

Établir des normes de sécurité sociale dans une société mondialisée

Une analyse de la situation et de la pratique présentes,
ainsi que des options futures pour l'établissement par
l'Organisation internationale du Travail d'une norme
de sécurité sociale globale

Le Département de la Sécurité sociale du Bureau international du Travail (BIT) est le service par lequel le BIT fournit l'assistance technique et les conseils à ses pays membres dans le domaine de la politique de sécurité sociale et de la gouvernance, développe des politiques pour appuyer l'extension de la sécurité sociale à tous et l'inclusion sociale, assure la promotion des normes internationales de la sécurité sociale, développe et diffuse des outils pour appuyer la bonne gouvernance des régimes de sécurité sociale.

En 2001, la Conférence internationale du Travail (CIT) a atteint le consensus selon lequel la plus haute priorité devrait être donnée aux politiques et aux initiatives d'extension de la sécurité sociale pour les populations qui ne sont pas actuellement couvertes. En conséquence, la CIT a donné des instructions au BIT pour lancer une Campagne mondiale de promotion de l'extension de la couverture de sécurité sociale pour tous. La série des *Documents de politique de sécurité sociale* est publiée dans le cadre de cette Campagne; son but est de diffuser les études du Département de la Sécurité sociale dans des domaines d'une importance particulière et ainsi fournir des orientations aux pays membres dans la formulation de leurs politiques de sécurité sociale.

Elle complète ainsi d'autres séries de publications intitulées Questions de protection sociale et Extension de la sécurité sociale publiées par le Département de la Sécurité sociale en produisant ainsi une large gamme de sources d'informations.

Bureau international du Travail
Département de la Sécurité sociale
4, route des Morillons
CH-1211 Genève 22 – Suisse

Tél.: (+ 41 22) 799 75 65

Fax: (+ 41 22) 799 79 62

SECSOC@ilo.org

<http://www.ilo.org/secsoc>

DOCUMENTS DE POLITIQUE DE SÉCURITÉ SOCIALE

Document 2

Établir des normes de sécurité sociale dans une société mondialisée

Une analyse de la situation et de la pratique présentes, ainsi que des options futures pour l'établissement par l'Organisation internationale du Travail d'une norme de sécurité sociale globale

Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous

**Département de la Sécurité sociale
Bureau international du travail**

Copyright © Organisation internationale du Travail 2008
Première édition 2008

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 envoyée à l'adresse suivante: Publications du BIT (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: pubdroit@ilo.org. Ces demandes seront toujours les bienvenues.

Bibliothèques, institutions et autres utilisateurs enregistrés auprès d'un organisme de gestion des droits de reproduction ne peuvent faire des copies qu'en accord avec les conditions et droits qui leurs ont été octroyés. Visitez le site www.ifro.org afin de trouver l'organisme responsable de la gestion des droits de reproduction dans votre pays.

Etablir des normes de sécurité sociale dans une société mondialisée. Une analyse de la situation et de la pratique présentes, ainsi que des options futures pour l'établissement par l'Organisation internationale du Travail d'une norme de sécurité sociale globale. Document consultatif /

Bureau international du Travail, Département de la Sécurité Sociale – Genève: BIT, 2008
ix, 79 p.

ISBN 978-92-2-221156-2 (print) & 978-92-2-221157-9 (web pdf)

Bureau international du Travail; Dépt de la Sécurité Sociale

Sécurité sociale / convention de l'OIT / application / ratification / action normative de l'OIT

02.03.1

Egalement disponible en anglais: *Setting social security standards in a global society. An analysis of present state and practice and of future options for global social security standard setting in the International Labour Organization. Consultation Paper* (ISBN 978-92-2-121156-3 (print) & 978-92-2-121157-0 (web pdf)), Genève, 2008, et en espagnol: *Establecimiento de normas de seguridad social en una sociedad global. Análisis de la situación actual, de la práctica y de las opciones futuras para el establecimiento de normas de seguridad social globales en la Organización Internacional del Trabajo. Documento para consulta* (ISBN 978-92-2-321156-1 (print) & 978-92-2-321157-8 (web pdf)), Genève, 2008.

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 et les produits électroniques du Bureau international du Travail peuvent être obtenus 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, à l'adresse suivante: Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: pubvente@ilo.org.

Visitez notre site Web: www.ilo.org/publns.

Imprimé en Suisse

Table des matières

	<i>Page</i>
Établir des normes de sécurité sociale dans une société mondialisée	v
Avant-propos	v
Synthèse	vii
1. Introduction	1
2. Le mandat de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale	3
3. Les normes de sécurité sociale de l'OIT en tant que principal instrument pour accomplir le mandat de l'Organisation en ce qui concerne la sécurité sociale	5
3.1 L'établissement des normes de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale	5
3.2. Principales caractéristiques des recommandations n ^{os} 67 et 69	7
3.3. Principales caractéristiques de la convention n ^o 102.....	7
3.4. Principales caractéristiques des autres instruments à jour de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale	10
4. Impact des normes à jour de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale sur les dispositifs juridiques nationaux et internationaux	15
4.1 Le rôle de la convention n ^o 102 au regard de la Déclaration universelle des droits de l'homme et du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.....	15
4.2. Le rôle de la convention n ^o 102 au regard des instruments régionaux relatifs aux droits de l'homme et à la sécurité sociale	17
4.3. L'impact des normes de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale sur les systèmes nationaux de sécurité sociale à travers le monde	18
5. Efficacité des normes à jour de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale	23
5.1. Efficacité des normes à jour de sécurité sociale pour permettre l'extension à tous de la couverture de la sécurité sociale.....	23
5.2. Limitations des normes à jours de sécurité sociale pour assurer l'équivalence financière entre taux de cotisations et niveaux de prestations	26
5.3. Efficacité des normes à jour de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale pour répondre aux nouveaux concepts de la sécurité sociale.....	27
5.3.1. Tendances dans les pays à haut niveau de revenu par habitant	28
5.3.2. Tendances dans les pays à niveau moyen de revenu par habitant	33
5.3.3. Tendances dans les pays à bas niveau de revenu par habitant.....	35
5.3.4. La compatibilité des normes à jour de sécurité sociale existantes avec les nouvelles tendances des politiques sociales.....	37

5.4.	Niveau de ratification pour les normes à jour dans le domaine de la sécurité sociale .	39
5.4.1.	Ratification de la convention n° 102	40
5.4.2.	Ratification des autres conventions de sécurité sociale à jour.....	41
5.4.3.	Répartition géographique des ratifications pour les normes à jour de sécurité sociale.....	42
5.5.	Obstacles à la ratification par les États Membres de l’OIT	42
6.	Conclusions générales et résumé des défis à venir.....	47
7.	Possibles solutions	51
8.	Conclusions	57
	Références	59
	Références bibliographiques	61
Annexes		
1.	Extraits des conclusions concernant la sécurité sociale, adoptées à la Conférence internationale du Travail, 89 ^{ème} session, 2001.....	65
2.	Nations Unies – Déclaration du Millénaire (extrait) Résolution de l’Assemblée générale, 18 septembre 2000, 55 ^{ème} session	67
3.	Ratifications des conventions.....	69
4.	Directives générales révisées concernant la forme et le contenu des rapports que les États parties doivent présenter conformément aux articles 16 et 17 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, 17 juin 1991, document E/C.12/1991/1 (extraits).....	73
5.	Résumé des remarques des mandants concernant les normes de sécurité sociale de l’OIT	75
6.	Présentation sommaire des instruments de l’OIT	87

Établir des normes de sécurité sociale dans une société mondialisée

*Les normes sont l'histoire de l'OIT. En tant qu'institution internationale ayant à son actif le plus grand nombre d'instruments – contraignants et non contraignants – qui touchent aux droits de l'homme, les normes sont au coeur même de la mission de l'Organisation et de l'accomplissement de sa tâche au quotidien.**

Juan Somavia, Directeur général du BIT

Avant-propos

En mars 2007, les gouvernements de l'Allemagne et des Pays-Bas ont demandé au Bureau de préparer un Document technique qui, d'une part, donnerait un aperçu et procéderait à l'analyse de la situation actuelle concernant la ratification des conventions de l'OIT en matière de sécurité sociale et la Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous et qui, d'autre part, présenterait différentes options visant à améliorer la situation actuelle, et d'entreprendre des consultations en cours de préparation du Document. Le présent Document technique vient en réponse à cette demande. En déterminant l'apport possible des conventions et recommandations de l'OIT à la Campagne mondiale de l'OIT sur la sécurité sociale et la couverture pour tous, ce Document s'impose comme une contribution d'envergure au façonnement de cette Campagne.

Une première version du Document technique a été préparée par Ursula Kulke, Emmanuelle St-Pierre Guilbault et Frank Hempel, sous la direction de Michael Cichon et de Krzysztof Hagemeyer. Dans le cadre du processus de consultation, le Département de la sécurité sociale du BIT a organisé un *Atelier de recherche sur le renforcement des normes de sécurité sociale de l'OIT* auquel ont participé douze experts internationalement reconnus dans le domaine de la sécurité sociale et des normes juridiques, de manière à bénéficier de l'apport du monde universitaire pour la finalisation du Document technique. Cet atelier s'est tenu à Turin du 24 au 26 septembre 2007. A cette occasion, la première version du Document technique a été présentée par le Bureau et discutée par les participants, dont les experts suivants: Christian Courtis, Prof. Dr. Evans Kaseke, Stephen Kidd, Jürgen Matthes, Prof. Dr. María Patricia Kurczyn Villalobos, Prof. Dr. Angelika Nussberger, Isabel Ortiz, Prof. Dr. Marius Oliver, Dr. Ravi P. Rannan-Eliya, Prof. Dr. Eibe Riedel, Prof. Dr. Felician S.K. Tungaraza et Prof. Dr. Gijbert Vonk. Ont également participé à l'*Atelier* les fonctionnaires de l'OIT dont les noms suivent: Janelle Diller, Germán López Morales, Frank Hoffer. Une seconde version du Document technique a été préparée à la lumière des discussions tenue durant l'*Atelier*, et des suggestions et commentaires envoyés par la suite par les participants. Des consultations informelles ont eu lieu dans un deuxième temps en novembre 2007, durant lesquelles la seconde version du Document a été présentée aux mandants de l'OIT (coordonnateurs gouvernementaux régionaux, employeurs, travailleurs et membres des pays du groupe GRULAC, à leur demande) par le Département de la sécurité sociale. Lors de ces consultations, les mandants ont été priés de présenter leurs commentaires écrits sur la seconde version du Document, de façon à ce que leurs besoins et priorités ainsi que leurs différents points de vue soient pris en compte dans l'analyse.

* Préface pour *Les normes internationales du travail: un patrimoine pour l'avenir –Mélanges en l'honneur de Nicolas Valticos* (BIT, 2004).

Les auteurs du Document technique sont redevables envers les participants à *l'Atelier* ainsi qu'envers les mandants pour leurs contributions de qualité, qui se sont avérées extrêmement importante pour la finalisation de ce Document. Ils remercient particulièrement Germán López Morales pour ses précieux commentaires. Le Département de sécurité sociale assume l'entière responsabilité de toute erreur factuelle ou d'analyse qui aurait pu se glisser dans le Document.

Mars 2008

Michael Cichon

Synthèse

En mars 2007, les gouvernements de l'Allemagne et des Pays-Bas ont demandé au Bureau de préparer un Document technique qui, d'une part, donnerait un aperçu de la situation actuelle concernant la ratification des conventions de l'OIT en matière de sécurité sociale et la Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous et qui en ferait l'analyse et qui, d'autre part, présenterait différentes options visant à améliorer la situation actuelle, et d'entreprendre des consultations durant la préparation du Document.. Dans le cadre du processus de consultation, le Département de la Sécurité sociale du BIT a organisé un *Atelier de recherche sur le renforcement des normes de sécurité sociale de l'OIT* auquel ont participé douze experts internationalement reconnus dans le domaine de la sécurité sociale et des normes juridiques (Turin, 24-26 septembre 2007), de manière à bénéficier de l'apport du monde universitaire pour la finalisation du Document technique. Des consultations informelles ont par la suite été menées auprès des mandants de l'OIT en novembre et décembre 2007 afin d'obtenir leurs commentaires sur la seconde version du Document. Les conclusions des discussions tenues à cette occasion ainsi que les commentaires développés par les mandants sont reflétés dans la version finalisée du Document technique.

La sécurité sociale est déclarée comme un droit de l'homme dans les principaux instruments des Nations Unies consacrés aux droits de l'homme. Cependant, au début du 21^{ème} siècle, l'accès à quelque forme que ce soit de protection sociale demeure un rêve pour 80 pour cent de la population mondiale. La protection sociale est un instrument puissant pour atténuer la pauvreté et l'inégalité. Il y a des exemples de réussite concernant le rôle des transferts sociaux dans le combat contre la pauvreté en Afrique, en Amérique latine et en Asie. Qui produisent des résultats beaucoup plus rapidement que ce que l'on pourrait attendre d'un effet de «relance par le haut» des politiques économiques. Pour un pays à bas revenu, même le programme le plus modeste de sécurité sociale au profit de ses habitants peut faire la différence et permettre (ou pas) d'atteindre la première cible des objectifs du millénaire pour le développement, à savoir la réduction de moitié de la pauvreté à l'horizon 2015.

Conformément aux buts et objectifs établis dans le préambule de la Constitution de l'OIT (1919), l'extension de la sécurité sociale dans le monde entier a toujours été l'un des objectifs principaux de l'Organisation. Ce mandat, réaffirmé en 1944 dans la Déclaration de Philadelphie, incorporée à la Constitution de l'OIT, reconnaît «l'obligation solennelle pour l'Organisation internationale du Travail» de continuer à promouvoir parmi les nations du monde des programme permettant notamment d'obtenir «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» et «la protection de l'enfance et de la maternité», étendant ainsi la protection des travailleurs vers tous ceux qui en ont besoin. Dans cette perspective, les mandants de l'OIT ont, lors de la Conférence international du Travail de 2001, réaffirmé le rôle fondamental de l'Organisation dans la promotion et l'extension de la sécurité sociale, ainsi que ses obligations à cet égard.

L'extension à tous de la sécurité sociale requiert la mise en oeuvre d'un socle de sécurité social de base susceptible de fournir un programme minimum de sécurité sociale pour tous ceux qui en auraient besoin. Les résultats d'une recherche récente du BIT ont montré qu'une sécurité sociale de base peut être financée par pratiquement tous les pays. Un programme minimum comprenant des pensions modestes et des prestations pour enfants introduits par exemple au Sénégal ou en Tanzanie pourrait réduire l'impact individuel de la pauvreté (mesurée par référence à la ligne de pauvreté alimentaire) de 40 pour cent environ tout en ne coûtant que moins de 4 pour cent du PIB du pays concerné.

Pour combattre efficacement contre la pauvreté, le programme minimum de prestations, qui pourrait être mise en oeuvre par étapes, devrait comprendre les éléments ci-après:

- tous les résidents ont accès aux prestations de santé de base/essentielles, l'État acceptant une responsabilité générale pour assurer que le système de mise à disposition des prestations est adéquat, et financer le régime;
- tous les enfants bénéficient d'une garantie de revenu au moins à hauteur du niveau de pauvreté, par l'intermédiaire de prestations familiales/pour l'enfance visant à faciliter l'accès à l'alimentation, à l'éducation et aux soins;
- un soutien du revenu ciblé pour les personnes vivant au dessous du niveau de pauvreté et les chômeurs en âge actif;
- tous les résidents en situation de vieillesse ou d'invalidité bénéficient de la garantie d'un revenu au moins à hauteur du niveau de pauvreté, par le truchement de pensions de vieillesse et d'invalidité.

Les conventions et recommandations de sécurité sociale sont les principaux instruments par lesquels l'OIT accomplit son mandat d'étendre à tous la couverture de la sécurité sociale, avec comme étendard la convention n° 102 sur la sécurité sociale (norme minimum), 1952. Compte tenu d'une part du faible niveau de couverture par la sécurité sociale dans le monde et, d'autre part, de l'émergence de nouveaux concepts dans le domaine de la sécurité sociale, la question se pose maintenant de savoir si les instruments de sécurité sociale en vigueur sont efficaces pour étendre à tous ceux qui en ont besoin la couverture de la sécurité sociale, donc pour remplir le mandat de l'OIT en ce qui concerne la sécurité sociale.

La raison d'être de ce Document technique est précisément de traiter de cette question, en examinant la pertinence de ces instruments pour fournir aux législations et pratiques nationales des orientations adéquates compte tenu de l'évolution du concept de sécurité sociale, du niveau:

- des ratifications et des perspectives dans ce domaine, et
- des différentes options possibles pour surmonter leurs manques et leurs faiblesses et améliorer leur niveau de ratification.

L'analyse conduite dans le Document technique amène à la conclusion que la convention n° 102, en tant que convention fondamentale de sécurité sociale, représente un modèle utile pour la fourniture de prestations substantielles de remplacement du revenu. A cet égard, elle fixe des objectifs à long terme concernant le niveau de protection à atteindre dans chaque pays. En outre, la convention joue un rôle capital dans la définition du droit à la sécurité sociale dans le cadre des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme. Avec d'autres instruments de sécurité sociale, elle a exercé et continue d'exercer une influence importante sur le développement des systèmes de sécurité sociale au travers le monde. Elle sert de modèle pour des instruments régionaux de sécurité sociale, tout en contribuant à la mise en place de règles et de conditions sociales harmonisées dans une économie mondialisée.

Cependant, l'analyse montre également que l'accès universel à au moins une garantie minimale de revenu n'a jamais été codifié dans une convention de sécurité sociale de l'OIT. Les conventions à jour, y compris la convention n° 102, témoignent dans leur état présent d'insuffisances et de limites pour assurer un programme minimum de prestations pour tous. Leur niveau relativement faible de ratification, surtout dans les pays en développement, constitue un indicateur de leur manque d'adaptation et de pertinence pour ces pays. A cet

égard, il apparaît qu'elles ne sont pas efficaces pour aider les pays à dispenser une sécurité sociale à l'aune de leur niveau de développement économique. En outre, différents États éprouvent des difficultés pour satisfaire aux exigences et obligations incorporées dans ces conventions.

Ainsi, un nouveau mécanisme semble requis pour assurer que les normes de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale fournissent les meilleures orientations pour l'établissement d'un socle de sécurité sociale minimum et aider les pays, lorsque le socle de sécurité sociale minimum aura été établi, à progresser vers une protection plus étendue par la sécurité sociale, y compris un niveau plus élevé de garantie du revenu et un meilleur accès aux soins médicaux, tout en assurant que les niveaux de protection préalablement atteints soient maintenus.

Sur ces mêmes lignes, les participants à l'*Atelier sur le renforcement des normes de sécurité sociale de l'OIT* ont abouti à la conclusion que, nonobstant l'extrême importance de la convention n° 102 et la nécessité de continuer de la promouvoir en permanence, les conventions et recommandations existantes dans le domaine de la sécurité sociale ne permettaient pas d'atteindre à une couverture universelle par la mise en oeuvre d'un socle de sécurité sociale. Un moyen efficace de parvenir à cet objectif pourrait être, comme une alternative aux instruments existants, d'adopter un nouvel instrument qui accompagnerait ceux existant. L'accent a d'ailleurs été mis sur la continuité de la pertinence de la convention n° 102, qui devrait continuer de faire l'objet d'une promotion active, et d'être utilisée comme une référence en matière de principes fondamentaux de la sécurité sociale, alors que son importance ne devrait en aucune manière être affectée par d'éventuelles activités normatives ultérieures.

