



République
d'Haïti
B.O.N.

**PROGRAMME DE RENFORCEMENT INTÉGRÉ
DU MILIEU DES AFFAIRES EN HAÏTI
(P R I M A)**



F.E.D.

PROJET DE RELANCE DU DIALOGUE TRIPARTITE,
SALARIAT, PATRONAT, SECTEUR PUBLIC
POUR LA RATIONALISATION ET LA MODERNISATION
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN HAÏTI

**DOCUMENT-CADRE SUR LA QUESTION
DE LA RÉFORME DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN HAÏTI**

JEAN-LOUIS LAMBEAU, SEPTEMBRE 2008

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

Article 22 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme

Table des Matières :

<i>Prolégomènes</i>	PP.4-7
I. Introduction - Etat des lieux du système de sécurité sociale (ONA-OFATMA) en Haïti	PP.8-12
II. L'analyse tripartite (Etat-Patronat-Salariat) du système de sécurité sociale (ONA-OFATMA)	PP.13-16
III. Synthèse des propositions faites au cours des activités du projet FNH/PRIMA	PP.17-20
IV. Termes de Référence de la Task Force	P.21
V. Les grandes lignes stratégiques d'une deuxième phase du projet FNH/PRIMA.	P.22

Annexes :

- Tableaux d'analyse des espaces de consensus tripartite
- Actes de l'atelier de réflexion tripartite sur la réforme de la sécurité sociale en Haïti (20.05.08, Hôtel Montana, Port-au-Prince, Haïti), Juin 2008, Guy-Michel Vincent.
- Rapport de consultation de l'OFATMA, Marie Carmel ADRIEN, 09.2008
- Rapport de consultation de l'ONA, Ramus SAINVIL, 06.2008
- Rapport de consultation du patronat, Yolène Gerve, 06.2008
- Rapport de consultation des syndicats, Branly Oge, 05.2008
- Enquête tripartite sur la Réforme de la Sécurité Sociale en Haïti, BRIDES, 05.2008.

Prolégomènes

Définition générale de la sécurité sociale

D'une façon générale¹, et bien que les définitions varient en fonction des pays et des institutions, on peut entendre le terme « sécurité sociale », comme un sous-groupe de la protection sociale² qui désigne le système d'indemnisation, créé par la législation ou tout autre disposition obligatoire, visant à fournir aux citoyens un certain degré de sécurité lorsqu'ils sont confrontés aux aléas de la vie. Il s'agit d'assurer un minimum de ressources ainsi que l'accès aux besoins essentiels à tous les citoyens hors catastrophe, guerre ou calamité (qui relèvent elles de la sécurité civile).

Un droit universel

Les premiers programmes de sécurité sociale basés sur l'assurance obligatoire ont été établis en Europe à la fin du XIXe siècle, et les programmes nationaux de sécurité sociale se sont généralisés à travers le monde au cours du XXe siècle, sous l'impulsion notamment de l'Organisation Internationale du Travail (OIT)³ qui a pour mandat de promouvoir auprès de gouvernements l'accès à un niveau adéquat de protection sociale comme un droit de base de tous les individus⁴, inscrit comme tel dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme qui fait de la sécurité sociale un des rôles fondamentaux des Etats adhérents à la charte de l'Organisation des Nations Unies.

¹ Définition de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) qui des institutions et organes qui administrent la sécurité sociale dans la plupart des pays du monde, y compris toutes les formes de protection sociale obligatoire qui font partie intégrante des systèmes nationaux de sécurité sociale. Fondée en 1927, l'AISS a son siège à Genève (Suisse) : <http://www.issa.int/>

² La protection sociale regroupe la sécurité sociale (système d'assurance), l'aide sociale (système d'assistance) et l'action sociale. Il faut faire une distinction entre sécurité sociale et services sociaux même si les deux sont étroitement liés et ont été développés ensemble dans de nombreux pays. Les services sociaux sont basés sur le travail social et comprennent par exemple des services destinés aux enfants et aux jeunes, aux personnes âgées, à ceux vivant avec le VIH/SIDA, aux personnes souffrant de handicaps mentaux ou physiques et aux personnes confrontées à des problèmes personnels, familiaux ou sociaux, c'est-à-dire, des problèmes de logement, de drogue ou d'alcoolisme.

³ L'Organisation Internationale du Travail (OIT) est la seule institution des Nations Unies dotée d'une structure tripartite, grâce à laquelle les représentants des gouvernements et des organisations d'employeurs et de travailleurs se réunissent pour élaborer ensemble ses politiques et ses programmes. L'OIT a pour vocation de réduire la pauvreté, de parvenir à une mondialisation juste et d'améliorer l'accès des hommes et des femmes à un travail décent et productif dans des conditions de liberté, d'équité, de sécurité et de dignité. En tant qu'organisation tripartite, l'OIT oeuvre à promouvoir 4 objectifs: la protection sociale, le dialogue social, la création d'emploi et les droits au travail.

⁴ Déclaration de Philadelphie, 1944, l'OIT marque la préoccupation des États et de la société civile en matière de droits de l'homme.

Les principales composantes de la sécurité sociale

Les deux principales composantes de la sécurité sociale sont l'assurance sociale et les prestations financées par l'impôt. Ces dernières s'adressent généralement aux plus nécessiteux, et sont souvent accordées sous conditions de ressources et/ou de patrimoine (aide sociale). L'assurance sociale est financée par cotisation et ses prestations sont servies lors de la réalisation d'un risque ou d'une éventualité définis. Il y a d'une part, des risques liés à l'aptitude au travail et à la cohésion familiale (chômage, sous-emploi, maladie, accident, invalidité, décès, vieillesse...) et d'autre part, des besoins essentiels (indigence, soins de santé, éducation, logement, alimentation...)

Les types de programmes les plus courants à l'échelon mondial sont les pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivants, suivis par les programmes de prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, de maladie et de maternité, d'allocations familiales et de chômage.

Un facteur de développement de l'économie et des entreprises⁵

En 2001, lors de la Conférence Internationale du Travail, les gouvernements et les organisations d'employeurs et de travailleurs sont parvenus à un nouveau consensus sur la sécurité sociale. Ils se sont accordés sur le fait que la protection sociale est un instrument essentiel pour lutter contre la pauvreté et promouvoir le développement social et économique.

