

ESS Extension de la sécurité sociale

**L'extension de la couverture de la sécurité sociale :
la démarche du Bureau international du Travail**

Emmanuel Reynaud

ESS – Document n° 3

**Service politiques et Développement de la sécurité sociale
Bureau international du Travail**

Copyright © Organisation internationale du Travail 2003

Première édition 2003

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole n° 2, annexe à la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Toutefois, de courts passages pourront être reproduits sans autorisation, à la condition que leur source soit dûment mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction devra être adressée au Bureau des publications (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse. Ces demandes seront toujours les bienvenues.

BIT / Emmanuel Reynaud

Extension de la sécurité sociale : la démarche du Bureau international du Travail, ESS Document n° 3
Genève, Bureau international du Travail, 2003

Sécurité sociale, champ d'application, condition d'ouverture des droits, rôle de l'OIT, pays en développement
02.03.1

Version électronique (PDF): ISBN 92-2-213072-3

Version imprimée: ISBN 92-2-213071-5

Egalement disponible en anglais *The extension of social security coverage: The approach of the International Labour Office, ESS Paper No. 3.*

Version électronique (PDF): ISBN 92-2-113072-1; ISSN 1020-959X.

Version imprimée: ISBN 92-2-113071-1; ISSN 1020-9581.

Données de catalogage du BIT

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

Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs et leur publication ne signifie pas que le Bureau international du Travail souscrit aux opinions qui y sont exprimées.

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

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

Visitez également le site internet: Extension de la sécurité sociale - <http://www.ilo.org/socpol>

Imprimé à Genève

Table des matières

Note	iv
Introduction	1
Stratégie du BIT d'extension de la couverture de la sécurité sociale	2
Assurances sociales, régimes universels, assistance sociale	4
Priorité donnée aux prestations de court terme	5
Intérêt croissant pour l'assurance chômage et les programmes d'assistance sociale	6
Couverture des professions indépendantes et des travailleurs de l'économie informelle	6
Régimes différenciés et extension graduelle	7
Micro-assurance et systèmes décentralisés	8
L'extension de la couverture de la sécurité sociale: une priorité pour les années à venir	11
Références	13
Annexe	14
Le droit à la sécurité sociale	14
Problème de l'absence de couverture	15
Politiques propres à étendre la couverture sociale	17
Contexte économique, social et politique	17
Stratégies d'extension de la couverture sociale	18
Extension des régimes d'assurance sociale	18
Exemples récents de régimes d'assurance obligatoires qui ont été étendus avec succès	20
Micro-assurance et régimes destinés aux travailleurs de l'économie informelle	20
Prestations ou services universels financés par les recettes générales de l'Etat	22
Création ou extension des prestations ou services assujettis à condition de ressources (aide sociale)	22
Liens entre les différentes composantes de la protection sociale	23
Conclusions	24
ESS documents déjà publiés	26

Note

L'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) a autorisé la publication du présent rapport dans la série de documents intitulée «Extension de la couverture de la sécurité sociale».

Ce rapport a été présenté à la 27^e Assemblée générale de l'AISS, en 2001. On peut se le procurer sous la référence suivante:

Emmanuel Reynaud, *Extension de la couverture de la sécurité sociale: la démarche du Bureau international du Travail*, dans *Commissions techniques et Symposium Leo Wildmann – Rapports présentés à la 27^e Assemblée générale de l'AISS*, 2001, CHF 30.00.

Cette publication existe en français, anglais, allemand et espagnol. Elle est mentionnée dans le catalogue des publications 2001 de l'AISS sous le titre «Sécurité sociale – Recueils des rapports de conférences», ainsi que sur le site web de l'Association, <http://www.issa.int> (voir la page relative aux publications), sous le même titre.

Veillez noter que ce rapport a une annexe qui est en fait le Chapitre III du *Rapport VI de la Conférence internationale du Travail de juin 2001*.

Introduction

Un des problèmes majeurs aujourd'hui en matière de sécurité sociale est que la plus grande partie de la population mondiale ne bénéficie d'aucune protection. L'extension de la couverture de la sécurité sociale aux populations exclues est une des principales priorités du Bureau international du Travail (BIT) dans le cadre de sa stratégie globale visant à assurer à tous, hommes et femmes, un travail décent. L'importance de cet objectif a été réaffirmée avec force par la Conférence générale de l'Organisation internationale du Travail (OIT) réunie en sa 89^e session en juin 2001 à Genève (BIT, 2003). Les conclusions qu'elle a adoptées, à la suite de la discussion générale qu'elle a tenue sur la sécurité sociale, s'ouvrent ainsi sur une déclaration liminaire enjoignant solennellement le Bureau d'agir de manière urgente pour combler les lacunes de la couverture sociale:

“En 1944, la Conférence a reconnu “l'obligation solennelle de l'Organisation internationale du Travail de seconder la mise en œuvre, parmi les différentes nations du monde, de programmes propres à réaliser (...) l'extension des mesures de sécurité sociale en vue d'assurer un revenu de base à tous ceux qui ont besoin d'une telle protection ainsi que des soins médicaux complets”. Le moment est venu pour l'OIT de lancer une nouvelle campagne visant à améliorer et étendre la couverture de la sécurité sociale à tous ceux qui ont besoin de cette protection. Le Directeur général est invité à considérer les conclusions ci-après avec le sérieux et l'urgence qu'elles méritent, en vue de mettre fin à une injustice sociale fondamentale dont pâtissent des centaines de millions de personnes dans les Etats Membres.”

L'objectif à poursuivre est clairement indiqué, mais également l'étendue de la tâche à accomplir et le peu de chemin parcouru au cours des dernières décennies. L'intervention du BIT a pendant longtemps découlé de l'idée qu'une extension graduelle de la couverture sociale s'opérerait à partir de la sécurité sociale institutionnelle, à mesure que l'économie moderne formelle gagnerait du terrain au détriment de l'économie traditionnelle. Force est aujourd'hui de constater que les faits observés n'ont pas répondu à cette attente. Dans de nombreux pays en développement, la couverture sociale est restée très faible, ne concernant qu'une fraction limitée de la population et pour une protection contre un éventail de risques restreint; elle tend même souvent à régresser, notamment en raison des politiques d'ajustement structurel et de privatisations. Parallèlement, l'on assiste partout à la croissance du secteur informel, au point que l'on parle de plus en plus aujourd'hui non plus de secteur mais d'économie informelle.

En Afrique sub-saharienne et en Asie du Sud, on estime que seulement 5 à 10 pour cent de la population active est couverte par un régime légal de sécurité sociale, le plus souvent pour les pensions de vieillesse et quelquefois pour l'accès aux soins de santé, et la couverture tend à se réduire. En Amérique latine, la couverture varie de 10 à 80 pour cent selon les pays et a tendance dans l'ensemble à stagner. En Asie du Sud-Est et de l'Est, elle va de 10 pour cent dans un pays comme le Cambodge à 100 pour cent dans la République de Corée pour l'assurance maladie. Dans les pays d'Europe en transition, elle se situe entre 50 et 80 pour cent. Et dans certains des pays industrialisés les plus riches, on constate même aujourd'hui des lacunes croissantes en matière de couverture sociale. D'une manière générale, au plan mondial, on peut considérer que seulement 20 pour cent des travailleurs bénéficient d'une sécurité sociale adéquate.

La faiblesse de la couverture sociale dans les pays en développement ne constitue pas un problème nouveau, surtout dans les pays où une forte proportion de la population travaille dans l'agriculture de subsistance. Toutefois, les difficultés rencontrées pour y faire face se sont

sensiblement accentuées durant ces dernières années du fait de la forte croissance de la part de la main-d'œuvre urbaine travaillant dans l'économie informelle. Dans de nombreuses régions en développement, en Amérique latine et en Afrique notamment, l'essentiel des emplois créés au cours de la dernière décennie l'ont été dans l'économie informelle. Au Kenya, par exemple, l'emploi informel représentait les deux tiers de l'emploi urbain total en 1996 contre 10 pour cent à peine en 1972 (BIT, 1999). En Inde, si l'on prend en compte l'agriculture, plus de 90 pour cent des travailleurs relèvent de l'économie informelle. Celle-ci ne peut plus maintenant être considérée comme un "secteur" à proprement parler dans la mesure où elle s'étend à l'ensemble des secteurs et englobe toutes les catégories de travailleurs: salariés, travailleurs indépendants, travailleurs à domicile, travailleurs familiaux non rémunérés, etc. En outre, le phénomène ne se limite pas aux petites entreprises, dans beaucoup de pays, l'emploi salarié non réglementé concerne l'ensemble de l'économie: en Argentine et au Brésil, par exemple, 40 pour cent des travailleurs salariés urbains relèvent de l'emploi informel.

Stratégie du BIT d'extension de la couverture de la sécurité sociale

A défaut de l'introduction de mesures efficaces pour étendre la couverture, la proportion d'exclus de toute protection est destinée à croître sensiblement dans les années à venir. Pour répondre à ce défi, le BIT a élaboré une nouvelle stratégie d'amélioration et d'extension de la couverture de la sécurité sociale. Celle-ci consiste à mettre en œuvre trois modes d'action complémentaires:

- l'extension à partir des mécanismes "classiques" de sécurité sociale: assurances sociales, prestations et systèmes universels et programmes d'assistance sociale;
- la promotion et le soutien au développement de nouveaux systèmes décentralisés issus d'initiatives locales, en particulier la micro-assurance;
- la conception d'articulations et de ponts entre les systèmes décentralisés et les autres formes de protection sociale et d'intervention publique.

A partir de ce cadre général, la mise en œuvre concrète de la démarche dépend du contexte national, aussi bien en ce qui concerne le niveau de développement que les caractéristiques du pays du point de vue politique, économique, social et culturel. On se concentrera ici sur les seuls pays en développement dans la mesure où c'est dans ces pays que les lacunes en matière de couverture sociale sont les plus fortes. Mais il faut cependant souligner que les pays industrialisés n'échappent pas au problème et que des politiques d'extension de la couverture y ont été menées au cours des dernières années. On peut citer à titre d'exemple l'Espagne qui, avec la création par la loi générale sur la santé de 1986 d'un service national de santé, a étendu dans les années 90 l'accès aux soins de santé à 99,8 pour cent de la population. Ou la France qui a mis en place une couverture maladie universelle en 2000 destinée aux exclus des régimes d'assurance maladie. Divers pays européens ont également introduit au cours des années 80 et 90 des programmes de revenu minimum pour les personnes ne pouvant bénéficier des systèmes de garantie du revenu en place.

