

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**

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 constitutants, 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 ABREVIATIONS UTILISES 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 italique¹.

UNE APPROCHE DE LA SECURITE SOCIALE FONDEE SUR LES DROITS DE LA PERSONNE: UNIVERSALITE DE LA PROTECTION, INCLUSION SOCIALE ET POSSIBILITE 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) Au niveau international, **la CSI se réjouit de l'engagement international plus important en faveur de l'extension de la protection sociale au cours de ces dernières années**, notamment grâce à l'inclusion de la cible 1.3 de l'ODD 1, 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 faire en sorte que d'ici à 2030, une part importante des pauvres et des personnes vulnérables en bénéficient,*» ainsi que l'établissement récent du Partenariat mondial pour une protection sociale universelle. Il existe néanmoins un décalage évident entre les ambitions déclarées du Partenariat mondial et les conseils politiques de certains organismes internationaux, tels que le Fonds monétaire international, la Banque mondiale et l'OCDE qui ont parfois émis des recommandations politiques et/ou imposé des conditions de prêt entraînant une réduction de l'adéquation ou de la couverture des prestations et services de protection sociale. **La CSI a appelé à une cohérence accrue entre les organisations internationales dans le domaine de la protection sociale et a insisté à maintes reprises sur le fait que les organisations qui prônent leur désengagement doivent immédiatement reconsidérer leurs positions compte tenu des engagements mondiaux et multilatéraux établis en faveur de l'extension de la protection sociale.**

Au niveau national, la CSI constate que dans plusieurs pays, d'importants progrès ont été réalisés ces dernières années en matière d'extension de la protection sociale². **La CSI et ses affiliés sont toutefois profondément troublés par les réductions des dépenses qui ont été consacrées à la protection sociale dans de nombreux cas au niveau national.** De nombreux États ont pris des mesures et procédé à des ajustements paramétriques en vue de durcir les critères liés à l'admissibilité aux prestations et aux services, de réduire les niveaux de prestations, d'augmenter les exigences en matière de cotisations à des niveaux excessifs ou encore de réduire la durée des prestations (p. ex., les allocations de chômage). Simultanément, la progression des formes non conventionnelles de travail et les réformes entreprises par les gouvernements en vue d'accroître la flexibilité du marché du travail ont eu des conséquences

¹ Le Bureau a utilisé l'italique afin d'appeler l'attention sur ces notions et concepts clés.

² Consultez notamment : USP 2030 (2018) Universal Social Protection: Country Cases <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=55072>

négatives sur la couverture de protection sociale des travailleurs dans de nombreux pays ; ces réformes de la protection sociale ayant encore exacerbé ces tendances.³

- (b) **Cela fait longtemps que la CSI promeut la solidarité sociale et la solidarité dans le financement de la sécurité sociale.** Pour ce faire, il convient de répartir équitablement les cotisations sociales entre les employeurs et les travailleurs dans le cas des prestations contributives. Par ailleurs, elle suppose l'existence de garanties de protection sociale adéquates pour ceux qui ne sont pas en mesure de verser des cotisations suffisantes (c.-à-d. des prestations non contributives), qui devraient en principe être financées par des régimes fiscaux progressifs permettant une redistribution entre les groupes de revenus.

Cela dit, **les principes de solidarité sociale et de solidarité dans le financement sont concrétisés à des degrés divers à l'intérieur des différents pays.** Aucune tendance internationale en faveur d'une solidarité accrue ne se dégage clairement. Nous observons que certains pays ont fait des progrès considérables ces dernières années dans l'introduction ou l'extension des mécanismes de solidarité au sein du système de protection sociale. Il s'agit notamment du Kenya, qui a récemment introduit des pensions et des soins de santé non contributifs visant à couvrir les personnes exclues des prestations de pension et de santé contributives (p. ex. les travailleurs de l'économie informelle). En revanche, d'autres États ont pris des mesures visant à réduire la solidarité. Un certain nombre d'affiliés de la CSI ont indiqué que le niveau de solidarité dans leur pays n'est pas satisfaisant, en raison, par exemple, de l'importance accordée à la provision de protection sociale dans le chef du secteur privé plutôt que dans celui des services publics, comme c'est le cas au Pérou⁴. La solidarité dans le financement a également été mise à mal dans les pays qui ont récemment relevé la part des cotisations des travailleurs. C'est notamment le cas de l'Argentine⁵ et de la Roumanie⁶, où les cotisations des employés ont été relevées beaucoup plus que celles des employeurs.

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) **En règle générale, la CSI et ses affiliés ont promu des régimes de protection sociale inclusifs universellement accessibles à tous et ont encouragé les principes de l'égalité de traitement dans l'accès à la protection sociale.** Les régimes universels se sont souvent avérés plus efficaces et moins coûteux que les régimes fortement ciblés pour les plus démunis.⁷ Au niveau international, de nombreux instruments posent le principe de l'égalité de traitement et de la non-discrimination dans l'accès à la protection sociale.⁸

Cela dit, aux niveaux national et infranational, la protection sociale ne figure malheureusement pas toujours parmi les champs d'application ou les domaines protégés de la législation en matière de non-discrimination. Dans un rapport récent, le réseau européen d'experts juridiques sur l'égalité des sexes et la discrimination a révélé que la non-discrimination en matière d'accès à la protection sociale n'est pas explicitement mentionnée dans la législation antidiscrimination de l'Irlande, de la Lituanie, du Liechtenstein et de la Belgique.⁹ Le rapport souligne également qu'en Turquie, la discrimination dans le domaine de la protection sociale est interdite, à l'exception de l'orientation sexuelle qui n'est pas considérée comme un critère protégé.¹⁰

³ Consultez notamment : CSI (2017) [L'avenir du travail](#)

⁴ Réaction à l'enquête générale de l'OIT par la CATP

⁵ Réaction à l'enquête générale de l'OIT par la CGT-RA

⁶ Consultez notamment la [déclaration de 2017 de G. Bischoff](#), présidente du groupe des travailleurs du Comité économique et social européen, concernant la réforme roumaine du système de sécurité sociale.

⁷ Stephen Kidd (2015) [The Political Economy of “Targeting” of Social Security Schemes](#)

⁸ Consultez notamment : <http://socialprotection-humanrights.org/framework/principles/equality-and-non-discrimination/>

⁹ Consultez le réseau européen d'experts juridiques sur l'égalité des sexes et la non-discrimination (2017) [A comparative analysis of non-discrimination law in Europe](#)

¹⁰ *ibidem*

(b) **Les caractéristiques des groupes « vulnérables » ou « défavorisés » varient d'un pays à l'autre, selon le contexte national.** Ainsi, en Amérique latine, par exemple, une « matrice des inégalités sociales » est utilisée. Elle se compose de recoupements d'un certain nombre de caractéristiques, notamment le sexe, la « race », la classe sociale, l'origine ethnique et l'âge.¹¹ Cela dit, la CSI a constaté que certains groupes tendent souvent à connaître des risques accrus de pauvreté et d'exclusion sociale dans tous les pays et cela est souvent lié à une sous-représentation dans le travail rémunéré, à une surreprésentation dans les emplois faiblement rémunérés et/ou précaires, et à un accès plus limité aux prestations de protection sociale. **Il s'agit souvent de personnes handicapées, de migrants et de minorités ethniques, d'autochtones et de personnes ayant un faible niveau d'éducation et de compétences.**¹²

Dans de nombreux pays, les femmes font également face à un risque accru de pauvreté ou d'exclusion sociale (en particulier les personnes âgées), principalement en raison des cotisations de retraite moins élevées accumulées pendant leur vie active entraînant ainsi des niveaux de prestations de pension moins élevés et une couverture de pension plus faible. Le pourcentage de femmes de plus de 65 ans exposées au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale s'élève à 52 % en Bulgarie, comparativement à 36,5 % pour les hommes, et en République tchèque, ce pourcentage s'élève à 13,1 % pour les femmes âgées de 65 ans et plus par rapport à 5 % pour les hommes.¹³

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) **De manière générale, la CSI et ses affiliés sont inquiets de l'insuffisance des prestations et des services de protection sociale qui mettent en péril la capacité des bénéficiaires à vivre dans la dignité.** Ainsi, les données de l'OCDE montrent que le niveau des prestations minimales d'assistance sociale dans la plupart des pays de l'OCDE est bien en deçà du seuil de pauvreté relative.¹⁴ Des données de l'UE révèlent également que les prestations d'assistance sociale pour de nombreux pays de l'UE ont tendance à être inférieures aux estimations du coût de la vie. En Bulgarie, par exemple, les prestations minimales d'assistance sociale s'élèvent à 35 euros par mois alors que le coût de la nourriture pour une seule personne seule est estimé à 175 euros par mois.¹⁵ Au Chili, 71 % des retraités indiquent que leur pension n'est pas suffisante pour couvrir leurs besoins élémentaires.¹⁶

En outre, de nombreux affiliés ont fait état de **problèmes de qualité concernant les services essentiels tels que les soins de santé**, ainsi que de longues périodes d'attente et de pénuries de personnel qui compromettent la prestation opportune et efficace de ces services, ce qui est inacceptable.

(b) **Les critères de référence de l'adéquation de la protection sociale diffèrent d'un pays à l'autre.** Dans certains pays, comme au Cap-Vert, les prestations sont reliées au seuil de pauvreté (national).¹⁷ **Dans de**

¹¹ Consultez notamment : CEPALC (2016) [The Social Inequality Matrix in Latin America](#)

¹² Consultez notamment : OCDE (2017) Preventing Ageing Unequally

¹⁴ Modèle impôts/prestations de l'OCDE, dernières données disponibles (2014)

¹⁵ Lorsque l'on compare les niveaux des prestations d'assistance sociale dans le cadre des [tableaux comparatifs MISSOC de l'UE](#) et les niveaux des [paniers de produits alimentaires de l'UE](#).

