

# L'Enquête sur la Sécurité Sociale | SSI

## Une base de données quantitative sur la sécurité sociale

### 1 Objectifs et fondements de la base de l'enquête sur la sécurité sociale

L'objectif de l'enquête du BIT sur la sécurité sociale est de collecter, stocker et diffuser des données statistiques comparables sur la sécurité sociale au niveau mondial. L'enquête couvre des données sur les dépenses et les recettes de sécurité sociale. Elle comprend également des données sur les personnes protégées et les bénéficiaires des prestations, ainsi que les niveaux moyens de ces prestations.

La raison d'être de l'enquête est de combler le manque de statistiques comparables en dehors de l'OCDE. Dans cette perspective, l'approche adoptée par l'enquête est compatible avec le cadre de référence statistiques existants, tels que le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS)<sup>1</sup> et la base de données de l'OCDE (SOCX base de données sur les dépenses sociales<sup>2</sup>).

L'information collectée vise à :

- Permettre le calcul d'indicateurs pour des régimes spécifiques de sécurité sociale et un ensemble d'indicateurs agrégés au niveau national pour le plus grand nombre de pays;
- Constituer une base quantitative pour l'analyse dans le cadre d'études et de travaux de recherche;
- Contribuer à mesurer les progrès vers un travail décent pour la dimension sécurité sociale<sup>3</sup>;
- Être à disposition des utilisateurs internes et externes.

L'information collectée fournit des éléments de diagnostic pour la mise en oeuvre de politiques sociales; éléments à compléter par d'autres sources et types d'information (indicateurs contextuels, informations qualitatives notamment sur la législation et les programmes, micro-données collectées par le biais d'enquêtes ménages, etc..).

<sup>1</sup> SESPROS est un cadre commun qui permet la comparaison internationale des données administratives nationales sur la protection sociale. Il fournit une comparaison cohérente des avantages sociaux pour les ménages et de leur financement entre les pays européens.

<sup>2</sup> La base de données sur les dépenses sociales de l'OCDE (SOCX) a été créée pour servir un besoin grandissant d'indicateurs de politique sociale. Il comprend des statistiques fiables et comparables au niveau international sur les dépenses sociales privées et publiques (obligatoires et volontaires) au niveau de programmes. Lien direct: [http://www.oecd.org/document/9/0,3343,en\\_2649\\_34637\\_38141385\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/9/0,3343,en_2649_34637_38141385_1_1_1_1,00.html)

<sup>3</sup> Voir la section 2.3 *Cadre des indicateurs du Travail Décent*.

### 2 Portée de l'enquête: fonctions couvertes

L'information collectée et les indicateurs dérivés sont regroupés par éventualité, risque ou besoin. Ces éventualités, risques et besoins pris en compte dans l'enquête vont au-delà de la classification adoptée dans la Convention No. 102 du BIT et les Recommandations du BIT Nos. 67 et 69 (vieillesse ; invalidité; survivants; maladie et soins de santé; chômage; accidents du travail et maladies professionnelles<sup>4</sup> ; famille/ enfants; et maternité.

*Dans la définition plus large adoptée par l'enquête, s'ajoute:* le logement, l'éducation de base et autres prestations d'assistance financière non classées ailleurs (n.c.a.) / exclusion sociale.

### 3 Portée: régimes et programmes couverts

La notion de *sécurité sociale* adoptée ici recouvre l'ensemble des mesures fournies sous forme de prestations, en espèces ou en nature, visant à assurer une protection en cas de :

- (a) l'absence de revenus liés au travail (ou revenus insuffisants), causée par la maladie, l'invalidité, la maternité, les accidents du travail, le chômage, la vieillesse, ou le décès d'un membre de la famille;
- (b) manque d'accès aux soins de santé ou des soins de santé hors de prix;
- (c) soutien familial insuffisant, en particulier pour les enfants et les adultes à charge;
- (d) pauvreté générale et exclusion sociale.