En effet, la sécurité sociale contribue au relèvement du niveau de vie et, en maintenant les travailleurs en bonne santé et en créant des conditions favorables au renouvellement du personnel grâce au système de retraite, elle améliore la productivité du travail. En outre, et à condition de maîtriser ses coûts à l'intérieur d'un système offrant des options complémentaires aux services de base, elle constitue un facteur important de la productivité des économies et des entreprises, et représente ainsi un complément nécessaire au processus de mondialisation et aux politiques d'ajustement structurel. Cependant, la sécurité sociale doit se définir dans un cadre encore plus large, celui de l'extrême pauvreté, des droits humains et de l'exclusion sociale.

Un facteur de la lutte contre l'extrême pauvreté

Les mécanismes de sécurité sociale peuvent jouer un rôle important dans le financement et l'accès aux services de base. L'assurance sociale finance souvent une part importante des soins de santé et plusieurs prestations financées par voie fiscale peuvent améliorer l'accès à l'alimentation, à l'éducation et au logement. Les assurances sociales ont pour principale fonction de protéger contre certaines éventualités qui aliènent les capacités et les potentialités des individus, d'éviter l'endettement et de rendre les dépenses des ménages plus prévisibles. Les prestations financées par l'impôt ont pour mission principale de compléter les faibles revenus et de réduire les dépenses des ménages sur les biens de première nécessité. C'est ainsi que la sécurité sociale contribue à la lutte contre la pauvreté.

⁵ « Sécurité sociale: un nouveau consensus », Conférence internationale du travail Session 89 Genève, Bureau international du Travail (Genève) 2001, <http://www.ilo.org/global/lang--fr/index.htm>

Stratégies d'extension de la protection sociale

Quelque soit la société, les travailleurs⁶ et leurs familles ont besoin et aspirent à être protégés contre les risques sociaux. On estime cependant que seule une personne sur cinq dans le monde bénéficie d'une sécurité sociale adéquate. C'est dans ce sens que l'OIT a lancé en 2003 la « Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous », précisément centrée sur les stratégies d'extension de la protection sociale minimale dans les pays à faibles revenus, à partir de 4 éléments : l'accès aux soins de santé de base, des allocations pour aider la scolarisation des enfants, des formes simples d'assistance sociale ciblant la population active dans le besoin et des pensions universelles pour les personnes âgées et les handicapés. Bien entendu, les obstacles à l'extension de la couverture de la sécurité sociale sont très importants. Dans la pratique, la couverture peut être élargie grâce à de nombreux instruments. En tant qu'étude de cas, l'expérience européenne est un modèle utile: les régimes obligatoires de sécurité sociale ont été précédés par toute une variété de régimes sociaux (mutuelles, coopératives, d'organisations non gouvernementales et fiduciaires, régimes syndicaux...) mais aussi par « la responsabilité sociale des entreprises », qui nous occupe tout particulièrement.

La mise en œuvre progressive

Pour élargir la couverture de l'assurance maladie, la plupart des pays en développement ont adopté la stratégie de la “ mise en œuvre progressive ” : le régime d'assurance obligatoire a été limité en fonction de différents critères (zone géographique, taille de l'établissement, catégories d'ayants droit, type de prestations médicales). Des pays comme la République de Corée et Taiwan ont atteint une couverture universelle par l'extension de l'assurance maladie, tandis que certains pays d'Amérique latine, tels que le Chili ou le Costa Rica, ont pratiquement réalisé cette universalité en associant « assurance sociale » et « accès aux établissements publics de soins ».

Dans de nombreux pays en développement, seule une minorité de la population peut avoir accès à des prestations en espèces et à des soins de santé: le marché du travail et la situation législative sont tels que la grande majorité des citoyens est exclue, et en particulier les plus vulnérables. De plus, La famille étendue et les liens de parenté qui, traditionnellement, avaient jusqu'alors fourni l'aide nécessaire s'amenuisent de par les changements économiques et sociaux, y compris la rapide migration vers les villes. Ceux qui sont le plus souvent exclus sont les travailleurs agricoles, les travailleurs urbains dans le secteur informel de l'économie et les travailleurs familiaux, parmi lesquels les femmes occupent une place importante. En Haïti, selon l'Enquête sur les Conditions de Vie en Haïti (ECVH), 61% des ménages dans l'Aire Métropolitaine ayant une femme comme apporteur principal sont dans la pauvreté extrême, tandis que la population de plus de 65 ans, qui représente 5,1 % des habitants, se retrouvent dans des situations extrêmement précaires « dus notamment au chômage massif et à l'absence d'un système de sécurité sociale ».

⁶ Dans le cadre de ce document, les termes “travailleurs”, “employés” et “salaries” sont synonymes.

L'inclusion de ces populations extrêmement vulnérables dans un système national cohérent - et notamment l'intégration du secteur informel - ne peuvent se faire que de façon progressive, et à condition d'une volonté politique forte avec des administrations de la sécurité sociale disposant de solides compétences professionnelles. De ce point de vue, il convient de noter que le Document de Stratégie Nationale pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (DSNCRP) constitue un cadre de référence utile pour jalonner jusqu'en 2015 les étapes d'une réforme de la sécurité sociale. En effet, le DSNCRP promeut un développement humain durable fondé notamment sur la croissance économique, la justice sociale et la rénovation du système de gestion du secteur public. De façon plus spécifique, le DSNCRP dans ses stratégies transversales de Protection Sociale⁷ vise à renforcer les capacités institutionnelles du MAST et à réformer le système de pensions de retraites en produisant un document de projet d'ici à 2010.