¹⁶ Statcom (2014) [Encuesta de opinión y percepción del Sistema de Pensiones en Chile](#)

nombreux cas, le critère de référence est très faible et souvent insuffisant pour permettre aux gens de vivre dans la dignité.

Dans ce contexte, la CSI et ses affiliés, dans le cadre de nos forums régionaux sur le salaire minimum, ont encouragé le recours à des budgets de référence ou à des paniers de biens de première nécessité dans la détermination des coûts nécessaires au soutien de moyens de subsistance décents. Ils ont également souligné que **les garanties minimales en matière de sécurité sociale doivent, au minimum, hisser les ménages au-dessus du seuil de pauvreté.** Cependant, de nombreux États fixent les niveaux de leurs garanties minimales de sécurité sociale en dessous du niveau de ces paniers de biens (lorsqu'ils existent) et/ou en dessous du seuil de pauvreté.

UNE CONCEPTION INTEGREE DE LA PROTECTION SOCIALE: GARANTIES ELEMENTAIRES, STRUCTURES FLEXIBLES ET COHERENCE 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'État 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) Récemment, certains États ont pris des mesures visant à mettre en œuvre des seuils minimaux de protection sociale en conjonction avec d'autres mesures visant à développer davantage des systèmes de sécurité sociale complets et adéquats. Le Kenya en constitue un exemple positif : il a récemment introduit des prestations de pension minimale garantie et une assurance maladie universelle, tout en élargissant l'accès des travailleurs informels, indépendants et saisonniers aux pensions contributives.

Dans d'autres pays, un socle de protection sociale garanti n'est pas en cours d'élaboration, toutefois des mesures sont prises afin de renforcer les régimes de sécurité sociale contributifs. C'est le cas au Cambodge, par exemple, où le nouveau Fonds national de sécurité sociale (« *NSSF* ») a instauré une assurance sociale contributive accordant aux travailleurs des prestations en cas d'accident du travail, de départ à la retraite, d'invalidité, de décès et autres circonstances. Toutefois, l'accès à la protection sociale reste limité ou inexistant pour les travailleurs sous contrats non standard qui ne sont pas en mesure de remplir les conditions de cotisation, de même que pour les travailleurs de l'économie informelle.

¹⁶ Statcom (2014) [Encuesta de opinión y percepción del Sistema de Pensiones en Chile](#)

¹⁷ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 4.

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) Il est utile de recourir à différents régimes, souvent avec des modèles de financement différents, pour atteindre les divers objectifs d'un système de protection sociale, d'où l'importance d'un système de protection sociale complet. Les régimes de sécurité sociale, financés par les cotisations des employeurs et des travailleurs, sont un bon moyen d'assurer un revenu de remplacement. Les régimes d'assistance sociale destinés à réduire la pauvreté sont généralement financés par les recettes fiscales générales, car les bénéficiaires de ces régimes sont probablement dans l'impossibilité de verser des cotisations.¹⁸ **Dans ces deux types de régimes, la participation des pouvoirs publics est essentielle.** Les États doivent jouer un rôle de premier plan dans l'organisation et l'administration des systèmes de protection sociale et garantir un accès effectif à ces derniers.

(b) La CSI plaide depuis longtemps pour une combinaison intégrale de sécurité sociale et d'assistance sociale, conformément à la Convention 102 et à la Recommandation 202. Les régimes de sécurité sociale basés sur les cotisations ne couvrent pas certaines lacunes dans la couverture, comme en Italie où seuls 37,8 % des chômeurs sont couverts par une assurance chômage.¹⁹ Une assistance sociale universelle est un outil essentiel pour combler ces lacunes et empêcher les gens de sombrer dans la pauvreté, en particulier dans les pays à faible revenu.²⁰

¹⁸ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 1.

¹⁹ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, annexe IV, tableau B.3.

²⁰ Behrendt, C. 2017. « *Can graduation approaches contribute to building social protection floors ?* », dans *Policy in Focus*, Vol. 14, N° 2, pages 33 à 35 ; BIT (Bureau international du Travail). 2011 b. Croissance, emploi et travail décent dans les pays les moins avancés, Rapport pour la quatrième Conférence des Nations unies sur les pays les moins développés, Istanbul, du 9 au 13 mai 2011 (Genève).

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) **Dans certains États, des mécanismes institutionnels forts existent entre les prestations de protection sociale et d'autres politiques, en particulier les politiques en matière d'emploi et d'éducation, chose hautement souhaitable.** La CSI et ses affiliés ont tout particulièrement souligné l'utilité d'associer les allocations de chômage à des politiques actives du marché du travail (PAMT) bien conçues, notamment les mesures d'aide à la recherche d'emploi, de formation professionnelle et d'apprentissage tout au long de la vie. Lorsqu'elles sont personnalisées et de haute qualité (et combinées à des prestations de soutien du revenu), ces politiques peuvent aider les travailleurs à développer plus avant leurs compétences, faciliter une transition vers de nouveaux emplois et réduire la durée du chômage.²¹ Néanmoins, la prévalence et l'efficacité des PAMT varient considérablement d'un pays à l'autre. Il est extrêmement préoccupant de constater que, dans certains pays, les récentes réformes des PAMT se sont attachées à pousser les gens à accepter n'importe quel type d'emploi le plus rapidement possible plutôt que de les aider à améliorer leurs compétences et/ou à trouver un emploi à long terme qui corresponde à leur profil.²² La situation est également préoccupante du fait que dans certains pays, des mesures de PAMT sont mises en œuvre en même temps que des mesures de soutien du revenu pour les personnes sans emploi, alors que la générosité et/ou la durée des allocations de chômage et de l'aide sociale font l'objet d'une réduction. Le plus inquiétant est que les PAMT sont dans certains cas considérées comme une alternative à l'aide au revenu ; par exemple, en Hongrie où les programmes de travaux publics ont été largement privilégiés au détriment des allocations de chômage.²³
- (b) De nombreuses difficultés se posent lors de la conception et de la mise en œuvre des mesures de protection sociale ; cependant, **assurer un financement adéquat et prévisible de la protection sociale pose un défi particulier.** Un grand nombre d'États sont confrontés à des contraintes budgétaires considérables en raison de leurs obligations en matière de prêts, les institutions financières internationales exerçant des pressions sur les États pour que ceux-ci réduisent la valeur et la couverture de la protection sociale par des recommandations politiques ou des conditions posées aux prêts, plutôt que d'étendre ces systèmes.²⁴ Les changements démographiques que connaissent certains pays compromettent également le financement durable à long terme, en raison de la diminution de la

²¹ Consultez Commission européenne (2013) : Faits concernant les tendances démographiques et sociales.

²² Consultez notamment la [déclaration](#) de la FGTE-Belgique (2017) concernant les réformes prévues en matière d'allocations de chômage et les conditions des PAMT.

²³ Consultez notamment l'explication du gouvernement hongrois concernant son [programme de travaux publics](#) (2016).

²⁴ Consultez en particulier la [lettre](#) de la Coalition mondiale sur les socles de protection sociale (2017) au Fonds monétaire international.

proportion de la population en âge de travailler comparativement aux personnes âgées, de même que de l'augmentation de la demande de prestations de pension et de soins de santé pour les personnes âgées.²⁵

La faiblesse des recettes fiscales en raison de formes insuffisamment progressives d'imposition, de l'évasion fiscale et d'une forte proportion de travailleurs dans l'économie informelle peut également compromettre le financement durable de la protection sociale.²⁶ Un rapport du Groupe de haut niveau de l'Union africaine chargé de la lutte contre les flux financiers illicites a estimé de façon prudente à 50 milliards de dollars annuels les fuites de flux financiers illicites de l'Afrique.²⁷ La capacité fiscale limitée des pays les moins avancés constitue un défi particulier, surtout pour les pays qui risquent d'être confrontés à des chocs économiques imprévisibles ou à des catastrophes naturelles entraînant une hausse soudaine de la demande de protection sociale et des ressources limitées pour y répondre efficacement.²⁸

LE DROIT A LA SECURITE SOCIALE COMME NECESSITE ECONOMIQUE:
REDUCTION DE LA PAUVRETE, ECONOMIE PLUS DURABLE ET CROISSANCE EQUITABLE

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) Cette question se rapportant très spécifiquement à des politiques nationales, la CSI n'a pas répondu à cette question, mais elle invite plutôt l'OIT à se référer directement aux réponses de ses affiliés à son Enquête générale.
- (b) D'un pays à l'autre, les définitions nationales de la pauvreté varient considérablement. Au niveau international, cependant, l'indicateur le plus courant pour évaluer la pauvreté est le seuil de pauvreté de la Banque mondiale. Celui-ci est actuellement fixé à 1,90 USD/jour pour les pays à faible revenu, à 3,20 USD/jour pour les pays à revenu intermédiaire inférieur et à 5,50 USD/jour pour les pays à revenu intermédiaire supérieur.²⁹ Toutefois, la CSI estime que **le seuil de pauvreté établi par la Banque mondiale risque de sous-estimer considérablement l'incidence réelle de la privation et de l'exclusion sociale.**

²⁵ Consultez Commission européenne (2015) [Pension Adequacy Report](#)

²⁶ CESAP (2016) Time for Equality ; CESAP et Oxfam (2017). Taxing for Shared Prosperity a démontré que les recettes fiscales sont insuffisantes dans la région Asie-Pacifique en grande partie à cause de l'absence d'une fiscalité progressive, de l'évasion fiscale et d'une forte proportion de travailleurs dans l'économie informelle.

