qu'ils y ont cotisé (régime contributif), parce qu'ils sont résidents (régimes universels pour tous les résidents), parce qu'ils remplissent des conditions spécifiques liées à l'âge (régimes catégoriels) ou aux ressources (régimes d'assistance sociale), ou parce qu'ils satisfont à plusieurs de ces conditions à la fois. De plus, certains régimes (régimes de garantie d'emploi, programmes publics d'emploi) font obligation aux bénéficiaires de réaliser des tâches déterminées ou d'adopter des comportements spécifiques (programmes de transferts conditionnels en espèces). Dans un pays donné, plusieurs régimes de différents types coexistent généralement et peuvent offrir des prestations à des groupes de population différents pour des éventualités similaires.



Annexe VII

Programmes d'assistance technique du BIT

Pays ayant obtenu des résultats suite à la coopération pour le développement fournie par le BIT dans certaines zones de protection sociale (2008-2017) (par pays et par zone thématique)

Pays	Stratégies nationales de protection sociale	Protection de la santé	Prestations pour enfants	Prestations de maternité	Assurance-chômage	Programmes publics d'emploi	Pensions de vieillesse
Arabie saoudite					x		
Argentine		x	xx	x			x
Bénin		x					
Botswana							x
Burkina Faso	x	xx	x		x		x
Burundi	x						
Cambodge	xxx	xxx					x
Cameroun	x	xxxx	x	x	x		xx
Chine		xx		xx		x	xxxx
Chypre							x
Colombie		x					x
Costa Rica							x
Dominique							x
Egypte							x
Equateur		x					x
Eswatini							x
Ethiopie	x						x
Gambie	x						
Ghana	x	x	x	x			x
Grèce							xx
Grenade							x
Honduras	x		x				x
Inde		xxxx					x
Indonésie					x		xx
Iraq					x		xx
Jordanie		xxx	x	xxx	xx		xxx
Kirghizistan			xx	x			xx
Koweït							xx
Rép. dém. pop. lao		xx		x			xx
Lesotho				x	x		x
Liban		x					xx
Libéria		x	x	x	x		x
Malaisie					x		
Rép. de Moldova		x					x
Mongolie	x		x	x			xxx
Mozambique	xx		x			x	xx
Myanmar	x						x
Népal		x	x	xxx	xxx	x	xx
Nicaragua		x					x
Nigéria	x						
Oman					x		
Pérou	x	x					
Pologne							x
Rép. dém. du Congo	x	x					x
Rwanda		x		x			
Sainte-Lucie							x
Sénégal		xx					x
Tadjikistan		x	x	x			x
Rép.-Unie de Tanzanie - Zanzibar	x	x	x	x		x	
Thaïlande		x					
Timor-Leste				x	x		xx
Togo	x	x					
Trinité-et-Tobago							x
Viet Nam	xx	x		xx	xxx		xxx
Zambie		x		x			x
Total	22	41	15	23	18	4	63
Total général	186						

Le symbole «X» représente chaque cas où des résultats ont été obtenus au cours de la période de référence.