Définition tripartite: la sécurité sociale (ONA/OFATMA)

*Comme on le verra tout au long de ce document, la stratégie consensuelle et le dialogue tripartite Etat - Patronat - Salarariat du présent projet a pour effet de restreindre son champ d'action prioritaire à son premier dénominateur commun qui est **la responsabilité civile des employeurs vis-à-vis des travailleurs exposés aux risques liés à l'exercice de leur profession**. La définition de la sécurité sociale retenue pour cette étude est donc centrée sur l'ensemble de mesures financières destinées à protéger d'une part les travailleurs contre les risques de maladie professionnelle, d'accidents de travail et de vieillesse, et d'autre part les employeurs dans l'exercice de leur responsabilité sociale qui se trouve dès lors garantie par l'Etat.*

Cette définition restreinte n'exclut en rien les autres catégories de la protection sociale financées par l'impôt en Haïti⁸. Simplement, et parce que la cotisation ne peut prendre tout en charge, elle priorise les éléments directement financés par les employeurs et les travailleurs afin de constituer un socle à partir duquel une action pragmatique de renforcement pourra se construire, tout en préfigurant une stratégie d'extension, unanimement souhaitée mais perçue comme inatteignable hors d'un mouvement de réforme plus global et d'un contexte socio-économique plus favorable. Les objectifs de la réforme de la sécurité sociale entendue au sens du partenariat tripartite animé par le projet FNH/PRIMA seront donc focalisés exclusivement sur les deux offices ONA et OFATMA.

En conséquence, et de façon à éviter toute ambiguïté, nous nous référerons dorénavant à la « sécurité sociale (ONA/OFATMA) ».

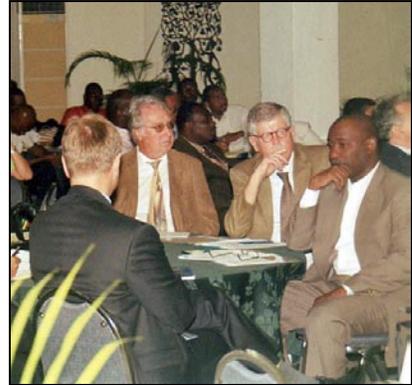
⁷ Document de Stratégie Nationale pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté, Politiques et stratégies spécifiques et transversales, Cadre logique p.75

⁸ La protection sociale en Haïti est largement structurée par la loi de 1983 qui redéfinit le Ministère des Affaires Sociales et du Travail à travers un certain nombre d'organismes publics (IBERS, CAS, EPPLS, Caisse de Pension Civile, Secrétariat d'Etat aux Handicapés, ONA, OFATMA...).

I. Introduction



Le 20 mai 2008 s'est tenu un Atelier de Réflexion sur la Sécurité Sociale à l'initiative de la Fondation nouvelle Haïti (FNH) et regroupant un ensemble de participants issus des secteurs publics et privés (patronat et milieu d'affaires, salariat).



Cet Atelier de Réflexion s'est conclu sur une déclaration finale qui permet d'introduire cette étude en donnant la parole à ses acteurs principaux :

Les participants

Ayant considéré

- *Le besoin d'un système de Sécurité Sociale efficient et efficace en Haïti;*
- *La contribution de la Sécurité Sociale au développement du pays ;*
- *Le rôle de la Sécurité Sociale dans la réduction de la pauvreté en Haïti ;*
- *L'exigence d'une gestion transparente des organismes de la Sécurité Sociale en Haïti ;*
- *Les efforts déployés et envisagés par les directions actuelles de l'OFATMA et de l'ONA pour produire des résultats en adéquation avec leur mission*

Réaffirment

- *Le droit des salariés cotisants aux soins de santé, à la pension comme salaire différé et à la rente d'invalidité ;*
- *Le droit du patronat et du salariat à participer à l'administration des organismes de Sécurité Sociale au sein d'un Conseil d'administration tripartite ;*
- *La volonté d'appuyer tout projet de législation visant la rationalisation et la modernisation de l'OFATMA et de l'ONA ;*

Demandent

- *L'application des lois sur les régimes de Sécurité Sociale;*
- *La mise en place du Conseil d'Administration des organismes de la Sécurité Sociale (CAOSS) prévu par la loi organique de 1983 du Ministère des Affaires Sociales;*

Constituent

- *le groupe de travail (Task force) pour faire aboutir le dossier de la Sécurité Sociale.*

Port-au-Prince, le 20 mai 2008

Cet Atelier de Réflexion se situe, tout comme le présent document, dans la dynamique du projet de « relance du dialogue tripartite salariat, patronat, secteur public pour la rationalisation et la modernisation de la sécurité sociale en Haïti » mené par la Fondation Nouvelle Haïti dans le cadre du programme de renforcement intégré du milieu des affaires (PRIMA) financé par le Fonds européen de Développement (FED), et auquel nous référerons comme le projet FNH/PRIMA.

Ce projet, initié en 2007, a permis au fil d'un cycle de rencontres, d'ateliers et d'entretiens sectoriels ou mixtes d'identifier les besoins et de dégager une vision et des orientations consensuelles.

Il vaut la peine de souligner à ce moment la qualité de la participation des différents interlocuteurs et en particulier la motivation des organisations syndicales et des associations patronales qui s'est exprimée en se renforçant tout au long des activités de ce projet. La réforme attendue en Haïti de la sécurité sociale (ONA/OFATMA) peut donc dorénavant et déjà être considérée comme un processus en mouvement.

La sécurité sociale en Haïti est une matière nationale de politique publique relevant de la compétence du Ministère ayant le Travail et les Affaires sociales dans ses attributions (MAST). Parmi l'ensemble des institutions publiques de protection sociale en Haïti - schématisées dans la suite du texte - deux institutions en particulier sont financées directement par les employeurs (OFATMA), et par les employeurs et les travailleurs (ONA). C'est donc autant à un droit qu'à une nécessité que les organisations syndicales et les associations patronales se réfèrent lorsqu'elles revendiquent ensemble leur participation à la gestion⁹ de ces deux organismes.

Le dialogue tripartite développé par ce projet à la lumière de présentations et de mise en perspectives internationales a produit un certain nombre de scénarii et d'hypothèses pour renforcer et étendre la couverture de la sécurité sociale, telles que l'amélioration des procédures administratives, les négociations

⁹ A titre d'exemple, le système de sécurité sociale en Belgique est géré par un nombre égal de représentants des employeurs et des travailleurs nommés par le Roi. La présidence de ce Comité de Gestion est confiée à une personnalité indépendante qui est souvent un parlementaire ou un magistrat.

conjointes et le recours commun à des contractants fournisseurs de services, le tout dans le cadre d'une planification politique intégrée et d'un vaste débat public. Toutefois la perception générale des enjeux prioritaires dans l'état actuel du système de sécurité sociale a conduit les participants à concevoir une stratégie de mise en œuvre progressive à partir d'un socle de base, qui n'est rien d'autre que la vision commune des changements à apporter aux deux institutions ONA et OFATMA, dont les missions doivent être recentrées sur des objectifs sociaux bien définis et dont la gouvernance doit être réorganisée à partir du principe de co-gestion Etat - Patronat - Salariat. Cette vision commune est l'objet du présent document.