Il y a nombre d'options théoriques pour de possibles réponses politiques au diagnostic posé concernant le potentiel et les insuffisances de l'état actuel des normes à jour de la sécurité sociale. Cela irait d'une option de statu quo («Ne rien faire»), se fondant sur l'espoir qu'un univers en cours de mondialisation pourrait se mettre d'accord sans procédures normatives sur un travail décent avec des pratiques décentes en matière de sécurité sociale, à la modification du jeu actuel d'instruments («faire ce qui est nécessaire»), l'ajout de nouveaux instruments («faire ce que faire se peut») ou la révision complète de tous les instruments de sécurité sociale et l'intégration de toutes les dispositions importantes dans un nouvel instrument exhaustif («Tout faire»). Sept options concrètes ont été identifiées en cours de procédé, telles que présentées au Chapitre 7 de ce Document. A cet égard, le Bureau sollicite l'avis de ses mandants sur la manière d'aller de l'avant et d'assurer le suivi de ce Document.

1. Introduction

De nos jours, il est amplement reconnu que la sécurité sociale est un élément indispensable à la création de la cohésion sociale, à la poursuite de l'inclusion sociale et au développement de la démocratie, ainsi qu'un outil important pour la prévention et le soulagement de la pauvreté par l'augmentation de la productivité. En rapport avec une économie en croissance et des politiques actives du marché du travail, la sécurité sociale représente un instrument du développement économique et social durable¹.

Malgré tout, les populations de nombreux pays n'ont toujours pas accès à des niveaux adéquats de protection sociale voire même, dans certains pays, à quelque forme que ce soit d'une protection sociale significative.

Alors que la plupart des pays développés ont réussi à mettre en oeuvre des systèmes complets de sécurité sociale, il y a un besoin pressant pour l'établissement de tels systèmes dans les pays en développement, pour y adresser les diverses formes d'insécurité. Dans la même perspective, le besoin pour davantage de solidarité internationale de manière à réaliser des progrès dans le développement de systèmes nationaux de protection sociale a été réaffirmé en 2004 par la Commission mondiale sur la dimensions sociale de la mondialisation².

Des régimes de sécurité sociale solidement établis dans des pays industrialisés sont également confrontés à des défis suscités par les mutations démographiques qui affectent ces pays, et par le haut niveau de chômage associé à de plus faibles niveaux de croissance économique qu'ils connaissent au même moment. La sécurité sociale nationale est soumise à d'autres pressions dues à la mondialisation qui peuvent amener une diminution des niveaux nationaux de sécurité sociale suite à des efforts à courte vue et hasardeux d'accroître la compétitivité nationale en réduisant le coût de la main d'œuvre et les dépenses sociales d'ensemble.

Le droit à la sécurité sociale constitue un droit de l'homme fondamental, et figure comme tel dans des instruments internationaux de première importance traitant des droits de l'homme comme la *Déclaration universelle des droits de l'homme*³ (DUDH) et le *Pacte international relatif aux droits économiques sociaux et culturels*⁴ (PIDESC). A cet égard, les conventions sur la sécurité sociale de l'Organisation internationale du Travail (OIT) et plus particulièrement la convention n° 102 sur la sécurité sociale (norme minimum), 1952⁵ sont considérés comme les principaux instruments pour donner corps au droit à la sécurité sociale, en établissant les obligations des États pour la mise en oeuvre de régimes de sécurité sociale pour chaque risque couvert. Même si elle a été reconnue ces dernières années comme une norme à jour en matière de sécurité sociale et un outil de valeur pour

¹ *Résolution et Conclusions concernant la sécurité sociale*, Conférence internationale du Travail, 89^e session, 2001.

² A cet égard, la Commission a également réaffirmé qu'une sécurité sociale de base représentait un droit de l'homme reconnu, ainsi qu'une responsabilité mondiale: voir BIT (2004), p.123.

³ *Déclaration universelle des droits de l'homme*, adoptée par la résolution 217 A(III) de l'Assemblée générale des Nations Unies, 1948, article 22.

⁴ *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, résolution 2200A (XXI) de l'Assemblée générale des Nations Unies, 1966, article 9.

⁵ Ci-après dénommée «convention n° 102».

l'extension de la sécurité sociale⁶, le caractère idoine de la convention n° 102 pour parvenir à l'extension de la couverture au vu des défis contemporains est désormais mis en cause. La question se pose de savoir si elle représente toujours l'instrument le plus adéquat pour garantir une couverture universelle dans le monde entier, si elle doit être agrémentée d'un instrument nouveau et plus approprié ou si d'autres mesures doivent être prises pour parvenir à cet objectif.

En accord avec la *Résolution et (les) conclusions concernant le droit à la sécurité sociale* adoptée par la Conférence internationale du Travail, l'organe législateur de l'OIT, et conformément au mandat de l'OIT de promouvoir l'extension de la sécurité sociale à tous ceux qui en ont besoin⁷, le BIT a lancé en 2003 une Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous. Depuis lors, le Département de la sécurité sociale du BIT a exploré, analysé et expérimenté différentes manières et différents moyens d'étendre la couverture des systèmes de base de soins de santé et de prestations universelles en espèces, notamment pour les personnes impliquées dans l'économie informelle. Parallèlement, l'interaction entre les transferts de la sécurité sociale et la performance économique dans les pays développés était étudiée pour identifier les conditions dans lesquelles les régimes de sécurité sociale peuvent contribuer à favoriser la croissance économique.

Dans ce contexte, le présent Document technique a pour but:

1. d'apprécier la pertinence des normes de sécurité sociale de l'OIT pour ce qui a trait aux droits de l'homme, aux autres instruments internationaux et à la législation nationale;
2. d'apprécier dans quelle mesure les normes existantes de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale correspondent bien aux exigences du mandat de l'OIT d'étendre à tous la sécurité sociale;
3. d'apprécier sur les normes de sécurité sociale de l'OIT continuent de fournir des orientations adéquates pour la législation et la pratique nationales au vu de l'évolution du concept de la sécurité sociale;
4. d'établir si le niveau présent des ratifications et les perspectives de ratifications à venir des conventions de sécurité sociale de l'OIT sont suffisants pour garantir l'accomplissement du mandat de l'OIT; et,
5. sur la base des conclusions correspondant aux points (1) à (4) ci-dessus, de soumettre et de recommander différentes options envisageables pour remédier aux possibles lacunes et déficiences des instruments existants de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale, ainsi que pour améliorer leurs niveaux de ratification.

Il est important de souligner que, faisant suite à la demande des Gouvernements de l'Allemagne et des Pays-Bas, ce Document technique procède à l'analyse du renforcement de la sécurité sociale sous un angle juridique et du point de vue de l'activité normative. Dans cette optique, les différentes options possibles visant à renforcer la sécurité sociale et à accroître la couverture sociale pour tous au moyen des normes de l'OIT y sont présentées, partant d'une analyse juridique plutôt qu'économique.

⁶ *Résolution et Conclusions concernant la sécurité sociale*, Conférence internationale du Travail, 89^{ème} session, 2001.

⁷ *Déclaration concernant les buts et objectifs de l'Organisation internationale du Travail (Déclaration de Philadelphie)*, adoptée par la Conférence internationale du Travail, 26^{ème} session, 1944, article III(f).

2. Le mandat de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale

Conformément aux buts et objectifs inclus dans le Préambule de sa Constitution (1919), l'extension mondiale de la sécurité sociale a toujours été l'un des objectifs principaux de l'OIT. Plus précisément, le préambule de la Constitution établit que le mandat de l'Organisation est d'améliorer les conditions de travail notamment par:

«la lutte contre le chômage, (...) la protection des travailleurs contre les maladies générales ou professionnelles et les accidents résultant du travail, la protection des enfants, des adolescents et des femmes, les pensions de vieillesse et d'invalidité.»

Par ailleurs, l'article 1 de la Constitution de l'OIT spécifie que l'OIT est établie pour la promotion de tels objectifs.

Ce mandat, réaffirmé en 1944 dans la Déclaration de Philadelphie incorporée dans la Constitution de l'OIT, reconnaît «l'obligation solennelle pour l'Organisation internationale du Travail» de continuer d'encourager parmi les nations du monde la conduite de programmes qui permettent, notamment, «l'extension des mesures de sécurité sociale en vue d'assurer un revenu de base à tous ceux qui ont besoin d'une telle protection ainsi que des soins médicaux complets» (article III(f)), ainsi que «la protection de l'enfance et de la maternité» (article III(h)), étendant de ce fait la protection des travailleurs vers tous ceux en ayant besoin.

Sur la base des instruments internationaux traitant des droits de l'homme, des Documents constitutifs de l'OIT et des conventions et recommandations de sécurité sociale ensuite adoptées par l'OIT⁸, la sécurité sociale peut être définie comme:

«L'adoption de mesures publiques pour assurer une garantie de revenu de base pour tous ceux ayant besoin de protection, de manière à soulager le besoin et prévenir l'indigence en rétablissant jusqu'à un certain niveau le revenu qui est perdu ou réduit en raison de l'incapacité à travailler ou d'obtenir un travail rémunérateur en raison de la survenue de différents risques: soins de santé, maladie, chômage, vieillesse, accidents du travail, responsabilités familiales, maternité, invalidité⁹ ou décès du soutien de famille.»

Dans cette perspective, la sécurité sociale occupe une place de choix dans les activités de l'OIT. Conformément au mandat de l'OIT, le renforcement de la sécurité sociale a été établi comme l'un des quatre objectifs stratégiques de l'Agenda du travail décent, présenté par le directeur général et adopté par la Conférence internationale du travail en 1999¹⁰, qui définit les domaines centraux d'intervention de l'Organisation. Reconnaisant le besoin croissant de sécurité sociale dans un environnement économique instable et la pression

⁸ Voir en particulier *Déclaration universelle des droits de l'homme*, adoptée par la résolution 217A(III) de l'Assemblée générale des Nations Unies, 1948, article 22; *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, résolution 2200A (XXI) de l'Assemblée générale des Nations Unies, 1966, article 9; *Constitution de l'Organisation internationale du Travail*, 1919; *Déclaration de Philadelphie*, 1944; *recommandation n° 67 sur la Garantie des moyens d'existence*, 1944; *convention n° 102 sur la sécurité sociale (norme minimum)*, 1952.

⁹ Le terme «invalidité» est utilisé ici en référence à l'incapacité pour une personne de s'engager dans quelque occupation lucrative que ce soit, dès lors que cette incapacité a toutes les chances de s'avérer permanente. Les auteurs reconnaissent que ce risque est actuellement dénommé «handicap» dans la terminologie des droits humains au sein des Nations Unies. Cependant, le terme «invalidité» continuera d'être utilisé, pour maintenir la cohérence avec les normes de sécurité sociale de l'OIT.

¹⁰ BIT (1999).

exercée sur les systèmes existants de sécurité sociale, l'Agenda pour le travail décent souligne la nécessité de:

- s'adapter aux changements sociaux;
- étendre la sécurité sociale;
- améliorer la gouvernance de la sécurité sociale; et,
- établir un lien entre sécurité sociale, marché du travail et politiques de l'emploi.

Dans la même perspective, les mandats de l'OIT ont réaffirmé le rôle fondamental de l'OIT dans la promotion et l'extension de la sécurité sociale, ainsi que ses obligations dans ce domaine lors de la session de 2001 de la Conférence internationale du Travail¹¹. A cette occasion, le Comité de la Conférence sur la sécurité sociale a conclu que «Priorité absolue (devait) 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»¹². Le Comité a également mis l'accent dans ses conclusions sur l'importance pour les activités de l'OIT en matière de sécurité sociale de s'appuyer sur la Déclaration de Philadelphie, le concept du travail décent et les normes pertinentes de l'OIT en matière de sécurité sociale. A cet égard, il fut proposé, parmi d'autres mesures, qu'une campagne de grande envergure soit lancée pour promouvoir l'extension de la couverture par la sécurité sociale¹³. Ainsi, en 2003, la Campagne globale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous fut-elle lancée avec comme ambition: de parvenir à des améliorations en matière de couverture par la sécurité sociale dans autant de pays que possible; de renforcer les capacités des partenaires sociaux et des individus dans le domaine de la sécurité sociale, et de développer des outils utiles aux acteurs clés dans ce domaine; et de placer la sécurité sociale au toute premier rang de l'agenda politique international.

¹¹ Résolution et Conclusions concernant la sécurité sociale, Conférence internationale du Travail, 89ème session, 2001, parag. 2.

¹² *Ibid.*, parag. 5.

¹³ *Ibid.*, parag. 17.

3. Les normes de sécurité sociale de l'OIT en tant que principal instrument pour accomplir le mandat de l'Organisation en ce qui concerne la sécurité sociale

3.1. L'établissement des normes de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale

Le principal moyen d'action dont dispose l'OIT pour remplir son mandat d'étendre à tous la sécurité sociale est l'établissement de normes internationales du travail. Les normes prennent la forme soit de conventions, soit de recommandations, et couvrent l'ensemble des domaines relatifs aux buts et objectifs de l'OIT. Les conventions sont établies pour faire l'objet de ratifications. Lorsqu'un état membre ratifie une convention, il devient soumis à des obligations juridiques internationales. Les recommandations ne sont pas soumises à ratification. Elles fournissent des orientations générales ou techniques et viennent souvent en complément des conventions correspondantes. Les normes sont donc utilisées comme des orientations d'inspiration mondiale pour les politiques sociales nationales. Lorsqu'elles sont ratifiées, elles évitent également aux pays tout retour en arrière, ou toute perte de ce qui aura été acquis¹⁴.

Les normes internationales du travail sont par nature universelles. L'universalité des normes de l'OIT s'exprime par le fait qu'elles doivent être appliquées par les 181 États Membres de l'OIT quels que soient leur système juridique ou leur niveau de développement économique. Ce caractère universel ne signifie cependant pas que les normes octroient à chacun un droit universel. Par ailleurs, le mécanisme de l'OIT pour la préparation, la formulation et l'adoption des normes internationales du travail, qui assure la formation d'un consensus entre mandants tripartites du processus d'ensemble, est également garant de leur universalité. Dans le même temps, de nombreuses conventions incorporent des clauses de flexibilité qui facilitent leur ratification. Un équilibre difficile entre universalité et flexibilité se reflète donc dans le texte de ces conventions.

Un examen de presque neuf décennies d'activités normatives de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale montre que, historiquement et conceptuellement, les normes de sécurité sociale peuvent être réparties en trois groupes ou générations de normes, selon l'approche à la sécurité sociale sur laquelle elles reposent, et la date de leur adoption.

La première génération de normes correspond aux instruments adoptés entre la création de l'OIT et la fin de la seconde guerre mondiale. La plupart de ces normes reposent sur les assurances sociales pour leur application. Leur objectif est établissement de systèmes obligatoires d'assurance sociale pour une branche particulière et la couverture des principaux secteurs d'activités ainsi que les principales catégories de travailleurs. Les premières normes à être adoptées couvrent les domaines considérés comme requérant une intervention d'urgence, et considérés lors de leur adoption comme particulièrement adaptés pour une action internationale (maternité¹⁵, accidents du travail¹⁶, maladie¹⁷, etc.).

¹⁴ U. Kulke et G. López Morales (2007), p.91.

¹⁵ Convention n° 3 sur la protection de la maternité, 1919.

¹⁶ Convention n° 12 sur la réparation des accidents du travail (agriculture), 1921; convention n° 17 sur la réparation des accidents du travail, 1925; convention n° 18 sur les maladies professionnelles, 1925; convention n° 19 sur l'égalité de traitement (accidents du travail), 1925.

¹⁷ Convention n° 24 sur l'assurance-maladie (industrie), 1927 et convention n° 25 sur l'assurance-maladie (agriculture), 1927.

La seconde génération de normes correspond à l'ère de la sécurité sociale. Pour des raisons qui vont de soi, il n'y a pas eu de conventions de l'OIT adoptées entre 1940 et 1945. Cependant, ces années ont correspondu à de grandes réalisations dans le domaine de la sécurité sociale moderne, aussi bien au niveau de la doctrine qu'à celui de l'établissement de normes de l'OIT, avec pour conséquence le fait que les activités reprirent sur la base d'une conception plus globale et plus large de la sécurité sociale. L'idée était d'unifier et de coordonner les différents régimes de protection sociale au sein d'un système de sécurité sociale unique couvrant l'ensemble des risques et étendant la couverture de la sécurité sociale à tous les travailleurs. Deux importantes recommandations, adoptées en 1944, mirent cette nouvelle conception au premier plan: la recommandation n° 67 sur la garantie des moyens d'existence, 1944, et la recommandation n° 69 sur les soins médicaux, 1944.

Ces recommandations ont ouvert la voie pour l'adoption de la convention n° 102 sur la sécurité sociale (norme minimum), 1952, qui représente le premier jalon de la sécurité sociale.

La troisième génération des normes correspond aux instruments adoptés après la convention n° 102. Ils sont conçus sur le modèle de la convention n° 102 qui leur fournit leurs bases, mais offrent un seuil de protection plus élevé pour ce qui a trait aux populations couvertes et au niveau des prestations. Par ailleurs, ces instruments révisent les normes de première génération.

Depuis l'établissement de l'OIT, la CIT a adopté 31 conventions et 23 recommandations sur la sécurité sociale. La première convention sur la sécurité sociale (protection de la maternité)¹⁸ a été adoptée lors de la première session de la CIT en 1919, alors que la convention la plus récente sur la sécurité sociale a été adoptée en 2000¹⁹, et a révisé les normes antérieures sur la protection de la maternité. En 2002, le Conseil d'administration du BIT a confirmé six de ces conventions comme conventions à jours sur la sécurité sociale. Il s'agit de:

- la convention n° 102 sur la sécurité sociale (norme minimum), 1952;
- la convention n° 121 sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964;
- la convention n° 128 concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967;
- convention n° 130 concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969;
- la convention n° 168 sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988, et de
- la convention n° 183 sur la protection de la maternité, 2000.

En outre, le Conseil administration a confirmé que deux conventions sur les droits à sécurité sociale des travailleurs migrants étaient à jour, à savoir la convention n° 118 sur l'égalité de traitement (sécurité sociale), 1962 et la convention n° 157 sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale, 1982. dans la mesure où la situation des travailleurs migrants soulève des questions particulières en matière de sécurité sociale en raison de leurs mouvements transfrontaliers, il est considéré qu'ils doivent faire l'objet

¹⁸ Convention n° 3 sur la protection de la maternité, 1919.

¹⁹ Convention n° 183 sur la protection de la maternité, 2000.

d'une analyse juridique distincte, qui sera conduite à une étape ultérieure. Ce Document technique ne traitera donc pas de cette catégorie particulière de travailleurs.

3.2. Principales caractéristiques des recommandations n^{os} 67 et 69

L'adoption des recommandations n^{os} 67 et 69 par la CIT a représenté une étape importante dans le développement d'instruments juridiques internationaux dans le domaine de la sécurité sociale. Pour la première fois dans l'histoire, des principes directeurs étaient établis de manière exhaustive pour 8 branches de la sécurité sociale et les soins médicaux, avec en complément un modèle traitant de l'assistance sociale. Ce nouveau concept fut exposé dans la *recommandation n° 67* en fournissant les principales caractéristiques des régimes de garantie des moyens d'existence. Il établit les risques suivants, pour lesquels des prestations en espèces devraient être servies:

- maladie;
- maternité;
- invalidité;
- vieillesse;
- décès du soutien de famille;
- chômage;
- dépenses exceptionnelles;
- lésions résultant de l'emploi.