²⁷ Rapport sur le [Groupe de haut niveau de la CUA/CEA sur les flux financiers illicites](#) (2017)

²⁸ De Schutter, O. & Sepúlveda, M. (2012). Underwriting the Poor: A Global Fund for Social Protection.

²⁹ Pour plus d'informations, consultez : <http://blogs.worldbank.org/developmenttalk/riche-array-international-poverty-lines>

Certaines organisations internationales ont adopté des approches différentes de celles de la Banque mondiale pour l'évaluation de la pauvreté et ont proposé d'autres seuils de pauvreté, qui tendent à afficher des valeurs plus élevées. Par exemple, la Commission économique pour l'Amérique latine (CEPALC) a défini des seuils de pauvreté sur la base du coût d'un panier de produits de base ainsi que des seuils d'extrême pauvreté sur la base du coût d'un panier de produits alimentaires. Ces seuils de pauvreté varient d'un pays à l'autre en raison de la disparité du coût de la vie dans chaque pays. Néanmoins, les valeurs de ces seuils de pauvreté tendent à dépasser celui de la Banque mondiale pour les pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire inférieur.³⁰

Le Programme des Nations unies pour le développement (PNUD) a également mis au point l'Indice de la pauvreté multidimensionnelle (IPM), qui identifie les privations en matière de santé, d'éducation et de niveau de vie, conformément à l'Indice de développement humain.³¹

En outre, Eurostat se sert d'enquêtes pour déterminer la capacité des personnes à se procurer un ensemble de biens de base, qui permettent de mesurer l'incidence des graves privations matérielles...³² La Commission européenne et l'OCDE utilisent pour leur part des seuils de pauvreté relative (respectivement 50 % du revenu médian et 60 % du revenu médian).

En principe, la CSI soutient le développement d'indicateurs de pauvreté exhaustifs et visant à mesurer l'ampleur des privations et/ou de l'exclusion sociale, tels que les indicateurs de pauvreté de la CEPALC, d'Eurostat et du PNUD. **Un travail supplémentaire au niveau international serait le bienvenu pour développer des indicateurs comparatifs de la pauvreté allant au-delà de l'approche restreinte qu'adopte la Banque mondiale pour mesurer la pauvreté.**

- (c) **Un énorme corpus de preuves transnationales démontrant les diverses façons dont la protection sociale peut contribuer à la prévention et à la réduction de la pauvreté.**³³ Les prestations de sécurité sociale assurent un remplacement de revenu crucial pendant les périodes d'inactivité temporaire ou permanente (p. ex., maternité, chômage, retraite, maladie, invalidité), ce qui permet d'assurer la sécurité financière des personnes et d'éviter qu'elles ne tombent dans la pauvreté. Les avantages de l'assistance sociale peuvent en outre apporter un soutien à ceux qui n'ont pas les moyens financiers de mener une vie décente, réduisant ainsi leur risque de pauvreté ou d'exclusion sociale. Par exemple, sans protection sociale pour les personnes âgées, 24,2 % des personnes âgées d'Amérique latine vivraient dans une pauvreté extrême. En raison des pensions contributives et non contributives, la part réelle est de 4,3 %.³⁴

Il existe également un vaste éventail de recherches sur le rôle des services sociaux dans l'amélioration du développement du capital humain, ce qui permet d'améliorer les compétences et l'employabilité tout en réduisant les risques d'exclusion sur le marché du travail ainsi que la pauvreté.³⁵

³⁰ Consultez la base de données de la CEPALC : <http://interwp.cepal.org/sisgen/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=2190&idioma=>

³¹ Pour plus d'informations sur l'indice de la pauvreté multidimensionnelle du PNUD, consultez : <http://hdr.undp.org/en/content/multidimensional-poverty-index-mpi>

³² Consultez les données d'Eurostat sur la privation matérielle ici : http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_mddd11&lang=fr

³³ Consultez notamment le rapport mondial sur la protection sociale de l'OIT (2017) ; Commission européenne (2013), Faits concernant les tendances démographiques et sociales.

³⁴ CEPALC (2018) [Panorama social de l'Amérique latine 2017](#)

³⁵ Consultez notamment Commission européenne (2013) : Faits concernant les tendances démographiques et sociales. La contribution des politiques sociales à l'inclusion, l'emploi et l'économie

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) La CSI a souligné à maintes reprises l'importance d'une politique sociale intégrale dans le cadre de toute politique économique. **La mise en place de systèmes de protection sociale adéquats et complets s'est révélée particulièrement bénéfique sur le plan économique du fait qu'ils favorisent le développement des compétences et l'employabilité, qu'ils stimulent la demande et qu'ils fournissent des stabilisateurs automatiques cruciaux et qu'ils réduisent la participation à l'économie informelle.**³⁶ Les investissements dans les politiques et programmes sociaux sont l'une des raisons pour lesquelles le Brésil n'a pas été gravement touché par la crise financière mondiale de 2008.³⁷ **Néanmoins, de nombreux gouvernements ainsi que de nombreuses institutions financières internationales ont choisi de limiter les dépenses de protection sociale en raison de l'importance excessive accordée aux coûts de démarrage des prestations de protection sociale.** Des réductions des prestations et des services ainsi qu'un durcissement des critères d'admissibilité ont également été mis en place afin de tenter de réduire les dépenses liées aux défections et d'éliminer l'inflation.³⁸ Cette évolution inquiétante nuit à une croissance économique durable et inclusive.

(b) **Il est avéré que les Socles de protection sociale, en particulier en lorsqu'ils sont combinés à des politiques actives bien coordonnées du travail, ont des effets positifs sur l'employabilité ainsi que sur la qualité et les niveaux d'emploi.**³⁹ **Ils améliorent également la santé, l'éducation et les perspectives d'emploi**⁴⁰ **des enfants et ont contribué à la formalisation des économies du Brésil, de l'Uruguay, de l'Argentine et de l'Équateur.**⁴¹ Certains affiliés de la CSI ont indiqué que des socles de protection sociale ont été mis en place et ont fait la preuve de ces effets positifs, mais qu'il existe actuellement un risque de disparition en raison de l'austérité⁴², ou encore qu'ils n'atteignent pas leur plein potentiel en raison d'une mauvaise coordination avec d'autres politiques.⁴³ La CSI exhorte les décideurs politiques à s'abstenir de procéder à des coupes budgétaires dans ces domaines en partant de

³⁶ Consultez le rapport mondial sur la protection sociale de l'OIT (2017-2019) ; Commission européenne (2013), Faits concernant les tendances démographiques et sociales. La contribution des politiques sociales à l'inclusion, l'emploi et l'économie ; OIT (2011) Le travail décent et l'économie informelle ; OIT (2014) Monotax : Promotion de la formalisation et de la protection des travailleurs indépendants

³⁷ OIT (2009) [Brazil: Conditional Transfers as Response to the Crisis: The Bolsa Família Programme](#)

³⁸ Réactions à l'enquête générale de l'OIT par la CATP et la CGT-RA

³⁹ Commission européenne (2013) : Faits concernant les tendances démographiques et sociales. La contribution des politiques sociales à l'inclusion, l'emploi et l'économie

⁴⁰ OCDE (2017) Preventing Ageing Unequally

⁴¹ OIT (2014) Monotax : Promotion de la formalisation et de la protection des travailleurs indépendants

⁴² Réaction à l'enquête générale de l'OIT par la SSS-CTR

⁴³ Réaction à l'enquête générale de l'OIT par la CATP

l'idée erronée qu'elles déboucheront sur une croissance économique à court terme et à reconnaître plutôt les contributions bénéfiques des SPS au développement durable et inclusif.

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) Pour la CSI, **l'extension de la protection sociale est une condition préalable à la croissance macro-économique et au développement durables, ainsi qu'un élément essentiel pour atteindre les ODD 1 sur la réduction de la pauvreté, ODD 8 sur le travail décent et ODD 10 sur la réduction des inégalités.** De fait, les États disposant des systèmes de protection sociale les plus développés sont ceux dont les marchés du travail et les économies sont les plus robustes, ce qui démontre que la protection sociale ne constitue pas un obstacle à la croissance.⁴⁴

Dans un contexte de croissance économique rapide, certains États étendent leurs systèmes de protection sociale, ce qui représente une évolution positive. La Commission économique des Nations unies pour l'Asie-Pacifique a souligné la façon dont certains États de la région ont étendu la protection sociale dans le contexte d'une économie en plein essor, par exemple l'Indonésie, même si cette croissance pourrait néanmoins être partagée plus équitablement et si des investissements accrus en matière de protection sociale sont encore nécessaires.⁴⁵

(b) Comme souligné auparavant dans cette réponse, la protection sociale est un moteur de la croissance économique.⁴⁶ Pourtant, **certains pays continuent de considérer la protection sociale comme un simple coût. Cette attitude semble découler de l'idée erronée voulant que la protection sociale entrave la compétitivité d'un pays et est souvent soutenue par la pression des organisations internationales.** L'OIT a révélé que 107 gouvernements dans le monde envisagent de réduire les dépenses sociales, en ciblant le plus souvent la protection sociale des groupes les plus vulnérables.⁴⁷ Les mesures d'austérité ont déjà eu une incidence négative sur la demande globale et le PIB au niveau mondial, ce qui a particulièrement nui aux pays en développement.⁴⁸ **La CSI exhorte à inverser les mesures d'austérité et à éviter de nouvelles réductions afin de prévenir davantage de pauvreté et d'exclusion sociale et de soutenir une croissance économique durable et inclusive.**

⁴⁴ Hemerijck (2012) Changing Welfare States

⁴⁵ CESAP (2017) [Taxing for Shared Prosperity](#)

⁴⁶ Mathers, N. & Slater, R. (2014). Protection sociale et croissance : Synthèse de recherche, Commonwealth of Australia 2014, <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/9099.pdf>

⁴⁷ Cummins, M. ; Dublin, Y. ; Engilbertsdóttir, S. ; Evans, M. ; Martins, D. ; Murthy, S. ; Yablonski, J. 2013. Réformes des subventions et impact sur la classe moyenne (New York, UNICEF).