Document de synthèse

Le présent document est un résultat attendu du projet FNH/PRIMA. Il présente un résumé des réflexions produites lors des différentes activités menées dans le cadre du projet FNH/PRIMA en 2008, et met particulièrement en avant, dans une double perspective de plaidoyer et de programmation stratégique, les points d'accord identifiés en termes de vision et d'orientations consensuelles sur la réforme de la sécurité sociale. Il s'agit d'un document stratégique qui représente un support aux actions de plaidoyer et de développement des interventions en faveur de la réforme de la sécurité sociale dans la continuité et l'extension du présent projet FNH/PRIMA.

Ce document est fondé d'une part sur un dialogue systématique avec le Comité de Pilotage et le directeur du projet FNH/PRIMA, et d'autre part sur les rapports d'activités du projet FNH/PRIMA, comme suit :

- **Actes de l'atelier de réflexion tripartite sur la réforme de la sécurité sociale en Haïti** (20.05.08, Hôtel Montana, Port-au-Prince, Haïti), Juin 2008, Guy-Michel Vincent.
- **Rapport de consultation de l'OFATMA, Marie Carmel ADRIEN, 09.2008**
- **Rapport de consultation de l'ONA, Ramus SAINVIL, 06.2008**
- **Rapport de consultation du patronat, Yolène Gerve, 06.2008**
- **Rapport de consultation des syndicats, Branly Oge, 05.2008**
- **Enquête tripartite sur la Réforme de la Sécurité Sociale en Haïti, BRIDES, 05.2008.**

LES PRINCIPALES INSTITUTIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE (ONA/OFATMA) EN HAÏTI :

1. L'OFFICE D'ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL, MALADIE ET MATERNITÉ (OFATMA)¹⁰ :

- L'OFATMA a pour premier objectif d'apporter à tous les salariés une protection efficace et automatique contre les risques d'accidents de travail et assimilés. En contrepartie de l'automatisme de la prise en charge par l'OFATMA de la réparation des dommages aux salariés résultant des dits accidents, et sauf cas de faute inexcusable de l'employeur, celui-ci est déchargé de toute responsabilité¹¹ ;
- L'OFATMA est financée exclusivement¹² à partir de cotisations patronales calculées sur un pourcentage (2 à 6%) de la masse salariale en fonction du secteur d'activité¹³ ;
- L'OFATMA gère à Port-au-Prince un service hospitalier incluant un département de traumatologie pour les accidents du travail et un département d'obstétrique ;
- L'OFATMA dispose de bureaux dans les dix chefs-lieux départementaux et a commencé une couverture à l'échelle locale dans cinq communes.

2. L'OFFICE NATIONAL D'ASSURANCES - VIEILLESSE (ONA)¹⁴:

- L'ONA est compétente pour l'attribution et le paiement des pensions de retraite aux employés du secteur privé moyennant une cotisation mensuelle de 12 % du salaire (plafond légal) payée moitié par l'employé (6%) et moitié par l'employeur (6%);
- L'ONA est également un comptoir d'épargne et d'octroi de prêts (aux assurés sur la base du 1/3 des cotisations et aux non affiliés 50% des garanties offertes) ;
- L'ONA offre un service de prêts hypothécaires.

3. LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DES ORGANES DE SÉCURITÉ SOCIALE (CAOSS)¹⁵ :

- Le CAOSS a été institué par la loi de 1983 mais jamais activé ;
- Le CAOSS se compose en théorie de représentants des trois parties (secteur public, patronat, salariat) ;
- Le CAOSS est chargé d'administrer les deux organismes ONA et OFATMA, au sens d'exercer un pouvoir de décision et de suivi sur leur fonctionnement, leur gestion et leurs performances dans le cadre de l'application des politiques définies par le Gouvernement.

Il est important de retenir ici l'esprit de la loi qui exige de chacun de ces deux organismes ONA et OFATMA d'être effectivement doté d'un conseil d'administration.

¹⁰ Institué par la loi du 12 septembre 1951, suivie de la loi du 28 août 1967

¹¹ Confirmé par la jurisprudence en la matière, par exemple l'arrêt de la cour de cassation « *Office d'Assurances Accident du Travail - société RAYMOND CONCRETE PILE COMPANY OF THE AMERICAS - Jean Necker PIARD* » du 25 janvier 1979