La recommandation exprime de plus le souhait d'étendre la sécurité sociale à tous les travailleurs et à leurs familles, y compris les populations rurales et les travailleurs indépendants. elle établit également les principes de l'assistance sociale, selon ce qui suit:

- mesures générales d'assistance destinées à assurer le bien-être des enfants à charge;
- allocations spéciales de subsistance à des taux prescrits pour les invalides, les vieillards et les veuves qui ne sont pas obligatoirement assurés;
- assistance générale à toutes personnes dans le besoin, lorsqu'il n'y a pas lieu à internement en vue de soins correctifs.

La *recommandation n° 69* est basée sur le principe selon lequel la disponibilité de soins médicaux adéquats représente un élément essentiel de la sécurité sociale. Elle indique que les services de soins médicaux peuvent être dispensés de deux manières différentes: soit par l'intermédiaire d'un service d'assurance sociale avec des prestations supplémentaires fournies par l'assistance sociale, soit par l'intermédiaire d'un service public de santé. Le service de santé devrait couvrir tous les membres de la communauté, qu'ils soient salariés ou non.

3.3. Principales caractéristiques de la convention n°102

Parmi les six conventions de sécurité sociale à jour, la convention phare est la convention n° 102. Il s'agit de la seule convention internationale à définir les *neuf branches classiques*

de la sécurité sociale et à fixer des normes minimums pour chacune de ces branches, selon ce qui suit:

- *Soins médicaux*: Les éventualités couvertes incluent tout état morbide quelle qu'en soit la cause ainsi que les soins médicaux requis par voie de conséquence, les soins médicaux requis en cas de grossesse, d'accouchement, et de leurs conséquences. Les soins médicaux de nature préventive sont également couverts.
- *Indemnités de maladie*: L'éventualité couverte comprend l'incapacité de travail résultant d'un état morbide et entraînant la suspension du gain.
- *Prestations de chômage*: L'éventualité couverte comprend la suspension ou la perte de revenu due à l'incapacité d'obtenir un emploi convenable.
- *Prestations de vieillesse*: L'éventualité couverte est la survivance au delà d'un âge prescrit (normalement pas plus de 65 ans).
- *Prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles*: Les éventualités couvertes incluent l'état morbide, l'incapacité de travail, l'invalidité ou la perte de l'intégrité physique résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle prescrite.
- *Prestations aux familles*: L'éventualité couverte est la charge d'enfants, avant l'âge limite de la scolarité obligatoire ou avant 15 ans.
- *Prestations de maternité*: Les éventualités couvertes sont les soins médicaux nécessités par la grossesse, l'accouchement et leurs conséquences, ainsi que la suspension concomitante des gains.
- *Prestations d'invalidité*: L'éventualité couverte est l'inaptitude à exercer une activité professionnelle quelle qu'elle soit, dès lors qu'il est probable que cette inaptitude sera permanente ou lorsqu'elle subsiste après la période durant laquelle le bénéficiaire était prestataire au titre de l'incapacité temporaire.
- *Prestations de survivants*: L'éventualité couverte est la perte de moyens d'existence affectant la veuve ou les enfants à la suite du décès du soutien de famille.

Des *objectifs minimaux* sont fixés pour chaque risque en ce qui concerne:

- un *pourcentage* minimum de population protégée en case de survenance d'un des risques (voir tableau 1);
- un *niveau minimum de prestations* à payer en cas de survenance de l'un des risques (voir tableau 1), et
- les *conditions pour bénéficier ainsi que les durées de versement* des prestations prescrites.

Tableau 1. Exigences minimum pour la couverture et taux minimum des prestations en espèces prévues dans la convention n° 102

Branches	Couverture	Prestation (%)
Soins médicaux	Au moins 50% de tous les salariés ou Population active, représentant au moins 20% de tous les résidents; ou Tous les résidents avec des ressources inférieures à un certain seuil	45 ¹
Prestations de chômage	Au moins 50% de tous les salariés ou Tous les résidents avec des ressources inférieures à un certain seuil	45
Prestations de vieillesse	Au moins 50% de tous les salariés ou Population active, représentant au moins 20% de tous les résidents; ou Tous les résidents avec des ressources inférieures à un certain seuil	40
Prestations risques professionnels	Au moins 50% de tous les salariés	
➤ Court terme		50
➤ Invalidité		50
➤ Survivants		45
Prestations aux familles	Au moins 50% de tous les salariés ou Au moins 20% de tous les résidents; ou Tous les résidents avec des ressources inférieures à un certain seuil	3 ou 1,5 ²
Prestations de maternité	Toutes les femmes appartenant à des catégories prescrites représentant au moins 50% de tous les salariés Toutes les femmes dans des catégories prescrites de la population active, représentant au moins 20% de tous les résidents	45
Prestations d'invalidité	Au moins 50% de tous les salariés ou Population active, représentant au moins 20% de tous les résidents; ou Tous les résidents avec des ressources inférieures à un certain seuil.	40
Prestations de survivants	Les femmes et les enfants d'au moins 50% des salariés, ou Les femmes et les enfants de soutiens de famille de catégories de la population active, représentant au moins 20% de tous les résidents, ou Toutes les veuves résidentes ou enfants résidents avec des ressources inférieures à un certain seuil	40

¹ Pourcentage du salaire de référence correspondant soit aux gains antérieurs (prestations liées aux gains) soit au salaire d'un ouvrier non qualifié de sexe masculin (prestations forfaitaires). ² Pourcentage du salaire de référence multiplié par le nombre total d'enfants des personnes protégées (ou de tous les résidents).

Ces objectifs minimums doivent être atteints par l'application des principes suivants, qui sont contenus dans la convention ainsi que dans la plupart des conventions supérieures et doivent être respectés quel que soit le type de régime adopté:

- la *responsabilité générale de l'état* pour le service approprié des prestations et la bonne administration des institutions et services impliqués dans le service des prestations (article 71 § 3 de la convention n° 102);
- le *financement collectif des régimes de sécurité sociale* (article 71, parag. 1 et parag. 2 de la convention n° 102);
- la *garantie par état des prestations définies* (article 71 parag. 3 de la convention n° 102);

-
- *l'ajustement des pensions en cours de paiement* (article 65 parag. 10 et article 66 parag. 8 de la convention n° 102);
 - *le droit de former appel* (article 70 de la convention n° 102).

Une des caractéristiques principales de la convention n° 102 est qu'elle contient des *clauses de flexibilité* autorisant les membres la ratifiant à atteindre progressivement la couverture universelle. Considérant que chaque pays doit avoir le pouvoir de déterminer comment assurer au mieux la garantie des moyens d'existence, reflétant ainsi dans ses choix ses valeurs sociales et culturelles, son histoire, ses institutions et le niveau de son développement économique, la convention n° 102 fixe un ensemble d'objectifs ou de normes basé sur des principes retenus en commun, qui représentent un minimum socialement acceptable pour tous les États membres. De cette manière, la convention n° 102 prescrit certaines exigences minimales que les États membres l'ayant ratifiée doivent respecter, tout en tendant vers la réalisation progressive d'une protection plus exhaustive, pour ce qui a trait à la fois au nombre de risques couverts et à celui des personnes protégées.

Ceci est réalisé d'abord en permettant aux États ratifiant la convention d'accepter comme un minimum trois parmi les neuf branches de la sécurité sociale, avec au moins une de ces trois branches couvrant un risque à long terme ou le chômage, et avec comme perspective l'extension de la couverture à d'autres risques dans une étape ultérieure (article 2).

De plus, le champ d'application personnel dans le cadre de la convention permet des choix prenant en considération les différences dans la structure de l'emploi et la situation socio-économique des différentes catégories de résident dans un État, ainsi qu'entre les États membres. C'est ainsi que la convention, pour chaque branche acceptée, prévoit la possibilité pour les États Membres de ne couvrir qu'une proportion donnée de sa population. En outre, la convention autorise les États Membres dont l'économie et les facilités médicales sont insuffisamment développées à se prévaloir de dérogations temporaires se rapportant, par exemple, à l'étendue de la couverture personnelle dans la mise en oeuvre des branches de la sécurité sociale (article 3).

La convention permet aussi une certaine flexibilité quant aux types de régime que les États membres peuvent établir pour sa mise en oeuvre et la poursuite de ses objectifs. Ces objectifs peuvent être atteints par:

- des régimes universels ;
- des régimes d'assurance sociale avec des composantes soit liées aux gains, soit forfaitaires, soit mixtes, ou
- des régimes d'assistance sociale.

3.4. Principales caractéristiques des autres instruments à jour de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale

Les autres conventions à jour dans le domaine de la sécurité sociale (tels qu'énumérées à la section 3.1 ci haut) établissent des normes plus élevées pour les différentes branches de la sécurité sociale, en particulier en ce qui concerne le champ d'application personnel et le niveau minimum des prestations devant être servies.

Convention n° 121 sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 - L'éventualité couverte par la convention n° 121 incluent la condition morbide, l'incapacité de travail, l'invalidité ou la perte de l'intégrité physique

résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle prescrite, la perte des moyens d'existence due au décès du soutien de famille consécutif à un accident du travail. Un État ratifiant la convention doit définir la notion d' «accident du travail», y compris les conditions d'application de cette notion aux accidents de trajet. La convention n° 121 indique les cas dans lesquels les accidents devraient être considérés par la législation nationale comme accidents du travail et les conditions dans lesquelles l'origine professionnelle des maladies devrait être présumée. La liste nationale des maladies d'origine professionnelle doit comprendre au moins les maladies énumérées au tableau I annexé à la convention. La convention n° 121 stipule que tous les salariés, y compris les apprentis, dans le secteur public comme dans le secteur privé et dans les coopératives doivent être protégés. En outre, la convention prévoit trois types de prestations, à savoir les soins médicaux, les prestations en espèces en cas d'incapacité de travail et de perte de la capacité de gain (invalidité), cas de décès du soutien de famille.

Convention n° 128 concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967 - La convention n° 128 couvre tous les salariés (y compris les apprentis) ou pas moins de 75 pour cent de la totalité de la population active ou tous les résidents dont les revenus durant l'éventualité couverte n'excèdent pas certaines limites. Le paiement périodique pour la pension d'invalidité devrait correspondre à au moins 50 pour cent du salaire de référence. De plus, la convention envisage l'adoption de mesures pour les services de réadaptation. Le montant minimum pour les prestations de vieillesse et de survivants devrait correspondre à au moins 45 pour cent du salaire de référence.

Convention n° 130 concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1967 - La convention n° 130 couvre à la fois l'éventualité des prestations de soins médicaux et les prestations en espèces en cas de maladie. Tous les salariés, y compris les apprentis, ou au moins 75 pour cent de la totalité de la population active, ou tous les résidents dont les ressources n'excèdent pas certaines limites devraient être couverts pour ces deux éventualités. Outre les soins médicaux prescrits aux termes de la convention n° 102, la convention n° 130 inclut les soins dentaires et la réadaptation médicale, y compris la fourniture, l'entretien et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie. La convention n° 130 prévoit le service des prestations durant toute la durée de l'éventualité et fournit moins de possibilités pour limiter la durée des prestations maladie. Une limitation correspondant à 26 semaines n'est autorisée que si le bénéficiaire cesse de faire partie de la catégorie des personnes protégées alors que la maladie a commencé lorsque ledit bénéficiaire faisait encore partie d'une telle catégorie.

Convention n° 168 sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988 - La convention n° 168 tend principalement à deux objectifs: la protection des personnes sans emploi par le service de prestations sous forme de paiements périodiques, et par le biais de la promotion de l'emploi. Le taux minimum de remplacement des prestations en cas de chômage doit être de 50 pour cent au moins du salaire de référence. Les états ayant ratifié la convention doivent prendre des mesures appropriées pour coordonner leur système de protection contre le chômage et leur politique de l'emploi. Le système de protection contre le chômage. Et en particulier les méthodes retenues pour le service de prestations de chômage, doivent contribuer à la promotion du plein emploi, productif et librement choisi, et ne doivent pas être telles qu'elles dissuadent les employeurs de proposer, et les travailleurs de rechercher un emploi productif. Les personnes protégées doivent comprendre des catégories de salariés représentant au moins 85 pour cent de tous les salariés, y compris les salariés du secteur public et les apprentis, ou tous les résidents dont les ressources durant l'éventualité n'excèdent pas des seuils prescrits.

Convention n° 183 sur la protection de la maternité, 2000 - Sous l'emprise de la convention n° 183, les personnes protégées doivent inclure *toutes les femmes salariées* y compris celles qui le sont dans le cadre de formes atypiques de travail dépendant. La convention n° 183 établit une période minimum de service des prestations de maternité de

14 semaines (y compris 6 semaines de repos obligatoire après l'accouchement). Les femmes qui s'absentent du travail en congé maternité ont droit à une prestation en espèces qui, généralement, ne doit pas être inférieure aux deux tiers de leurs gains antérieurs. Les prestations médicales fournies aux personnes protégées doivent inclure les soins prénataux, la naissance et les soins post-natals. La convention n° 183 institue également le droit aux pauses pour allaitement, ainsi que des dispositions relatives à la protection de la santé, à la protection de l'emploi et à la non discrimination.

La comparaison des exigences minimales pour la couverture et les taux de remplacement plancher entre la convention n° 102 et les normes de rang supérieur figure au tableau 2.

Tableau 2. Taux de remplacement minimum pour les prestations en espèces selon les conventions de sécurité sociale de l'OIT

Branches	Convention n° 102		Conventions nos 121, 128, 130, 168, 183	
	Couverture	Prestation (%)	Couverture	Prestation (%)
Prestations de maladie	Au moins 50% de tous les salariés ou Population active, représentant au moins 20% de tous les résidents; ou Tous les résidents avec des ressources inférieures à un certain seuil	45	Tous les salariés ou Au moins 75% de toute la population active, ou Tous les résidents avec des ressources inférieures à un certain seuil.	60
Prestations de chômage	Au moins 50% de tous les salariés ou Tous les résidents avec des ressources inférieures à un certain seuil.	45	Au moins 85% de tous les salariés, ou Tous les résidents avec des revenus inférieurs à un certain seuil.	50
Prestation de vieillesse	Au moins 50% de tous les salariés ou Population active, représentant au moins 20% de tous les résidents; ou Tous les résidents avec des ressources inférieures à un certain seuil.	40	Tous les salariés ou Au moins 75% de toute la population active, ou Tous les résidents avec des ressources inférieures à un certain seuil.	45
Prestations de risques professionnels	Au moins 50% de tous les salariés		Tous les salariés	
➤ Court terme		50		60
➤ Invalidité		50		60
➤ Survivants		45		50
Prestations aux familles	Au moins 50% de tous les salariés ou Au moins 20% de tous les résidents; ou Tous les résidents avec des ressources inférieures à un certain seuil.	3 ou 1,5	---	--
Prestations de maternité	Toutes les femmes appartenant à des catégories prescrites représentant au moins 50% de tous les salariés Toutes les femmes dans des catégories prescrites de la population active, représentant au moins 20% de tous les résidents.	45	Toutes les femmes salariées, y compris celles employées dans des formes atypiques de travail dépendant.	2/3 des gains antérieurs de la femme
Prestations d'invalidité	Au moins 50% de tous les salariés ou Population active, représentant au moins 20% de tous les résidents; ou Tous les résidents avec des ressources inférieures à un certain seuil.	40	Tous les salariés, ou Population active représentant au moins 75% de la totalité de la population active, ou Tous les résidents avec des ressources inférieures à un certain seuil.	40
Prestations de survivants	Les femmes et les enfants d'au moins 50% des salariés, ou Les femmes et les enfants de soutiens de famille de catégories de la population active, représentant au moins 20% de tous les résidents, ou Toutes les veuves résidentes ou enfants résidents avec des ressources inférieures à un certain seuil	40	Les femmes et les enfants de tous les salariés ou apprentis, ou Les femmes, les enfants des soutiens de famille dans des catégories prescrites de la population active, lesdites classes représentant au moins 75% de toute la population active, ou Toutes les femmes, tous les enfants dont les ressources ne dépassent pas un seuil prescrit.	45

4. Impact des normes à jour de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale sur les dispositifs juridiques nationaux et internationaux

Pour parvenir à un examen exhaustif des normes à jour de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale, il faut évaluer leur pertinence pour les instruments internationaux et régionaux traitant des droits de l'homme. Ainsi que pour les instruments régionaux de sécurité sociale. A cet égard, il est aussi nécessaire d'examiner l'impact de ces normes sur les systèmes nationaux de sécurité sociale à travers le monde.

4.1. Le rôle de la convention n°102 au regard de la Déclaration universelle des droits de l'homme et du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels

Dans la perspective du droit international. La reconnaissance du droit à la sécurité sociale s'est développée au travers d'instruments négociés et acceptés universellement, qui établissent la sécurité sociale comme un droit social fondamental dont chaque être humain doit bénéficier. Le droit à la sécurité sociale est donc inclus dans différents instruments juridiques adoptés par les Nations Unies, parmi lesquels la *Déclaration universelle des droits de l'homme*²⁰, le *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*²¹, la *convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*²², la *convention sur les droits de l'enfant*²³, la *convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale*²⁴, la *convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille*²⁵, et la *convention relative aux droits des personnes handicapées*²⁶.

Parmi les textes qui viennent d'être mentionnés, deux revêtent une importance toute particulière, puisqu'il s'agit d'instruments fondamentaux relatifs aux droits de l'homme, traitant explicitement du droit à la sécurité sociale.

²⁰ *Déclaration universelle des droits de l'homme* adoptée et proclamée par la Résolution de l'Assemblée générale 217 A (III) du 10 décembre 1948, articles 22 et 25.

²¹ *Pacte International relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, adopté par la résolution de l'assemblée générale 2 200 A (XXI) du 16 décembre 1966, articles 9, 10(2) et 10(3).

²² *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*, adoptée par résolution de l'Assemblée générale 34/180 du 18 décembre 1979, articles 11(1)(e), 11(2)(b), 14(2).

²³ *Convention sur les droits de l'enfant*, adoptée par résolution de l'Assemblée générale 44/25 du 20 novembre 1989, articles 26, 27(1), 27(2), et 27(4).

²⁴ *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale*, adoptée par résolution de l'Assemblée générale 2106 (XX) du 21 décembre 1965, article 5(e)(iv).

²⁵ *Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille*, adoptée par résolution de l'Assemblée générale 45/158 du 18 décembre 1990, articles 27 et 54.

²⁶ *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, adoptée par résolution de l'Assemblée générale [A/RES/61/106](#).

Tout d'abord, la *Déclaration universelle des droits de l'homme* établit, dans son article 22, que:

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

et dans son article 25 que:

«1. Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté.

2. La maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciales. Tous les enfants, qu'ils soient nés dans le mariage ou hors mariage, jouissent de la même protection sociale.»

En second lieu, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) établit dans son article 9 que:

«Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit de toute personne à la sécurité sociale, y compris les assurances sociales.»

De plus, le PIDESC prévoit à l'article 10 la protection de la famille, des enfants et de la fonction maternelle²⁷, reconnaît à l'article 11 le droit de tous à un niveau de vie adéquat pour lui et sa famille²⁸ et à l'article 12 le droit à la santé, y compris la santé au travail²⁹.

La Déclaration universelle des droits de l'homme a été rédigée par 58 états. Quant au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, cet instrument a été établi sur la base des contributions de 122 états, dont beaucoup émergeaient du processus de décolonisation. Les droits contenus dans le pacte international n'ont jamais été remis en cause.