Dans une perspective d'extension de la couverture sociale, il est utile d'opérer parmi les pays en développement une distinction très générale entre deux grands types de pays: les pays à revenu intermédiaire et les pays pauvres. Dans les pays à revenu intermédiaire, l'Etat dispose de réelles capacités institutionnelles et financières d'intervention. La capacité de collecter l'impôt lui procure en particulier une marge de manœuvre relativement importante. Les possibilités d'extension à partir des systèmes publics ou impulsés par l'Etat sont donc là loin d'être

négligeables. Il peut s'agir, par exemple, de l'adaptation de systèmes d'assurance sociale pour qu'ils répondent aux besoins et aux capacités contributives de certaines catégories comme les travailleurs indépendants ou la mise en place d'un service national de santé. Mais il est également possible de concevoir des programmes de subvention publique de mécanismes d'assurance spécialement conçus pour des groupes à faible revenu ne bénéficiant pas d'une couverture sociale formelle.

Dans les pays pauvres, la capacité d'intervention de l'Etat est extrêmement réduite. Ses difficultés à collecter l'impôt ne lui permettent notamment pas d'intervenir financièrement. Le BIT agit là sur deux plans: d'une part, la restructuration des systèmes de sécurité sociale existants pour améliorer la qualité et l'étendue de la couverture qu'ils procurent; d'autre part, l'appui au développement de nouveaux mécanismes de protection décentralisés, en particulier la micro-assurance. C'est sur ce deuxième plan que porte une bonne partie de l'effort dans la mesure où le potentiel immédiat d'extension à partir des systèmes institutionnels de sécurité sociale reste limité dans ce type de pays. Cette démarche s'appuie sur la créativité des populations et sur leur capacité de s'associer et de coopérer. L'idée est de développer une culture de l'assurance et de la solidarité en matière de protection contre les risques sociaux.

Le domaine principal d'intervention dans le cadre de la micro-assurance concerne l'accès aux soins de santé qui constitue le plus souvent une priorité pour les populations concernées. Mais il s'agit encore largement d'une phase de recherche et d'expérimentation. Ces mécanismes, qui font l'objet au plan international d'un intérêt croissant, sont relativement peu nombreux. Et ceux qui ont été étudiés jusque-là, en Amérique latine et en Afrique notamment, présentent des insuffisances et des faiblesses importantes et n'ont pas la capacité de couvrir un nombre élevé de personnes. Leur potentiel réel de développement est encore à tester et, d'une manière générale, ils doivent être considérés comme une forme transitoire de protection dans un contexte où il ne peut être envisagé d'instaurer des mécanismes nationaux s'appuyant sur une logique de solidarité et de mutualisation du risque.

D'une manière générale, l'extension de la protection sociale aux populations non couvertes soulève une question fondamentale: faut-il chercher à étendre à tous la couverture existante dont ne bénéficie qu'une minorité ou s'agit-il de créer des mécanismes spécifiques et procurant une protection moindre pour les populations non couvertes? La première option a montré ses limites, mais la deuxième, plus pragmatique, présente un risque majeur: créer un système de protection sociale à plusieurs vitesses en organisant la solidarité, d'une part, entre les plus favorisés et, d'autre part, entre les pauvres. Le BIT a longtemps été réticent avant d'emprunter une voie comportant un tel risque. Bien qu'avec prudence, il s'y engage aujourd'hui résolument. L'étendue du problème que constitue la faiblesse de la couverture sociale dans les pays en développement impose en effet l'action. Mais dans cette démarche, deux points sont essentiels à préciser.

L'extension de la protection sociale est à envisager dans une perspective dynamique. Il s'agit d'engager un processus long dont l'objectif est de construire à terme un système de sécurité sociale national à caractère généralisé, cela afin de garantir à tous une sécurité du revenu et un accès à des soins de santé d'un niveau correspondant aux capacités économiques et à la volonté politique du pays. Par ailleurs, dès l'origine, il est essentiel de prévoir des articulations et des ponts entre les dispositifs destinés aux groupes non couverts et les autres mécanismes de protection sociale. Le but est de concevoir une politique nationale de sécurité sociale dans une logique de partenariat entre les différents acteurs concernés (Etat, collectivités locales, partenaires sociaux, professionnels du secteur, organisations de la société civile, tiers secteur, secteur privé commercial). La sécurité sociale doit être vue comme un instrument privilégié

d'intégration des exclus aussi bien sur le plan socio-économique que politique. La perspective est la mise en œuvre d'un véritable système national de solidarité pour tous.

Différents mécanismes peuvent être utilisés pour étendre la couverture. Certains relèvent de formes "classiques" de sécurité sociale (assurances sociales, systèmes universels, assistance sociale), d'autres de modalités plus nouvelles issues d'initiatives décentralisées, en particulier la micro-assurance.

Assurances sociales, régimes universels, assistance sociale

La sécurité sociale "classique" offre une palette d'instruments qui permettent d'étendre la couverture sur une grande échelle. Dans les pays à revenu intermédiaire notamment, les régimes d'assurance sociale offrent un grand potentiel d'extension, soit en élargissant à de nouvelles catégories de travailleurs la couverture d'un régime existant, soit en instituant un nouveau régime. De ce point de vue, l'expérience acquise en la matière conduit à envisager les lignes d'action suivantes:

- étendre la couverture selon un calendrier prescrit à l'ensemble des salariés, non compris certaines catégories telles que le personnel domestique, les travailleurs familiaux et les travailleurs occasionnels;
- envisager une révision du régime afin de faciliter une affiliation partielle des travailleurs indépendants, du personnel domestique, des travailleurs agricoles et des personnes tirant un revenu régulier de leur activité dans l'économie informelle;
- renforcer la capacité administrative des régimes d'assurance sociale, notamment en matière de recouvrement des cotisations, de tenue des registres d'inscription et de gestion financière;
- lancer des programmes d'éducation et de sensibilisation pour améliorer l'image du système d'assurance sociale;
- concevoir un ensemble de prestations correspondant aux besoins et aux capacités contributives des populations non couvertes;
- optimiser l'utilisation des services de soins de santé financés par les institutions d'assurance sociale.

Les régimes universels présentent un intérêt majeur d'un point de vue théorique: par définition, ils couvrent l'ensemble d'une population cible, par exemple toutes les personnes qui dépassent un certain âge, sans conditions de cotisations ou de revenu. Cependant, l'introduction de tels régimes, que l'on trouve essentiellement dans les pays industrialisés, se heurte au problème posé par leur mode de financement à partir des recettes générales de l'Etat. Dans la plupart des pays en développement, la collecte de l'impôt est difficile et l'assiette fiscale est généralement étroite. En outre, l'Etat doit faire face à de multiples priorités et la pérennité du régime est susceptible d'être remise en cause d'une année sur l'autre en fonction des évolutions politiques ou du changement des conditions économiques. Le même type de problème se pose pour le financement de programmes d'assistance sociale. Ces derniers soulèvent en outre toute une série de questions concernant les modalités de leur mise en œuvre et la définition des critères d'éligibilité. De ce point de vue, les pays en développement font fréquemment appel à des mécanismes d'auto-sélection à travers, par exemple, la création d'emplois dans le cadre de travaux publics à forte intensité de main-d'œuvre ou la fourniture d'une aide alimentaire de base.

Certains pays ont également introduit des programmes liant l'assistance à la promotion de l'éducation et à la lutte contre le travail des enfants.

D'une manière générale, l'extension de la couverture de la sécurité sociale est un thème d'une importance croissante dans le monde en développement. L'expérience récente de plusieurs pays permet de dégager quelques grandes tendances et d'illustrer, à travers des exemples concrets, les voies susceptibles d'être suivies en la matière.

Priorité donnée aux prestations de court terme

Précédemment, la tendance générale était de se concentrer en premier lieu sur les pensions de vieillesse et sur les autres prestations de long terme destinées à assurer une sécurité du revenu après la cessation d'activité. Une telle démarche apparaît aujourd'hui en décalage dans les pays en développement où les priorités s'inscrivent de fait dans une perspective de court terme et sont liées à l'accès aux soins de santé et à la compensation immédiate pour les pertes de revenu. Cette situation est aggravée dans les pays les moins avancés du fait d'une espérance de vie limitée et des conséquences catastrophiques de la pandémie du VIH/SIDA.

Depuis plusieurs années, l'extension de la couverture sociale concerne ainsi régulièrement les prestations de court terme. De nombreux exemples peuvent être cités dans ce sens. En Namibie, le nouveau régime d'assurance sociale introduit en 1995 comprend des prestations de maladie, de maternité et de décès (funérailles) et on estimait en 1999 que 80 pour cent des travailleurs du secteur formel étaient couverts. Dans la République-Unie de Tanzanie, le fonds national de prévoyance est utilisé en partie pour les pensions et en partie pour des prestations de maternité, des prestations en cas d'accident de travail et une assurance maladie. Au Nigeria, les travailleurs se plaignent actuellement du fait que leur ancien fonds de prévoyance transformé en régime d'assurance sociale ne prévoit que des pensions alors que leurs besoins immédiats ont trait à la protection du revenu contre le risque de perte d'emploi. Le Laos a donné la priorité, dans son projet d'introduction d'un système de sécurité sociale, à l'assurance maladie et aux prestations de court terme plutôt qu'aux pensions.

Dans le cadre de l'importance croissante accordée aux soins de santé, une tendance qui se dessine depuis quelques années mérite d'être soulignée: la stratégie de subventionner la demande de soins (les mécanismes d'assurance maladie) et plus seulement l'offre de soins. L'exemple de la réforme du système de santé réalisée en Colombie dans les années quatre-vingt-dix illustre bien cette démarche (Jaramillo, 2000). Une des grandes innovations de cette réforme, introduite par la loi 100 adoptée en 1993, consiste en un mécanisme subventionnant les cotisations des catégories traditionnellement exclues de l'assurance maladie. Un régime spécial (*Régimen Subsidiado de Salud*) a ainsi été créé en 1996 pour financer les soins de santé des pauvres et des groupes vulnérables (y compris leur famille) qui ne peuvent payer les cotisations du régime général d'assurance maladie. Le financement de ce régime est assuré par une cotisation de solidarité prélevée dans le cadre du régime contributif et par une subvention de l'Etat qui est fonction de la situation économique des bénéficiaires. En 2000, ce régime couvre plus de 22 pour cent de la population colombienne, les catégories les plus représentées étant les travailleurs indépendants et les travailleurs de l'économie informelle.

Intérêt croissant pour l'assurance chômage et les programmes d'assistance sociale

Un certain nombre de pays qui jusque-là n'envisageaient pas de mettre en œuvre des mécanismes de protection du revenu en cas de perte d'emploi manifestent depuis quelques années un intérêt croissant pour ce type de régimes. La crise financière asiatique de 1997 a joué un rôle important de ce point de vue, notamment en démontrant l'incapacité des systèmes traditionnels de protection et de solidarité à faire face à des retournements de tendance dans des économies en voie d'industrialisation. Des pays comme la Thaïlande et les Philippines ont ainsi réalisé des études de faisabilité pour l'introduction d'une assurance chômage, et l'Indonésie prévoit de le faire.