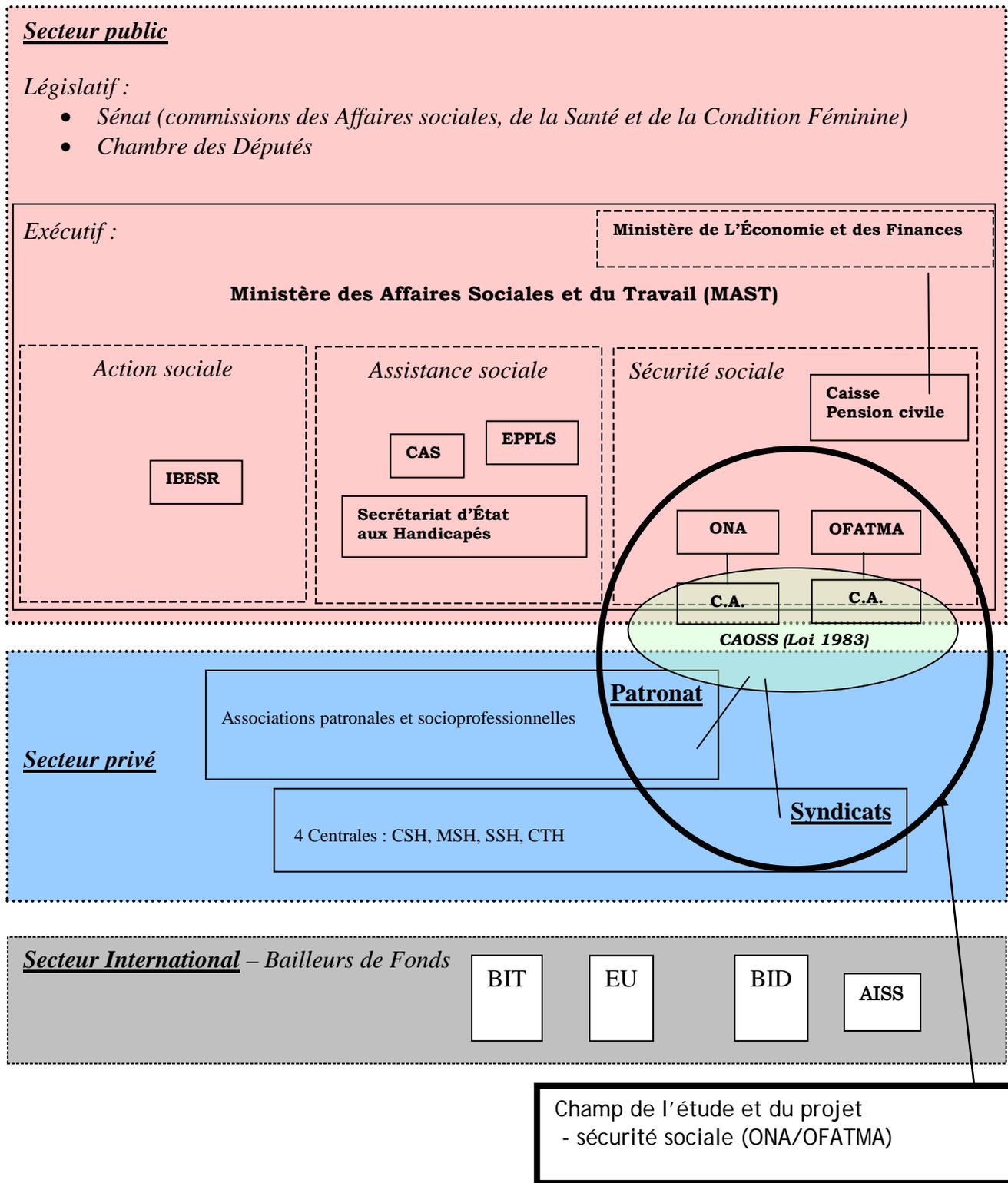
¹² Les cotisations représentent 95% des recettes de l'OFATMA

¹³ Cotisations patronales OFATMA en pourcentage de la masse salariale = 2% Commerce, 3% Agriculture, Construction, Industries et Navigation, 6% Mines.

¹⁴ L'Article 2 du Décret du 8.11.1965, confirmé par l'Article 90 du Décret du 4.11.1983, stipule que : « L'ONA assure à tous les travailleurs qui ont atteint l'âge et le nombre d'années de service requis, une pension de retraite leur permettant de vivre dans des conditions décentes quand ils ne seront plus en état de travailler. »

¹⁵ Créée par la loi du 24 novembre 1983 réorganisant le Ministère des Affaires Sociales.

SCHÉMA DU SYSTEME ACTUEL DE SÉCURITÉ SOCIALE EN HAÏTI



II. l'analyse tripartite :

L'analyse de l'ensemble des rapports produits par les activités du projet FNH/PRIMA - présentée en annexe - permet de mettre en évidence les éléments d'une vision commune à partir de grandes orientations consensuelles ainsi que des attentes et perceptions des différentes Institutions sur la sécurité sociale (ONA/OFATMA).

Les ATTENTES ET LES PERCEPTIONS SUR LA SÉCURITÉ SOCIALE (ONA/OFATMA) :

- Les syndicats sont révoltés par la dérive d'un système qui, à leurs yeux, ne protège pas au mieux les droits des salariés ni ne collabore avec leurs représentants. Ils perçoivent généralement les organismes responsables comme inefficients et gangrenés par la corruption, le clientélisme et le népotisme. Ils voient dans l'absence d'organes et de mécanismes de contrôle une des causes profondes de cette situation. En conséquence ils réclament unanimement une réforme en profondeur (qui pourrait aller pour certains jusqu'à la privatisation) impliquant de mettre fin à la pluralité des institutions prestataires tout en plaidant pour un élargissement de la couverture en termes de catégories professionnelles et de diversité des services proposés.
- Les patrons font également un constat d'échec du système Ils le considèrent comme mal géré, inefficace, opaque et corrompu. Cette mauvaise gouvernance constitue un facteur d'affaiblissement des valeurs du travail et donc du développement socio-économique du pays au profit d'une mentalité d'assistanat et de dépendance. Ils perçoivent la sécurité sociale comme un facteur important d'apaisement social et de promotion à l'investissement. Ils plaident pour la gestion tripartite du système, ainsi que pour l'extension de la couverture tant en termes de secteurs professionnels que de risques couverts qui se limitent aujourd'hui aux assurances vieillesse et accidents du travail.
- L'Etat s'est exprimé par l'intermédiaire du Ministre du Travail et à travers un nombre limité de fonctionnaires des directions des institutions concernées. L'opinion du secteur public sur l'état du système de sécurité sociale va dans le même sens que le secteur privé, reconnaissant les faiblesses, en insistant sur l'absence de moyens et l'insuffisance du cadre légal, tout en promouvant les intérêts de groupes particuliers (par ex. les femmes enceintes). Toutefois cette participation reste limitée par l'absence des autorités de tutelle et du plus haut niveau politique.

Les ATTENTES ET LES PERCEPTIONS SUR L'OFATMA :

La direction actuelle de l'OFATMA est consciente de la situation bien documentée par des études du Bureau International du Travail (BIT) et plus récemment de la Banque Interaméricaine du Développement (BID) : caractérisée par un service limité, un coût administratif excessif¹⁶ et une mauvaise gestion des cotisations et des immatriculations, ses dirigeants font toutefois remarquer une évolution positive de l'Office. En effet, outre - apparemment - une amélioration financière sensible, et le fait qu'elle honore ses obligations médicales et pécuniaires vis-à-vis des assurés, l'OFATMA est présent aujourd'hui dans les dix départements du pays et a initié une couverture communale¹⁷. Il constitue une source de référence pour l'Institut haïtien de statistique et d'informatique (IHSI). Enfin, et au moment d'une forte critique sur l'absence de coordination entre les deux institutions, il faut noter la proposition de l'OFATMA de constituer une base de données informatique conjointement avec l'ONA pour la création d'une carte de sécurité sociale.