²⁷ Article 10, PIDECES, selon lequel: «Les États parties (...) reconnaissent que: 1. Une protection et une assistance aussi larges que possible doivent être accordées à la famille, (...) en particulier pour sa formation et aussi longtemps qu'elle a la responsabilité de l'entretien et de l'éducation d'enfants à charge. 2. Une protection spéciale doit être accordée aux mères pendant une période de temps raisonnable avant et après la naissance des enfants. Les mères salariées doivent bénéficier, pendant cette même période, d'un congé payé ou d'un congé accompagné de prestations de sécurité sociale adéquates. 3. Des mesures spéciales de protection et d'assistance doivent être prises en faveur de tous les enfants et adolescents, sans discrimination aucune pour des raisons de filiation ou autres. (...)»

²⁸ Article 11, § 1, PIDECES: «Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit de toute personne à un niveau de vie suffisant pour elle-même et sa famille, y compris une nourriture, un vêtement et un logement suffisants, ainsi qu'à une amélioration constante de ses conditions d'existence. Les États parties prendront des mesures appropriées pour assurer la réalisation de ce droit et ils reconnaissent à cet effet l'importance essentielle d'une coopération internationale librement consentie.»

²⁹ Article 12, PIDECES: «1. Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre. 2. (...) pour assurer:c) La prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies et d) La création de conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie.»

Tout en établissant le droit à la sécurité sociale, ces instruments internationaux généralistes sur les droits de l'homme et leurs mécanismes de supervision sont restés très discrets sur la définition de ce droit et son contenu spécifique. En l'absence d'une telle définition, il a incombé à l'OIT, en tant qu'agence des Nations Unies (ONU) responsable pour la promotion des normes du travail, d'établir les paramètres et les dispositions substantielles du droit à la sécurité sociale. A cet égard, les normes de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale, et plus particulièrement la convention n° 102, ont constitué la principale référence pour l'interprétation et la définition de ce droit. Tout en fournissant des orientations très détaillées sur sa mise en oeuvre. Ainsi, les normes pertinentes de l'OIT ont toujours été considérées comme jouant un rôle clef par la fourniture d'un contenu substantiel au droit à la sécurité sociale tel que contenu dans les instruments traitant des droits de l'homme. Dans cette optique, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CDESC), qui est chargé de veiller à l'application du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, a recommandé à plusieurs pays, dans ses conclusions et commentaires de la décennie écoulée, de ratifier la convention n° 102 pour leur permettre de satisfaire aux obligations qui leur incombent dans le cadre du Pacte.

En outre, il faut noter que le CDESC, dans ses lignes directrices à l'intention des États parties au PIDESC pour faire rapport sur la mise en oeuvre de l'article 9 du Pacte fait une référence directe à la convention n° 102 et aux autres conventions de sécurité sociale de l'OIT n°s 121, 128, 130 et 168. Dans leur article 1, les lignes directrices pour faire rapport donnent comme instruction aux états qui sont partie aux conventions susdites de l'OIT de se référer aux formulaires de rapport correspondants de l'OIT pour faire rapport sur l'article 9 du PIDESC au lieu d'exiger la soumission de rapports distincts³⁰. Une telle référence confirme le rôle fondamental des conventions de sécurité sociale de l'OIT lorsqu'il s'agit de réaliser le droit à la sécurité sociale dans le cadre du PIDESC.

Tableau 3. Références à la convention n° 102 par le CDESC

Année	Pays
1998	Pologne
2000	Géorgie
2001	Colombie, Honduras
2003	Guatemala, Yémen
2004	Azerbaïdjan, Chili, Koweït, Malte
2006	Maroc

4.2. Le rôle de la convention n°102 au regard des instruments régionaux relatifs aux droits de l'homme et à la sécurité sociale

L'un des principaux instruments du Conseil de l'Europe traitant des droits de l'homme, la Charte sociale européenne, utilise explicitement la convention n° 102 pour établir le niveau minimum de sécurité sociale auquel il doit être pourvu par les pays européens. A cet égard, la Charte, dans son article 12, requiert des parties contractantes qu'elles s'engagent à maintenir un niveau de protection «au moins égal à celui nécessaire pour la ratification de

³⁰ Voir les Lignes directrices révisées concernant la forme et le contenu des rapports à soumettre par les états parties au titre des articles 16 et 17 du Pacte international relatif aux Droits économiques, sociaux et culturels, 17/06/91. E/C.12/1991/1, reproduites à l'annexe 4 du présent document.

la convention internationale du travail (n° 102) concernant la norme minimum de la sécurité sociale»³¹.

La convention n° 102 a également servi de modèle pour l'adoption d'instruments régionaux de sécurité sociale. Le Code européen de sécurité sociale, par exemple, adopté dans le cadre du Conseil de l'Europe et qui constitue le principal traité de sécurité sociale pour l'Europe, est basé sur les dispositions de la convention n° 102. De plus, le Code européen de sécurité sociale a été complété par un protocole qui établit des normes plus élevées que celles retenues par le Code. Ce Protocole a également été formulé selon les normes supérieures de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale. Ces instruments sont tous deux supervisés par la Commission d'experts du BIT pour l'application des conventions et recommandations, de manière à éviter des interprétations divergentes portant sur des dispositions identiques figurant dans différents Documents. Hormis l'Estonie, tous les pays européens qui ont ratifié le Code européen de sécurité sociale ont également ratifié la convention n° 102. De plus, la convention n° 102 a été ratifiée par un nombre de pays bien plus élevé que le Code européen³².

Par ailleurs, plusieurs instruments de sécurité sociale adoptés dans le cadre de zones particulières d'intégration économique ont inclus des références explicites à la convention n° 102, comme par exemple l'accord sur la sécurité sociale de la Communauté caribéenne (CARICOM) ou le Code de Sécurité sociale de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC). En outre, les dispositions de nombreux autres instruments régionaux ont été inspirées par les neuf branches de la sécurité sociale établies dans le cadre de la convention n° 102 comme par exemple le Protocole de San Salvador. Il convient également de noter que des références à la convention n° 102 sont faites dans les Documents de politique gouvernementale de plusieurs pays africains.

Conclusions

Compte tenu de ce qui précède, il est possible de conclure que la convention n° 102 demeure la référence essentielle pour la définition du contenu du droit à la sécurité sociale dans le cadre du Pacte internationale relative aux droits économiques, sociaux et culturels, de la Charte sociale européenne et d'autres instruments régionaux dans différentes parties du monde. A cet égard, la convention n° 102 a joué, et continue de jouer un rôle de tout premier plan pour définir les obligations auxquelles les Etats membres doivent se plier pour accomplir le droit à la sécurité sociale dans le cadre de ces instruments. Il apparaît par ailleurs que, malgré les changements conceptuels affectant la sécurité sociale, la convention n° 102 continue de fournir un cadre normatif largement accepté pour les systèmes de sécurité sociale au plan régional et international.

4.3. L'impact des normes de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale sur les systèmes nationaux de sécurité sociale à travers le monde

L'histoire des normes de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale est intimement liée aux développements mondiaux dans le domaine de la sécurité sociale. Comme des instruments ont été conçus pour fournir un ensemble de normes reflétant des buts et des principes sur lesquels tous les systèmes de sécurité sociale devraient être basés, leur

³¹ Conseil de l'Europe, Charte sociale européenne (1961), article 12.

³² Les pays qui ont ratifié la convention n° 102 mais pas le Code européen de sécurité sociale sont l'Albanie, l'Autriche, la Bosnie-Herzégovine, la Croatie, l'Islande, l'ex- République yougoslave de Macédoine, le Monténégro, la Pologne, la Serbie et la Slovaquie.

adoption a accompagné l'établissement au travers le monde de systèmes de sécurité sociale. A cet égard, à l'occasion, en 2003, du 50^{ème} anniversaire de la convention n° 102, le Comité d'experts pour l'Application des conventions et recommandations qui contrôle l'application des conventions par les états les ayant ratifiées, a noté que la convention n° 102 avait eu «un impact notable sur l'évolution de la sécurité sociale dans les différentes régions du monde; elle est en effet présentée comme contenant une définition internationalement acceptée du principe même de la sécurité sociale»³³.

A l'heure actuelle, la convention n° 102 a été ratifiée par 43 Etats Membres de l'OIT. D'autres pays ont indiqué que la ratification de la convention était en cours de discussion, par exemple au Brésil où la ratification a été adoptée par la chambre des députés et se trouve en cours d'examen au Sénat fédéral, ou en Jordanie où la ratification de la convention était en cours de discussion au sein du Cabinet lors de la rédaction de ce Document. D'autres pays ont demandé l'aide du BIT pour faciliter la ratification de la convention n° 102 (par exemple l'Argentine, la Bulgarie, la Lituanie, la Moldavie, la Mongolie, la Roumanie) ou ont indiqué un très fort intérêt pour la ratification, ou pour celle d'instruments de plus haut niveau (par exemple la Corée). Il convient de souligner que l'impact des conventions, et en particulier celui de la convention n° 102, ne doit pas seulement être mesuré à l'aune du nombre de ratifications. La coopération technique, que le BIT conduit dans le monde entier, est basée sur les principes inclus dans la convention n° 102 en tant qu'instrument fondamental dans le domaine de la sécurité sociale. Nombreux sont les gouvernements qui, lors de la préparation de nouvelles législations de sécurité sociale, prennent en compte les dispositions de la convention n° 102, même si sa ratification n'est pas encore intervenue (cas par exemple de la Lettonie et du Liban³⁴), de manière à rapprocher les nouvelles dispositions législatives des exigences de la convention. Ainsi, les systèmes de sécurité sociale de pratiquement tous les pays d'Europe et de beaucoup de pays d'Amérique latine ou des Caraïbes suivent le schéma établi dans la convention n° 102 et dans les normes de niveau plus élevé. De surcroît, les systèmes de sécurité sociale de pays comme la Tunisie ou le Maroc en Afrique du Nord, ou de pays asiatiques comme le Japon ou la Corée ont été grandement influencés par les normes de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale, et en particulier la convention n° 102.

Même si l'impact pratique de la convention n° 102 se fait surtout sentir dans les pays ayant atteint un certain niveau de développement, la convention a également influencé le développement de systèmes formels de sécurité sociale dans des pays moins développés. Ceci est confirmé par le fait que plus de 30 pays sur 44³⁵ en Afrique ont mis en place des régimes de pensions qui suivent le schéma préconisé par la convention n° 102. Cependant, comme les systèmes de sécurité sociale formelle de ces pays ne couvrent qu'une faible proportion de la population, la convention y apparaît comme moins pertinente en termes d'impact pratique. Néanmoins, la convention y fournit des objectifs à long terme en ce qui concerne le niveau de protection et les principes de sécurité sociale qui demeurent, pur ces pays, un objectif de développement social.

Comme déjà mentionné, le suivi de la mise en oeuvre des conventions ratifiées de sécurité sociale au sein de la loi et de la pratique nationales est assuré par la Commission d'experts sur l'Application des conventions et recommandations, qui évalue avec soin si les États Membres satisfont aux dispositions de ces conventions. A cet égard, en compulsant les cas de pays où la Commission a observé des manquements vis-à-vis des conventions ratifiées, il est possible de constater que, dans de nombreux cas, en fait dans précisément 75 cas

³³ BIT (2003), 20, parag. 53.

³⁴ Voir annexe 5.

³⁵ Administration de la sécurité sociale des États Unis (s2007).

depuis 1964, la législation et la pratique nationale ont été mis en conformité avec les exigences des conventions par les états les ayant ratifiées (voir Tableau 4). A cet égard, il convient de mentionner que l'assistance technique du BIT est souvent sollicitée par les États Membres ayant ratifié les conventions relatives à la sécurité sociale afin d'assurer une bonne application et une mise en œuvre adéquate des normes en la matière au niveau national (par exemple le Danemark et l'Irlande en 2006, les Pays-Bas en 2007 et l'Allemagne en 2008.)

Tableau 4. Cas de progrès concernant les conventions ratifiées à jour de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale (1964 – 2007)

1964	Yougoslavie	C. 102	1975	Suède	C. 102	1986	Belgique	C.102
					C. 121	1987	Irlande	C.121
					C. 128	1988	Luxemburg	C.121
1965	Suède	C. 102				1989	Costa Rica	C.102
1967	Israël	C. 102	1976	Yougoslavie	C. 102		Finlande	C.128
1969	Danemark	C. 102		Suède	C. 130		Mexico	C.102
1970	Belgique	C. 102	1977	Autriche	C. 102	1992	Allemagne	C.130
	Allemagne	C. 102		Pays-Bas	C. 128	1993	Danemark	C.102
						1996	Equateur	C.121
1971	Pérou	C. 102	1978	Chypre	C. 121	1997	Sénégal	C.121
1972	Belgique	C. 102		Grèce	C. 102		Uruguay	C.121
	Chypre	C. 121		Pays-Bas	C. 121		Equateur	C.130
	Mexique	C. 102		Suède	C. 121		Suisse	C.102
1973	Allemagne	C. 102		Yougoslavie	C. 102			C.128
	Pays-Bas	C. 121	1979	Chypre	C. 128	1998	Espagne	C.102
	Pérou	C. 102		Norvège	C. 130	2001	Costa Rica	C.130
	Zaire	C. 121		Zaire	C. 121	2002	Chypre	C.102
1974	Allemagne	C. 102	1980	Japon	C. 121	2003	Croatie	C.102
1975	Autriche	C. 128	1981	Irlande	C. 102		France	C.102
	Chypre	C. 121		Norvège	C. 102		Royaume-Uni	C.102
		C. 128		Suède	C. 128	2006	Jamahiriya arabe libyenne	C.128
	Danemark	C. 102		Yougoslavie	C. 102	2007	Portugal	C.102
	Irlande	C. 121	1982	Chypre	C. 128		Suisse	C.102
	Mexique	C. 102		Pérou	C. 102			C.128
	Norvège	C. 102		Sénégal	C. 121			
	Pérou	C. 102	1983	Finlande	C. 130			
	Sénégal	C. 102	1984	Belgique	C. 121			
		C. 121		Costa Rica	C. 102			

Conclusions

L'examen qui précède montre que la convention n° 102, en tant qu'instrument fondamental de la sécurité sociale, a exercé et continue d'exercer une forte influence sur la conception

et le développement de systèmes formels de sécurité sociale de par le monde, même si son impact est en pratique moins important dans les pays en développement, en raison avant tout du faible nombre de personnes couvertes. Cependant, la convention n° 102 constitue une référence globale pour l'introduction et la réforme de systèmes de sécurité sociale, et est à ce titre considérée comme un symbole.

L'expérience internationale démontre que les conventions de l'OIT en matière de sécurité sociale, en tant que points de repère permettant d'évaluer la conformité des systèmes nationaux avec les exigences qu'elles contiennent, constituent autant de moyens empêchant le nivellement vers le bas des systèmes de sécurité sociale à l'échelle mondiale tout en contribuant à la mise en place de règles et de conditions sociales harmonisées dans une économie mondialisée.

5. Efficacité des normes à jour de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale

Par ses activités normatives, les travaux de ses organes de contrôle et ses services d'assistance technique aux États Membres, le BIT a depuis sa création grandement contribué à l'application pratique du droit à la sécurité sociale et à la promotion de sa mise en oeuvre dans le monde entier, jouant en l'espèce un rôle déterminant. Alors que la convention n° 102 a exercé une influence positive sur le développement de la sécurité sociale dans la plupart des régions, il faut cependant souligner que, plus de cinquante ans après son adoption, environ 80 pour cent de la population mondiale vivent en insécurité sociale, dont 20 pour cent dans la pire des pauvretés. La question se pose donc de savoir si la convention n° 102 et les autres instruments à jour de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale sont efficaces pour d'une part assurer une couverture universelle, et d'autre part fournir des orientations pour les législations et pratiques nationales au vu des changements conceptuels dans la sécurité sociale et des nouvelles tendances dans le marché du travail.

5.1. Efficacité des normes à jour de sécurité sociale pour permettre l'extension à tous de la couverture de la sécurité sociale

En raison de l'importance fondamentale de la sécurité sociale pour la dignité humaine, et de sa reconnaissance comme droit premier de l'homme, la réalisation du droit à la sécurité sociale devrait bénéficier d'une priorité adéquate dans les domaines législatif et politique, quelles que soient ses implications financières pour les gouvernements. Au vu des faiblesses et du manque de ressources idoines pour les systèmes et les institutions de protection sociale dans la plupart des pays en développement, la Commission mondiale sur la dimension sociale de la mondialisation a déclaré que les insécurités associées à la mondialisation renforçaient «le besoin d'accorder la priorité à l'extension de l'assurance chômage, au soutien des revenus, aux régimes de retraite et aux systèmes de santé»³⁶. Dans ce contexte, la Commission a également mis l'accent sur le fait que «un niveau minimal de protection sociale doit être accepté sans discussion en tant qu'élément du socle socio-économique de l'économie mondiale»³⁷.

Par l'entremise de recherches entreprises dans les dernières années et des évaluations des besoins en matière de sécurité sociale effectuées au cours de ses activités de coopération technique, le Département de la sécurité sociale du BIT a identifié un ensemble minimum de prestations non-contributives de base requis pour sortir et maintenir les individus hors de la pauvreté. Ce programme de prestations de base est constitué des composantes suivantes:

- que tous les résidents aient accès aux soins de santé essentiels/de base, lorsque l'état endosse la responsabilité générale d'assurer le caractère adéquat du système de fourniture des soins et de son régime de financement;
- que tous les enfants bénéficient de la garantie du revenu au moins au niveau de pauvreté, grâce à des prestations familiales ou pour enfants destinées à faciliter l'accès à la nutrition, à l'éducation et aux soins;

³⁶ BIT (2004), p. 71.

³⁷ *Ibid.*, p.110.

- que toutes les personnes vivant en dessous du niveau de pauvreté et tous les chômeurs en âge actif bénéficient d'un soutien du revenu ciblé;
- que tous les résidents âgés ou invalides bénéficient de la garantie du revenu au moins au niveau de pauvreté par le biais de pensions de vieillesse et d'invalidité³⁸.

Les résultats de recherches récentes du BIT³⁹ ont montré qu'une telle opération peut être financièrement abordable et efficace. Selon ces calculs, il faudrait moins de 2 pour cent du PIB global pour faire bénéficier les plus pauvres du monde d'un ensemble de prestations minimum. Six pour cent du PIB global seraient nécessaires pour fournir un ensemble de prestations minimum à tous ceux qui n'ont pas accès à la sécurité sociale. De plus, les calculs du BIT menés dans 12 pays en développement à bas revenus ont montré qu'une sécurité sociale de base pouvait être financée par pratiquement tous les pays. Un ensemble minimum consistant en des pensions et des prestations familiales modestes au Sénégal ou en Tanzanie par exemple réduirait le nombre de pauvres (décompté en fonction de la ligne de pauvreté alimentaire) de 40 pour cent environ, et représenteraient moins de 4 pour cent de leur PIB respectif.

La mise en oeuvre et la distribution d'un tel programme de prestations de sécurité sociale de base contribueraient en outre à atteindre les objectifs du Millénaire (OMD) 1, 4, 5, 6, à savoir la réduction de l'extrême pauvreté et de la faim, la réduction de la mortalité infantile, l'amélioration de la santé maternelle, le combat contre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies⁴⁰.

Vu le rôle crucial que ce programme de prestations de base pourrait jouer dans l'extension de la couverture sociale en assurant une protection à tous, il convient à ce stade d'examiner l'efficacité des normes existantes en matière de sécurité sociale à assurer la matérialisation d'un tel programme au niveau national. Les recommandations n^{os} 67 et 69, établissent expressément une couverture universelle par prestations en espèces dans huit branches de la sécurité sociale, ainsi que des prestations universelles d'accès aux soins de santé. Ainsi, prises simultanément, ces recommandations apparaissent comme particulièrement pertinentes pour la mise en oeuvre du socle de sécurité sociale par le service d'un ensemble de prestations minimum. Les recommandations ne sont cependant pas ouvertes à ratification, et ne créent par conséquent pas d'obligations pour les États Membres.