Les programmes d'assistance sociale et les régimes destinés à protéger les plus pauvres tendent également à se développer. La Namibie, qui dispose d'un régime de retraite universel financé par l'impôt, envisage par exemple de le transformer en un régime sous conditions de ressources. Le Sri Lanka a mis en place un système d'assistance sociale qui combine plusieurs types de mesures: prêts pour la création d'entreprise, formation, versements d'allocations. Par ailleurs, une nouvelle forme d'assistance sociale a été introduite en Amérique latine, il s'agit de programmes qui font dépendre le versement de l'aide de la présence effective à l'école des enfants en âge scolaire. Deux pays ont joué un rôle pionnier en la matière, le Brésil et le Mexique.

Au Brésil, le district fédéral de Brasilia a lancé en 1994 un programme expérimental de revenu minimum lié à la présence obligatoire des enfants à l'école, *Bolsa Escola* (Lavinás, 2001). Ce programme a touché 26 000 familles, soit environ 80 pour cent de la population visée, et a eu un impact jugé extrêmement positif, aussi bien du point de vue de la réduction de la pauvreté que de l'éducation des enfants des familles les plus pauvres. Actuellement, une centaine de municipalités brésiliennes ont mis en place des programmes similaires. Le Mexique a également conçu un programme national fonctionnant selon le même principe, *Progresa* (ILO/UNCTAD Advisory Group, 2001, pp. 5-7). Deux types de prestations sont fournies: une bourse scolaire et un soutien aux familles dans le domaine de la santé et de la nourriture. Elles sont conditionnées à la participation des enfants à au moins 85 pour cent des cours assurés pendant l'année scolaire. Ce programme a été introduit en 1998 et a touché 2,6 millions de familles dans 2 100 municipalités mexicaines. On estime que les trois quarts des familles pauvres sont couvertes dans les zones rurales.

Couverture des professions indépendantes et des travailleurs de l'économie informelle

Beaucoup de pays excluent de la couverture de la sécurité sociale les travailleurs indépendants et les différentes catégories de travailleurs de l'économie informelle. Là où une couverture obligatoire est prévue par la loi, la couverture effective est le plus souvent faible. Il existe cependant des expériences intéressantes qui indiquent des voies à suivre.

La République de Corée a ainsi étendu la couverture obligatoire aux travailleurs indépendants pour les retraites et l'assurance maladie. Pour les retraites, par exemple, l'extension a été opérée par étapes: les indépendants des zones rurales tout d'abord, avec la prise en charge par l'Etat d'une partie de la cotisation (6 pour cent pour une cotisation de 9 pour cent) et la disparition graduelle de cette subvention sur une période de 10 ans; les indépendants des zones urbaines ont ensuite été couverts selon le même principe. Le Sri Lanka a également mis en place

un régime de retraite pour les agriculteurs, les pêcheurs et les indépendants, celui-ci fonctionne sur une base volontaire et avec une subvention de l'Etat. Au Sénégal, la Caisse de sécurité sociale collabore depuis 1998 avec la Fédération des chambres de métiers afin d'encourager les artisans à adhérer individuellement pour la couverture des accidents du travail.

D'une manière générale, il apparaît que, face au défi que représente l'extension de la couverture sociale aux travailleurs de l'économie informelle, une des lignes d'action prometteuses consiste à opérer des distinctions entre différentes catégories dont les besoins, les capacités contributives et les conditions d'emploi et d'intégration diffèrent profondément. Les problèmes posés de même que le type de protection à envisager et les modalités d'extension possibles varient en effet très sensiblement selon que les exclus travaillent ou non pour un employeur ou quelqu'un d'identifiable comme tel (personnel domestique, travailleurs à domicile, travailleurs occasionnels, travailleurs sur contrat...), qu'ils travaillent ou non à leur compte (employeurs, indépendants, petits exploitants agricoles, pêcheurs...), qu'ils travaillent ou non dans le cadre d'un groupe ou d'une communauté (membres d'une coopérative, d'une association...). A l'intérieur même de chaque catégorie, en particulier les deux dernières, il tend en outre à exister de très fortes disparités, des vendeurs de rue aux professions libérales en passant par les artisans ou les chauffeurs de taxi. A partir d'une meilleure connaissance des composantes et des caractéristiques de l'économie informelle, il est possible d'envisager des stratégies adaptées pour les différentes catégories de travailleurs.

Régimes différenciés et extension graduelle

L'Uruguay fournit un bon exemple dans ce sens (*Equipo de Representación de los Trabajadores del Banco de Previsión Social*, 2001). Trois catégories de travailleurs ont été identifiées comme rencontrant des problèmes particuliers du fait du caractère précaire et informel de leur emploi: les travailleurs du bâtiment, le personnel domestique et les indépendants. Des arrangements spécifiques ont été conçus pour chacune des trois catégories: un régime couvrant la retraite, les indemnités maladie, les prestations familiales et les accidents de travail, pour les travailleurs du bâtiment; un régime d'assurance maladie pour le personnel domestique; la couverture des indépendants par la principale institution de sécurité sociale du pays (*Banco de Previsión Social*) pour les pensions de vieillesse, de survivants et d'invalidité et les indemnités maladie.

Les politiques d'extension graduelle de la couverture à un nombre croissant de travailleurs sont également des stratégies fréquemment utilisées. La République de Corée constitue de ce point de vue un exemple intéressant (Kwon, 2002). Elle a graduellement étendu l'assurance maladie obligatoire à l'ensemble des travailleurs, cela sur une période de douze ans. En 1977, les salariés des entreprises de plus 500 personnes ont d'abord été couverts. Les employés de l'Etat et les enseignants ont suivi, puis progressivement les salariés d'entreprises de plus en plus petites. L'extension aux travailleurs indépendants a démarré à travers des programmes pilotes (trois introduits dans les zones rurales en 1981 et deux dans les zones urbaines en 1982) et a ensuite été généralisée dans les zones rurales (1988), puis dans les zones urbaines (1989).

Un autre bon exemple d'extension graduelle est celui de la Tunisie (Chaabane, 2003). Celle-ci dispose aujourd'hui d'un système de sécurité sociale procurant un large éventail de prestations (assurance maladie, pensions, maternité, accidents du travail). Le taux de couverture atteignait 84 pour cent de la population active en 1999 contre 60 pour cent en 1989. Les principales catégories non couvertes aujourd'hui sont les travailleurs saisonniers et occasionnels de l'agriculture, les travailleurs au chômage employés dans les travaux publics à haute intensité de main-d'œuvre, le personnel domestique et les chômeurs.

Micro-assurance et systèmes décentralisés

Une autre voie complètement différente d'extension s'appuie sur des initiatives locales volontaires. Face à la faiblesse de la couverture par les systèmes légaux de sécurité sociale, divers groupes de travailleurs indépendants et de travailleurs de l'économie informelle ont au cours des dernières années créé leurs propres systèmes de protection. Ces mécanismes consistent à mettre en commun les ressources et mutualiser les risques des membres du groupe. Ils sont généralement fondés sur le principe de l'assurance et concernent le plus souvent l'accès aux soins de santé. Ils peuvent être regroupés sous le terme général de "micro-assurance" en référence, non à la taille du système, mais à la capacité de celui-ci d'opérer sur la base de flux de ressources et de dépenses très réduits. Au plan mondial, ces mécanismes sont encore relativement peu nombreux, mais leur nombre est actuellement en forte croissance. Il en existe notamment dans des pays tels que le Bangladesh, le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, le Congo, la Côte d'Ivoire, le Ghana, la Guinée, l'Inde, le Kenya, le Mali, le Népal, le Nigeria, l'Ouganda, les Philippines, le Rwanda, le Sénégal, la République-Unie de Tanzanie, le Togo et plusieurs pays d'Amérique latine (voir BIT-STEP, 2000). Deux régimes fournissent un bon exemple de ce type de systèmes: le régime de SEWA (*Self-Employed Women Association*) en Inde et celui créé au Bangladesh par le mouvement Grameen (voir BIT-STEP, 2001, et Messell, 2001).

SEWA est un syndicat regroupant principalement des travailleuses indépendantes de l'économie informelle qui sont engagées dans des activités telles que le colportage, le petit commerce et le travail à domicile. Il a créé en 1992 un "régime intégré de sécurité sociale" qui constitue le plus important régime contributif pour les travailleurs de l'économie informelle en Inde. En 2000, ce régime comprend près de 25 000 femmes, soit 14 pour cent des membres de SEWA, et couvre les soins de santé (dont une petite composante maternité), la vie (décès et invalidité) et les biens (perte ou dégradation des outils de travail et du logement). La cotisation pour l'ensemble des prestations est de Rs 60 par an (environ US\$ 1,50), ce qui ne représente qu'une partie du coût de financement du régime. Celui-ci reçoit en outre une subvention de l'Etat et ses coûts administratifs de même que la composante maternité sont couverts par les intérêts générés par un fonds constitué depuis 1993 grâce à l'agence allemande de développement (*Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (GTZ)*).

Grameen Bank est la plus grande institution financière rurale au Bangladesh. Elle prête actuellement à plus de 2,4 millions de personnes, dont 95 pour cent sont des femmes. Dans les années 90, l'évaluation de son programme de micro-crédit a montré que la maladie et les problèmes de santé constituaient la principale cause des défauts de remboursement. Grameen a ainsi introduit en 1993 un "programme de santé rural" destiné à appliquer au domaine de la santé les mêmes principes qui avaient fait leurs preuves dans le domaine de la finance. Depuis 1997, ce programme est mis en œuvre par une institution spécialisée du mouvement Grameen, Grameen Kalyan. Le programme se compose à la fois d'un système de micro-assurance santé et de services de soins de proximité à travers 14 centres de santé. Environ 60 000 personnes étaient assurées en 1999 et 107 373 patients avaient été traités dans l'année. La participation au système d'assurance se fait sur la base de l'adhésion volontaire et d'une cotisation annuelle. Les familles les plus pauvres bénéficient par ailleurs d'une subvention de l'Etat pour payer leur cotisation.