A partir de la définition ci-dessus, l'enquête sur la sécurité sociale doit donc couvrir :

- les interventions privées et publiques ;
- les régimes de protection sociale légalement reconnus ou pas , tels que les systèmes de micro-assurance ;
- l'assurance sociale – le remplacement de revenu ;
- Le soutien du revenu, un revenu minimal garanti et les transferts sociaux (conditionnels ou non; universels ou ciblés) ;
- les transferts en nature: les services sociaux tels que l'éducation de base (en discussion) ou les soins de santé, mais également des services de l'emploi et des programmes de marché du travail ;
- les transferts en nature sous forme de remboursements ;
- les subventions et les avantages fiscaux - exonérations pour des raisons sociales .

<sup>4</sup> Pour faciliter la lecture, ceci est appelé simplement 'accidents du travail' dans ce texte.

Les principales catégories d'institutions à couvrir sont:

- les régimes d'assurance sociale volontaires et obligatoires;
- les régimes universels non-contributifs;
- les fonds de prévoyance;
- les régimes spéciaux des salariés du secteur public;
- les régimes des accidents du travail et la responsabilité incombant à l'employeur en ce domaine;
- les régimes de prestations familiales;
- les régimes de chômage;
- les régimes industriels et professionnels ou les régimes et les dispositions établies par des accords entre employeurs et travailleurs;
- l'assistance sociale publique;
- les services de santé nationaux et les services de santé fournis par les mutuelles santé.

Enfin, les catégories d'institutions qui ne sont pas couvertes sont les suivantes:

- les assurances privées individuelles;
- les fonds de bien-être social non statutaires des établissements ou organisations professionnelles ;
- l'assistance privée et la charité.

#### 4 Portée des données recueillies par l'enquête

L'objectif de l'enquête sur la sécurité sociale est de recueillir des données quantitatives sur la sécurité sociale pour calculer un ensemble d'indicateurs comparables entre pays et au fil du temps (autant que possible) et disponibles sur une base régulière.

Deux catégories principales de données quantitatives sont collectées:

- des informations sur les dépenses et le financement:  
*Combien est investi dans la sécurité sociale et d'où viennent ces ressources?*
- Des informations sur la couverture, les prestations et les niveaux des prestations  
*Qui est couvert et sous quelle(s) prestation(s)?*  
Cette catégorie inclut certains indicateurs de couverture par branche ou fonction (en termes de personnes protégées ainsi que de bénéficiaires actuels), si possible désagrégés par sexe et par âge et, des indicateurs sur les niveaux des prestations également exprimés par fonction, sexe et âge.

A ces données s'ajoutent des informations qualitatives sur les principales caractéristiques de chaque régime et prestation ainsi que des liens directs à la principale institution responsable ou aux documents pertinents et ressources connexes.

Les principales sources de données de l'enquête sur la sécurité sociale sont les registres et les comptes des institutions chargées d'administrer les régimes et les programmes de sécurité sociale. A ce titre, l'enquête est basée principalement sur des *données administratives*, qui comportent des avantages (l'apport d'informations détaillées et exhaustive à faible pour l'ensemble de la population couverte) et des limitations (l'absence d'informations sur la population non couverte et leurs besoins et le problème structurel de la disponibilité et de la qualité de données, tout particulièrement dans les pays en développement).

L'encadré 1 décrit les principales étapes de la collecte des données (voir page suivante).

#### 5 La structure de l'enquête et les données recueillies

L'enquête du BIT sur la sécurité sociale vise deux niveaux de données: les données nationales et celles des régimes. Cette double démarche est nécessaire pour accéder à de l'information rarement disponible au niveau national.

L'essentiel de l'information dans la base des données de l'enquête du BIT sur la sécurité sociale peut être trouvée dans la section «Informations sur les régimes». En plus des données au niveau des régimes, deux catégories d'informations sont recueillies au niveau national:

- des données générales utilisées comme dénominateurs pour le calcul automatique des indicateurs. Ces données couvrent la population, l'emploi et les données économiques et financières recueillies auprès du bureau national de statistique ou auprès des ministères responsables ainsi que des sources internationales<sup>5</sup> existantes.
- des données sur les dépenses et les revenus de sécurité sociale, disponibles à partir de sources nationales ou internationales, selon la classification utilisée dans le pays<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> Plusieurs bases de données internationales existantes: 1) les Perspectives sur la population de l'ONU (révision 2008) pour les données sur la population et la fertilité; 2) Le Laborsta du BIT pour l'emploi (total et par statut), le chômage et des données sur la population économiquement active; 3) le FMI et Eurostat ESPROSS pour les dépenses de sécurité sociale (et les recettes dans le cas des pays couverts par Eurostat).