Pour ce qui est de la convention n^o 102, elle demande aux États Membres de pourvoir à la protection de certaines catégories de la population (à savoir certaines catégories de salariés, certaines catégories de la population active, y compris femmes et enfants des actives, représentant un pourcentage donné de la population, ou tous les résidents sous condition de ressources) pour chaque risque accepté. A cet égard, la couverture personnelle doit correspondre au moins à 50 pour cent des salariés dans l'économie formelle (ces derniers étant une petite minorité dans beaucoup de pays, surtout ceux en voie de développement), ou à un minimum de 20 pour cent de tous les résidents. Ceci implique que, pour un pays

³⁸ Au cours de leurs discussions, les participants à l'*Atelier de recherche sur le renforcement des normes de sécurité sociale de l'OIT* (Turin 2007) ont convenu des éléments constitutifs d'un programme minimum de prestations de base.

³⁹ Pour de plus amples informations sur les recherches du Département de la sécurité sociale du BIT à ce sujet, voir BIT (2006a).

⁴⁰ Les ODM sont basés sur la Déclaration du Millénaire des Nations Unies (2000). Les huit objectifs vont de la diminution de moitié de l'extrême pauvreté à l'arrêt de la progression du VIH/SIDA en 2015. Pour plus de détails, voir le *Dossier d'information sur le Travail décent et les OMD*, disponible à partir de www.ilo.org/mdg

comme le Sénégal où la population active compte 4.638 millions de personnes dont seulement 635.400 dans le secteur formel, l'exigence de couverture minimale pour une éventualité comme les prestations de vieillesse est remplie en assurant 317.703 salariés ou 6,85 pour cent de la population active⁴¹. Même si la Conférence internationale du Travail, lors de l'adoption de la convention n° 102, entendait rendre possible pour les pays d'atteindre progressivement l'objectif de couverture universelle en conformité avec leur niveau de développement en leur permettant, en première instance, de ne couvrir qu'une fraction de la population, l'extension de la couverture personnelle au-delà du niveau requis par la convention ne correspond pas à une obligation légale pour les états l'ayant ratifiée⁴². A cet égard, l'exemple du Sénégal montre que, lorsqu'il s'agit de couverture personnelle, un état ayant ratifié la convention n° 102 peut satisfaire à ses obligations tout en ne pourvoyant qu'à la couverture d'un nombre très restreint de personnes.

Par ailleurs, et comme mentionné au chapitre 3.3 ci-dessus, la convention n° 102 n'exige pas que toutes les éventualités soient couvertes, et peut être ratifiée par des états acceptant un minimum de trois parmi les neuf branches de la sécurité sociale. Cette clause de flexibilité vise également à établir en même temps certaines normes minimales à observer et une planification pour parvenir à une protection plus globale. Cependant, les Etats qui à l'origine ratifient trois seulement des neuf éventualités ne sont pas légalement obligés d'étendre ensuite leur ratification à d'autres éventualités. A cet égard, la convention n° 102 ne fournit pas d'orientations sur la manière dont les états devraient prioriser les prestations quand ils ne peuvent envisager de couvrir la totalité des éventualités, ni sur celle dont les pays devraient ensuite incorporer d'autres éventualités. Un examen du tableau des ratifications de la convention n° 102 (voir annexe 3) montre que la plupart des pays ont fait usage de cette clause de flexibilité: 37 pays ont ratifié seulement des parties de la convention, alors que six pays seulement⁴³ en ont ratifié toutes les parties. Par ailleurs, la pratique des états montre que la clause de flexibilité a très rarement été utilisée depuis l'adoption de la convention. Cinq états ont étendu la sécurité sociale à d'autres parties de la convention, à savoir le Danemark en 1960 (extension à la partie VI), la Suède en 1962 (extension aux parties II, III et VIII), les Pays-bas en 1964 (extension à la partie IX), la France en 1976 (extension à la partie VII) et l'Autriche en 1978 (extension à la partie IV).

En outre, les niveaux de prestations prescrits par la convention (à savoir 40 pour cent du salaire antérieur ou un pourcentage équivalent du salaire d'un manoeuvre ordinaire homme dans le cadre des pensions de vieillesse⁴⁴) peut sembler relativement élevé pour la fourniture d'une prestation minimum et donc dissuasif pour des pays en développement où l'espace budgétaire est limité.

Les conventions de sécurité sociale adoptées après la convention n° 102 témoignent de limitations semblables à celles de la convention n° 102 lorsqu'il s'agit d'établir un socle de sécurité sociale. Même si ces normes prévoient des niveaux de couverture plus élevés pour toutes les éventualités (par exemple la convention n° 128 exige la couverture de tous les salariés ou d'au moins 75 pour cent de la population active, ou de tous les résidents dont les ressources sont inférieures à un seuil prescrit⁴⁵) elles n'exigent pas pour les états qui les

⁴¹ Voir Ministère de l'économie et des finances du Sénégal (2005). Part III., pp. 44 –55; Les chiffres concernent l'année 2005.

⁴² U. Kulke et G. López Morales (2007) p. 94.

⁴³ Allemagne, Belgique, Jamahiriya arabe libyenne, Luxembourg, Pays-Bas et Portugal.

⁴⁴ Article 28 de la convention n° 102.

⁴⁵ Articles 9, 16 et 22 de la convention n° 128.

ratifient d'octroyer des prestations dans le cadre de la branche concernée à toutes les personnes qui répondent à la définition de l'éventualité, avec comme conséquence qu'il y a toujours des lacunes dans la couverture. En outre, il convient de souligner que ces conventions, au lieu de requérir des états la mise en place d'un ensemble de prestations minimum, fixent des niveaux de prestations plus élevés qui sont encore plus difficiles à atteindre pour des états où l'espace budgétaire est limité.

Les participants à l'*Atelier sur le renforcement des normes de sécurité sociale de l'OIT* ont également considéré certaines caractéristiques de la convention n° 102 et d'autres conventions de sécurité sociale de l'OIT comme des limitations pour l'établissement d'un socle de sécurité sociale. Au regard du champ d'application personnel de ces instruments, certains participants ont indiqué qu'ils étaient trop restrictifs, dans la mesure où ils ne prévoyaient de couverture que pour l'économie formelle et pour les salariés dans l'emploi formel. Mais pas pour les agriculteurs, les membres de la famille et les travailleurs de l'économie informelle. Ces instruments ont aussi été considérés comme trop limités, dans la mesure où ils ne fournissaient aucune indication sur la mise en œuvre des régimes d'assistance sociale. Il a également été indiqué que ces instruments ne suffisaient pas pour établir le cadre dans lequel le BIT pourrait être activement impliqué dans les pays à bas revenus.

Conclusions

Ceci mène à la conclusion qu'aucune des normes actuellement à jour de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale ne peut être considérée comme appropriée pour la poursuite du mandat constitutionnel de l'OIT d'étendre la sécurité sociale à tous par la mise en œuvre d'un socle de sécurité sociale minimum. La Recommandation n.67 et avec elle la recommandation n.69 sont plutôt les instruments où trouver les normes pertinentes pour la mise en œuvre du socle de sécurité sociale minimum. En raison de leur nature juridique, cependant, ces instruments ne créent pas d'obligations à cet égard pour les États Membres de l'OIT.

Par ailleurs, il convient de reconnaître que la convention n° 102 offre dans ce domaine un modèle intéressant pour une codification du droit à la sécurité sociale et peut fournir une base pour son extension progressive durant le processus de développement national une fois construit le socle de sécurité sociale minimum, dans la mesure où elle prévoit le service de prestations dans les neuf branches classiques de la sécurité sociale destinées à pourvoir au remplacement des revenus antérieurs et à l'accès aux soins de santé.

Toutefois, la convention n° 102 n'établit pas effectivement d'obligation contraignante d'étendre un ensemble de base mais complet de prestations prioritaires à toutes les personnes dans l'économie mondialisée et dans la société.

5.2. Limitations des normes à jours de sécurité sociale pour assurer l'équivalence financière entre taux de cotisations et niveaux de prestations

Selon les normes internationales, le financement de la sécurité sociale devrait être basé sur le principe de la solidarité financière, selon lequel des cotisations ou des impôts pour le financement des prestations sont prélevés en fonction des capacités contributives individuelles sans référence au risque individuel. Le financement de la sécurité sociale devrait également être établi en conformité avec la règle de l'équivalence financière collective, qui exige de chaque régime de sécurité social qu'il soit équilibré sur le long terme, en autorisant cependant la redistribution entre différents groupes sur la base du principe de solidarité. Ceci implique également que les ressources destinées à la sécurité sociale lors de leur recueil ne puissent pas être utilisées pour financer des dépenses hors

sécurité sociale, car cela pourrait être considéré comme un abus de ressources destinées par les cotisants et les contribuables au financement des prestations de sécurité sociale. De même, des coûts administratifs trop élevés dans des régimes de sécurité sociale gérés par le public ou par le privé constituent également clairement une utilisation abusive de ressources destinées à servir des prestations sociales en cas de besoin.

En examinant les développements survenus dans les systèmes de sécurité sociale de différents pays au cours des décennies écoulées, il est possible de conclure que les difficultés de nombreux régimes de sécurité sociale à travers le monde sont apparues lorsque cette règle de l'équivalence financière collective a été ignorée. Alors que la convention n° 102 insiste sur le fait qu'il est de la responsabilité du gouvernement d'assurer le financement adéquat des prestations au moins pour les niveaux prescrits par la convention et prévoit la conduite d'analyses actuarielles régulières des cotisations et des prestations (ainsi que dans tous les cas où est prévu un changement dans la structure de ces prestations), il y a apparemment besoin de disposer d'obligations beaucoup plus contraignantes pour suivre strictement le principe de l'équivalence financière collective à long terme entre les ressources collectées pour la sécurité sociale et les prestations servies.

Conclusions

En l'absence d'une obligation d'assurer l'équivalence financière collective entre taux de cotisations et niveaux de prestations au sein des conventions à jour de sécurité sociale, y compris la convention n° 102, il y a un risque que les régimes de sécurité sociale qui satisfont aux exigences de ces conventions puissent autoriser l'utilisation des ressources destinées à la sécurité sociale par les cotisants et les contribuables pour financer des dépenses étrangères à la sécurité sociale. Ceci aurait un effet négatif sur les bénéficiaires, et sur la viabilité des régimes.

5.3. Efficacité des normes à jour de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale pour répondre aux nouveaux concepts de la sécurité sociale

Un examen de l'efficacité des normes à jours pour répondre aux nouveaux concepts de sécurité sociale appert des plus pertinents à ce stade, compte tenu du fait que moins de 50 pour cent de la population active dans le monde est couverte par quelque forme de sécurité sociale que ce soit. Les taux de couverture de la population varient grandement selon les régions. Dans la plupart des régions d'Afrique et d'Asie du Sud, le taux de couverture (hormis pour la couverture par des services de santé de base d'ailleurs sous financés) est entre 5 et 10 pour cent, en Amérique latine entre 10 et 80 pour cent et en Asie orientale entre 10 pour cent et pratiquement 100 pour cent⁴⁶.

⁴⁶ Positionspapier (Document de réflexion) du Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit, Referat «Entwicklungspolitische Informations- und Bildungsarbeit», novembre 2002, p. 5.

5.3.1. Tendances dans les pays à haut niveau de revenu par habitant⁴⁷

Parmi les principaux changements socio-économiques qui ont eu lieu durant les trente dernières années dans les pays à haut niveau de revenu, les plus importants parmi ceux qui ont un impact sur la sécurité sociale sont les suivants⁴⁸:

1. L'augmentation dans la participation des femmes sur le marché du travail, y compris dans les segments hautement qualifiés (avec une différence salariale persistante entre hommes et femmes).
2. Le vieillissement de la population (une conséquence à la fois de l'augmentation de l'espérance de vie et de la diminution des taux de fécondité). De ce fait, une part croissante de la population est à la retraite, alors que moins de jeunes gens entrent sur le marché du travail. Ceci a causé de sérieuses difficultés financières aux régimes de sécurité sociale, et a dû être absorbé dans une large mesure.
3. L'observation d'une croissance économique à long terme moins forte que durant les décennies précédentes, et par conséquent d'un taux durablement élevé de chômage dans de nombreux pays.
4. Dans l'ensemble, la mondialisation a contribué à la richesse économique et sociale. Elle a cependant aussi contribué à l'accélération des changements structurels impliquant des pertes d'emploi dans différents secteurs et des coupes dans les niveaux de prestations de sécurité sociale et les dépenses sociales qui sont dus à une concurrence accrue entre pays et entre régions.
5. La persistance du chômage et les coupes dans les dépenses de prestations sociales ont conduit à une augmentation du nombre de personnes marginalisées.
6. La recherche par les entreprises d'une amélioration de la productivité associée à des préférences individuelles pour un retrait précoce du marché du travail et aux efforts du gouvernement pour réduire le chômage officiel ont amené, jusque dans les années quatre-vingt dix, une tendance à la retraite anticipée. La participation sur le marché du travail, notamment des travailleurs masculins âgés de 55 à 64 ans a considérablement diminué. Une telle tendance requiert des changements d'attitude difficiles à obtenir lorsque d'autres gouvernements souhaitent l'inverser. En même temps, l'entrée sur le marché du travail de nouvelles générations ayant terminé leur formation professionnelle a souvent été retardée.
7. Le travail à temps partiel et le travail dans des formes non typiques de contrat se sont développés dans de nombreux pays. Il est également possible de noter une tendance à

⁴⁷ Il y a différentes méthodes pour distribuer les pays au sein des groupes à haut revenu, revenu moyen et pays en développement. Une méthode de classement utilise le Produit national brut (PNB) par tête à prix constants. Une autre méthode utilise l'indicateur de Développement humain (IDH) qui est utilisé par le PNUD dans les rapports annuels sur le Développement humain. Dans ce Document, le critère du PNB est utilisé.

⁴⁸ Voir les documents suivants de la Commission des Communautés européennes: «Synthesis report on adequate and sustainable pensions», 27 février 2006, SEC (2006) 304, COM (2006) 62 final avec l'annexe: Document de travail de la Commission, Rapport conjoint sur la protection sociale et l'inclusion sociale 2006, Rapport du sous-groupe des indicateurs (ISG) du Comité de la Protection sociale, «Current and prospective theoretical pension replacement rates» 19 mai 2006;; Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, Joint Report on Social Protection and Social Inclusion, SEC(2005)69.

l'augmentation des relations de travail sans assurance sociale obligatoire. Pour la plus grande partie des populations, il y a une alternance entre périodes d'emploi et périodes de chômage. Dans les pays avec un taux élevé persistant de chômage et des niveaux d'emploi réduits, la proportion des chômeurs de longue durée parmi les personnes sans emploi a augmenté régulièrement.

8. Les services nationaux de santé et les régimes légaux d'assurance maladie (assurance santé) ont connu de sérieuses difficultés financières dans de nombreux pays⁴⁹. C'est une tendance fréquente que les dépenses dans le secteur de santé croissent plus rapidement que le PIB. Le coût des services de santé ambulatoires et hospitaliers augmente davantage que les revenus des régimes (qu'ils soient financés par des cotisations ou par l'impôt). Il y a différents facteurs à l'origine de ce phénomène: une stagnation ou même un déclin des cotisations ou impôts disponibles dans des périodes de faible croissance économique, des dépenses augmentant rapidement pour les services de santé à haute intensité de main d'œuvre, les médicaments et d'autres prestations en espèces et en nature. Les coûts plus élevés sont en partie dus à différentes innovations dans le secteur de santé. Il faut s'attendre à ce que le vieillissement de la population se traduise par une nouvelle augmentation de la proportion des dépenses de santé dans le PIB. Toutefois, une comparaison entre les différents pays montre que la proportion des dépenses de santé dans le PIB varie considérablement. Ceci indique que le niveau des services de santé peut varier en qualité, mais indique également qu'il peut y avoir des différences significatives dans l'efficacité des services de santé.
9. Le coût des services de soins pour les personnes âgées fragiles augmente considérablement en raison de la forte croissance du nombre des personnes très âgées. A cet égard, l'augmentation importante des personnes souffrant d'une forme de démence est un sujet de préoccupation particulière. Cette tendance continuera avec le vieillissement continu de la population.⁵⁰

Comme réponse aux changements socio-économiques, de nouveaux *principes de politique sociale* et de nouvelles *stratégies politiques* semblent se développer au fil des années et des décennies. Les plus notables sont les suivants.

Une nouvelle interprétation de la solidarité dans les rapports entre la société et l'individu⁵¹

Cette nouvelle vision semble continuer de reconnaître le besoin de sécurité sociale des personnes considérées comme ayant besoin d'un soutien de la part de la société, tout en cherchant à établir un nouvel équilibre entre droits et devoirs dans les systèmes de sécurité sociale, avec un déplacement des interventions du «prendre soin et rétablir» (par les

⁴⁹ Voir: Conseil de l'Union européenne, Rapport conjoint de la Commission et du Conseil sur le «Soutien des stratégies nationales pour l'avenir des soins de santé et de la protection des personnes âgées», 7166/03 (SOC 116; ECOFIN 77; SAN 41); Joint Report on Social Protection and Social Inclusion 2007, 6694/07 (SOC 72, ECOFIN 87, FSTR 5, EDUC 37, SAN 29); MISSOC-Info-Bulletin 2/2005 «Health Care: User Charges – Introduction»; MISSOC-Info-Bulletin 2/2007, «Financing of Social Protection».

⁵⁰ MISSOC-Info-Bulletin 2/2006, Soins de longue durée: Introduction.

⁵¹ Tous les pays membres de l'OCDE ont été d'accord avec les directions politiques décrites à l'occasion de la réunion des Ministres chargés des Affaires sociales de l'OCDE Plus de détails et des statistiques figurent dans OECD (2005). Voir aussi des extraits dans Schönig et Theisen, (2002); Ministry of Social Affairs and Employment, The Netherlands, Policy Agenda 2006, <http://internationalezaken.szw.nl>

transferts sociaux) vers la prévention (prévenir le chômage et l'incapacité professionnelle). Il devient donc de la plus haute importance d'augmenter le taux d'emploi, car ceci est considéré comme la meilleure manière de diminuer le nombre de bénéficiaires de prestations de chômage. Les réformes effectives dans les pays à haut revenu visent à aider les gens à reprendre un travail et à rendre le marché du travail plus dynamique. Il s'agit essentiellement de quatre types de mesures:

Promouvoir l'autonomie des individus

Ces mesures recherchent un nouvel équilibre entre les droits sociaux des individus et leur responsabilité de faire plein usage de leurs capacités. Les concepts ci-après sont des exemples de recherches de nouveaux équilibres dans le domaine de la politique sociale et de l'emploi.

- le concept de flexisécurité;
- l'attente de ce que les individus avec incapacité de travail partielle utilisent leurs capacités restantes;
- l'attente de ce que les personnes au chômage cherchent activement un nouvel emploi et participent à des programmes de formation. un système de sécurité sociale qui se stimule lui-même ne sert pas uniquement à remplacer le revenu perdu, mais encourage également la participation sur le marché du travail. le système juridique de nombreux pays a été modifié pour parvenir à cet objectif.
- d'autres moyens importants d'activation sont constitués d'arrangements pour accroître l'employabilité pour réduire le risque de chômage, et d'augmentation des mesures préventives pour minimiser les risques de maladie, d'accident du travail, de maladie professionnelle et d'invalidité.
- une plus haute priorité dans les différentes branches de la sécurité sociale pour les mesures visant à prévenir la dépendance.
- des mesures plus drastiques pour prévenir les abus en matière de recours aux prestations de sécurité sociale.