Les expériences en matière de micro-assurance étudiées jusque-là montrent à la fois l'intérêt de ce genre de mécanismes, mais aussi les insuffisances et les faiblesses qu'ils comportent. Leur capacité réelle de couvrir, sur une base durable, un nombre élevé de personnes est à évaluer de même que le rôle qu'ils sont susceptibles de jouer dans le cadre d'une stratégie nationale d'extension de la couverture sociale. Dans l'ensemble, le potentiel de la micro-

assurance est aujourd'hui à explorer de manière systématique et rigoureuse. Le BIT s'est résolument engagé depuis quelques années dans cette voie à travers son programme STEP (Stratégies et techniques contre l'exclusion sociale et la pauvreté) qui est très actif dans ce domaine. Depuis sa création en 1998, ce programme conduit différentes actions en matière de micro-assurance: projets sur le terrain, recherche, production d'outils méthodologiques et didactiques, appui à la définition et à la mise en œuvre de politiques. STEP a par exemple lancé fin 1999 un projet de soutien au développement de la micro-assurance santé au Sénégal, au Burkina Faso, en Guinée et au Bénin afin de permettre aux femmes et aux adolescentes d'avoir accès dans de meilleures conditions à des soins de santé de base d'un prix abordable. Autre exemple plus récent, le programme est aujourd'hui sur le point de démarrer un projet au Bangladesh en collaboration avec plusieurs partenaires: Grameen Kalyan, pour l'extension de son système actuel de micro-assurance santé; BRAC (*Bangladesh Rural Advancement Committee*), la plus grande organisation non-gouvernementale (ONG) du pays, qui procure à ses 3,5 millions de membres des services en matière de micro-crédit, d'épargne et de développement de micro-entreprises, pour l'extension de ses activités à la micro-assurance santé; le gouvernement, les syndicats et les travailleurs, pour renforcer le dialogue et les partenariats concrets sur les moyens de favoriser l'accès des femmes de l'économie informelle aux soins de santé.

Le domaine de la micro-assurance est encore nouveau et relativement peu connu. Cependant, les travaux déjà réalisés et l'expérience acquise permettent de tirer un certain nombre d'enseignements. Tout d'abord, il faut souligner que la plupart des systèmes existants sont de taille assez modeste et qu'il s'agit donc de déterminer par quels moyens et à travers quels partenariats ils sont susceptibles de prendre de l'ampleur. Une possibilité est qu'ils se regroupent, par exemple en fédération, afin de renforcer leur pouvoir de négociation vis-à-vis de l'Etat et des prestataires de soins, de mettre en commun leurs connaissances et d'améliorer leur situation financière en étendant la taille du groupe à l'intérieur duquel est opérée la mutualisation des risques. Consacrer un plus grand effort à la promotion est une autre voie à suivre, dans la mesure où l'expérience montre qu'une large proportion des populations visées est généralement mal informée des avantages que procure le fait d'être assurés. En parallèle, il est important de renforcer la crédibilité des systèmes. Un des moyens les plus efficaces d'étendre la couverture de la micro-assurance est indéniablement, dans une logique de solidarité nationale, de subventionner les systèmes, ce qui renvoie à la question de la capacité financière et de la volonté politique de l'Etat de s'engager dans une telle démarche.

D'une manière générale, le développement de la micro-assurance implique nécessairement la mise en œuvre de diverses formes de partenariats. Les systèmes ont la possibilité de s'associer à des organisations de la société civile (coopératives, syndicats, associations, organisations communautaires...) ou de simplement chercher à s'assurer leur appui. Ils peuvent aussi faire appel à des entreprises privées ou à des organismes de sécurité sociale déjà dotés de mécanismes de gestion qui fonctionnent efficacement. Il faut souligner que le succès de telles démarches nécessite, de part et d'autre, des efforts pour s'adapter à des cultures et des modes d'organisation complètement différents. Par ailleurs, l'Etat a un rôle majeur à jouer dans le renforcement de la micro-assurance. Au plan local, les autorités sont susceptibles de contribuer, en partenariat avec des organisations de la société civile, à la mise en place de dispositifs locaux. Au plan national, l'Etat a la possibilité d'étendre les expériences réussies de telle sorte qu'elles s'appliquent à d'autres zones, secteurs ou métiers. D'une manière générale, il a les moyens de créer un environnement propice au développement de la micro-assurance. A travers la réglementation, il doit en outre clarifier le rôle respectif de celle-ci et du régime d'assurance sociale obligatoire pour éviter que ce dernier ne soit affecté par la mise en place d'une couverture volontaire et, sur le plus long terme, pour que se développe une cohérence et des liens plus étroits entre les

deux systèmes. Dans le domaine des soins de santé, plusieurs modalités d'intervention de l'Etat peuvent être envisagées:

- promouvoir l'assurance maladie par des recommandations concernant la conception du système (type de prestations, mode d'affiliation et administration) et la mise en place d'un système d'information sur la gestion;
- établir des mécanismes de contrôle et de régulation de la micro-assurance, par exemple dans le cadre d'une législation sur la gestion efficace et transparente des systèmes;
- améliorer et décentraliser les services publics de santé, ce qui est dans beaucoup de pays une condition préalable indispensable au développement de la micro-assurance;
- entreprendre et organiser des formations, notamment sur les activités de promotion et de contrôle mentionnées ci-dessus;
- (co-)financer l'accès des catégories à bas revenu à l'assurance maladie, par exemple à travers un système de subventions ou en abondant les cotisations des assurés.

Un dernier point mérite d'être souligné. La micro-assurance ne doit pas être perçue comme un simple mécanisme de financement et de mutualisation des risques, elle est également susceptible de jouer un rôle important dans différents domaines, en particulier du fait de la participation des populations à sa conception et à sa mise en œuvre. L'expérience montre qu'un système de micro-assurance peut par exemple contribuer aux fonctions suivantes:

- identification au niveau communautaire des problèmes, des contraintes et des priorités;
- prévention, éducation et promotion de la santé;
- identification des familles et des groupes en grande difficulté ou les plus vulnérables;
- définition d'un ensemble de prestations de base réaliste et adapté au contexte local;
- création et (co-)gestion d'une offre de services de proximité, incluant les soins de santé de base et l'accès aux médicaments génériques;
- amélioration de la transparence et de la qualité du service et réduction des coûts;
- mobilisation et mise en commun des ressources locales (financières et humaines), création d'une demande solvable organisée et d'une capacité d'achat de services;
- développement de la mutualisation des risques: au niveau communautaire, à un niveau plus large en se regroupant et au niveau national en s'articulant au système de santé et de sécurité sociale national;
- réduction des coûts de transaction (recouvrement des cotisations) et des risques liés à l'assurance (aléa moral, fraudes et usages abusifs...);
- canalisation efficace et transparente des aides et des subventions destinées aux populations les plus vulnérables;
- renforcement de la visibilité, du pouvoir de négociation et de la capacité de participation des exclus et notamment des femmes très actives dans ces systèmes.

L'extension de la couverture de la sécurité sociale: une priorité pour les années à venir

Les exemples d'extension de la couverture de la sécurité sociale mis en œuvre au cours des dernières années dans une grande variété de pays montrent bien que de nombreuses voies peuvent être empruntées. En s'appuyant sur les expériences réalisées, il est possible de définir des stratégies nationales cohérentes intégrant différentes modalités d'extension en fonction du contexte du pays et selon un calendrier approprié.

La Conférence internationale du Travail de juin dernier a estimé que "priorité absolue doit être donnée à la conception de politiques et d'initiatives propres à faire bénéficier de la sécurité sociale ceux qui ne sont pas couverts par les systèmes en vigueur". Elle a clairement enjoint le BIT d'œuvrer systématiquement dans ce sens dans les années à venir:

"La plus grande partie de la population mondiale ne bénéficie pas de la sécurité sociale. Ce défi majeur doit être relevé au cours des années à venir. Dans cette perspective, la Conférence propose:

- qu'une vaste campagne soit lancée pour promouvoir l'extension de la couverture de la sécurité sociale;
- que l'OIT exhorte les gouvernements à accorder un rang de priorité plus élevé à la sécurité sociale et dispense une assistance technique dans les cas appropriés;
- que le BIT dispense des conseils aux gouvernements et aux partenaires sociaux quant à la formulation d'une stratégie nationale de sécurité sociale et aux moyens de la mettre en œuvre;
- que le BIT recense et diffuse des exemples de meilleures pratiques.

Les mandants devraient être incités à solliciter une assistance spécifique du BIT qui les aide à obtenir des résultats susceptibles d'améliorer de façon significative la couverture de la sécurité sociale pour les groupes actuellement exclus. Ce programme doit être entrepris aussi tôt que possible et faire l'objet de rapports réguliers au Conseil d'administration."

Le BIT a déjà lancé un programme spécial de recherche visant à renforcer ses connaissances sur les moyens d'étendre la couverture de la sécurité sociale, d'améliorer l'efficacité des régimes et de rendre ceux-ci plus équitables. L'objectif est: 1) de mieux comprendre la nature, les causes et les effets des déficiences des systèmes en vigueur; 2) d'élaborer des stratégies pour le développement de mécanismes de sécurité sociale efficaces; 3) de développer un cadre d'action pour les politiques en matière de sécurité sociale. Cette démarche comprend notamment deux phases essentielles: d'une part, identifier les causes et l'étendue de l'exclusion de la couverture sociale; d'autre part, repérer les meilleures pratiques et définir les conditions dans lesquelles elles peuvent être adaptées et reproduites dans des contextes différents.

Par ailleurs, dans ses activités de coopération technique et d'assistance aux gouvernements et aux acteurs sociaux dans la définition de politiques de sécurité sociale, le BIT met depuis quelques années tout particulièrement l'accent sur l'extension de la couverture et les demandes sont de plus en plus nombreuses dans ce domaine. Dans plusieurs pays, en particulier à travers le programme STEP, les efforts ont été spécialement concentrés sur l'assurance maladie et l'accès aux soins de santé qui constituent un des principaux besoins des travailleurs de l'économie

informelle. Ces interventions consistent aussi bien à soutenir le développement local de systèmes de micro-assurance qu'à formuler des politiques nationales contre l'exclusion de la protection sociale en matière de santé (voir par exemple OIT-STEP, 2001).

Dans cette démarche, la collaboration avec d'autres organisations internationales est pour le BIT fondamentale. En matière d'accès aux soins de santé, par exemple, la coopération avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) s'impose de toute évidence tant les champs d'action des deux organisations sont complémentaires et elle a été engagée aussi bien au niveau central qu'au plan régional avec l'Organisation pan-américaine de la santé. De même, de façon plus générale, avec la Banque mondiale dont les capacités de réflexion et de financement sont des ingrédients majeurs dans la mise en œuvre de stratégies efficaces d'extension de la couverture sociale. Avec l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS), le partenariat est, lui, à la fois ancien, étroit et tout naturel. Les institutions de sécurité sociale ont un rôle clé à jouer dans le processus d'extension et d'amélioration de la couverture existante. Elles constituent la base évidente pour l'introduction de nouveaux régimes, mais elles sont aussi susceptibles de fournir un appui extrêmement précieux au développement d'initiatives locales innovantes, en particulier en matière de micro-assurance. L'AISS et le BIT ne peuvent être que côte à côte dans le domaine de la sécurité sociale car nous partageons les mêmes valeurs et poursuivons le même objectif: promouvoir la justice sociale et la solidarité à travers l'extension d'une sécurité sociale complète.