⁴⁸ Ortiz, I. ; Cummins, M. ; Capaldo, J. ; Karunanethy, K. 2015. *The decade of adjustment: A review of austerity trends 2010–2020 in 187 countries*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 53 (Genève, OIT ; New York, South Centre, Initiative for Policy Dialogue).

II. CADRES INSTITUTIONNEL ET JURIDIQUE DE LA SECURITE SOCIALE – LA RESPONSABILITE 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) **Malgré le fait que la recommandation 202 de l'OIT stipule que la sécurité sociale incombe principalement et globalement à l'État, le rôle du secteur privé dans la protection sociale est extrêmement important** dans de nombreux pays, comme c'est le cas sur les marchés des pensions de plusieurs pays d'Amérique latine.⁴⁹ La vague de privatisation des pensions en Amérique latine au cours des années 1990 a entraîné de graves insuffisances en matière de couverture, mais plusieurs pays reviennent aujourd'hui à des systèmes de pension publics plus étendus.⁵⁰ Au sein de l'UE, on observe une tendance à la baisse des taux de remplacement des régimes publics de pension, ce qui entraîne à son tour une importance accrue des pensions complémentaires professionnelles et privées afin d'assurer aux bénéficiaires un revenu décent au moment du départ à la retraite.⁵¹ Cette tendance soulève de **graves inquiétudes quant aux inégalités croissantes en matière de prestations de pension entre les personnes à revenu élevé et les personnes à faible revenu, ainsi que les travailleurs ayant un emploi stable avec une pension de retraite professionnelle et ceux qui travaillent dans des formes atypiques de travail dépourvues de telles prestations.**

(b) La conception et la mise en œuvre de la protection sociale s'organisent à différents niveaux — national, régional et municipal — au sein de différents pays et la CSI encourage donc l'OIT à se référer aux réponses de ses affiliés pour cette question. **Toutefois, à titre de remarque générale, la CSI réitère sa position qui consiste à dire que la responsabilité première et globale de garantir une protection sociale adéquate pour tous incombe aux gouvernements nationaux.**

⁴⁹ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 4.

⁵⁰ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 4.

⁵¹ Commission européenne (2012). *Pension Adequacy in the European Union 2010-2050*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

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) Ce sujet nécessite une réponse spécifique au niveau national, mais en principe général, **la CSI et ses affiliés ont soutenu la transparence dans les processus d'établissement de rapports relatifs à la protection sociale et la responsabilisation des autorités publiques en matière de fonds publics.**

(b) Certains gouvernements ont du mal à assurer la viabilité de leurs régimes de protection sociale, notamment en ce qui concerne les pensions, en raison du vieillissement démographique. **En abordant ces questions par la réduction des prestations, la CSI exhorte les gouvernements à ne pas perdre de vue l'objectif initial de ces régimes qui consiste à prévenir la pauvreté chez les personnes âgées.** Si les critères d'éligibilité sont renforcés, par exemple en augmentant l'âge de départ à la retraite, il est important de garder à l'esprit l'espérance de vie *en bonne santé*, qui peut être inférieure pour certaines catégories telles que les travailleurs manuels. Il en va de même pour l'augmentation du nombre d'années de cotisation requises, un facteur qui affectera davantage les personnes présentant des « *trous* » dans leurs cotisations (femmes, migrants, travailleurs ruraux, travailleurs informels et travailleurs sous contrat atypique).

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) Cette question se rapportant très spécifiquement à des politiques nationales, la CSI n'a pas répondu à cette question, mais elle invite plutôt l'OIT à se référer directement aux réponses de ses affiliés à son Enquête générale.

(b) Bien que cette question soit particulièrement spécifique à chaque pays, la CSI est en mesure de citer quelques exemples de réformes nationales récemment mises en œuvre qui ont donné corps à certaines dispositions de la Recommandation 202. Par exemple, le Kenya a récemment promulgué une nouvelle loi qui prévoit une pension universelle pour toute personne âgée de plus de 70 ans⁵² et l'Indonésie a mis en place des soins de santé universels en 2013.⁵³

⁵² Socialprotection.org, 31 mars 2017 : <http://socialprotection.org/learn/news/kenya-launch-universal-pension-scheme-january-2018>

⁵³ Pisani, Kok et Nugroho (2017) Indonesia's road to universal health coverage: a political journey <https://doi.org/10.1093/heapol/czw120>

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)]?

La CSI a décidé de ne pas répondre à cette question, car elle exige une réponse spécifique au niveau national. Nous vous invitons à consulter les réponses de nos affiliés pour cette question.

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]?

La CSI a décidé de ne pas répondre à cette question, car elle exige une réponse spécifique au niveau national. Nous vous invitons à consulter les réponses de nos affiliés pour cette question.

III. CADRE D'ACTION – STRATEGIES NATIONALES D'EXTENSION DE LA SECURITE 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).

La CSI a décidé de ne pas répondre à cette question, car elle exige une réponse spécifique au niveau national. Nous vous invitons à consulter les réponses de nos affiliés pour cette question.

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.

La CSI a décidé de ne pas répondre à cette question, car elle exige une réponse spécifique au niveau national. Nous vous invitons à consulter les réponses de nos affiliés pour cette question.

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).

La CSI a décidé de ne pas répondre à cette question, car elle exige une réponse spécifique au niveau national. Nous vous invitons à consulter les réponses de nos affiliés pour cette question.

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.

La CSI a décidé de ne pas répondre à cette question, car elle exige une réponse spécifique au niveau national. Nous vous invitons à consulter les réponses de nos affiliés pour cette question.

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].

La CSI relève une tendance inquiétante à l'assainissement budgétaire dans de nombreux pays, souvent encouragée par les institutions financières internationales, entraînant une contraction des dépenses

sociales.⁵⁴ Cette tendance à la contraction des dépenses sociales en guise d'assainissement budgétaire n'est pas correctement justifiée. Elle a une incidence négative sur l'efficacité de la protection sociale dans la prévention et la réduction de la pauvreté ainsi que sur l'effet stabilisateur de l'économie qui en découle. Ces coupes ont souvent été effectuées sans consultation des partenaires sociaux et des parties prenantes ni évaluation de l'impact, comme ce fut le cas au Pérou où aucune évaluation de l'impact social n'a été effectuée avant l'adoption de la politique d'assainissement et de contraction budgétaires pour les dépenses sociales.⁵⁵

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) La CSI souligne l'importance d'un suivi régulier et intégral des stratégies de sécurité sociale afin que les politiques nationales soient efficaces et inclusives. Les données de bonne qualité sont la première étape du processus d'identification et de comblement des lacunes de couverture. La fiabilité des statistiques et des méthodologies partagées avec les partenaires sociaux et les autres parties prenantes constitue un élément essentiel pour une bonne gouvernance et l'élaboration de politiques.⁵⁶ La CSI soutient les efforts de l'OIT et d'autres organisations internationales⁵⁷ visant en particulier à aider les pays en développement à collecter et à analyser des statistiques de qualité sur la protection sociale.

(b) Les partenaires sociaux participent au processus de suivi et de prise de décision à des degrés divers selon les pays. Dans certains pays, comme le Pérou, nos affiliés indiquent qu'il existe une représentation bien établie des travailleurs dans le processus décisionnel relatif à la sécurité sociale, mais ailleurs, par exemple au Venezuela, les décisions sont prises unilatéralement par le gouvernement sans la moindre forme de consultation avec les partenaires sociaux.⁵⁸ **La CSI souligne l'importance des conseils et comités tripartites dans les processus de suivi et de prise de décision relatifs aux stratégies en matière de sécurité sociale.** De bons exemples de telles structures tripartites existent, par exemple en Indonésie, au Ghana et en Uruguay.⁵⁹

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?

En principe, la CSI est favorable à de telles consultations et, une fois de plus, réitère l'utilité des processus tripartites pour la planification et le suivi des réformes.

⁵⁴ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 7.

⁵⁵ Réaction à l'enquête générale de l'OIT par la CATP

⁵⁶ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 7.

⁵⁷ *ibidem*

⁵⁸ Réactions à l'enquête générale de l'OIT par la CATP et la CTV

⁵⁹ TUCDN-RSCD (2016). Dialogue social pour le développement durable en Uruguay, au Ghana et en Indonésie. https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/social_dialogue_development_fr.pdf

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.