Il y a en outre une tendance dans plusieurs branches de la sécurité sociale (par exemple les régimes de pension et l'assurance maladie/santé) à renforcer les éléments d'assurance privée alors que les institutions publiques de sécurité sociale se retirent en partie.

La création d'un marché du travail dynamique offrant des possibilités d'emploi⁵²

Une condition préalable pour le succès de politiques d'activation est que le marché du travail offre suffisamment de perspectives à ceux qui ont été marginalisés. Le concept susmentionné de *flexisécurité* est un effort pour créer un marché du travail dynamique, qui plutôt davantage de sécurité de l'emploi qu'une trop stricte sécurité professionnelle. L'idée centrale est de faire moins d'efforts pour protéger des emplois donnés mais d'aider les gens à obtenir des emplois et de promouvoir l'employabilité. Encourager les marchés du travail flexibles et assurer dans le même temps un haut niveau de sécurité matérielle exige que les travailleurs reçoivent les moyens et les garanties de revenu nécessaires pour s'adapter aux changements sur le marché du travail. Le concept de flexibilité demande

⁵² Ton Wilthagen (Rapporteur du Groupe d'experts européen sur la flexisécurité qui a recueilli les matériels), «Flexicurity Practices», 24 mai 2007.

donc une formation tout au long de la vie active et des mesures d'éducation pour que les travailleurs demeurent suffisamment employables et bénéficient également de la sécurité sociale durant la recherche d'emploi et la formation. Une plus grande participation sur le marché du travail est essentielle pour conserver le système de bien-être social⁵³. Mobiliser les groupes sous-représentés de la population active est considéré comme une clef pour faire face aux défis du vieillissement de la population.

Le service public de l'emploi a été complètement réformé dans de nombreux pays, avec pour objectif de rendre le processus de recherche d'emploi plus efficace et davantage orienté vers le client. De nouvelles formes de coopération entre services publics de l'emploi et agences de placement privées ont été introduites dans de nombreux pays. Certaines mesures ont été adoptées pour consolider ces instruments et renforcer les efforts d'intégration pour les personnes avec des difficultés spécifiques vis-à-vis de l'emploi (travailleurs âgés, jeunes gens en période de transition entre l'école et/ou la formation professionnelle et l'entrée sur le marché du travail, les personnes handicapées, les migrants, les chômeurs de longue durée). Une autre priorité était d'éviter que le chômage à court terme ne se transforme en chômage de longue durée.

Le développement de nouvelles branches de la sécurité sociale

La solution politique aux nouveaux défis sociaux est également passée par l'introduction de nouvelles branches de la sécurité sociale dans certains pays à haut revenu:

- assurance de soins de longue durée pour les personnes âgées (Allemagne, 1995, Autriche, 1993; Japon, 2000; Luxembourg, 1999; Pays-Bas, 1968). Même si la santé de la population s'est améliorée en règle générale, il y a une tendance, en raison d'une augmentation du nombre de personnes très âgées, à ce que le nombre de personnes ayant besoin de soins pour pourvoir à leurs nécessités quotidiennes augmente. Dans beaucoup de cas, les membres de la famille ne peuvent fournir et financer ces soins. Une nouvelle branche de la sécurité sociale est une solution possible pour atténuer l'impact de ce défi.
- assurance congé parental, comme moyen de combiner travail et responsabilités familiales (Allemagne, 2007; Québec (Canada), 2006; Suède, 1974). Cette nouvelle branche de la sécurité sociale facilite l'interruption de l'activité professionnelle par un des parents pour lui permettre de prendre soin de l'enfant à domicile pendant une période prescrite, durant laquelle une prestation est payée. Ces conditions ont eu pour résultat que pas seulement les femmes mais aussi, en nombre croissant, les hommes ont recours au congé parental. Néanmoins l'utilisation par les femmes demeure considérablement plus élevée que celle des hommes.

Parvenir à un nouvel équilibre entre recettes et dépenses dans le domaine des pensions

Dans beaucoup de pays la réforme des régimes de pension a eu comme objectif de rétablir l'équilibre entre des dépenses en augmentation et des ressources diminuées de manière à préserver la viabilité financière desdits régimes. Un des moyens était d'introduire un nouvel équilibre entre période de la vie active et période de perception de la pension. Pour contenir le fardeau démographique sur les régimes de pension, beaucoup de pays ont mené à bien des amendements de la législation nationale de manière à élever l'âge «normal» de

⁵³ Voir le Communiqué de la réunion des Ministres du travail et de l'emploi de l'OCDE Paris, 29 et 30 septembre 2003 «Towards More and Better Jobs»; Décision du Conseil de l'Union européenne sur des Directives pour les politiques de l'emploi des états membres des 12 juillet 2005 et 19 juin 2007, Journal officiel de l'Union européenne

retraite, souvent de pair avec des instruments de *flexibilité* concernant le moment où l'individu choisit de prendre sa retraite avec l'introduction de réductions ou de majorations actuarielles. L'objectif principal était d'augmenter l'âge moyen de départ à la retraite en abolissant les incitations à prendre sa retraite aussitôt que possible. L'augmentation de l'âge «normal» de départ combiné avec un facteur de réduction actuarielle peut également être une incitation à continuer de travailler jusqu'à ce nouvel âge «normal».

Un autre élément de flexibilité consiste en l'option pour les travailleurs âgés de réduire leur temps de travail et de combiner travail à temps partiel avec pension de vieillesse partielle. Dans tous les pays de longues périodes de transition sont prévues pour passer à des âges de retraite plus élevés. Ces nouvelles règles ont déjà eu un impact. Depuis quelques années, la tendance à l'abaissement de l'âge moyen de retraite a cessé, et la participation sur le marché du travail des travailleurs âgés (en particulier de sexe masculin) est de nouveau à la hausse. En même temps, les conditions pour l'accès aux pensions d'invalidité ont été rendues plus strictes.

D'un autre côté, la protection des groupes désavantagés a été améliorée. Une étape importante pour promouvoir les droits personnels à pension des femmes a été la prise en compte dans une certaine mesure des périodes consacrées à l'éducation des enfants ainsi que, sous certaines conditions, des périodes consacrées à prendre soin de personnes âgées fragiles. Plusieurs solutions ont été mises en œuvre pour permettre aux personnes à bas revenus d'accéder à des pensions décentes. Une option a été d'introduire ou d'améliorer les systèmes de garanties de revenu minimum. Pour accommoder les contraintes financières des régimes de pension, le taux de remplacement moyen des pensions a été diminué de différentes manières. Par exemple, les ajustements de pension ont été modifiés de façon à modérer l'augmentation des pensions.

Pour améliorer la viabilité financière des systèmes de pension par répartition de premier niveau à prestations définies malgré des taux de charge dégradés, ces régimes ont été complétés par des régimes obligatoires ou volontaires capitalisés définis par les cotisations qui compensent les niveaux diminués de protection des régimes de premier niveau. Ces régimes sont par définition en équilibre financier automatique mais ne garantissent pas des niveaux de prestations prédéfinies aux cotisants.

Réformer dans le secteur de la santé et dans les régimes d'assurance maladie pour modérer les augmentations des coûts et améliorer la qualité par des normes de soin et une parité d'accessibilité

Des efforts ont été entrepris pour assurer un accès égal aux services de soins de santé pour tous, réduire les inégalités de santé dans des protocoles sauvegardant des soins de haute qualité et augmenter l'efficacité par de nouveaux moyens technologiques, la rationalisation, les analyses quantitatives, l'organisation et d'autres changements structurels (par exemple nouvelles cartes électroniques pour les patients, meilleure coopération entre les prestataires de soins, réduction des capacités hospitalières, davantage de concurrence, etc.). Différentes approches sont tentées pour contrôler les coûts et les dépenses. Un effet en a été une forte augmentation des dépenses des individus pour l'utilisation des services de santé. Les groupes à faibles revenus ont souvent été dispensés de contribution personnelle. Certains types de soins ont été exclus de l'enveloppe des prestations financées par la solidarité.

5.3.2. Tendances dans les pays à niveau moyen de revenu par habitant⁵⁴

Les pays à niveau moyen de revenu ne forment pas un groupe homogène. Il est assez difficile d'y identifier des tendances et des développements de portée générale. Cependant, certaines tendances communes se font jour. Plusieurs pays d'Amérique latine ont bénéficié dans le passé d'une longue et saine période de croissance économique. Nombre de ces pays avaient déjà développé dans les années 1930 des régimes de sécurité sociale qui couvraient les travailleurs des secteurs formels de l'industrie et de l'agriculture. Les revers économiques des dernières décennies de conjonction avec de lourds déficits publics et avec l'augmentation de la dette ont amené à des coupures importantes dans les dépenses sociales. En raison de l'instabilité politique, il n'y a pratiquement pas eu d'orientation à long terme de la politique sociale avec pour résultat la stagnation du secteur formel de l'économie et voire même son déclin et son informalisation. L'on a pu observer toutefois au cours des dernières années un redressement économique dans certains de ces pays, permettant la mise en place de nouvelles prestations sociales.

En Asie du Sud-est et dans certaines parties d'Asie orientale, la période de forte croissance économique a été soudainement stoppée par la crise financière profonde et durable survenue en 1997. Comme ces pays n'avaient à l'époque pas de régime d'assurance chômage, une grande partie de la population affectée est tombée dans la pauvreté. Le filet social basé traditionnellement et informellement sur la parentèle n'a pu absorber les effets négatifs de cette grande dépression. Cette expérience a suscité dans les pays concernés la prise de conscience de l'utilité de développer des régimes publics solides de sécurité sociale.

Dans les pays d'Europe centrale et orientale le processus de transition depuis 1990 d'une économie centralement planifiée vers des économies orientées par le marché a également entraîné un chômage structurel élevé, une chute brutale du taux d'emploi dans l'économie formelle, la création d'une économie informelle et le développement de flux migratoires internes et externes. Les systèmes existants mais inflexibles de sécurité sociale n'ont pu compenser ces effets de manière adéquate et, en raison de la diminution des cotisations et de l'assiette fiscale, il n'était pas possible dans le cadre des budgets publics de contrecarrer ces effets. Une pauvreté sévère a explosé durant cette phase de transition. Cependant, le retour de la croissance économique a contribué à une augmentation de l'emploi et à la création de l'espace fiscal nécessaire pour réformer les régimes de sécurité sociale.

Par ailleurs les tendances suivantes peuvent être observées dans plus ou moins toutes les régions:

- une divergence de revenus relativement élevée existe entre un petit groupe de gens à hauts revenus et de grands groupes de personnes avec de très petits revenus. La croissance économique n'a pas généré davantage d'égalité de revenu;
- au sein des pays en question, il y a un écart relativement important de prospérité entre les différentes régions, exprimé en termes de revenu par habitant, taux d'emploi, taux de chômage, infrastructure sociale, et parts respectives de l'emploi formel et de l'emploi informel. Ceci a provoqué des pressions migratoires internes, qui peuvent créer un cercle vicieux, le départ de travailleurs productifs des régions éloignées contribuant au retard de ces régions en matière de développement économique et social;

⁵⁴ W. van Ginneken (2007).

- l’informalisation de l’économie continue de manière générale;
- certains pays connaissent des gouvernements faibles et instables et sont exposés à des guerres civiles et autres agitations, à des épidémies graves et à une haute incidence de catastrophes naturelles (tremblements de terre, inondations, sécheresses). Les personnes à bas revenu sont beaucoup plus vulnérables car elles n’ont aucune réserve leur permettant de faire face à de telles catastrophes;
- en raison d’une augmentation de l’espérance de vie (sauf dans les régions où la prévalence du VIH/SIDA est élevée) et d’améliorations dans le secteur de santé, il est prévisible que le pourcentage de personnes âgées à l’âge de la retraite augmentera considérablement. Ceci pourrait causer des difficultés financières pour les régimes existants de soins de santé et de pensions;
- en raison de l’absence d’une bonne gouvernance dans l’administration, les règles nationales de sécurité sociale ne sont pas suffisamment appliquées. Même lorsque les gens ont droit à des prestations, le service de la prestation peut en pratique être discrétionnaire. En outre, des frais d’administration remarquablement élevés minent sérieusement la confiance du public dans la crédibilité de ces institutions.

En réponse aux changements socio-économiques qui viennent d’être décrits, les *politiques* suivantes ont été développées et appliquées:

Plusieurs pays avec un revenu par habitant de niveau moyen ont atteint à la couverture universelle pour au moins une des branches de la sécurité sociale (par exemple la République de Corée, le Costa Rica, le Chili) ou sont en train de prendre des mesures importantes pour atteindre la couverture universelle (par exemple la Tunisie, la Colombie, le Brésil, les Philippines et la Thaïlande). Plusieurs pays parviennent à la couverture universelle par des systèmes de sécurité sociale combinant pour leur financement cotisations et fiscalité.

La République de Corée est parvenue à la couverture santé universelle sur une période de 12 années (entre 1977 et 1989). Quant à la Tunisie, elle est parvenue à augmenter la couverture pour l’assurance maladie, les pensions, la maternité et les prestations en cas d’accident du travail de 60 pour cent de la force de travail en 1989 à 84 pour cent en 1999. Dans les deux pays, ont été élaborées des méthodes pour évaluer objectivement la situation financière des travailleurs indépendants, de manière à déterminer leur niveau de cotisations. En 1993, la Colombie a introduit, en plus du régime contributif existant, un régime subventionné d’assurance maladie pour les travailleurs de l’économie informelle: Les cotisations pour ce régime supplémentaire sont financées directement à partir du budget gouvernemental de la santé, ainsi que par une cotisation de «solidarité» des travailleurs du secteur formel. Le résultat a été une augmentation sensible dans le rapport des personnes couvertes à la population totale (de 26 pour cent en 1993 à 62 pour cent en 2003).

Le Brésil utilise principalement des régimes de sécurité sociale fiscalisés pour étendre la couverture. Dans le système de santé, le pays a atteint la couverture universelle et, dans les régimes de pensions, il a pratiquement réalisé la couverture universelle des personnes âgées grâce à un système partiellement contributif et partiellement non contributif couvrant une large part de la population non seulement urbaine, mais aussi rurale.

Dans plusieurs pays les prestations en espèces sont soumises à conditions. Le programme *Progres/Oportunidades* au Mexique (prestations payées aux mères à condition que les enfants fréquentent l’école pendant au moins 85 pour cent du temps) en est un exemple. De manière semblable, au Brésil le régime *Bolsa Familia*, qui fait partie du programme de bien-être social *Fome Zero* fournit une aide financière aux familles pauvres à la condition

que les enfants aillent régulièrement à l'école et soient vaccinés. Jusqu'ici, les prestations ont trois cibles principales: réduire la pauvreté à court terme, prévenir les épidémies et les maladies graves et combattre la pauvreté à long terme en améliorant le niveau d'éducation des jeunes générations. D'autres exemples de prestations en espèces conditionnelles se trouvent dans le programme *Solidario* au Chili et dans la *Red de Protección Social*⁵⁵ du Nicaragua.

En Afrique du sud⁵⁶, différentes initiatives sont en cours pour assurer des services de base et des prestations de base comme premier pilier d'une politique cadre de sécurité sociale d'ensemble du gouvernement. Les prestations sont destinées à compléter d'autres initiatives de politique sociale pour développer le capital humain et briser le cercle de la pauvreté intergénérationnelle. Les mesures envisagées tendent également à aider à surmonter les obstacles individuels pour accéder au travail et sont concentrées sur le développement du capital humain. Les objectifs sont similaires à ceux rencontrés au Mexique et au Brésil, mais les prestations de base ne sont pas soumises à certaines conditions de comportement social.

Dans les années quatre-vingt, dans plusieurs pays d'Amérique latine, les régimes publics de pension par répartition ont été remplacés par des régimes de capitalisation individuelle gérés par des fonds privés. Le développement de la couverture personnelle par la sécurité sociale dans les pays à niveau moyen de revenu connaissant ces régimes privatisés de pensions n'a pas toujours été favorable. Ceci a mené à une importance croissante de garanties de pension minimum financée par les impôts, ou à la création d'un niveau de pension de base financé par la fiscalité dans plusieurs pays comme l'Argentine, le Brésil, le Chili, le Costa Rica et l'Uruguay. La saine récupération économique dans la région est propice à de nouvelles réformes des régimes de sécurité sociale qui cherchent à combattre la pauvreté dans la vieillesse et à augmenter le champ d'application personnel des systèmes de pension.

Il y a une tendance à destiner les prestations de base d'assistance sociale aux familles plutôt qu'aux individus. Cependant, des rapports de recherche relatifs au Brésil et à l'Afrique du sud montrent que même des prestations individuelles sont en général utiles aux familles toutes entières. Les personnes âgées dans ces pays font en général partie de familles avec plusieurs membres, et les prestations de pensions sont en général partagées avec le reste de la famille⁵⁷.

5.3.3. Tendances dans les pays à bas niveau de revenu par habitant

Les défis auxquels sont confrontés les pays à faible niveau de revenu dans le domaine de la sécurité sociale consistent essentiellement dans leur niveau de développement économique considéré comme insuffisant pour utiliser la redistribution afin de lutter contre la pauvreté, leurs capacités administratives insuffisantes et les faiblesses de leur gouvernance. La

⁵⁵ HelpAge International, «Non-contributory pensions and poverty prevention – A comparative study of Brazil and South Africa», September 2003 (www.helpage.org/resources/researchreports); Leisering et al. (2004), p. 8.

⁵⁶ Voir République d'Afrique du sud, Ministère du développement social, Document de discussion «Linking social grants beneficiaries to poverty alleviation and economic activity», 1 novembre 2006.

⁵⁷ Voir HelpAge International, «Non-contributory pensions and poverty prevention, A comparative study of Brazil and South Africa», Septembre 2003 and Save the Children UK, HelpAge International and the Institute of Development Studies, «Making cash count, Lessons from cash transfer schemes in east and southern Africa for supporting the most vulnerable children and households», 2005 disponibles à www.helpage.org/resources/researchreports

situation sociale demeure caractérisée par une pauvreté massive due entre autres facteurs à d'extrêmes disparités entre les revenus.

La proportion de salariés et de travailleurs indépendants dans le secteur formel de l'économie demeure élevée, et l'agriculture demeure, dans ces pays, le secteur d'activité le plus important. A l'origine, dans tous les pays en développement, fonctionnaient des régimes traditionnels basés sur la famille et la parentèle. Il est possible de constater que ces régimes traditionnels d'assistance sont de plus en plus affaiblis.

Jusqu'à une date très récente, les régimes de redistribution de sécurité sociale basés sur l'assurance ou financés par l'impôt n'avaient pas atteint de niveaux significatifs de couverture. Au mieux existent certaines formes d'accès en principe universel aux services de santé de base. Ces services ne disposent en général pas de ressources suffisantes, ils manquent de personnel et leur utilisation requiert souvent des paiements de la part de l'utilisateur. Il y a cependant des exemples (par exemple au Ghana et en Inde) où des législations récentes couvrent l'économie informelle. Les prestations en espèces sont parfois versées à toutes les personnes âgées, comme en Namibie. Ceci peut atténuer la pauvreté liée à l'âge et également fournir une assistance sociale aux foyers dits de «génération perdue», c'est-à-dire ceux où ce sont les grands parents qui ont la charge de leurs petits enfants.