Les patrons attentifs à l'évolution de l'OFATMA apprécient la réforme initiée depuis près de trois ans par la nouvelle direction qu'ils jugent dynamique, et reconnaissent la qualité des prestations aux ouvrières enceintes et aux travailleurs accidentés. Toutefois, la connaissance de l'institution par le patronat reste limitée et le plus souvent associée exclusivement aux accidents du travail, bien qu'une telle assurance maladie et maternité soit prévue par le décret de 1975.

Les syndicats soulignent d'une part l'incapacité de l'OFATMA à fournir aux travailleurs et à leurs familles des soins de santé en dehors de Port-au-Prince, et d'autre part une mauvaise collecte des cotisations auprès des employeurs qui finissent par se désintéresser du système et à référer leurs employés à des institutions privées.

¹⁶ Les dépenses de gestion représentent 80% du budget OFATMA

¹⁷ À Ouanaminthe, St Marc, Carrefour, Léogâne et Petit-Goâve

Les ATTENTES ET LES PERCEPTIONS SUR L'ONA :

Les syndicats ont une perception claire des objectifs attendus de l'ONA comme système de pensions, qui consiste à recueillir et faire fructifier les cotisations du patronat et des travailleurs, pour ensuite fournir aux cotisants ayant atteint l'âge de la retraite (ou à leurs dépendants, en cas de décès des cotisants) une pension civile décente. En lieu et place de cela, les syndiqués rapportent que l'ONA détourne les cotisations perçues pour consentir des prêts de complaisance ou pour financer des activités sans liens avec sa raison sociale.

Les dirigeants de l'ONA sont conscients des dérives sociales, financières et administratives¹⁸ de leur institution, bien identifiées dans un rapport interne¹⁹ : ils sont en faveur d'une réforme incluant une nouvelle législation, une étude actuarielle et un audit financier, mais attendent de leur autorité de tutelle, le Ministère des Affaires Sociales et du Travail (MAST), l'initiative d'une réforme en profondeur. En attendant, leur vision du redressement qui préconise une multiplication de projets est peu stratégique étant donnée la faiblesse notoire des ressources humaines et des capacités de gestion.

Les patrons perçoivent en général l'ONA comme une institution corrompue et excessivement politisée, dont le fonctionnement peut être assimilé à une caisse noire qui consent des financements de complaisance sans rapport avec son objet social²⁰. En effet, l'ONA arrive difficilement à payer ses retraités et n'a jamais mis en place une structure en mesure de les informer efficacement sur leurs droits. Entre toutes, cette institution a besoin d'une réforme en profondeur car la pension de retraite est nécessaire.

¹⁸ Le ratio dépenses d'exploitation sur recettes totales se situait au 30 juin 2007 à 52.25%

¹⁹ « Politique générale et orientations de la direction générale de l'ONA 2007-2011 », Direction générale ONA Novembre 2007

²⁰ Pour exemple, référence aux articles du journal « Le Matin » sur l'ONA-Ville du 6 Mai 2008 et du 13 Mai 2008

LES PRINCIPALES ORIENTATIONS CONSENSUELLES

La nécessité d'un système de sécurité sociale performant et juste :

- Le premier espace de consensus identifié par ce projet est la reconnaissance de la valeur et de la nécessité d'un système de sécurité sociale, tant pour garantir la protection des travailleurs et de leurs familles que pour promouvoir le développement des entreprises dont le capital humain constitue un moteur essentiel.

Un consensus sur l'identification des problèmes du système actuel:

- Le second espace de consensus identifié par ce projet est, de façon remarquable et au-delà du constat de déroute actuelle du système, l'identification des problèmes. Depuis sa création en 1949²¹, la sécurité sociale a été négligée par l'Etat, instrumentalisée par la politique et fréquemment détournée de son rôle social au bénéfice d'intérêts personnels. Toutefois, il apparaît que les trois catégories d'acteurs sont généralement d'accord sur les problèmes essentiels, grâce notamment à l'expérience personnelle ou institutionnelle, a des études réalisées avec l'appui technique d'institutions internationales, mais également grâce au processus de dialogue social et de participation intersectorielle développé par le projet PRIMA.

Des options de réforme:

- Le troisième espace de consensus identifié par ce projet est la stratégie de réforme par le partenariat. Chacun des participants est dans l'attente d'une rupture et d'un changement, plaidant dans des perspectives propres, mais qui ont toutes en commun le souhait de travailler conjointement avec les autres secteurs et d'adopter une stratégie de co-gestion pour une meilleure coordination entre les institutions et les acteurs concernés. Autre fait remarquable, les options de réforme (scenarii) sont, pour des raisons similaires au point précédent, bien identifiées et en nombre limité.

²¹ Le système haïtien de sécurité sociale est né en avril 1949 lors du premier Congrès National du Travail qui a institué notamment l'Institut des assurances sociales d'Haïti.

III. Synthèse des propositions du projet FNH/PRIMA

La synthèse des propositions élaborées au fil de ce processus de dialogue tripartite ne doit pas se lire comme une liste d'éléments ou d'activités isolées les unes des autres, mais bien comme un système de travail impliquant une vision à long terme, des objectifs à atteindre à court et moyen terme, des résultats clairement définis et atteignable dans un délai raisonnable, et enfin un processus d'élaboration pragmatique et participatif ancré dans le partenariat public-privé. De ce point de vue, les quatre scénarii proposés lors de l'atelier de réflexion par le directeur du projet, M Guy Michel Vincent, offrent un cadre de réflexion approprié en proposant plusieurs options qui permettent de tenir compte notamment des évolutions socio-économiques et politiques du Pays dont la réforme est fortement dépendante.

D'une façon générale, on peut dire que, s'il est possible d'améliorer de façon significative le système existant à partir de l'application des dispositions légales existantes - en particulier de la loi de 1983 instituant le conseil d'administration tripartite de la sécurité Sociale - une réforme en profondeur passera invariablement par une refonte du cadre légal basée sur un processus de dialogue social²² et portant sur l'ensemble du système de la sécurité sociale.