<sup>6</sup> Dans l'Union européenne, la norme est le système SESPROS, tandis que des données comparables pour d'autres parties du monde sont disponibles à travers les Statistiques de finances publiques (SFP) du FMI, soit selon la nouvelle norme GFS 2001 ou selon le GFS plus standard de 1986.

## Encadré 1 Principales étapes de collecte et données collectées

### Étape 1 | Inventaire des régimes de sécurité sociale et définition de chaque régime

- ↳ Nom du régime; régimes publics ou privés; obligatoires ou volontaires; à cotisation-définie ou à prestation définie; régimes contributifs ou non contributifs

### Étape 2 | Informations générales sur le régime

Collecte d'informations qualitatives et de données quantitatives sur les groupes cibles, les sources de financement, les conditions d'éligibilité, etc.

- **Groupes cibles:** Qui est couvert (ou exclu) par le régime. L'objectif est d'identifier les principaux groupes couverts ou actuellement visés par le régime ou programme de sécurité sociale et de les quantifier
  - **Personnes protégées:** nombre de personnes affiliées et de cotisants actifs (dans le cas de régimes contributifs) et revenus moyens (si possible par sexe et âge)
  - **Dépenses** au niveau du régime suivant les classifications reconnues au niveau international: dépenses de prestations (espèces ou nature ou ré-acheminées), coûts administratifs; transferts verts d'autres régimes et autres dépenses.
  - **Revenu** au niveau du régime: cotisations sociales (employeurs, employés/personnes protégées, cotisations ré-acheminées); contribution du gouvernement; transferts d'autres régimes; autres dépenses.

### Étapes 3 & 4 | Pour chacun des régimes, inventaires des prestations fournies et collecte de données au niveau de chaque prestation

Une prestation est définie par une fonction (principal risqué ou besoin couvert); le type de prestation (en nature ou en espèces; sous conditions de ressources ou non); les bénéficiaires (individus ou ménages) et la périodicité (prestations périodiques telles que les pensions; prestations ad-hoc ou uniques). Les données collectées au niveau de chaque prestation sont les suivantes:

- Dépenses associées à la prestation et niveau minimum garanti (si pertinent)
- Nombre de bénéficiaires par âge et sexe

## 6 Les flux de données: La collecte et la diffusion des données

### 6.1 Principaux modes de collecte des données

Le **principal mode** de collecte des données s'effectue au niveau du pays par le biais d'un coordonnateur national. C'est le moyen le plus efficace d'identifier les régimes (y

compris les programmes et projets visant des groupes spécifiques de la population et pas nécessairement gérés publiquement). Cependant, c'est aussi la façon la plus coûteuse. Outre la question de la disponibilité des ressources, la régularité et la durabilité du processus de collecte de données peuvent également être considérés comme l'une des limites associées à cette option.

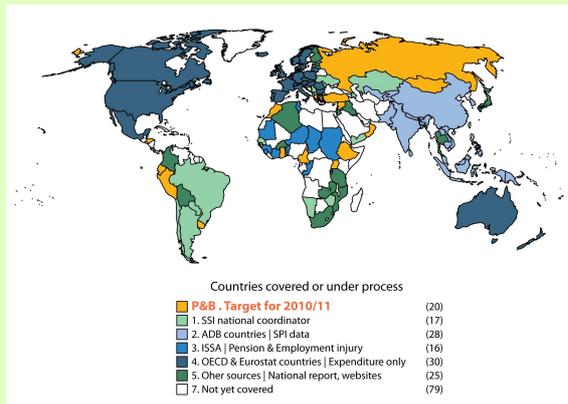
Dérivé de ce mode principal, figure le mode de collecte dit «idéal», qui repose sur un réseau de volontaires au sein des différents régimes. L'enquête a été développée afin de permettre la saisie directe des données en ligne par les producteurs et les utilisateurs de données sur la sécurité sociale. L'idéal serait que les données puissent être saisies et mises à jour régulièrement et directement par les régimes; à conditions que les régimes voient un avantage à contribuer (calcul automatique d'indicateurs par exemple).