Cependant, dans beaucoup de pays qui ont certaines formes d'assistance sociale, ces régimes sont souvent insuffisants. Une base réglementaire formelle fait souvent défaut, avec pour conséquence le fait que les personnes dans le besoin sont souvent exposées à une sélection et un processus de décision arbitraire et discrétionnaire. La couverture personnelle est souvent le fruit du hasard.

Un point de départ important pour l'assistance sociale dans les pays à bas niveau de revenu est l'*approche intégrante*. L'assistance sociale et/ou d'autres prestations sociales de base doivent être coordonnées avec d'autres mesures de soutien, par exemple en matière de logement, d'éducation et de santé. Il y a déjà de nombreux pays qui tentent de mettre en œuvre cette approche intégrante.

Des difficultés particulières surviennent dans les cas où des parties de régimes de sécurité sociale sont *organisées et/ou gérées de manière privée*. Davantage de règles et des mécanismes de contrôle plus performants sont souvent nécessaires lorsque des services sont organisés ou gérés de manière privée (par exemple des régimes privés de soins ou de retraite). Il est loisible de remarquer que, dans de tels cas, il n'y a généralement pas d'objectifs transversaux ou communs.

Des régimes de base financés par l'impôt ont été établis dans un nombre croissant de pays où le revenu moyen est faible. Le principal objectif de tels régimes est de servir des compensations aux foyers ne pouvant atteindre un niveau minimum de revenu ou de consommation, comme moyen de traiter les cas d'extrême difficulté par la promotion de la cohésion et de l'inclusion sociale⁵⁸. Ces régimes devraient se développer graduellement en un système général de protection sociale.

Dans un tel contexte, les principaux objectifs d'une nouvelle approche au développement de la sécurité sociale pour les pays à bas niveau de revenu sont:

- l'accès universel le plus rapide possible à des prestations de base pour combattre la pauvreté;

⁵⁸ Barrientos (2007).

-
- la réduction de l'insécurité des revenus autant que faire se pourra de manière compatible avec le respect de la performance économique;
 - la réduction des inégalités (inégalités d'accès aux chances);
 - le service des prestations sur la base de la reconnaissance de droits;
 - la garantie d'une absence de discrimination sur la base de la nationalité, de l'appartenance ethnique ou du genre; et
 - la garantie de la capacité fiscale, de l'efficacité et de la viabilité du système.

5.3.4. La compatibilité des normes à jour de sécurité sociale existantes avec les nouvelles tendances des politiques sociales

La nouvelle vision émergente de la nature de la solidarité en ce qui concerne la relation entre la société et l'individu a des implications pour toutes les éventualités traitées dans la convention n° 102. Ceci s'applique en particulier au principe cardinal d'éviter la maladie et de prévenir les prestations de dépendance qui ne sont pas nécessaires, ainsi que des mesures plus fortes contre l'abus des prestations de sécurité sociale.

Le principe de la prévention médicale est déjà inclus dans les dispositions des conventions n°s 102, 121 et 130. Ainsi, l'article 10, paragraphe 3 et l'article 34, paragraphe 4 de la convention n° 102 stipule que les soins médicaux seront dispensés dans l'optique de maintenir, rétablir ou améliorer la santé de la personne assurée, sa capacité à travailler ou à subvenir à ses besoins. L'article 22, paragraphe 1(f) de la convention n° 121 contient des conditions semblables, alors que l'article 26 de la convention n° 121 prévoit l'obligation pour les états ayant ratifié la convention de prendre des mesures pour prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles et de fournir des services de réadaptation. Des dispositions similaires peuvent être trouvées aux articles 8, 9 et 13 de la convention n° 130.

Les objectifs de certaines des nouvelles politiques sociales mentionnées ci-haut, soit parvenir à davantage d'*autonomie* de l'individu, et le concept en rapport de *flexisécurité* peuvent en partie remonter à la convention n° 168 et à la recommandation n° 169 sur la Politique de l'emploi (dispositions supplémentaires). La convention n° 168 requiert que les États Membres promeuvent l'emploi productif. Les moyens identifiés pour atteindre cet objectif sont entre autres les services de l'emploi, la formation professionnelle et l'orientation professionnelle (voir articles 7 à 9). D'autres éléments importants sont contenus dans les principes généraux d'une politique de l'emploi tels que développés dans la recommandation n° 169. Cette recommandation reconnaît explicitement le lien entre le droit au travail, la mise en oeuvre de politiques économiques et sociales favorables et ses rapports avec des politiques économiques et financières. En outre, il y est recommandé que les États Membres adoptent des politiques et prennent des mesures qui facilitent l'ajustement aux changements structurels y compris le réemploi des salariés ayant perdu leur emploi en raison de changements structurels et technologiques. Il y est également recommandé de faciliter le réemploi des travailleurs affectés par la vente, le transfert, la fermeture ou le redéploiement d'une entreprise.

La mise en oeuvre du principe d'autonomie requiert des efforts particuliers de la part des États Membres et des partenaires sur le marché du travail pour permettre aux salariés de trouver de nouveaux emplois. A cet égard, la recommandation n° 169 est pertinente. Il est demandé par exemple au paragraphe 15 que les États Membres adoptent des mesures pour répondre aux besoins de toutes les catégories de personnes rencontrant des difficultés récurrentes pour trouver un emploi stable. En outre, le paragraphe 22 requiert que les systèmes d'éducation et de formation, y compris les régimes de recyclage, offrent aux

travailleurs suffisamment de chances pour s'adapter aux exigences du marché du travail qui changent en raison des transformations technologiques. Par conséquent, il appert que la recommandation n.169 soit compatible avec les politiques d'autonomie.

Le nouvel accent des marchés du travail et des politiques de l'emploi pour *amener dans l'âge de la retraite*, l'article 26, paragraphe 1 de la convention n° 102 prévoit ce qui suit: «l'âge prescrit ne pourra pas dépasser 65 ans ou tel âge fixé par les autorités compétentes en tenant dûment compte de la capacité de travail des personnes âgées dans le pays concerné». Il est clair que la capacité de travail des personnes assurées dépend de leur situation de santé individuelle. L'article 26 n'est pas un obstacle aux réformes décrites plus haut dans la mesure où les personnes assurées ont le droit de prendre leur retraite plus tôt avec un niveau de pension réduit, dès lors que le facteur de réduction est approprié.

De façon semblable, la convention n° 128 stipule que «l'âge prescrit est de 65 ans ou tel âge plus élevé qui peut être fixé par les autorités compétentes en tenant dûment compte de critères démographiques, économiques et sociaux qui seront statistiquement avérés» (article 15, paragraphe 2). Les conditions pour un âge de retraite de 65 ans ou plus y sont également prévues comme telles: «Si l'âge prescrit est de 65 ans ou davantage, cet âge sera abaissé, selon des conditions prescrites, pour les personnes qui auront été employées dans des occupations que la législation nationale considère, en matière de pensions de vieillesse, comme difficiles ou insalubres» (article 15, paragraphe 3). Ceci ne représente pas non plus un obstacle pour les réformes des régimes nationaux de pension qui ont été conduites dans plusieurs pays. Il existe plusieurs cas de pays où un âge moins élevé de droit à pension est prévu pour les assurés ayant des problèmes de santé. En outre, les clauses de flexibilité de la convention n° 128 permettent une retraite avant d'avoir atteint l'âge «normal» avec un niveau de pension réduit par application d'un facteur de réduction.

Les dispositions relatives à un âge «normal» de retraite avec la possibilité de recevoir une pension de manière anticipée moyennant une réduction vont dans la même direction que le paragraphe 6 de la recommandation n.131. Ce paragraphe recommande que, pour protéger les personnes qui ont dépassé un certain âge mais n'ont pas atteint l'âge de retraite, celles-ci devraient recevoir un droit à prestations dans des conditions prescrites. L'application d'un facteur de réduction pour la retraite anticipée peut faire partie de ces conditions prescrites.

La possibilité pour les travailleurs âgés de combiner travail à temps partiel et pension de vieillesse partielle n'est mentionnée ni dans la convention n° 102 ni dans la convention n° 128 ni dans la recommandation n.131. Néanmoins, ces instruments n'excluent pas de telles possibilités.

Les réformes ayant pour effet de réduire le taux moyen de remplacement et les mesures pour modérer les ajustements de pension devraient respecter les niveaux minimums prescrits pour les prestations, comme fixés par exemple à l'article 56 (ensemble les articles 65, 66 et 67) de la convention n° 102 pour les pensions d'invalidité. De la même façon, les conditions minima de l'article 57 doivent être assurées. En ce qui concerne les pensions de vieillesse, les montants minimum et les exigences de l'article 28 (ensemble les articles 65, 66 et 67) de la convention n° 102 doivent être remplies. Pour les pays ayant ratifié la convention n° 128, les dispositions correspondantes des normes de plus haut niveau doivent être respectées – voir en particulier les articles 10 et 11 (ensemble les articles 26 à 29) pour les pensions d'invalidité, les articles 17 et 18 (ensemble les articles 26 à 29) pour les prestations de vieillesse. Il faut par ailleurs noter que ces conventions stipulent que les niveaux de pension minimum doivent être maintenus durant toute la durée de l'éventualité, et qu'elles doivent être révisées «à la suite de variations sensibles du niveau général des gains qui résultent de variations sensibles du coût de la vie» (articles 65, paragraphe 10 et 66, paragraphe 8 de la convention n° 102).

Les conventions permettent également certaines formes de flexibilité et d'autonomie lorsque l'on traite de la protection de sous-groupes de la population. Toutefois, des garde-fous sont prévus pour protéger les cotisants et les personnes protégées. De manière à satisfaire aux exigences de l'article 6 de la convention n° 102 et de l'article 6 de la convention n° 128, un état membre est autorisé à prendre en compte la protection résultant de l'assurance volontaire dès lors que sont remplies les conditions suivantes:

- le régime doit être supervisé par les autorités publiques ou être géré, selon des normes prescrites, conjointement par les employeurs et les travailleurs;
- il doit couvrir une proportion substantielle des personnes dont les gains n'excèdent pas ceux du travailleur manuel qualifié de sexe masculin;
- il doit satisfaire, en association là où cela est adapté avec d'autres formes de protection aux dispositions pertinentes de la convention.

Conclusions

Les normes à jour de l'OIT en matière de sécurité sociale sont soit compatibles soit, pour le moins, pas incompatibles avec la plupart des nouveaux paradigmes de la politique de sécurité sociale. Bien que le langage employé dans les normes concernant la prévention de la dépendance des prestations et les politiques d'activation du marché du travail puisse certainement être plus fort, ces instruments soutiennent explicitement de telles politiques. Des prestations solides de sécurité sociale sont, par exemple, un pré-requis pour des politiques fonctionnelles et socialement acceptées de flexisécurité. On ne peut tout simplement pas attendre des individus qu'ils s'adaptent constamment durant leur vie professionnelle aux nouveaux défis des marchés mondiaux de la finance, des biens et du travail, sans leur fournir la protection dont ils ont besoin au cours de phases de réorientation, ou laisser des phases sans cotisations mettre en danger leur niveau de garantie du revenu en cas de vieillesse ou d'invalidité.

Il semble également ne pas y avoir d'incompatibilité entre, d'une part, la nécessité de trouver un nouvel équilibre dans la responsabilité de la sécurité sociale entre l'individu et la société et, d'autre part, les normes internationales du Travail telles qu'élaborées dans les conventions et recommandations de l'OIT.

La lacune de base des instruments existants de l'OIT est l'absence d'exigence de l'accès universel à au moins un ensemble de prestations de base. Les normes ont donc besoin d'un instrument de sécurité sociale pour soutenir un nouveau paradigme de politique du développement fondé sur la recherche simultanée de la croissance économique et de la réduction de la pauvreté comme des inégalités.

5.4. Niveau de ratification pour les normes à jour dans le domaine de la sécurité sociale⁵⁹

La pertinence et le caractère adéquat des conventions de sécurité sociale de l'OIT pour fournir un cadre qui réponde aux besoins actuels de la sécurité sociale sont souvent mis en cause en raison de leur niveau relativement faible de ratification. C'est pourquoi, pour évaluer la capacité des normes à accomplir le mandat de l'OIT, leur niveau de ratification

⁵⁹ La liste complète des pays ayant ratifié les conventions susmentionnées de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale est fournie, avec les dates de ratification, aux *annexes 3 à 8* ci-après.

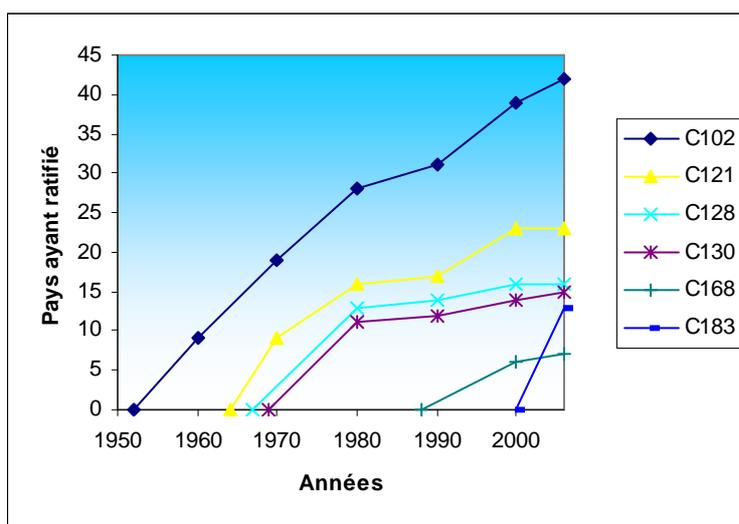
et son évolution au fil du temps doivent être examinés, dans la mesure où il s'agit là d'indicateurs importants à cet égard.

A ce jour, la *convention n° 102* a été ratifiée par 43 États Membres. La *convention n° 121* par 24 États Membres, la *convention n° 128* par 16 États Membres. La *convention n° 130* a reçu 15 ratifications, la *convention n° 168* a été ratifiée par 7 États Membres et la *convention n° 183* par 13 États Membres (voir tableau 5 et annexes 3 à 8).

Tableau 5. Ratification des conventions à jour de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale

Convention de l'OIT n°	Nombre de ratifications:
102	43
121	24
128	16
130	15
168	7
183	13

Graph 1. Ratification des conventions à jour de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale (1952-2007)



5.4.1. Ratification de la convention n° 102

Le graphique des ratifications figurant au graphe 1 et les données correspondantes de l'annexe 3 montrent que la *convention n° 102* a reçu la majorité de ses ratifications entre 1952 et 1980 (28 ratifications). Entre 1980 et 1990, elle n'a été ratifiée que par trois pays, alors que le nombre de ratifications entre 1990 et l'an 2000 est monté jusqu'à huit. Depuis l'an 2000, quatre nouveaux pays l'ont ratifiée. Les ratifications qui ont eu lieu après 1990 ne concernent que des pays européens. Il s'agit en partie d'arrangements successoraux pour des pays qui étaient liés précédemment par la convention (par exemple la République tchèque, la Slovaquie, la Slovénie). D'autres pays européens, qui n'étaient pas précédemment liés par la convention l'ont également ratifiée, en raison du fort soutien fourni par l'Union européenne qui les a aidés à mettre leur législation et leur pratique nationales en conformité avec les normes européennes, et donc avec les exigences résultant de la convention (par exemple Albanie, Chypre, Pologne).

En outre, et comme déjà indiqué, il convient de souligner que plusieurs autres pays ont indiqué que la ratification de la convention n° 102 était présentement en cours de discussion au sein du gouvernement ou du Parlement (par exemple au Brésil ou en Jordanie). D'autres pays ont demandé au BIT de leur prêter assistance concernant la ratification de la convention (par exemple la Bulgarie, la Lituanie, la Moldavie, la Roumanie) ou ont exprimé un fort intérêt pour sa ratification ou pour la ratification d'instruments de rang supérieur (par exemple la Géorgie et la Corée). Il peut donc être espéré que, dans un avenir proche, plusieurs autres pays auront ratifié la convention.

Conclusions

L'évaluation qui précède amène à la conclusion que les ratifications de la convention n° 102 qui ont eu lieu après 1990 ont été principalement dues aux effets positifs de la transition qui s'est opérée en Europe centrale et orientale d'une économie centralement planifiée vers des économies orientées par le marché. Ceci a permis aux économies des pays concernés de se développer plus rapidement et d'établir les fondations nécessaires pour élever leur niveau de protection sociale.

En outre, en 2002, le Conseil d'administration du BIT a confirmé le statut d'instrument à jour de la convention n° 102, et a donc décidé d'inviter les États Membres à envisager sa ratification et sa mise en œuvre tout en invitant le Bureau à offrir son assistance pour la ratification et la mise en œuvre de la convention. L'intérêt croissant des États Membres de l'OIT pour la ratification de la convention n° 102 observé au cours des dernières années peut ainsi être une conséquence d'un renforcement de l'assistance technique donnant effet à la décision correspondante du Conseil d'administration.

Le faible nombre de ratifications de la convention n° 102 par les pays en développement se rapporte principalement au niveau insuffisant de leur développement économique, à leurs capacités administratives insuffisantes pour satisfaire aux obligations résultant de la convention et à la non disponibilité de statistiques fiables pour contrôler leur développement économique et social⁶⁰.

5.4.2. Ratification des autres conventions de sécurité sociale à jour

En ce qui concerne les autres conventions de sécurité sociale à jour, il faut noter qu'elles ont reçu bien moins de ratifications que la convention n° 102, comme il ressort du tableau 5, du graphique 1 et de l'annexe 3. La *convention n° 121*, qui a été ratifiée par 24 pays, n'a reçu que cinq ratifications entre 1990 et 2000, et deux ratifications depuis l'an 2000. Hormis le Chili, ces ratifications ont été reçues de pays qui ont pris la suite d'autres préalablement liés par la convention.

En ce qui concerne la *convention n° 128*, 2 ratifications seulement ont été reçues entre 1990 et 2000, et aucune depuis l'an 2000. La situation des ratifications apparaît semblable pour la *convention n° 130* qui a été ratifiée par 2 pays entre 1990 et 2000, et par un seul depuis l'an 2000. La *convention n° 168*, qui a été adoptée en 1988, a reçu 6 de ses 7 ratifications entre 1990 et 2000. Par ailleurs, la *convention n° 183*, qui a été adoptée en l'an 2000, a été ratifiée par 13 pays jusqu'à maintenant.

⁶⁰ Voir les réponses au questionnaire sur les conventions de sécurité sociale, annexe 5, également examinées au chapitre 5.5.

Conclusions

En prenant en considération le plus faible niveau de ratifications des conventions de rang supérieur par rapport à la *convention n° 102*, il serait possible de conclure que ces normes sont moins pertinentes pour les États Membres de l'OIT. Cette situation peut cependant être due au fait que le Bureau a concentré ses activités promotionnelles essentiellement sur la *convention n° 102*.

5.4.3. Répartition géographique des ratifications pour les normes à jour de sécurité sociale

En considérant la répartition géographique des pays ayant ratifié les conventions à jour de sécurité sociale (voir tableau ci-après), on constate le plus haut niveau de ratification pour les pays d'Europe et d'Asie centrale (79 pays) suivis par les pays d'Amérique et des Caraïbes (25 ratifications), les pays d'Afrique (11 ratifications) et les pays d'Asie (3 ratifications).