Les éléments de consensus exprimés au cours du projet FNH/PRIMA qui permettent de jalonner cette réforme sont :

- **Un processus continu de dialogue et de participation :**
 - ▶ L'instauration d'un dialogue social
 - ▶ L'instauration du partenariat public-privé
 - ▶ L'information et la consultation du public

²² "Au moment de faire des changements, il est bon de proposer aux parties prenantes plusieurs options et d'organiser un consultation publique (comme au Costa Rica et au Panama)" - Alfred Schipke, IMF

- **Des résultats concrets pour les assujettis :**
 - ▶ Le paiement d'une pension à tou(te)s les retraité(e)s (ou ses dépendants en cas de décès) qui ont accumulé de l'argent pendant leur vie active, qu'ils viennent du privé ou du public ;
 - ▶ Dans les cas d'accidents de travail et de maladies professionnelles, l'accès à des soins médicaux de qualité dans tous les hôpitaux et cliniques du pays agréés par l'OFATMA pour tous les employés (et leur famille) en possession d'une carte de l'office d'assurance maladie.

- **Gestion tripartite de la sécurité sociale (ONA/OFATMA):**
 - ▶ L'une des recommandations les plus fortes de l'ensemble des participants est certainement l'instauration pour chacun des deux organismes d'un conseil d'administration effectif et tripartite. Cette recommandation peut prendre la forme de deux conseils distincts, ou d'un conseil unique (le CAOSS), composée dans chacune des hypothèses de façon paritaire de représentants de l'Etat, du salariat et du patronat;
 - ▶ Mise en place par le MAST d'un bureau de coordination des activités des deux organismes ;
 - ▶ La sécurité sociale (ONA/OFATMA) est déconcentrée sur l'ensemble du territoire national et orientée par des objectifs sociaux clairs et largement partagés.

- **Modernisation de l'environnement de travail (ONA/OFATMA)²³ :**
 - ▶ Informatisation du système, mise en commun des banques de données
 - ▶ réorganisation des ressources humaines en les basant sur les compétences,
 - ▶ communication interne sur les performances et la mission du système,
 - ▶ limitation des charges administratives aux plafonds légaux,
 - ▶ réalisation d'audits par des firmes indépendantes etc....
 - ▶ Publication régulière de rapports d'information (rapport d'activités trimestrielles, plans annuels d'opération, statistiques des pensions,

²³ A noter la convergence entre cet objectif de la réforme de la sécurité sociale (ONA/OFATMA) et le document de stratégie nationale pour la croissance et la réduction de la pauvreté (DSNCRP) qui planifie dans le cadre de son objectif global de protection sociale le renforcement des capacités du Ministère des Affaires Sociales et du Travail (MAST).

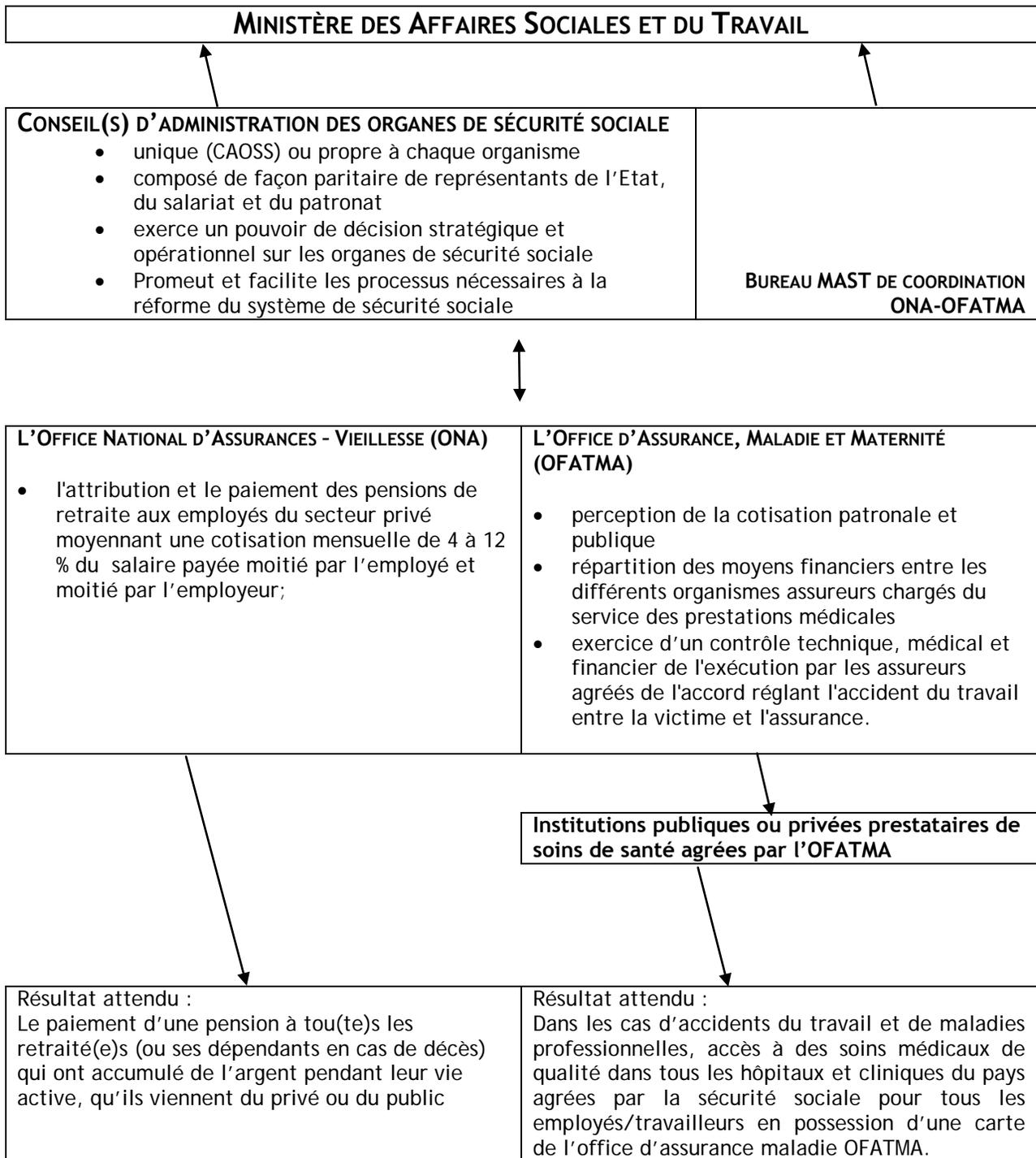
liste des nouveaux pensionnés et le montant correspondant à chacun d'eux etc....)