Références

- BIT. 2003. *La sécurité sociale: un nouveau consensus*. Genève, Bureau international du Travail.
- . 1999. *Kenya: Meeting the employment challenges of the 21st century*. Equipe consultative multidisciplinaire pour l'Afrique de l'Est, Addis Abeba, Bureau international du Travail.
- BIT-STEP. 2001. *The Integrated Insurance Scheme of the Self-employed Women's Association (SEWA)*. Genève, Bureau international du Travail.
- . 2001. *Hacia un trabajo decente: Una protección social en salud para todos los trabajadores y sus familias*. Genève, Bureau international du Travail.
- . 2000. *Health micro-insurance: A compendium*. Genève, Bureau international du Travail.
- Chaabane, M. 2003. *Vers l'universalisation de la sécurité sociale: l'expérience de la Tunisie*. Genève, Bureau international du Travail, ESS – Document No.4.
- Equipo de Representación de los Trabajadores del Banco de Previsión Social (BPS). 2001. *Informalidad y seguridad social en Uruguay*. Genève, Bureau international du Travail (mimeo).
- ILO/UNCTAD Advisory Group. 2001. *The Minimum Income for School Attendance (MISA) Initiative*. Genève, Bureau international du Travail et Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement.
- Jaramillo, I. 2000. *Las experiencias de extensión de la cobertura de los regímenes de asistencia de la seguridad social en Colombia*. Genève, Bureau international du Travail (mimeo).
- Kwon, S. 2002. *Achieving health insurance for all: Lessons from the Republic of Korea*. Genève, Bureau international du Travail, ESS – Paper No.1.
- Lavinas, L. 2001. *The appeal of minimum income programme in Latin America*. Genève, Bureau international du Travail.
- Messell, E. 2001. *Extending Social Protection in Health to the Excluded: Gained Experiences from the Global ILO-STEP Programme in the Field of Micro Health Insurance*. Rapport présenté au "ADBI Seminar on Social Safety Nets in Asia", Tokyo, 19-28 mars.

Annexe

Chapitre III du Rapport VI de la Conférence internationale du Travail, 89^e session 5-21 juin 2001 Sécurité sociale : questions, défis et perspectives

CHAPITRE III

Extension de la couverture sociale

Le droit à la sécurité sociale

Les instruments internationaux adoptés par l'OIT et par les Nations Unies proclament que tout être humain a droit à la sécurité sociale. Dans la Déclaration de Philadelphie (1944), la Conférence internationale du Travail reconnaît l'obligation de l'OIT de promouvoir «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». La recommandation ([n° 67](#)) sur la sécurité du revenu, 1944, dispose que: «l'assurance sociale devrait accorder sa protection, dans les éventualités auxquelles ils sont exposés, à tous les salariés et travailleurs indépendants ainsi qu'aux personnes à leur charge» (paragr. 17). La Déclaration universelle des droits de l'homme (1948) proclame que «toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale» (art. 22), et cite expressément le droit aux soins médicaux et aux services sociaux nécessaires, à la sécurité en cas de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse, de chômage, et à une assistance et à une aide spéciales pour la maternité et l'enfance (art. 25). Le Pacte international des droits économiques, sociaux et culturels (1966) reconnaît «le droit de toute personne à la sécurité sociale, y compris les assurances sociales» (art. 9).

Il va sans dire que la mise en pratique de ce droit exige un engagement important de la part de l'Etat et de la collectivité. Les conventions de l'OIT sur la sécurité sociale admettent que cet idéal peut être difficile à atteindre. C'est ainsi que la convention ([n° 102](#)) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, dispose dans le cas des indemnités de maladie et des prestations de vieillesse, par exemple, que les personnes protégées doivent comprendre:

- soit des catégories prescrites de salariés, formant au total 50 pour cent au moins de l'ensemble des salariés;
- soit des catégories prescrites de la population active formant au total 20 pour cent au moins de l'ensemble des résidents;
- soit tous les résidents dont les ressources pendant l'éventualité n'excèdent pas les limites prescrites.
- Cette possibilité de choix vise à faciliter la ratification de la convention par tous les pays, quel que soit leur régime de sécurité sociale. Les conventions ultérieures telles que la convention ([n° 128](#)) sur les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967, contiennent des normes plus rigoureuses, mais offrent la même possibilité de choix.

-
- La convention ([n° 110](#)) sur les plantations, 1958, s'applique aux travailleurs employés par les exploitations agricoles situées dans les régions tropicales ou subtropicales. En termes de sécurité sociale, elle est moins rigoureuse que la [convention n° 102](#). Elle exige que les travailleurs des plantations aient droit à des indemnités et à une protection de la maternité, y compris douze semaines de congé payé au minimum. Elle contient également des dispositions relatives aux soins médicaux.
 - Pendant les années quatre-vingt-dix, l'OIT a adopté de nouveaux instruments visant, entre autres objectifs, à promouvoir la sécurité sociale des personnes sans emploi salarié régulier. C'est ainsi que la convention ([n° 177](#)) sur le travail à domicile, 1996, dispose que la politique nationale sur le travail à domicile doit promouvoir, autant que possible, l'égalité de traitement entre les travailleurs à domicile et les autres travailleurs salariés, y compris en matière de sécurité sociale et de protection de la maternité. La [recommandation n° 184](#), qui l'accompagne, propose que cette protection sociale soit assurée par l'extension et l'adaptation des régimes existants de sécurité sociale et/ou le développement de caisses ou de régimes spéciaux. La recommandation ([n° 189](#)) sur la création d'emplois dans les petites et moyennes entreprises, 1998, recommande de revoir la législation sociale et du travail pour déterminer, entre autres, si la protection sociale s'étend aux travailleurs de ces entreprises, s'il existe des dispositions adéquates en vue d'assurer que la législation en matière de sécurité sociale est respectée et s'il est nécessaire de compléter les mesures de protection sociale prévues pour ces catégories de travailleurs. La convention ([n° 175](#)) sur le travail à temps partiel, 1994, dispose que les régimes de sécurité sociale doivent être adaptés de manière à ce que les travailleurs à temps partiel bénéficient de conditions équivalentes à celles des travailleurs à plein temps comparables.

Problème de l'absence de couverture

Une très forte proportion de la population ne bénéficie, dans la plupart des régions, d'aucune protection sociale ou n'est couverte que très partiellement. C'est le cas de la grande majorité des habitants des pays en développement et, même dans certains des pays industrialisés les plus riches, on constate des lacunes importantes et croissantes en matière de protection sociale.

Pour diverses raisons, les travailleurs de l'économie informelle n'ont pas de sécurité sociale. L'une de ces raisons est que le recouvrement des cotisations auprès de ces travailleurs et, le cas échéant, de leurs employeurs, est extrêmement difficile. L'autre problème est que, le financement des prestations de sécurité sociale représentant pour beaucoup d'entre eux un pourcentage relativement élevé de leur revenu, ils ne sont ni en mesure de cotiser ni disposés à le faire lorsque ces prestations ne répondent pas à leurs besoins prioritaires. En général, les soins de santé font d'autant plus partie de leurs priorités immédiates que les mesures d'ajustement structurel ont réduit l'accès aux services gratuits. Ils ressentent moins le besoin de bénéficier d'une retraite, par exemple, la vieillesse leur paraissant souvent très éloignée, et l'idée de la retraite quasi irréaliste. Leur méconnaissance des régimes de sécurité sociale et leur méfiance à l'égard de la manière dont ces régimes sont gérés ajoutent à leur réticence.

Le problème n'a rien de nouveau, surtout dans les pays où une forte proportion de la population travaille dans l'agriculture de subsistance. Toutefois, ces dernières années, les chances de le résoudre ou du moins de l'atténuer se sont fortement réduites, car la part de la

main-d'œuvre urbaine qui travaille dans l'économie informelle est allée en augmentant, le processus d'ajustement structurel aidant.

En Amérique latine et dans beaucoup d'autres régions en développement, l'augmentation de la main-d'œuvre urbaine ces dernières années a été due essentiellement à l'économie informelle. Dans la plupart des pays d'Afrique, une proportion croissante de la main-d'œuvre urbaine est active dans l'économie informelle, ce qui s'explique par la stagnation de l'emploi salarié, par l'exode rural et par le fait que les salariés doivent compléter leurs revenus en baisse par les gains qu'ils tirent de l'économie informelle. C'est ainsi qu'au Kenya l'emploi informel représentait en 1996 près des deux tiers de l'emploi urbain total, contre 10 pour cent à peine en 1972¹. Même si dans plusieurs pays en développement d'Asie l'emploi salarié a beaucoup progressé, l'économie informelle demeure très importante un peu partout. En Inde, plus de 90 pour cent des travailleurs relèvent de l'économie informelle (agriculture comprise).

On notera que l'économie informelle n'est pas un «secteur» à proprement parler: elle s'étend à pratiquement tous les secteurs et englobe toutes les catégories de travailleurs: salariés, travailleurs indépendants, travailleurs à domicile, travailleurs familiaux non rémunérés, etc. Ce phénomène ne se limite pas aux petites entreprises. En Argentine et au Brésil, par exemple, près de 40 pour cent des travailleurs salariés urbains relève de l'économie informelle.

Dans beaucoup de pays, il y a plus de femmes que d'hommes dans l'économie informelle, notamment parce que, là, elles peuvent plus facilement concilier travail et responsabilités familiales, mais aussi pour d'autres raisons qui sont liées en particulier à la discrimination dont elles font l'objet dans le secteur structuré. Les statistiques du BIT montrent que, dans les deux tiers des pays pour lesquels on dispose de données à ce sujet, la proportion de main-d'œuvre urbaine féminine relevant de l'économie informelle est plus forte que celle de la main-d'œuvre urbaine masculine². Les femmes ont tendance à rester dans l'économie informelle pendant une grande partie de leur vie professionnelle, alors que les hommes y restent moins, du moins dans les pays industrialisés. Pour ce qui est de la sécurité du revenu à long terme (durant la vieillesse, par exemple), cette différence a des implications particulièrement importantes dans la mesure où les femmes vivent généralement plus longtemps que les hommes.

Les travailleurs de l'économie informelle n'ont pratiquement ni sécurité de l'emploi ni sécurité du revenu. Leurs revenus sont généralement très faibles et ont tendance à fluctuer davantage que ceux des autres travailleurs. Il suffit d'une brève période d'incapacité de travail pour que le travailleur et sa famille aient du mal à survivre financièrement. Il suffit qu'un membre de la famille soit malade pour que l'équilibre délicat du budget familial soit rompu. Le travail dans l'économie informelle comporte souvent des risques que l'environnement – non réglementé – dans lequel il se déroule ne fait qu'accroître. Les femmes sont confrontées à des problèmes supplémentaires – par exemple, le licenciement en cas de grossesse ou de mariage. Les femmes qui travaillent dans l'économie informelle ne bénéficient d'aucune des protections et prestations dont bénéficient en principe les femmes salariées dans l'économie formelle pour élever leurs enfants (allocations familiales, congé de maternité payé, pauses d'allaitement, aide financière pour la garde des enfants).