Au niveau international, les données comparatives sur la protection sociale sont rares, mais les bases de données suivantes fournissent des données avec des degrés de détail et de ventilation variables :

- [Les données ouvertes de la Banque mondiale](#) (international)
- [Eurostat](#) (pour l'Europe)
- Commissions économiques régionales de l'ONU
 - [CEPALC](#) (pour l'Amérique latine)
 - [CEA](#) (pour l'Afrique)
 - [CESAP](#) (pour l'Asie-Pacifique)
 - [CESAO](#) (pour l'Asie occidentale)

IV. GARANTIES ELEMENTAIRES DE SECURITE 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) Les définitions des termes «résidents» et «enfants» varient d'un pays à l'autre. Dans la Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant, les enfants sont définis comme étant toutes les personnes âgées de moins de dix-huit ans.⁶⁰ Des dérogations sont possibles si la législation nationale prévoit un âge de majorité plus bas, comme c'est le cas au Pérou, où les personnes âgées de 12 à 18 ans ne sont pas légalement considérées comme des enfants, mais comme des adolescents.⁶¹

Dans certains pays, le droit à la protection sociale peut varier en fonction du statut de séjour. Par exemple, dans certains pays, les non-résidents n'ont droit aux soins de santé qu'en cas d'urgence.⁶² Les lourdeurs juridiques ou administratives liées à l'obtention du statut de résident peuvent également entraîner l'exclusion de nombreux migrants et de leur famille de tout régime de protection sociale, ce

⁶⁰ Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant. 1989. <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

⁶¹ Réaction à l'enquête générale de l'OIT par la CATP

⁶² Consultez notamment : Suède : <https://www.1177.se/Skane/Other-languages/Engelska/Regler-och-rattigheter/Vard-for-personer-fran-andra-lander/> , Royaume-Uni : <https://www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/doctors/Documents/Using-the-NHS-Information-for-visitors-from-abroad.pdf>

qui les expose à un risque accru de pauvreté et d'exclusion sociale. Cela peut également les mettre dans une position de vulnérabilité lorsqu'ils rentrent chez eux.

En outre, même après avoir obtenu le statut de résident, le recours aux prestations de sécurité sociale peut avoir un impact négatif sur le statut migratoire d'une personne. C'est le cas, par exemple, des ressortissants de pays tiers dans l'Union européenne qui risquent de ne pas obtenir le renouvellement de leur permis de séjour s'ils ne sont pas économiquement autosuffisants.⁶³

En principe, la CSI et ses affiliés insistent sur la nécessité de garantir l'égalité d'accès à la protection sociale pour tous, y compris les migrants. Il existe quelques exemples de bonnes pratiques au niveau national, notamment l'Argentine qui a étendu la protection sociale aux travailleurs domestiques migrants.⁶⁴ Au niveau international, la Convention ibéro-américaine sur la sécurité sociale donne aux migrants l'accès aux pensions.⁶⁵(b) Cette question est spécifique à chaque pays et la CSI encourage donc l'OIT à se référer aux réponses de ses affiliés à ce propos.

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) bien que les définitions nationales des besoins varient, la CSI et ses affiliés ont identifié, dans le contexte des forums sur le salaire minimum, la liste suivante de biens et services considérés comme des éléments essentiels pour une vie décente :

- Nourriture
- Logement
- Vêtements
- Transport
- Frais médicaux (le cas échéant)
- Frais de scolarité (le cas échéant)
- Factures ménagères, services publics et loisirs
- Coûts des soins essentiels
- Imprévus en cas d'urgence
- Loisirs

Ces éléments devraient constituer la base d'un panier des besoins élémentaires, dont le coût peut être évalué et utilisé comme référence pour les salaires minimums et éventuellement la protection sociale. La composition exacte, et donc la valeur monétaire, du panier diffère d'un pays à l'autre et peut varier en fonction de l'âge (p. ex., éducation, soins) ou encore de la composition de la famille (p. ex., logement, factures du ménage) en fonction du contexte national. Dans de nombreux pays, le contenu des paniers des besoins élémentaires n'est pas suffisant pour mener une vie décente. En Éthiopie et au

⁶³ L'accès des migrants à la sécurité sociale et aux soins de santé : politiques et pratique. 2014. European Migration Network: https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/european_migration_network/reports/docs/emn-studies/emn_synthesis_report_migrant_access_to_social_security_2014_en.pdf

⁶⁴ OIT (2014) [Une nouvelle loi offre une vie nouvelle aux travailleurs domestiques immigrés](#)

⁶⁵ FIAP (2011) [La Convention multilatérale ibéro-américaine sur la sécurité sociale est entrée en vigueur dans six pays de la région ibéro-américaine](#)

Panama, par exemple, le panier des besoins élémentaires est basé sur la nourriture et ignore le coût des autres nécessités de la vie comme le logement et l'habillement.

- 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) La CSI et ses affiliés sont inquiets de constater que, dans de nombreux pays, le seuil d'accès à l'assistance sociale est très bas, comme au Costa Rica où le seuil d'accès à l'assistance sociale est le seuil de pauvreté national, qui se situe encore en dessous du niveau d'un panier des besoins élémentaires.⁶⁶ Dans la pratique, cela signifie donc que les personnes en difficulté financière sont exclues de l'aide à la suite de contrôles des ressources se fondant sur des seuils inadéquats.

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) Même si quelque 130 pays à travers le monde disposent actuellement d'au moins un programme d'assistance sociale ciblant spécifiquement les enfants, la couverture et l'adéquation de ces programmes sont souvent gravement insuffisantes.⁶⁷ La CSI est consternée de constater que de nombreux enfants dans le monde ne bénéficient toujours pas de la sécurité du revenu de base. De fait, rien que dans l'Union européenne, 21,1 % des enfants sont exposés à un risque de pauvreté.⁶⁸ En Amérique latine, 36 % des enfants vivent en dessous du seuil de pauvreté de la Banque mondiale (4 dollars US par jour), ce qui équivaut à près du double du pourcentage des adultes vivant dans la pauvreté.⁶⁹ Il est important de souligner que ce chiffre pourrait être une sous-estimation de l'incidence réelle de la pauvreté, car les critères de la Banque mondiale sous-estiment considérablement l'impact réel de la privation et de l'exclusion sociale. **Il est donc impératif d'étendre aussi bien la couverture que l'adéquation des programmes d'assistance sociale visant à protéger les enfants de la pauvreté et de l'exclusion sociale pendant la période la plus vulnérable de leur vie.**

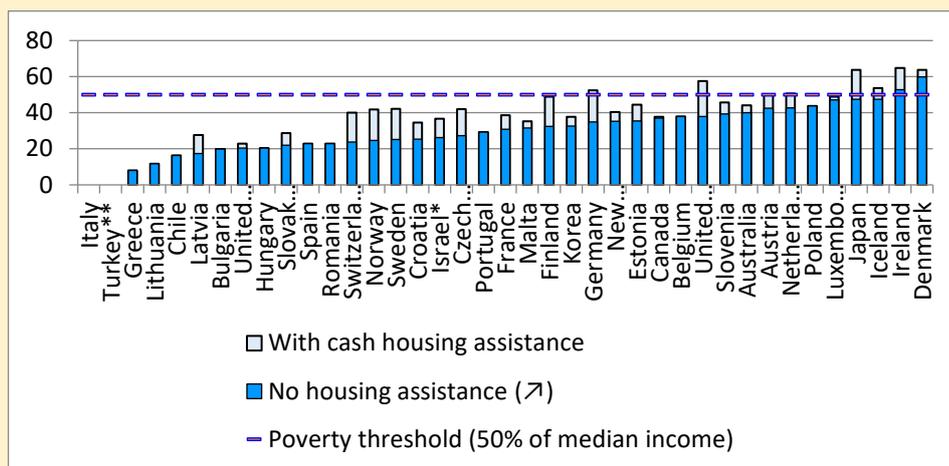
⁶⁶ Réaction à l'enquête générale de l'OIT par l'OIT, la SSS et le CTRN

⁶⁷ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 2.

⁶⁸ UNICEF (Fonds des Nations unies pour l'enfance). 2016. *La situation des enfants dans le monde 2016 : l'égalité des chances pour chaque enfant* (New York).

⁶⁹ Banque mondiale (2014) [LAC Equity Lab: Une plateforme pour l'analyse de la pauvreté et de l'inégalité](#)

Dans de nombreux pays, l'adéquation des prestations pour les personnes en âge de travailler est également très faible. Ainsi, dans la majorité des pays de l'OCDE, les personnes en âge de travailler tributaires de prestations de revenu minimum, comme des allocations de chômage et d'invalidité,



vivent en dessous du seuil de pauvreté et ne remplissent pas les conditions minimales prévues par la Convention 102 (cf. graphique ci-dessous).⁷⁰

Les allocations de chômage ne représentent que 0,84 % des dépenses d'un ménage en Bélarus et 22,03 % en Uruguay, ce qui indique un grave problème d'adéquation. À travers le monde, 158 pays remplissent au moins la norme minimale en matière de prestations de maternité qui figure dans la Convention 102. Toutefois, seuls 73 d'entre eux satisfont aux niveaux de prestations de la Convention 183 et 26 seulement satisfont aux exigences de la Recommandation 191.⁷¹

Pour ce qui est des personnes âgées, dans de nombreux pays, les pensions minimales sont insuffisantes pour maintenir les gens au-dessus du seuil de pauvreté. Dans certains pays européens, les prestations minimales de pension sont même inférieures à la moitié du seuil de risque de pauvreté.⁷² Au Salvador, la pension sociale minimale de 50 dollars est loin d'être suffisamment élevée que pour mener une vie décente. La CSI souligne la nécessité de prévoir des pensions de vieillesse adéquates pour les personnes âgées partout dans le monde, conformément à la Convention 102 et aux Recommandations 131 et 202 de l'OIT.

(b) **En général, la CSI soutient les garanties de revenus de base supérieures au seuil de pauvreté et qui tiennent compte des coûts réels d'une vie décente,** au moyen, par exemple, d'un panier de biens de base qui intègre les différences d'âge et de composition de la famille. Souvent, les prestations minimales couvrent à peine le coût de la vie d'une personne valide et ne prennent donc pas en compte les coûts supplémentaires que les personnes handicapées doivent assumer.⁷³ Tout programme d'assistance sociale ciblant les personnes handicapées doit prévoir les coûts supplémentaires que les personnes doivent supporter en raison de leur handicap.