- **Réforme et recentrage de l'ONA comme office des pensions**²⁴
 - ▶ intégration à la loi-cadre et intégration complète au système de gestion tripartite,
 - ▶ promotion d'un régime mixte de pensions public/privé,
 - ▶ redéfinir le mode de fonctionnement des caisses,
 - ▶ placer les fonds de pension sur le marché international,
 - ▶ liquider les dossiers hypothécaires, les recouvrements des prêts, des intérêts encourus et des pénalités en retard,
 - ▶ mise à jour des comptes individuels en temps réel,
 - ▶ Redéfinir les conditions d'accès à la pension,
 - ▶ indexer le montant des pensions, ...

- **Renforcement et recentrage de l'OFATMA comme organisme assureur des risques d'accidents de travail et de maladies professionnelles :**
 - ▶ retrait progressif de la gestion directe d'institutions hospitalières,
 - ▶ établissements d'accords-cadres avec d'autres prestataires de services de santé pour la prise en charge des assurés sur la base de barèmes bien établis,
 - ▶ systématisation d'une carte d'assurance qui habilite l'employé, dans les cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, à recevoir des soins médicaux auprès de n'importe quel organisme appartenant au réseau d'institutions agréées par l'OFATMA,
 - ▶ systématisation de la carte de santé permet aux médecins de l'OFATMA de suivre l'exposition aux risques de maladies professionnelles.

²⁴ A noter la convergence entre cet objectif de la réforme de la sécurité sociale (ONA/OFATMA) et le document de stratégie nationale pour la croissance et la réduction de la pauvreté (DSNCRP) qui planifie dans le cadre de son objectif global de protection sociale la réforme du système des retraites.

SCHÉMA DE L'ÉVOLUTION A MOYEN TERME DU SYSTÈME DE SÉCURITÉ SOCIALE



IV. Termes de référence de la Task Force

La Task Force, créée lors de l'atelier de réflexion FNH/PRIMA, est un mécanisme de mobilisation et de concertation complémentaire du mécanisme d'orientation constitué par le Comité de Pilotage.

- ▶ La Task Force est une alliance entre des acteurs d'origines professionnelles et sectorielles différentes, public ou privé, ayant en commun la volonté d'élargir le dialogue et de participer au plaidoyer et à la mobilisation pour la modernisation des organismes de sécurité sociale en Haïti.
- ▶ La Task Force joue un rôle d'interface entre les partenaires organiques du projet et d'autres partenaires nationaux et internationaux.
- ▶ La Task Force définit un plan d'action sur la base de ses termes de référence, et agit en coordination avec le Comité de Pilotage FNH/PRIMA et la Fondation Nouvelle Haïti.

OBJECTIF GÉNÉRAL :

La Task Force est un espace pragmatique de concertation et de mobilisation des secteurs publics, privés et internationaux pour la mise en œuvre d'actions conjointes en appui au processus continu de dialogue et de participation tripartite incluant:

- ▶ Le renforcement du dialogue social
- ▶ Le renforcement du partenariat public-privé
- ▶ L'information et la consultation du public

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES :

- ▶ Plaidoyer et mobilisation pour la mise en place d'un conseil d'administration tripartite (Etat, salariat et patronat) de la sécurité sociale intégrant l'ONA et l'OFATMA;
- ▶ A partir de sa mise en place effective, la Task Force jouera un rôle d'appui au conseil d'administration notamment pour l'élaboration participative d'une loi-cadre de la sécurité sociale ;
- ▶ Plaidoyer et mobilisation pour la modernisation de l'environnement de travail à tous les niveaux ;
- ▶ Plaidoyer et mobilisation pour une réforme en profondeur et un recentrage de l'ONA comme office des pensions ;
- ▶ Plaidoyer et mobilisation pour le renforcement et le recentrage de l'OFATMA comme organisme assureur.
- ▶ Mobilisation des organisations internationales spécialisées pour des appuis techniques et stratégiques.

V. Lignes stratégiques pour une deuxième phase FNH/PRIMA.

Les objectifs et les résultats attendus :

- ▶ Créer les conditions de la pérennité du dialogue sur la Sécurité Sociale entre le patronat, le salariat et les instances publiques initié lors de la première phase ;
 - Résultats attendu :
 - L'organisation d'un cycle de formation des acteurs publics et privés
 - L'organisation de rencontres et d'ateliers tripartites
- ▶ Faciliter la participation de représentants de l'Etat, du salariat et du patronat au conseil d'administration de la sécurité sociale, intégrant, en application de la loi de 1983, l'ONA et l'OFATMA.
 - Résultat attendu :
 - Organisation d'un minimum de six réunions du conseil d'administration
- ▶ Faciliter l'élaboration conjointe de trois projets de renforcement institutionnel dont la nécessité a été identifiée lors de la première phase :
 - Résultats attendu :
 - Une étude sur la modernisation de l'environnement de travail des organismes de sécurité sociale (ONA/OFATMA) concernant la gouvernance et les outils de travail;
 - Une étude sur la restructuration et le recentrage de l'ONA comme office des pensions ;
 - Une étude sur le renforcement et le recentrage de l'OFATMA comme organisme assureur des risques d'accidents du travail et des maladies professionnelles.
- ▶ Participer à et faciliter l'élaboration d'un Projet de Loi réorganisant l'ensemble du système de la sécurité sociale à partir de l'identification de la vision et des orientations consensuelles identifiées lors de la première phase et de consultations spécifiques;
 - Résultat attendu :
 - Un Projet de Loi-cadre et une stratégie d'application
- ▶ Mise en place d'une campagne d'information et de sensibilisation du public sur la sécurité sociale
 - Résultat attendu :
 - Un sondage du public sur les attentes d'une réforme de la sécurité sociale