¹ BIT: *Kenya: Meeting the employment challenges of the 21st century* (Addis Ababa, East Africa Multidisciplinary Advisory Team, 1999).

² BIT: *Rapport sur le travail dans le monde 2000*, Annexe statistique, table 7

Il est aujourd'hui largement admis qu'il est urgent de trouver des moyens efficaces d'étendre la couverture sociale. La proportion de la main-d'œuvre qui bénéficie d'une couverture sociale stagne depuis quelques années. Etant donné les tendances économiques actuelles, l'absence de mesures entraînera très probablement une diminution du taux de couverture, voire du nombre de travailleurs assurés, comme c'est déjà le cas dans certaines régions d'Afrique subsaharienne.

Politiques propres à étendre la couverture sociale

En dehors du monde industrialisé, les responsables ont trouvé bien peu de remèdes au problème de l'absence de couverture sociale. Trois explications possibles à cela: les politiques de protection sociale adoptées ne conviennent pas, on n'a pas fait suffisamment d'efforts pour les appliquer ou, encore, l'absence de protection sociale est liée à des problèmes économiques, sociaux et politiques beaucoup plus larges. Si les dirigeants définissent le problème de façon trop restrictive, leurs chances de trouver des solutions réalistes diminueront. Le contexte dans lequel s'insèrent les régimes de sécurité sociale doit donc être dûment pris en considération.

Contexte économique, social et politique

Le premier point à considérer est la manière dont un pays est dirigé. En ce qui concerne les économies de marché, l'expérience montre que, à de rares exceptions près, il y a corrélation entre le degré de démocratie et le degré d'adéquation de la protection sociale. Il est essentiel, pour que les catégories les plus vulnérables puissent voir satisfaits leurs besoins en matière de soins de santé et de sécurité du revenu, qu'elles puissent se faire entendre. Une démocratie qui n'assure pas une protection sociale appropriée a peu de chance de survivre.

Le deuxième point à considérer est la situation macroéconomique et l'état du marché du travail. La protection sociale n'a de chances de s'étendre naturellement (on verra plus loin par quels moyens) que si le marché du travail est solide. Tant que la demande de main-d'œuvre demeurera faible, rares sont ceux qui auront un emploi décent; la plupart ne pourront compter que sur un travail mal rémunéré et non protégé dans l'économie informelle. Inversement, si la demande de main-d'œuvre augmente, il y aura plus de travailleurs à pouvoir espérer un jour un emploi mieux payé et généralement mieux protégé dans l'économie formelle. Toutefois, l'économie informelle, sous ses nombreuses manifestations, n'est pas près de disparaître, il faut donc absolument que les gouvernements œuvrent en faveur d'une politique de la protection sociale, novatrice et imaginative, propre à améliorer la condition de ces travailleurs.

Troisième point: il ne faut pas attendre des régimes de sécurité sociale plus qu'ils ne peuvent offrir. Ils ne peuvent ni remplacer de bonnes politiques macroéconomiques, régionales, d'éducation, de logement, etc., ni assurer à eux seuls une répartition équitable du revenu. Il est vrai que les régimes de sécurité sociale permettent souvent de redistribuer les revenus en faveur des plus pauvres mais ce n'est pas leur objectif principal. Leur objectif principal est d'assurer la sécurité des individus lorsqu'ils sont malades, handicapés, chômeurs, à la retraite, etc. Les régimes qui permettent à chacun d'y trouver son compte sont généralement les mieux appliqués. Si importante qu'elle soit, la sécurité sociale n'est qu'une des mesures à prendre pour atténuer la pauvreté et améliorer la répartition des revenus.

Il est également indispensable, si l'on veut qu'ils aient et gardent une couverture large, que les régimes de sécurité sociale aient la confiance de la population. Cela suppose non seulement une administration efficace et une grande probité financière, mais aussi que l'Etat s'engage à

assurer la viabilité du système sur le long terme. Si la confiance fait défaut, les gens trouveront toujours un moyen de tourner la loi, même si leur besoin de protection sociale est très élevé.

Stratégies d'extension de la couverture sociale

Pour étendre la couverture sociale, on peut:

- étendre les régimes d'assurance sociale;
- encourager la micro-assurance;
- introduire des prestations ou des services universels financés par les recettes générales de l'Etat;
- établir ou étendre des prestations ou services assujettis à condition de ressources et financés par les recettes générales de l'Etat (aide sociale).

Aucune de ces approches n'est à exclure a priori. Il faut les combiner en fonction du contexte national. Le rôle que joue chacune de ces approches et le lien qui les relie doivent être examinés soigneusement. Rien ne peut être fait sans une bonne analyse, ce qui suppose recherches, expériences et innovations. Bien entendu, des distinctions doivent être faites entre les différents groupes de pays en fonction de leur niveau de développement économique et social. En ce qui concerne les pays en développement, il convient de mettre à part les pays à revenus intermédiaires, dont certains ont déjà des institutions de sécurité sociale bien développées. Ces pays, mais aussi les pays industrialisés où la couverture est incomplète, pourraient choisir d'étendre la couverture obligatoire à la totalité ou, en tout cas, à la majeure partie de la population, en utilisant les régimes d'assurance sociale existants ou en les modifiant de manière à répondre aux besoins des nouvelles catégories à couvrir. Dans les pays à bas revenus, il faudra, pour étendre véritablement la couverture sociale, recourir à certains des autres moyens mentionnés plus haut.

Extension des régimes d'assurance sociale

Pratiquement chaque fois qu'ils ont rendu obligatoires les régimes d'assurance sociale pour telle ou telle catégorie de la main-d'œuvre de l'économie formelle, les législateurs ont envisagé d'étendre leur couverture ultérieurement. La limitation initiale de la couverture a presque toujours été justifiée par des contraintes d'ordre pratique, comme l'absence d'infrastructure administrative permettant le recouvrement des cotisations des travailleurs des petites entreprises ou des travailleurs indépendants ou le manque de services de santé en milieu rural, qui interdisait de demander aux travailleurs de cotiser. Ces raisons étaient, et demeurent, dans bien des cas, parfaitement valables. Reste à savoir ce que l'on fait pour supprimer ces contraintes.

Malheureusement, dans bien des cas, la réponse est que l'on a fait très peu de choses, et ce pour différentes raisons:

- l'absence de possibilité de pression politique efficace de la part de ceux qui ne sont pas protégés et leur méconnaissance des avantages que peut apporter la protection sociale;
- l'absence d'un partenariat social efficace dans certains pays et au niveau international;
- la réticence ou l'incapacité des gouvernements à prendre des engagements nouveaux et potentiellement coûteux;

-
- l'inertie institutionnelle.

La première raison et, jusqu'à un certain point, la deuxième tiennent au niveau d'organisation relativement faible des personnes qui ne bénéficient pas d'une protection sociale. La troisième tient au fait que le coût des subventions, que les gouvernements accordent aux personnes – une minorité – qui sont couvertes par le système existant, augmenterait fortement si la protection était sensiblement étendue. Pour ce qui est de la quatrième raison, les institutions chargées d'administrer le système existant ont souvent le plus grand mal à s'acquitter de leur mission et ne sont donc guère tentées de recommander une extension du système.

En supprimant les obstacles qui s'opposent à la liberté d'association et en renforçant les institutions démocratiques, on contribuerait à résoudre le premier problème, et on contribuerait à régler le deuxième en prenant des mesures pour promouvoir la négociation collective et les institutions tripartites. Pour atténuer les répercussions sur le budget de l'Etat d'une extension de la couverture sociale, on pourrait réduire, réorienter, voire, si nécessaire, éliminer les subventions de l'Etat, surtout lorsqu'elles profitent à une minorité et qu'elles ne peuvent pas être étendues à la majorité de la main-d'œuvre. Pour ce qui est de l'inertie institutionnelle, on peut y remédier en partie en affranchissant les institutions de sécurité sociale des règles de la fonction publique lorsque celles-ci imposent des limites irréalistes pour les effectifs et les rémunérations, et en leur donnant des instructions claires pour l'élaboration, dans des délais précis, de propositions de lois visant à étendre la couverture sociale.

L'extension de la couverture sociale obligatoire se fait le plus souvent par étapes, en y intégrant des entreprises de plus en plus petites. A chaque étape on accroît évidemment le nombre des travailleurs assurés, mais on accroît aussi de manière disproportionnée le nombre des entreprises auxquelles le régime de sécurité sociale s'applique. Les petites entreprises posent parfois des problèmes supplémentaires, en raison du caractère rudimentaire de leur système de comptabilité et de rémunération des travailleurs, et de leur tendance à contourner la loi. Comme on peut le comprendre, beaucoup de régimes de sécurité sociale peu développés hésitent à couvrir l'ensemble des salariés, dont ceux des petites entreprises. Cela est pourtant faisable, comme le montre l'expérience de nombreux pays. Il peut même y avoir des avantages à ne pas fixer de plafond afin de ne pas inciter les employeurs à sous-déclarer leurs effectifs. En effet, beaucoup d'entreprises indiquent des effectifs légèrement inférieurs au plafond fixé par la loi, et il est très difficile dans les faits d'apporter la preuve qu'il y a sous-déclaration. Par ailleurs, toute règle qui encourage les entreprises à rester de petites entreprises risque de freiner leur développement et la croissance de leur productivité. Le principal argument en faveur d'un système qui couvre jusqu'aux plus petites entreprises est que, en général, ce sont justement ceux qui travaillent dans les petites entreprises qui sont les moins bien payés et dont la sécurité de l'emploi est plus faible, et qui, par conséquent, ont le plus besoin d'une couverture sociale.

Les efforts qui ont été faits pour étendre les régimes d'assurance sociale aux travailleurs indépendants n'ont pas toujours été couronnés de succès. Rares sont ceux qui adhèrent à des régimes facultatifs, faute, souvent, de pouvoir payer à la fois la cotisation patronale et la cotisation à la charge des travailleurs. Ce n'est que dans certains cas que les personnes non couvertes par une assurance obligatoire ont tout intérêt à contracter une assurance facultative, par exemple pour préserver leurs droits à pension ou pour obtenir la période minimum donnant droit à pension. Pour ce qui est de l'assurance obligatoire des travailleurs indépendants, elle est difficile à mettre en place, car il n'est pas facile de recenser les travailleurs indépendants et de savoir ce qu'ils gagnent. Certains régimes spéciaux destinés aux travailleurs indépendants ont plus de succès, surtout si l'Etat est disposé à les subventionner. Les régimes d'assurance sociale spéciaux peuvent tenir compte de la faible capacité contributive de la plupart des travailleurs

indépendants et offrir un ensemble de prestations plus limité que le régime destiné aux salariés. Le taux de cotisation étant plus faible, et seules les prestations qui intéressent le plus les travailleurs indépendants étant offertes (d'après les travaux de recherche récents du BIT sur plusieurs pays en voie de développement, ce sont, en plus des soins de santé, les pensions de survivants et l'assurance invalidité), on a moins de problèmes d'application.