⁷⁰ Statistiques de l'OCDE sur les avantages sociaux et les salaires : http://www.oecd.org/els/soc/Minimum_Guaranteed_Income_EN.xlsx

⁷¹ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 3.

⁷² Commission européenne : 2015 c. The 2015 Pension Adequacy Report: current and future income adequacy in old age adequacy in the EU (Bruxelles) ; Commission européenne. 2017. Fiches thématiques du semestre européen : Adequacy and Sustainability of Pensions. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/european-semester_thematic-factsheet_adequacy-sustainability-pensions_en.pdf

⁷³ Banks, L.M., Polack, S., Mearkle, R., Mactaggart, I., Walsham, M., Kuper, H., Blanchet, K. 2017. "Disability and social protection programmes in low- and middle-income countries: A systematic review", in *Oxford Development Studies*, Vol. 45, No. 3, pp. 223–239. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13600818.2016.1142960>.

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)]?

La CSI souligne l'importance de revoir régulièrement les niveaux des garanties élémentaires de sécurité sociale et l'utilité d'impliquer un comité ou conseil tripartite dans ce processus. Outre les examens réguliers, des mécanismes d'indexation automatique devraient être mis en œuvre pour tenir compte de l'inflation. Toutefois, dans plusieurs pays, le gel de l'indexation automatique des prestations a posé problème et entraîné une perte de pouvoir d'achat au fil du temps. C'est le cas en Argentine, par exemple, où l'indexation des allocations pour enfants, des pensions, des prestations d'invalidité et d'autres prestations a été gelée. Par ailleurs, aux États-Unis, plusieurs États ont approuvé des réformes des régimes de pension qui figeraient l'indexation des prestations.

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) La réponse à cette question est similaire à celle de la question 24 (a-b).

(b) La CSI encourage l'OIT à se référer aux réponses de ses affiliés pour cette question.

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)

Comme indiqué dans la réponse à la question 5, depuis longtemps, **la CSI préconise une formule intégrale combinant sécurité sociale et assistance sociale, conformément à la Convention 102 et à la Recommandation 202, ce qui implique le recours à plusieurs méthodes différentes de mobilisation des ressources.** Les régimes de sécurité sociale se basant sur des cotisations sont un moyen efficace de garantir le remplacement du revenu, mais ils ne couvrent pas tous les travailleurs, en particulier les travailleurs ruraux, qui sont exclus des soins de santé.⁷⁴ Les régimes d'assistance sociale sont généralement financés par les recettes fiscales générales, car les bénéficiaires de ces régimes sont probablement dans l'impossibilité de verser des cotisations.⁷⁵ Ils constituent un outil nécessaire pour combler les lacunes des régimes basés sur des cotisations en vue de donner aux gens l'accès aux soins de santé essentiels et d'éviter que les gens ne basculent dans la pauvreté, en particulier dans les pays à faible revenu.⁷⁶ Une fiscalité progressive en particulier peut contribuer à garantir un espace fiscal suffisant et

⁷⁴ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 5.

⁷⁵ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 1.

⁷⁶ Behrendt, C. 2017. « *Can graduation approaches contribute to building social protection floors ?* », dans *Policy in Focus*, Vol. 14, N° 2, pages 33 à 35 ; BIT (Bureau international du Travail). 2011 b. Croissance, emploi et travail décent dans les pays les moins

une solidarité dans le cadre d'une protection sociale universelle. Pour les deux types de régimes, la participation des pouvoirs publics est essentielle, que ce soit sous la forme d'une organisation publique ou d'une prestation publique.

A. SECURITE ELEMENTAIRE 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).

La couverture offerte par les régimes de protection sociale varie considérablement d'un pays à l'autre. **La CSI est heureuse de constater une tendance mondiale à élargir à la fois la couverture et le niveau des prestations, cependant nous sommes toujours profondément préoccupés par le fait que seuls 29 % de la population mondiale bénéficient à l'heure actuelle d'une protection sociale complète.**⁷⁷ Dans certains pays, des pressions alarmantes sont également exercées en faveur de la réduction de ces programmes dans le cadre des programmes d'austérité et des conditions de prêt posées par les organisations financières internationales, ce qui risque d'entraîner une nouvelle réduction de la couverture.

En ce qui concerne les enfants, la couverture varie considérablement d'un pays à l'autre. Le Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 de l'OIT fait remarquer que 87 % des enfants européens sont couverts par un régime de prestations, contre seulement 16 % des enfants africains. Bien qu'il y ait une tendance générale positive à élargir les prestations sociales destinées aux enfants, y compris les dispositions relatives à la maternité, 37 % des pays ne disposent toujours d'aucune disposition en la matière.⁷⁸ **Il est en outre préoccupant de constater que de nombreux régimes n'offrent pas de prestations adéquates et que les efforts d'assainissement budgétaire poussent les gouvernements à réduire encore davantage les prestations sociales pour les enfants, en particulier parce que la pauvreté infantile a des répercussions tout au long de la vie.**

Quant aux personnes en âge de travailler, au niveau international, seuls 38,6 % des personnes sans emploi sont légalement couvertes par un quelconque type de régime de chômage. Encore une fois, les différences d'une région à l'autre sont importantes. Les taux de couverture varient entre 4, 2 % en Afrique subsaharienne et plus de 80 % en Europe. En fait, la couverture est beaucoup plus faible que la couverture juridique, avec 21,8 % à l'échelle mondiale et encore une fois avec de fortes disparités d'une région à l'autre.⁷⁹ Deux tendances opposées peuvent être identifiées en l'occurrence : dans les pays à revenu élevé, d'une part, la couverture et la générosité des régimes de chômage ont augmenté, d'autre part, en raison de l'austérité, les gouvernements ont choisi de réduire la couverture, le niveau et la durée des prestations.⁸⁰ **La CSI plaide**

avancés, Rapport pour la quatrième Conférence des Nations unies sur les pays les moins développés, Istanbul, du 9 au 13 mai 2011 (Genève).

⁷⁷ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, p. XXIX.

⁷⁸ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 2.

⁷⁹ *ibidem*

⁸⁰ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 3.

pour une protection universelle contre le chômage pour tous les travailleurs et souligne la nécessité d'étendre la couverture aux catégories de travailleurs exclus, y compris ceux du secteur informel.

Dans le cas des personnes handicapées, seuls 27,8 % des travailleurs sont effectivement couverts par des régimes d'invalidité, avec de fortes disparités d'un pays à l'autre. En Europe de l'Est, la couverture est quasi universelle, tandis qu'en Asie et dans le Pacifique, seuls 9,4 % des travailleurs sont couverts.⁸¹ On constate une évolution positive vers des systèmes de sécurité sociale plus globaux, mais là aussi, la pression négative des mesures d'austérité se fait sentir.

Pour les personnes âgées, l'OIT rapporte que 68 % de la population active mondiale est effectivement couverte par un certain type de protection de la vieillesse et qu'il y a une tendance générale vers une protection plus universelle de la vieillesse, en particulier dans les systèmes de retraite moins développés. Cependant, là encore, nous constatons une grande disparité entre les pays, certains pays ayant un taux de couverture de près de 100 % et le taux de couverture des pays à faible revenu avoisinant les 20 %.⁸² En outre, les taux de remplacement des pensions de vieillesse sont souvent insuffisants. Au Chili, par exemple, les taux de remplacement des pensions sont inférieurs à 40 %.⁸³ **Malheureusement, en raison de l'absence de pensions publiques adéquates et globales, les pensions professionnelles et privées ont pris de plus en plus d'importance dans certains pays.**⁸⁴ Cette évolution est inquiétante, car c'est l'État, pas le marché, qui devrait jouer un rôle de premier plan dans la fourniture d'une protection sociale.

En outre, on observe une tendance inquiétante à la réduction des pensions publiques dans certains pays.⁸⁵ Selon le Social Protection Monitor de l'OIT, de janvier à décembre 2017, au moins 15 pays ont relevé l'âge du départ à la retraite, huit pays ont réduit la couverture, cinq ont modifié la formule de calcul, trois ont réduit les allocations budgétaires pour les pensions, trois ont privatisé ou introduit des comptes individuels, trois ont abaissé les niveaux de prestations, deux ont rationalisé et réduit les programmes ou prestations, et l'un a gelé l'indexation des prestations de retraite.⁸⁶

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?

Un grand nombre d'éléments attestent des avantages de la conjugaison de la sécurité sociale, de l'assistance sociale et des services sociaux en termes d'extension de la couverture et de réduction de la pauvreté.⁸⁷ En général, la CSI prône une association complète de ces instruments.

⁸¹ *ibidem*

⁸² *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 4.

⁸³ OCDE (2015) [Panorama des pensions](#)

⁸⁴ OCDE (2015). Le point sur les marchés des pensions : <http://www.oecd.org/daf/fin/private-pensions/Pension-Markets-in-Focus-2015.pdf>

⁸⁵ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 4.

⁸⁶ OIT (2017) [OIT, Social Protection Monitor 2017](#)

⁸⁷ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 1.

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*)].