Une **seconde option** de collecte est la prise en compte de données disponibles à partir de sources nationales et internationales et la promotion de l'utilisation de la méthodologie et de l'instrument de l'enquête par d'autres organisations (l'Association Internationale de Sécurité Sociale -AISS, la Banque asiatique de développement -BAD, etc..).

- données de la BAD sur les dépenses et la couverture utilisées dans le cadre de l'Indice de Protection Sociale de la BAD.
  - une des sources principales pour 27 pays d'Asie
  - une vue d'ensemble détaillée pour un ou deux ans mais incomplète depuis 2005 dépendant de la disponibilité des données provenant de sources secondaires.
- données sur les dépenses, le financement et la couverture pour certains pays, recueillies par l'AISS jusqu'en 2006-2007 et stockées dans *la base de données statistiques de l'AISS sur la sécurité sociale dans les pays en développement*.
  - des informations détaillées sur les dépenses, les recettes pour les prestations à long terme et, dans certains cas sur les accidents du travail
  - 25 pays, avec emphase sur les pays en développement, principalement d'Afrique et d'Asie
  - ces données couvrent les régimes publics obligatoires statutaires.
- Les données sur les dépenses de la base de données SOCX de l'OCDE, avec un processus « automatisé » d'importation.

- Des sources secondaires nationales composées de rapports annuels et statistiques d'institutions de sécurité sociale ; de sites officiels ; ainsi que des informations recueillies dans le cadre de projets spécifiques de coopération technique du BIT.

**Figure 1** Principales sources d'information dans les pays



\* La majorité des pays est couverte par une combinaison de sources, probablement la meilleure option pour obtenir une vision exhaustive des dispositions de sécurité sociale existantes au niveau national

Source: Département de la sécurité sociale du BIT

calculée en pourcentage du PIB ou des dépenses totales du gouvernement

- Les dépenses de prestations sociales par branche de sécurité sociale, en pourcentage des dépenses totales de prestations sociales .
- **Les indicateurs de couverture par fonction** (ou par branche de sécurité sociale) - environ 10 indicateurs par branche de sécurité sociale
  - Les indicateurs de couverture sont présentés par branche, risques ou besoins, et non par un indicateur agrégé de couverture.
  - Les indicateurs renvoient soit à des «personnes protégées» (personnes affiliées ou cotisants actifs) ou à des bénéficiaires
  - Pour chaque indicateur, des dénominateurs différents sont proposés avec, autant que possible, une référence au groupe ciblé pour le risque ou besoin en question.

Selon la disponibilité des données et le type d'indicateurs, des données sont disponibles pour plus de cent pays, pour une ou plusieurs années (entre 2000 et 2009).

## 6.2 Diffusion des données : options flexibles

La politique en termes d'accès et de diffusion des données est de suivre les préférences nationales des régimes. Le service en ligne propose divers modes de consultation en fonction des droits des utilisateurs: i) mode de consultation vs. mode de modification; ii) mode public vs. mode restreint par un nom d'utilisateur et un mot de passe. Le login et le mot de passe déterminent la liste des pays et des régimes ainsi que les fonctions disponibles.

## 7 Les indicateurs globaux et les questions de mesure de couverture

Il existe actuellement deux grandes catégories d'indicateurs disponibles dans l'enquête. L'élaboration d'indicateurs est un processus continu, qui varie en fonction des données disponibles et des besoins exprimés par les utilisateurs.

**Les indicateurs de dépenses (30 au total):**

- Dépenses totales de protection sociale (publique ou privée, obligatoire et/ ou volontaire), avec ou sans les soins de santé

Retrouvez l'enquête du BIT sur la sécurité sociale en ligne

[http://www.ilo.org/dyn/ilossi/ssimain.home?p\\_lang=fr](http://www.ilo.org/dyn/ilossi/ssimain.home?p_lang=fr)