Le soutien financier apporté aujourd'hui (sous forme d'abattements fiscaux) aux régimes d'assurance facultatifs profite essentiellement aux régimes de pensions et d'assurance maladie privés complémentaires, et favorise donc dans l'ensemble les groupes à revenus supérieurs. Le soutien que l'Etat apporte à ces régimes doit absolument être quantifié. Ces données permettront d'éclairer le débat public sur la protection sociale et de définir les priorités pour l'utilisation des ressources publiques en vue d'un meilleur ciblage du soutien de l'Etat.

Exemples récents de régimes d'assurance obligatoires qui ont été étendus avec succès

En 1995, la Namibie a institué un nouveau régime qui comporte des prestations de maternité, de maladie et de décès (funérailles). En 1999, on estimait à 80 pour cent le pourcentage des travailleurs du secteur formel qui étaient assurés. Le régime garantit trois mois de prestations de maternité à 80 pour cent du salaire assuré et jusqu'à deux ans de congé de maladie à 60 pour cent du salaire pendant six mois, puis à 50 pour cent. On attribue le succès de ce régime au fait qu'il est administré de manière efficace, à ses cotisations peu élevées et à l'absence d'intérêts financiers organisés s'y opposant.

A la suite de la première élection de Bill Clinton à la présidence des Etats-Unis, l'une des personnes qu'il avait nommées à un poste important ayant admis qu'elle n'avait pas assuré la personne qui lui gardait son enfant, et beaucoup d'autres personnes se trouvant dans le même cas, le Congrès a modifié la loi de manière à faciliter le paiement des cotisations et à punir sévèrement ceux qui ne s'en acquitteraient pas. Cela a fait beaucoup augmenter le nombre d'assurés parmi les gens de maison.

Le système de pensions de la République de Corée, qui couvrait 7,8 millions de travailleurs, a été étendu en 1999 à 8,9 millions d'autres personnes, comme les travailleurs indépendants urbains et les salariés des entreprises employant moins de 5 personnes. L'année précédente, le régime d'assurance chômage, qui ne s'appliquait depuis 1995 qu'aux salariés des entreprises employant au minimum 30 personnes, avait été étendu aux entreprises employant 10 travailleurs au moins, puis, sur décision de la commission tripartite, aux entreprises employant 5 travailleurs au moins. En 1999, il a été étendu aux travailleurs à temps partiel.

En Espagne, depuis la loi de 1986, les soins de santé sont accessibles à 99,8 pour cent de la population, y compris les personnes à la charge des assurés (quel que soit leur âge), les bénéficiaires d'une pension et les personnes qui devaient auparavant faire appel à l'aide sociale pour les soins de santé.

Micro-assurance et régimes destinés aux travailleurs de l'économie informelle

Ces dernières années, différents groupes de travailleurs de l'économie informelle ont créé leurs propres régimes de micro-assurance. Dans ces régimes, l'assurance est gérée au niveau local et l'unité locale s'intègre parfois dans des structures plus grandes qui sont à même d'optimiser la fonction d'assurance et le soutien nécessaires à une meilleure gestion. Ces régimes présentent, du moins en général, les avantages de la cohésion et d'une participation directe. Les coûts administratifs peuvent également être faibles, mais les avis sont très partagés quant au

rapport coût/efficacité. Ces régimes s'inscrivent parfois dans le cadre d'un programme de crédit, comme la Banque Grameen, qui a déjà une bonne expérience du recouvrement des contributions et de l'administration des paiements. Par ailleurs, dans des pays comme l'Argentine, les régimes d'assistance mutuelle peuvent mettre en place des systèmes de crédit pour subventionner leur activité en matière de soins de santé. Dans certains cas, les systèmes se sont développés conjointement avec des organisations comme la SEWA (Association des travailleuses indépendantes) en Inde, qui connaissent bien les besoins de leurs membres.

Le mot micro-assurance renvoie à l'aptitude à gérer des flux de trésorerie (recettes et dépenses) modestes et non à la taille des systèmes, même si ceux-ci sont en fait souvent des systèmes locaux comprenant peu de membres. Le principal objectif de beaucoup de ces systèmes est d'aider leurs membres à supporter des frais médicaux imprévisibles. En général, ils ne visent pas à offrir une assurance maladie complète, et encore moins des prestations qui remplacent le revenu.

Là où ils existent, ces systèmes n'attirent généralement pas plus de 25 pour cent de la population ciblée. Les seuls à obtenir un taux plus élevé (entre 50 et 100 pour cent) sont ceux des collectivités particulièrement soudées ainsi que ceux auxquels tous les membres du groupe ciblé (par exemple, syndicat ou association professionnelle) sont tenus de s'affilier. Bien que peu satisfaisants, les pourcentages sont nettement supérieurs à ceux obtenus par les régimes d'assurance sociale facultatifs ouverts à tous les travailleurs indépendants. La raison en est sans aucun doute que les cotisations de micro-assurance sont beaucoup plus faibles et que ces systèmes n'offrent que les prestations jugées indispensables par les intéressés.

Ces systèmes ont le potentiel d'accroître considérablement la couverture sociale en collaborant les uns avec les autres ainsi qu'avec les régimes légaux d'assurance sociale, les autorités locales ou nationales et d'autres grands organismes. Il y a différentes manières, pour l'Etat, de promouvoir les régimes de micro-assurance:

- soutien financier (aide au démarrage, appui pour la réassurance, subventions sous forme de contributions de contrepartie, etc.);
- création d'un cadre législatif et réglementaire propre à permettre à ces systèmes de fonctionner de manière démocratique et saine sur le plan économique.

Le potentiel des régimes de micro-assurance reste à confirmer dans la pratique. On peut considérer qu'ils mériteraient de bénéficier d'un soutien plus grand. En tout cas, ils devraient faire l'objet de recherches approfondies.

Comme exemple de systèmes financés par l'Etat et destinés aux travailleurs de l'économie informelle, on peut citer, en Inde, les programmes qui sont financés par les recettes d'un impôt sur la production d'environ 5 millions de personnes travaillant dans l'industrie des cigarettes et l'industrie cinématographique, ainsi que dans certaines mines. Il y a un système semblable aux Philippines pour les travailleurs de l'industrie sucrière. Toutefois, les ressources sont généralement modestes, et la couverture sociale limitée.

Prestations ou services universels financés par les recettes générales de l'Etat

Des prestations universelles en espèces sont offertes dans un certain nombre de pays industrialisés, mais rarement dans les pays en développement, Maurice, par exemple, faisant exception. Les services universels, en particulier les services de santé publique, sont plus courants. Toutefois, ces dernières années, le caractère universel de ces services de santé a été fortement érodé par la participation obligatoire des usagers aux frais, à laquelle n'échappent que les plus démunis.

Par définition, les régimes universels couvrent 100 pour cent de la population cible, par exemple tous ceux qui dépassent un certain âge, sans conditions de cotisations ou de revenus. Ils évitent bien des problèmes que rencontrent les régimes contributifs. Naturellement, ils sont généralement plus coûteux, dans la mesure où ils fournissent des prestations à davantage de personnes. Toutefois, on ne doit pas oublier que les conditions imposées, comme l'âge de la pension, peuvent être tout à fait restrictives, et les prestations plutôt faibles. Les systèmes de soins de santé universels permettent une bien meilleure maîtrise des coûts que les autres systèmes de soins de santé et les frais administratifs sont moindres. Les régimes contributifs diffèrent également des régimes universels par le fait que ces derniers n'assurent pas de prestations en espèces supérieures aux personnes qui gagnent plus, mais un montant forfaitaire à tous les ayants droit. Cela permet également de contenir les coûts.

Les régimes universels peuvent beaucoup contribuer à l'égalité entre hommes et femmes. Chacun peut en bénéficier, quels que soient sa situation au regard de l'emploi et ses antécédents professionnels, et les femmes perçoivent des prestations égales à celles des hommes. Les prestations généralement offertes par les régimes universels revêtent une importance particulière pour les femmes, qu'il s'agisse des pensions de vieillesse (les femmes ont une espérance de vie plus longue), des allocations familiales (les femmes s'occupent généralement davantage que les hommes des enfants) ou des soins de santé (la santé des enfants et les problèmes de santé génésique intéressant tout particulièrement les femmes).

Le vrai problème des régimes universels, régimes que l'on trouve surtout dans les pays industrialisés, n'est pas tant leur coût global (généralement inférieur à celui des régimes contributifs) que le fait qu'ils sont financés par les recettes générales de l'Etat, lequel doit faire face à de multiples priorités. Il suffit que les politiques ou les conditions économiques changent pour que ce qui est considéré comme acceptable une année le soit moins l'année suivante.

La prestation universelle en espèces la plus large que l'on puisse imaginer est le revenu qui serait versé à tous les citoyens, c'est-à-dire non seulement à des groupes tels que les enfants et les personnes âgées, qui ne sont pas censés gagner leur vie, mais aussi aux personnes valides en âge de travailler. Cette option a suscité un grand intérêt ces dernières années. Pour certains de ses partisans, elle remplacerait les prestations assujetties à condition de revenu telles que l'aide sociale; pour d'autres, elle remplacerait tous les autres régimes de sécurité sociale, y compris l'assurance sociale.

Création ou extension des prestations ou services assujettis à condition de ressources (aide sociale)

L'aide sociale existe dans pratiquement tous les pays industrialisés, où elle sert à combler (du moins en partie) les lacunes des autres systèmes de protection sociale et à atténuer ainsi la pauvreté. Dans les pays en développement, l'aide sociale est beaucoup moins répandue. Là où elle existe, elle se limite d'ordinaire à une ou deux catégories, par exemple les personnes âgées.

L'indigence relative des systèmes d'aide sociale dans les pays en développement témoigne des difficultés auxquelles sont confrontés de nombreux gouvernements. La faiblesse du revenu national ou des recettes de l'Etat n'explique pas tout. On peut se demander si les gouvernements accordent toujours suffisamment d'importance, dans leur liste de priorités, aux systèmes d'aide sociale, dont les bénéficiaires ont rarement un grand poids politique.

L'aide sociale est réservée aux personnes qui sont dans le besoin, et rien n'empêche en principe de rendre l'évaluation des ressources suffisamment rigoureuse pour exclure tous les autres, mais, en général, les choses se passent tout autrement, même dans les systèmes d'aide sociale les plus aboutis. Tout d'abord, aucune évaluation n'est infaillible, et il y a toujours des gens qui, bien que n'y ayant pas droit, arrivent à percevoir des prestations, surtout dans les pays où l'économie informelle occupe une grande place. Cela coûte cher et suscite en outre de la défiance. Par ailleurs, nombreux sont ceux qui, alors qu'ils sont dans le besoin, ne reçoivent aucune aide, et ce pour une ou plusieurs des raisons suivantes:

- ils répugnent à solliciter une aide;
- ils ne sont pas au courant de leurs droits;
- ils se heurtent à des formalités longues et compliquées;
- l'aide sociale dépend souvent du bon vouloir de l'administration, ce qui ouvre la voie au favoritisme, au clientélisme, à la discrimination.