Seuls 29 % de la population mondiale sont couverts par des systèmes complets de sécurité sociale.⁸⁸ La CSI attire l'attention sur les insuffisances présentes dans la couverture de protection sociale, qui sont souvent le résultat de niveaux élevés d'emploi informel (± 50 % à l'échelle mondiale).⁸⁹ En général, les travailleurs du secteur informel ne sont pas inscrits dans des régimes par cotisations, mais ils ne sont souvent pas non plus susceptibles de bénéficier d'une aide destinée spécifiquement aux pauvres. Ce qui fait d'eux le « *milieu manquant* ». ⁹⁰ **L'extension horizontale de la couverture est nécessaire pour protéger les groupes encore exclus des régimes de protection sociale actuels, par exemple en étendant les prestations aux travailleurs informels ou aux travailleurs sous contrat atypique. Dans le même temps, une extension verticale est nécessaire afin de renforcer l'adéquation et l'exhaustivité des systèmes de sécurité sociale en offrant davantage de types de protection.**

Le tableau ci-dessous présente les insuffisances de couverture au niveau mondial dans certains domaines clés de la protection sociale, ainsi que certains des principaux obstacles à la couverture universelle.

Type de prestation	Insuffisance de couverture effective à l'échelle mondiale	Commentaire
Allocations de chômage	78 % ⁹¹	Les travailleurs du secteur informel et les travailleurs occupant des formes d'emploi atypiques sont généralement plus exposés à un risque d'exclusion des régimes de protection contre le chômage en raison de la difficulté de calculer les cotisations. ⁹²
Pensions	32 % ⁹³	Les pays à faible revenu sont généralement ceux qui ont le plus de difficultés à assurer une couverture de pension, et ce, pour différentes raisons, dont des niveaux élevés de travail informel et une faible capacité contributive. ⁹⁴
Allocations familiales	65 % ⁹⁵	La faible couverture peut s'expliquer par l'inexistence des allocations familiales, l'application de critères d'éligibilité stricts et le recours croissant à des régimes de cotisations. ⁹⁶
Prestations de maternité	58,9 % ⁹⁷	La faiblesse de la couverture est principalement due au recours à des régimes contributifs auxquels, dans certains pays, seule une minorité de femmes contribue. Cela découle en partie du niveau élevé du travail informel chez les femmes. ⁹⁸
Assurance en cas d'accident du travail	Pas d'estimation internationale	Les taux de couverture varient considérablement d'un pays à l'autre, mais sont particulièrement faibles dans les pays à faible revenu. Dans un certain nombre de pays, ce sont les travailleurs victimes d'un accident du travail ou leur famille qui doivent prouver que l'employeur était en tort avant de pouvoir bénéficier d'une quelconque prestation. ⁹⁹
Soins de santé	56 % dans les zones rurales 22 % dans les zones urbaines ¹⁰⁰	Le taux de couverture est particulièrement faible dans les zones rurales en raison du manque d'infrastructures et du fait que pour les personnes (âgées) ayant besoin de soins de longue durée, ces services sont peu développés, voire inexistant dans de nombreux pays. Par ailleurs, les soins de longue durée sont souvent exclus de l'assurance santé. ¹⁰¹
Prestations d'invalidité	72,2 % ¹⁰²	De nombreux pays ne disposent que de régimes contributifs qui ne suffisent pas à couvrir les travailleurs du secteur informel et les enfants. Les régimes qui s'appuient sur des

⁸⁸ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 7.

⁸⁹ *ibidem*

⁹⁰ *ibidem*

⁹¹ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 3.

⁹² *ibidem*

⁹³ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 4.

⁹⁴ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, p. 75.

⁹⁵ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 2.

⁹⁶ *ibidem*

⁹⁷ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 3.

⁹⁸ *ibidem*

⁹⁹ *ibidem*

¹⁰⁰ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 5.

¹⁰¹ *ibidem*

¹⁰² *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 3.

		critères de moyens engendrent souvent des « pièges à la pauvreté » et « à l'emploi » et ne tiennent pas compte des coûts supplémentaires liés à la vie avec un handicap. ¹⁰³
Assistance sociale	±75 % ¹⁰⁴	Seule une personne sur quatre jugée « vulnérable » reçoit une assistance sociale non contributive. ¹⁰⁵ Cela s'explique en partie par le fait que les programmes d'assistance sociale sont inexistantes ou très peu développés dans la plupart des pays. Les autres causes sont des critères de moyens stricts ainsi que des obstacles administratifs.

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])?

Comme indiqué en réponse à la question 25, **la couverture et l'adéquation des programmes destinés aux enfants sont souvent gravement insuffisantes.**¹⁰⁶ Le niveau des prestations doit se rapporter au coût réel pour élever un enfant¹⁰⁷, mais la CSI est consternée de constater que de nombreux enfants dans le monde ne bénéficient toujours pas de la sécurité du revenu de base. De fait, rien que dans l'Union européenne, 21,1 % des enfants sont exposés à un risque de pauvreté.¹⁰⁸ Par conséquent, il est impératif d'étendre aussi bien la couverture que l'adéquation des programmes d'assistance sociale visant à protéger les enfants de la pauvreté et de l'exclusion sociale pendant la période la plus vulnérable de leur vie.

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)]?

La réponse à cette question devrait être spécifique à chaque pays, mais en principe, la CSI appelle à une coordination efficace des prestations de soutien du revenu avec des services sociaux et une éducation de qualité, de façon à maximiser leurs résultats sociaux et les résultats sur le marché du travail par la suite.

¹⁰³ *ibidem*

¹⁰⁴ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 7.

¹⁰⁵ *ibidem*

¹⁰⁶ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 2.

¹⁰⁷ BIT (Bureau international du Travail). 2011. La sécurité sociale et la primauté du droit : Etude d'ensemble concernant les instruments relatifs à la sécurité sociale à la lumière de la Déclaration de 2008 sur la justice sociale pour une mondialisation équitable, Rapport III (Partie 1B), Conférence internationale du Travail, 100^e session, Genève, 2011 (Genève).

¹⁰⁸ UNICEF (Fonds des Nations unies pour l'enfance). 2016. La situation des enfants dans le monde 2016 : l'égalité des chances pour chaque enfant (New York).

B. SOINS DE SANTE 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)]?

(a) **La CSI recommande les Conventions 102 et 130 de l'OIT ainsi que les Recommandations 134 et 165 en tant que cadre utile pour déterminer ce qui doit être inclus dans un programme de soins de santé de base.** Au minimum, il devrait s'agir de soins préventifs, de soins de médecine générale, de soins de médecine spécialisée, de produits pharmaceutiques essentiels, de soins de maternité prénataux et postnataux, d'hospitalisation le cas échéant, de soins dentaires, de réadaptation médicale et de soins de longue durée.

La CSI constate en outre que la définition des « services de santé essentiels » promue par la Banque mondiale n'est pas suffisante, puisqu'il s'agit des soins prénataux, du traitement de base du paludisme, du VIH et de la tuberculose, et des contrôles de l'hypertension artérielle, centrés sur les personnes en situation d'extrême pauvreté. Il s'agit d'un concept restreint de soins de santé essentiels, assorti d'une politique très ciblée et non universelle. (b) Il est important que le contenu du programme de soins de santé de base soit régulièrement réexaminé avec la consultation et la participation de toutes les organisations concernées. Malheureusement, un certain nombre de gouvernements, comme ceux de l'Australie et de la Grèce, ont décidé de réduire leurs programmes de services de santé afin de tenter d'abaisser les dépenses publiques.¹⁰⁹

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).

La couverture diffère actuellement d'un pays à l'autre, mais on constate un écart particulièrement marqué entre les zones urbaines et les zones rurales, 83 % des personnes vivant dans les zones rurales africaines étant exclues de la couverture légale des soins de santé, contre 61 % de la population urbaine.¹¹⁰ Ce sont surtout les personnes âgées qui souffrent d'un manque de soins de longue durée, avec une couverture légale faible (48 %), mais une couverture effective encore plus faible en raison d'une pénurie de main-d'œuvre mondiale qui se situe à 13,6 millions de personnes. Cela aboutit à de nombreux travailleurs « bénévoles » (surtout des femmes) qui quittent le marché du travail formel pour s'occuper de parents âgés ou souffrant d'une maladie de longue durée.¹¹¹

La CSI est heureuse de constater qu'il existe une tendance mondiale vers l'élargissement de l'accès aux soins de santé et à l'augmentation du nombre de professionnels de la santé. Cela contribue non seulement à la réalisation de l'ODD 3 en améliorant la qualité et l'accessibilité des soins de santé, mais aussi à la réalisation de l'ODD 8 par la fourniture d'un travail décent et la contribution à une croissance économique durable. **Cependant, la CSI s'inquiète de la menace que représentent les mesures d'austérité et les critères de prêt des institutions financières internationales qui poussent les gouvernements à réduire la couverture et la qualité des soins de santé afin d'atteindre les objectifs**

¹⁰⁹ Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 5, pp. 115-117.

¹¹⁰ Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 5.

¹¹¹ *ibidem*

budgétaires à court terme. Dans certains pays, la tendance à la privatisation des soins de santé a également des répercussions négatives sur l'accessibilité financière de ces services.

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?

La CSI a décidé de ne pas répondre à cette question, car elle exige une réponse spécifique au niveau national. Nous vous invitons à consulter les réponses de nos affiliés pour cette question.

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]?

Dans certains pays, l'accès aux soins de santé varie considérablement d'une région à l'autre et d'un groupe de population à l'autre. À l'échelle mondiale, 56 % des habitants des zones rurales n'ont pas accès aux soins de santé, contre 22 % dans les zones urbaines. Cela s'explique en partie par le manque

d'infrastructures.¹¹² Les personnes fragiles et les personnes âgées ayant besoin de soins de longue durée se révèlent particulièrement désavantagées, car souvent les coûts de ces soins ne sont pas couverts par l'assurance maladie.¹¹³ Les besoins médicaux non comblés ont également été liés aux coûts, à la distance et aux listes d'attente.¹¹⁴ Enfin, les travailleurs de l'**économie informelle** risquent davantage de ne pas pouvoir avoir accès aux services de soins de santé, car ils sont moins susceptibles d'être couverts par une assurance maladie contributive.¹¹⁵

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)]?