Une évaluation rigoureuse des ressources risque de décourager les gens, y compris ceux qui sont dans le besoin. L'auto-sélection est souvent préférable, surtout dans les pays en développement. C'est la méthode généralement utilisée dans les projets à forte intensité de main-d'œuvre et pour l'aide alimentaire de base.

L'aide sociale assujettie à condition de ressources présente un autre inconvénient majeur: elle risque de pousser les gens à ne pas épargner s'ils pensent que cette épargne les privera des allocations auxquelles ils auraient droit. Elle risque aussi de les dissuader de s'affilier à d'autres systèmes de protection sociale. Cette formule risque donc d'avoir des effets pervers.

Toutefois, l'aide sociale peut s'avérer utile pour certains groupes vulnérables, comme les personnes âgées et les enfants. C'est parfois la seule solution pour les veuves qui n'ont pas pu s'affilier à un régime de pensions ou dont le mari n'avait pas de pension de survivants. En outre, c'est souvent un moyen d'aider les ménages pauvres avec enfants; dans bien des pays, seules les familles dont les enfants vont à l'école ont désormais droit à ces allocations.

Liens entre les différentes composantes de la protection sociale

La plupart des systèmes de protection sociale sont des systèmes mixtes, avec des liens entre leurs différentes composantes. Certaines prestations servent à compléter d'autres. Ainsi, les prestations des régimes contributifs obligatoires complètent parfois les prestations universelles. Les prestations des régimes contributifs facultatifs ont parfois pour but de compléter l'un ou l'autre de ces types de prestations, voire les deux. Le lien entre l'aide sociale et les autres composantes de la protection sociale est, bien sûr, tout à fait différent. Lorsqu'une personne a droit à la fois à l'aide sociale et à d'autres prestations, ces dernières sont automatiquement déduites du montant de l'aide sociale auquel elle a droit. Lorsqu'il s'agit de prestations de régimes contributifs, cette personne aura en fait cotisé pour rien.

Il faut donc bien réfléchir aux liens entre les prestations assujetties à condition de ressources et les systèmes contributifs. On s'interrogera notamment sur l'ordre dans lequel il faut instituer l'aide sociale et les régimes contributifs, sur l'importance relative des prestations fournies par chacun de ces deux systèmes, et sur la différenciation éventuelle des conditions d'octroi des prestations (comme l'âge de la pension). Ce sont des questions difficiles. Les décideurs qui sont au fait de ces problèmes seront sans doute davantage prêts à envisager des régimes universels afin de réduire les effets pervers.

La protection sociale est en évolution constante et son orientation dépend souvent étroitement du passé. Les décideurs doivent prendre conscience de ces liens dynamiques, s'ils ne veulent pas que le résultat final de leurs décisions soit contraire à leurs intentions. Ils peuvent, par exemple, vouloir encourager la mise en place de systèmes contributifs, compte tenu des nombreux avantages de ces systèmes. Toutefois, si ces systèmes échouent – ce qui risque fort d'arriver dans un environnement non réglementé – la confiance de la population s'en ressentira durablement. Autre exemple: les politiques fiscales peuvent aboutir à la création de régimes contributifs facultatifs pour certains travailleurs, créant ainsi des intérêts (notamment parmi les institutions financières qui les gèrent) qui s'opposeront à la création d'un système de sécurité sociale national s'appliquant à l'ensemble des travailleurs.

Etant donné ces différents liens, il est nécessaire d'élaborer une politique publique globale en matière de protection sociale, de définir des priorités et de préciser la participation financière de l'Etat. Il faut déterminer les institutions qui serviront de relais pour les subventions de l'Etat et définir les catégories de population qui en bénéficieront. Il faut également reconnaître les complémentarités possibles, comme celle qui existe entre le soutien à la création de services de soins de santé et le soutien à la création de mécanismes d'assurance.

Conclusions

Ce sont souvent les segments économiquement les plus faibles de la société qui ne bénéficient d'aucune protection sociale. A long terme, il faudrait s'efforcer de les intégrer dans un système national qui couvre la population tout entière (ou la main-d'œuvre tout entière, selon le cas) et où ils pourraient bénéficier d'un partage des risques et de la solidarité. A moyen terme, cela est peut-être possible pour les pays en développement à revenu intermédiaire, mais pas pour les pays à bas revenu. Ces systèmes sont difficiles à mettre en place, surtout pour certaines catégories de travailleurs indépendants, mais il faudrait prévoir (et inclure dans la législation) des mesures visant à étendre la couverture obligatoire de manière progressive, du moins à l'ensemble des salariés. L'Etat pourrait faciliter et soutenir les systèmes de micro-assurance destinés à ceux que les systèmes obligatoires sont incapables d'atteindre pour le moment, même si, de toute évidence, beaucoup de ceux qui sont le plus dans le besoin ne voudront ou ne pourront jamais contribuer à ces systèmes et ne bénéficieront donc pas des aides de l'Etat. Il faudrait aider les systèmes de micro-assurance à se développer d'une manière qui facilite leur intégration éventuelle dans le système national et, pour finir, la généralisation de la couverture obligatoire.

Les régimes contributifs mis à part, les autres grands types de protection sociale sont financés par les recettes générales de l'Etat et peuvent prendre la forme de prestations assujetties à condition de ressources ou de prestations universelles. Les gouvernements des pays en développement n'ont guère avancé sur ce plan, les programmes d'ajustement structurel les obligeant souvent à réduire leurs dépenses. Toutefois, ces prestations ne sont pas nécessairement coûteuses: la catégorie des ayants droit peut être définie de façon restrictive, du moins dans un premier temps, de façon à réduire l'impact sur le budget de l'Etat. Lorsque les prestations auront montré leur efficacité et obtenu l'appui des politiques, on devrait pouvoir leur consacrer

davantage de ressources et délimiter la couverture de façon moins restrictive. Ces prestations fournies par l'Etat peuvent, les unes comme les autres, aider les plus démunis. Bien que plus coûteux dans l'ensemble, les régimes universels sont faciles à administrer et peuvent permettre aux particuliers de renforcer la sécurité de leur revenu et celle de leurs familles. Ces systèmes peuvent puissamment aider à promouvoir l'égalité entre hommes et femmes, et généralement parlant, à renforcer l'autonomie des individus, car ils les libèrent de la pauvreté sans les soumettre aux restrictions et conditions qui vont généralement de pair avec l'aide sociale.

Le but de la protection sociale n'est pas la simple survie, mais l'inclusion sociale et le respect de la dignité humaine. Les gouvernements qui s'efforcent d'étendre la couverture sociale devraient étudier l'expérience des pays où la sécurité sociale est bien enracinée. L'extension de la protection sociale est une tâche énorme pour laquelle ils auront besoin de tout le soutien de la population. Il n'existe pas de solutions toutes faites, et les chances de succès des différentes stratégies dépendront du contexte national. Des travaux de recherche plus approfondis et accompagnés d'expériences et d'innovations pourraient apporter aux responsables les éclaircissements nécessaires pour que tous les travailleurs et leurs familles bénéficient d'une couverture sociale décente.

ESS documents déjà publiés

15. Ferreira, O. Extending social security: Challenges for Cape Verde¹ (2003). *Version Portuguesa*: A extensão da protecção social: o caso de Cabo Verde¹.
14. Falconi Palomino, J. Social programmes, food security and poverty in Peru¹ (2003). *Versión español*: La seguridad alimentaria en el Perú como forma de seguridad de los ingresos¹.
13. van Ginneken, W. Extending social security: Policies for developing countries¹ (2003).
12. Gbossa, F.L.; Gauthé, B. Social protection and crises in the Congo: From humanitarian aid to sustainable development¹ (2002). *Version française*: La protection sociale et les crises aux Congo : de l'aide humanitaire vers une protection sociale durable¹.
11. Schwarzer, H.; Querino, A.C. Non-contributory pensions in Brazil: The impact on poverty reduction¹ (2002). *Versión español*: Beneficios sociales y los pobres en Brasil : Programas de pensiones no convencionales². *Version Portuguesa*: Benefícios Sociais e Pobreza: programas não contributivos da seguridade social brasileira³.
10. Jütting, J. Public-private partnerships in the health sector: Experiences from developing countries¹ (2002).
9. Fall, C. Extending health insurance in Senegal: Options for statutory schemes and mutual organisations¹ (2002). *Version française*: Etendre l'assurance santé au Sénégal : possibilités à travers les régimes statutaires et les organisations mutualistes¹.
8. Durán-Valverde, F. Anti-poverty programmes in Costa Rica: The Non-Contributory Pension Scheme¹ (2002). *Versión español*: Los programas de asistencia social en Costa Rica : El régimen no contributivo de pensiones².
7. Steinwachs, L. Extending health protection in Tanzania: Networking between health financing mechanisms¹ (2002).
6. Schleberger, E. Namibia's Universal Pension Scheme: Trends and challenges¹ (2002).
5. Bertranou, F.; Grushka, C.O. The non-contributory pension programme in Argentina: Assessing the impact on poverty reduction¹ (2002). *Versión español*: Beneficios sociales y pobreza en Argentina: Estudio del programa de pensiones no contributivas².
4. Chaabane, M. Towards the universalization of social security: The experience of Tunisia¹ (2002). *Version française*: Vers l'universalisation de la sécurité sociale : l'expérience de la Tunisie¹.
3. Reynaud, E. The extension of social security coverage: The approach of the International Labour Office¹ (2002). *Version française*: Extension de la sécurité sociale: la démarche du Bureau international du Travail¹. *Versión español*: Extensión de la cobertura de la seguridad social: La actuación de la Oficina Internacional del Trabajo¹.
2. Cruz-Saco, M-A. Labour markets and social security coverage: The Latin American experience¹ (2002).
1. Kwon, S. Achieving health insurance for all: Lessons from the Republic of Korea¹ (2002).

¹ <http://www.ilo.org/public/french/protection/socsec/pol/publ/index.htm>
<http://www.ilo.org/public/english/protection/socsec/pol/publ/index.htm>

² *Pensiones no contributivas y asistenciales : Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay*. F.M. Bertranou, C. Solorio, W. van Ginneken (eds.). Santiago, Oficina Internacional del Trabajo, 2002.

³ *Discussion Text 929* de Instituto de Pesquisa Economica Aplicada); December 2002, sur: <http://www.ipea.gov.br>.