Le financement des soins de santé diffère d'un pays à l'autre, notamment au moyen de recettes fiscales générales, d'assurances (privées), d'organisations d'aide mutuelle ou d'une combinaison des trois. En général, la part des dépenses de santé à charge du patient est beaucoup plus élevée dans les zones rurales que dans les zones urbaines.¹¹⁶ Plus de 100 millions de personnes dans le monde sont acculées dans la pauvreté par les frais de santé qui leur incombent.¹¹⁷ **La CSI souligne que tout modèle de financement ne devrait pas imposer aux individus un fardeau financier indu qui entraverait leur capacité à accéder aux soins de santé essentiels, et l'État a la responsabilité fondamentale de veiller à ce que cela ne se produise pas.**

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)]?

La CSI a décidé de ne pas répondre à cette question, car elle exige une réponse spécifique au niveau national. Nous vous invitons à consulter les réponses de nos affiliés pour cette question.

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?

L'accès aux soins prénatals et postnatals est fortement lié à l'accès aux soins de santé généraux et révèle le même écart entre les zones rurales et urbaines.¹¹⁸ Près de deux tiers des mères à travers le monde reçoivent des soins prénatals prodigués par un professionnel de la santé, mais ces chiffres varient de 94 % aux Amériques à 54 % en Afrique.¹¹⁹ En Afrique, dans plus de la moitié des naissances, aucun professionnel qualifié n'est présent.¹²⁰ **La CSI souligne l'importance des soins médicaux adéquats et universels pour**

¹¹² *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 5.

¹¹³ *ibidem*

¹¹⁴ Eurostat (2018). Unmet health care needs statistics: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Unmet_health_care_needs_statistics

¹¹⁶ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 5.

¹¹⁷ Rapport mondial de suivi 2017 : la couverture-santé universelle. Organisation mondiale de la santé et Banque internationale pour la reconstruction et le développement/Banque mondiale ; 2017 : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272598/9789242513554-fre.pdf?ua=1>

¹¹⁸ *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable*, Bureau international du Travail – Genève : OIT, 2017, Chapitre 3.

¹¹⁹ *ibidem*

les femmes enceintes, en particulier celles qui sont considérées comme les plus « vulnérables », car il est avéré que cela réduit considérablement les taux de mortalité maternelle et infantile.¹²¹

¹¹⁹ *ibidem*

¹²⁰ *ibidem*

¹²¹ *ibidem*

V. ACTION NORMATIVE ET COOPERATION 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?

La CSI constate avec regret que seuls 55 pays ont ratifié la Convention 102 depuis son adoption. Pour les instruments de sécurité sociale de niveau supérieur, les taux de ratification sont encore plus faibles.

En effet, seuls 24 pays ont mis en œuvre la Convention 121 sur les prestations en cas d'accidents du travail, 34 pays ont ratifié la Convention 183 sur la protection de la maternité, 17 pays ont ratifié la Convention 128 sur les prestations de vieillesse, 16 pays ont ratifié la Convention 130 sur les prestations de soins médicaux et de maladie et 8 pays ont ratifié la Convention 168 sur les allocations de chômage.

Les affiliés de la CSI ont été très actifs dans la promotion de la ratification de la Convention 102 et des instruments de sécurité sociale de niveau supérieur qui lui sont associés. Les syndicats de l'Argentine et de la République dominicaine se sont mobilisés afin de promouvoir la ratification de la Convention 102, ce que leurs gouvernements ont récemment effectué au cours des deux dernières années. Les syndicats du Chili mènent actuellement une vigoureuse campagne de ratification.

La CSI estime néanmoins que l'OIT devrait en faire davantage pour sensibiliser les gouvernements à ces instruments et promouvoir la ratification de ces derniers. La ratification de la Convention 102 devrait systématiquement figurer dans les programmes pays de promotion du travail décent, avec le soutien technique nécessaire de l'OIT aux États membres pour les aider à la ratification. Cette ratification devrait également constituer un élément important du programme phare de l'OIT en matière de protection sociale, dans le cadre duquel l'OIT fournit un soutien technique aux gouvernements pour la planification des réformes. En outre, l'OIT pourrait envisager davantage de campagnes de sensibilisation du public sur les avantages de leurs instruments et aussi organiser ou soutenir des dialogues tripartites au sujet de la ratification.

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?

La CSI et ses affiliés estiment que les instruments de sécurité sociale de l'OIT (en particulier la Convention 102 et la Recommandation 202) fournissent un cadre fondamental robuste permettant aux États d'élaborer des systèmes de protection sociale adéquats et exhaustifs. La Convention 102 jette une base solide pour les normes minimales en matière de sécurité sociale, même si elle est largement axée sur les prestations contributives. La Recommandation complète la Convention 102 en établissant un cadre pour les garanties de base dans le domaine de la sécurité sociale, indépendamment des exigences en matière de contributions. Les autres instruments de sécurité sociale prévoient des protections de niveau supérieur pour des prestations/services spécifiques. Dans l'ensemble, ces divers instruments sont complémentaires et se renforcent mutuellement, et la CSI estime qu'une unification des instruments existants ne serait pas souhaitable.

Cela dit, les normes actuelles prévoient de nombreuses exceptions et une ratification partielle, ce qui, dans la pratique, entraîne souvent des systèmes de protection sociale fragmentés et sous-développés ou encore l'exclusion d'une grande partie de la main-d'œuvre. Étant donné que la vaste majorité de la population mondiale n'a toujours pas accès à une protection sociale exhaustive, l'OIT devrait accorder la priorité à une collaboration plus étroite avec les gouvernements en vue de parvenir à la ratification et à l'application intégrales des Conventions existantes ainsi qu'à la mise en œuvre de la Recommandation 202.

L'OIT devrait promouvoir la ratification et la mise en œuvre des normes existantes au travers de ses **programmes pays de promotion du travail décent** et de ses activités dans le cadre du **programme phare de l'OIT pour la protection sociale**, ainsi qu'en fournissant une **assistance technique** pour soutenir la mise en œuvre de ces normes. L'OIT pourrait également lancer des **activités de sensibilisation plus étendues** dans le but de promouvoir ces normes.

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.

Comme indiqué dans la réponse à la question 6, **d'importants problèmes de financement dus au vieillissement démographique, à une fiscalité insuffisamment progressive, à l'évasion fiscale et aux flux financiers illicites empêchent de nombreux États d'étendre leurs systèmes de protection sociale.**

En outre, **les conseils en matière de politiques et les critères de prêt imposés par les organisations et les institutions financières internationales ont également poussé certains États à réduire l'adéquation ou la couverture de leurs systèmes de protection sociale, allant ainsi à l'encontre des principes de la Recommandation 202.** Ce fut le cas notamment en Mongolie et au Kirghizistan, où le FMI a récemment contraint ces pays à réduire la couverture des prestations pour enfants qui était universelle jusqu'alors.¹²² Par ailleurs, au Nicaragua, le FMI avait recommandé de réduire les prestations de près de 20 %. Après une opposition publique à grande échelle, cette réforme n'a finalement pas eu lieu.

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?

Bien que cette question soit particulièrement spécifique à chaque pays, **la CSI estime en général que le soutien technique fourni par l'OIT à travers son programme phare est extrêmement pertinent**, car il aide les pays à identifier les lacunes de leurs systèmes de protection sociale, à faciliter le dialogue social sur la protection sociale et à fournir des conseils sur le processus de réforme. La CSI considère que le soutien technique fourni par l'OIT au Cambodge a été particulièrement utile dans la mise en place du récent Fonds national de sécurité sociale, et ce, même si l'accès à la sécurité sociale présente encore d'importantes insuffisances en termes de couverture.

De l'avis de la CSI, l'OIT pourrait aussi en faire davantage pour fournir aux gouvernements un soutien consultatif ciblé en matière de politiques en vue de contrer les conseils erronés dispensés par les institutions financières internationales visant à réduire la protection sociale et à promouvoir une plus grande cohérence entre les organisations internationales en matière de 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 constituants, 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.

Cette question se rapportant très spécifiquement à des politiques nationales, la CSI n'a pas répondu à cette question, mais elle invite plutôt l'OIT à se référer directement aux réponses de ses affiliés à son Enquête générale.

¹²² Consultez notamment l'article de Development Pathways à ce sujet : <http://www.developmentpathways.co.uk/resources/mongolia-kyrgyzsg-child-benefits/>

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.

Malheureusement, la CSI ne dispose pas d'un panorama complet des gouvernements qui ont consulté les syndicats au sujet de leurs réponses aux questionnaires ni des gouvernements qui ont communiqué leurs réponses aux syndicats. Toutefois, **après avoir consulté les dirigeants syndicaux et les experts en protection sociale de manière générale pour savoir s'ils avaient été consultés par leurs gouvernements respectifs ou s'ils avaient reçu une copie des réponses de leurs gouvernements, la très grande majorité des réponses a été négative.**

TABLEAUX CORRESPONDANT AUX QUESTIONS 30 ET 35

COMBINAISON DE PRESTATIONS, REGIMES ET POLITIQUES ASSURANT
LES GARANTIES ELEMENTAIRES DE SECURITE SOCIALE CONSIDEREES
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	Incapacité	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.

Recommandation 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. 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.

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. STRATEGIES NATIONALES D'EXTENSION DE LA SECURITE 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.