Tableau 6. Répartition géographique des ratifications des conventions de sécurité sociale de l'OIT par référence à la structure régionale du BIT

Convention n°	Afrique	Pays arabes	Asie et Pacifique	Europe et Asie centrale	Amériques et Caraïbes
102	5	0	2	29	7
121	4	0	1	14	5
128	1	0	0	10	5
130	1	0	0	9	5
168	0	0	0	6	1
183	0	0	0	11	2

En regardant la répartition géographique des ratifications des conventions à jour de sécurité sociale (tableau 7), on constate qu'elles ont essentiellement été ratifiées par des pays européens, ce qui peut certes suggérer que le développement économique créé les conditions pour la ratification, tout en notant cependant que des pays dans d'autres régions avec des niveaux de développement similaires à ceux des pays européens (Australie, Canada, pays du Conseil du Golfe, États-unis) n'ont ratifié aucune des conventions de sécurité sociale en question.

En ce qui concerne la convention n° 102, il faut mentionner que, même si les pays l'ayant ratifiée sont en majorité européens, le tableau 7 et les perspectives de ratification mentionnées plus haut peuvent être considérés comme des indicateurs de ce que cette convention est pertinente pour des pays d'autres régions (par exemple la Brésil, la Libye, la Jordanie, la Mongolie).

5.5. Obstacles à la ratification par les États Membres de l'OIT

Comme indiqué au chapitre 5.3, les instruments de sécurité sociale de l'OIT ont été ratifiés par un nombre relativement restreint d'états. Malgré le fait qu'ils incorporent des principes de valeur universelle, leur impact n'est pas aussi fort en pratique qu'il devrait l'être, car ces instruments n'ont pas donné lieu à des obligations dans le cadre des législations nationales dans un nombre suffisant de pays. Pour développer une stratégie cohérente de développement de la couverture de la sécurité sociale par le truchement des normes de l'OIT, il est nécessaire de prendre en compte les obstacles rencontrés par les États Membres de l'OIT dans la ratification des normes existantes de sécurité sociale.

A cet égard, les réponses des États Membres au questionnaire envoyé par le *Groupe de travail sur la politique de révision des normes*⁶¹ concernant les obstacles et difficultés rencontrés qui empêcheraient ou retarderaient la ratification des conventions de sécurité sociale et la mise en oeuvre des recommandations de sécurité sociale fournissent la base permettant d'identifier les préoccupations majeures des États Membres en relation avec la ratification de la convention n° 102 et des normes de sécurité sociale de niveau plus élevé⁶². Les obstacles qui sont mentionnés dans les paragraphes qui suivent ont trait à la convention n° 102. Les mêmes ont cependant été formulés à l'égard des conventions de plus haut niveau. Un résumé détaillé des réponses des gouvernements au questionnaire peut être trouvé à l'annexe 10.

Non conformité de la législation nationale – Plusieurs États Membres (par exemple l'Azerbaïdjan, le Cambodge, le Koweït) ont mentionné la non conformité de la législation nationale avec certaines dispositions de la convention comme un obstacle à la ratification. A cet égard, la Bulgarie a clairement indiqué que sa législation nationale ne remplissait pas les niveaux minima requis par la convention n° 102. Le Qatar a indiqué qu'il ne disposait pas d'un système de sécurité sociale basé sur le paiement de cotisations et que sa législation ne couvrait que les nationaux. La Corée a précisé que la période d'attente pour le droit à prestations de chômage selon sa législation nationale était de 14 jours, alors que l'article 24, paragraphe 3 de la convention n° 102 stipule que la période d'attente ne peut pas excéder sept jours. L'Inde et le Surinam ont cité l'obstacle du nombre de personnes protégées par leur législation, alors que la Chine a indiqué que son système de sécurité sociale couvre essentiellement les travailleurs en zone urbaine, tandis que la majorité de la population vit en zone rurale. La Nouvelle Zélande, outre les obstacles notes concernant des branches particulières de la convention, a répondu que les dispositions de sa législation concernant la période de stage et le taux des prestations en espèces n'étaient pas en conformité avec les dispositions de la convention.

Obstacles provenant de différences dans les valeurs conceptuelles et obstacles politiques – Comme précédemment indiqué, la convention n° 102 est basée sur le modèle du soutien de famille de sexe masculine, qui représentait la structure dominante de la société et du monde du travail au moment de l'adoption de la convention en 1952. Plus de cinquante ans après, certains pays ont indiqué que ce modèle ne correspondait pas à la réalité de la majorité des États. Le biais du langage utilisé en faveur d'un genre a été mentionné par certains pays (par exemple l'Australie, le Canada, les États-unis, la Finlande) comme l'un des principaux obstacles à la ratification, dans la mesure où il s'agit d'une part d'un langage obsolète, et d'autre part d'un langage discriminatoire. Par exemple, le gouvernement canadien a indiqué que la définition d'une épouse à l'article 1 de la convention n° 102 à savoir «le terme épouse désigne une épouse qui est à la charge de son mari» posait problème, et n'était correct ni politiquement, ni dans les faits. En outre, certains pays qui ont ratifié la convention n° 102 et d'autres instruments de niveau plus élevé font également référence à la notion de soutien de famille masculin comme un modèle dépassé, estimant qu'il ne correspond pas à la situation économique et sociale prévalant dans la plupart des pays (par exemple la Barbade, le Pérou et les pays du nord de l'Europe). A cet égard, le Canada a indiqué expressément que la notion d' «ouvrier masculin qualifié» employée dans la convention n'était pas acceptable. La Finlande a également précisé que les termes et concepts employés dans la convention n° 102 se

⁶¹ Ce Groupe de travail est un comité tripartite établi par le Conseil d'administration du BIT en 1995 pour examiner au cas par cas toutes les Conventions et recommandations de l'OIT pour déterminer lesquelles de ces normes étaient à jour et continuaient de correspondre aux besoins présents de la communauté internationale, dans le but de renforcer la pertinence, la cohérence et l'impact des normes dans leur ensemble.

⁶² BIT (2001) Appendice 9.

rapportaient à un concept démodé de la sécurité sociale. La restriction appliquée en vertu de l'article 61 de la convention n° 102 pour le paiement des prestations de survivant à la veuve (et nom au veuf bénéficiaire) et aux enfants d'un soutien de famille a également été mentionnée comme un obstacle à la ratification en raison de son caractère discriminatoire (par exemple par le Canada).

Certains pays, comme Singapour, ont expliqué que la philosophie de leur gouvernement concernant la sécurité sociale n'était pas compatible avec la convention, ce qui empêchait d'en envisager la ratification. La philosophie du Gouvernement de Singapour est de faire en sorte que chaque personne soit autonome. Ce pendant, le gouvernement ne garantit pas les besoins à venir des personnes. A cet égard, au lieu de prévoir le service de prestations de chômage, le gouvernement subventionne le recyclage des travailleurs.

Manque de ressources financières – Les implications financières de la ratification des conventions de sécurité sociale de l'OIT et de satisfaire aux obligations correspondantes ont été évoquées par plusieurs pas à revenu bas ou moyen comme obstacles à la ratification. Dans cette perspective, des pays (par exemple le Bangladesh, le Cambodge et l'Ouganda) ont argué du fait que leur niveau de développement économique était insuffisant pour satisfaire aux exigences des conventions.

Manque de capacités administratives et statistiques – Plusieurs pays (dont la Lettonie et le Pakistan) ont identifié comme obstacle à la ratification leur capacité administrative insuffisante pour faire face aux mécanismes compliqués de rapports périodiques établis dans les conventions existantes. Par ailleurs, les Émirats arabes unis ont considéré comme un obstacle à la ratification des raisons administratives et structurelles liées à la diversité des institutions qui devraient superviser l'application de la convention. L'absence de données statistiques fiables, due parfois au manque de la structure administrative nécessaire pour traiter les statistiques périodiques et produire les rapports sur la mise en œuvre des conventions a également été perçue comme un obstacle (par exemple au Liban).

Manque de connaissances sur les conventions – Le fait que 94 des 175 États Membres de l'OIT n'aient pas répondu au questionnaire suggère que beaucoup d'entre eux ne sont peut-être pas familiers avec les conventions. En outre, plusieurs des réponses fournies montrent que les dispositions des conventions sont parfois mal interprétées. Certains pays par exemple ont invoqué comme obstacle à la ratification le fait que leur législation nationale allait au delà de ce qui était prescrit par les conventions en matière de couverture personnelle ou de niveau des prestations (comme le Canada) ou que leur législation nationale ne proposait pas de couverture pour toutes les éventualités (comme l'Algérie, la République centrafricaine, la Jordanie, le Maroc ou la Tunisie). A cet égard, le Maroc a avancé le fait que sa législation de sécurité sociale ne fournissait pas de prestations pour les risques de chômage et de soins médicaux. D'autres pays ont en outre mal interprété certaines dispositions de la convention et en ont déduit que leur législation n'y satisfaisait pas (par exemple la Tunisie qui a interprété l'article 57 §1 de la convention comme exigeant une période de stage de trois ans pour le droit à pension d'invalidité et a invoqué le fait que sa législation nationale, qui exige une période de stage de 5 ans comme un obstacle à la ratification). Le gouvernement de l'Algérie était d'avis que, puisque les prestations de chômage n'étaient pas couvertes par la législation nationale, il ne pouvait ratifier la convention.

Outre les réponses des gouvernements au questionnaire susmentionné, les commentaires faits par la Commission d'Experts en ce qui concerne la mise en œuvre des conventions de sécurité sociale doivent être pris en compte pour évaluer les obstacles rencontrés par les états pour ratifier lesdites conventions. Lors de son examen des difficultés relatives à l'application et des perspectives de ratification des conventions n.102 et n.128, la Commission a indiqué que «Certains gouvernements indiquent d'une manière générale qu'il existe des difficultés concernant la ratification ou l'application des conventions n^{os} 102

et 128. Par ailleurs, nombreux sont les gouvernements qui font état de difficultés économiques, financières ou administratives. La crise économique et l'inflation ainsi que l'état de développement du pays et le manque de ressources humaines ont été également mentionnés comme ayant des incidences négatives sur la mise en oeuvre des conventions. Certains gouvernements ont également fait état de la difficulté à rassembler les informations statistiques requises par les instruments⁶³.

Les obstacles à la ratification et à l'application de la convention n° 102 ont également été discutés durant l'*Atelier sur le renforcement des normes de sécurité sociale de l'OIT*, et les participants ont identifié des facteurs similaires à ceux mentionnés par les gouvernements. Le manque de connaissances concernant les conventions et l'insuffisance des activités promotionnelles ont été vus par les participants comme un obstacle majeur à leur application. A cet égard, une majorité d'entre eux s'est accordée pour dire que la convention n° 102 était un instrument puissant et pertinent et que, même si, à l'égal d'autres conventions à jour de l'OIT il n'était pas massivement ratifié, il guidait les pays dans la bonne direction et procurerait de l'aide au moins à certains travailleurs. Il a également été convenu que, si elle faisait l'objet de meilleures activités promotionnelles, la convention n° 102 recevrait davantage de ratifications et jouerait un rôle bien plus important et bien plus influent.

Conclusions

L'évaluation qui précède montre que, aussi bien les réponses des Gouvernements au questionnaire sur les obstacles à la ratification des conventions de sécurité sociale de l'OIT que les commentaires formulés par la Commission d'experts ont identifié des obstacles similaires empêchant la ratification des conventions. De plus, cette évaluation montre que les obstacles sont similaires pour toutes les conventions de sécurité sociale.

La première conclusion qui peut être tirée de l'analyse des réponses des états au questionnaire est qu'il semble y avoir un manque substantiel de connaissance parmi les États Membres en ce qui concerne le contenu des conventions de sécurité sociale, aussi bien pour ce qui a trait aux possibilités qu'elles offrent par l'intermédiaire des clauses de flexibilité, que pour ce qui a trait à leurs exigences. Les réponses fournies indiquent dans certains cas que plusieurs états ne sont pas familiers avec les conventions et leurs dispositions, ce qui se traduit souvent par une mauvaise interprétation des obligations établies dans le cadre de ces conventions. Une conclusion semblable avait été tirée lors de l'*Atelier sur le renforcement des normes de sécurité sociale de l'OIT*, où les participants se sont référés à la non application de la convention n° 102 comme une conséquence directe de l'insuffisance promotionnelle et du manque de connaissances la concernant. Le manque de volonté politique des pays pour mettre en oeuvre les conventions a également été vu par les participants comme empêchant la ratification.

La référence au modèle du soutien de famille masculine comme obstacle à la ratification montre dans une certaine mesure un manqué de compréhension de la convention. Même si le langage utilisé dans la convention ne correspond pas toujours aux réalités d'aujourd'hui, le niveau de salaire des hommes dans la plus part des pays et des secteurs demeure plus élevé que celui des femmes. Dans cette perspective, les gains d'un homme soutien de famille continuent de constituer une référence pertinente pour le calcul des prestations dans le cadre de la convention, et bénéficie aux femmes protégées en aboutissant à des niveaux de prestations plus élevés que si leurs propres revenus étaient pris en considération. Pour ce qui est de la terminologie de la convention, il faut noter également que le code européen de sécurité sociale de 1954, qui a été révisé en 1994 pour prendre en compte de nouvelles

⁶³ BIT (1989), parag. 234.

circonstances en adoptant notamment une terminologie neutre en matière de genre et en remplaçant la «soutien de famille masculine» par une référence plus adéquate n'a été ratifié par aucun état, et n'est donc pas entré en vigueur.

Quant aux pays – pour la plupart des pays en développement – qui mentionnent des limites économiques, financiers, sociales et administratives comme obstacles à la ratification, leurs réponses au questionnaire montrent qu'ils ne semblent pas être au fait de toutes les possibilités offertes par les clauses de flexibilité des conventions. A cet égard, il faut noter que, depuis l'adoption de la convention n° 102, un seul pays (la Bosnie-Herzégovine) a fait une déclaration selon l'article 3. Pour ce qui est plus particulièrement du manque de capacités administratives, il faut souligner que ceci n'est pas lié aux dispositions des conventions existantes en tant que telles, dans la mesure où les exigences dans ce domaine sont pratiquement standardisées.

En définitive, certains pays qui rempliraient peut-être les exigences des conventions – en utilisant les clauses de flexibilité, voire sans avoir à modifier leur législation nationale – ne vont pas à la ratification sur la base d'hypothèses erronées et de mauvaises interprétations.

6. Conclusions générales et résumé des défis à venir ⁶⁴

A partir de l'analyse conduite dans ce Document, il est possible d'arriver à la conclusion que la convention n° 102 renferme une définition internationalement acceptée de la couverture de la sécurité sociale et que, en tant que telle, elle a été reconnue comme un symbole du progrès social. Cette convention joue un rôle clef en donnant corps au droit à la sécurité sociale énoncé dans les instruments internationaux traitant des droits de l'homme en particulier au titre de l'article 9 du Pacte international sur les Droits économiques, sociaux et culturels. En outre, il faut souligner que les conventions à jour de sécurité sociale, et plus particulièrement la convention n° 102, ont eu et continuent d'avoir un impact positif sur le développement des régimes de sécurité sociale dans plusieurs pays à travers le monde, et servent de modèle pour les instruments régionaux. Des activités renforcées de promotion ont confirmé l'intérêt des États Membres de l'OIT pour la ratification des conventions de sécurité sociale et plus spécifiquement de la convention n° 102. Il apparaît également qu'un accroissement des connaissances parmi les États Membres concernant les conventions et leurs dispositions conduirait à un nombre accru de ratifications. En outre, en fournissant des orientations de qualité non seulement pour la sécurité sociale, mais aussi pour la protection des travailleurs, les conventions à jour de sécurité sociale, même lorsqu'elles ne sont pas ratifiées, demeurent d'une importance significative pour les pays dans l'élaboration de leurs politiques sociales. En même temps, ces conventions doivent encore être considérées comme des outils idoines pour l'extension à tous de la sécurité sociale, ceci pour tous les pays du monde, dans la mesure où elles fixent des objectifs à long terme concernant les niveaux de protection devant être atteints dans chaque pays. A cet égard, la convention n° 102, en tant que convention fondamentale de sécurité sociale, représente un objectif utile pour la réalisation du droit à la sécurité sociale, une fois qu'un socle de sécurité sociale aura été construit. Les commentaires transmis par les mandants de l'OIT ainsi que les conclusions auxquelles sont arrivées les participants de l'*Atelier* de Turin vont dans la même direction.

D'un autre côté, il faut souligner que l'accès universel à une garantie au moins minimale du revenu et aux soins de santé, comme précisé dans les recommandations n^{os} 67 et 69, n'a jamais été codifié dans une convention. En outre, les conventions à jour de sécurité sociale, telles qu'elles se présentent à l'heure actuelle, font montre de limitations pour assurer le service prioritaire d'un ensemble minimum des prestations pour tous. A cet égard, le faible niveau de ratification des conventions de sécurité sociale, particulièrement pour ce qui concerne les pays en développement, constitue un indicateur de leurs manquements pour assurer l'application effective du droit de chacun à la sécurité sociale. Qui plus est, plusieurs états ont rencontré des difficultés pour satisfaire aux exigences et obligations stipulées dans les conventions. A cet égard, certains ont fait état de la complexité des mécanismes de rapport, alors que d'autres ont fait référence au problème de faire correspondre les nouvelles caractéristiques de leurs systèmes de sécurité sociale avec les dispositions des conventions existantes.

Par ailleurs, les grands développements sur les marchés du travail qui sont survenus à l'échelle mondiale ces dernières décennies, comme la persistance de niveaux de chômage élevés, l'informalisation de l'emploi et l'émergence de nouvelles formes d'insécurité au travail, allant de pair avec un accroissement de l'exclusion sociale, ont conduit à regarder la sécurité sociale comme un outil indispensable pour lutter contre la pauvreté. De plus, le chapitre 5.3 montre que les nouveaux concepts de la politique sociale dans les pays à haut niveau de revenu sont connectés avec la notion de «politiques d'activation des personnes»

⁶⁴ Cette section est largement inspirée des discussions de l'*Atelier sur le renforcement des normes de sécurité sociale de l'OIT*, tenu à Turin en septembre 2007.

(«activation policies»), passant du service de prestations sociales «passives» à des approches proactives y compris par la prévention et des concepts davantage intégrés de politique sociale. Bien que ces nouveaux concepts ne soient pas incompatibles avec les conventions de sécurité sociale, leurs principaux objectifs ne forment pas une préoccupation majeure des instruments existants.

Dans ce contexte, la communauté internationale doit encore adopter une orientation élargie qui assurera que les normes de sécurité sociale de l'OIT fournissent la meilleure orientation possible pour l'établissement d'un socle de sécurité sociale minimum, et pour l'élargissement de l'ensemble des prestations minimum de manière à permettre une protection plus étendue par la sécurité sociale, y compris un niveau plus élevé de garantie du revenu et de meilleurs soins de santé à mesure du développement ultérieur des économies. Les niveaux de protection sur lesquels il y a déjà eu accord doivent être maintenus et si possible améliorés pour aider la force de travail et la population mondiale à s'adapter au vu du rythme des changements amenés par la mondialisation. Il est peu vraisemblable que la mondialisation soit universellement acceptée et son potentiel pour augmenter le bien-être pleinement exploité, si les individus demeurent dans la crainte permanente des conséquences du changement. La société mondiale, avec ses marchés mondiaux, a besoin de normes mondiales de sécurité sociale de manière encore plus urgente que jamais. La mise en place de règles et de conditions sociales harmonisées dans une économie mondialisée par l'établissement de normes adéquates s'impose afin d'empêcher le nivellement vers le bas des systèmes nationaux de sécurité sociale.

Compte tenu de ce qui précède, les participants à l'*Atelier sur le renforcement des normes de l'OIT* dans le domaine de la sécurité sociale sont unanimement parvenus à la conclusion que, nonobstant l'importance capitale de la convention n° 102 et la nécessité de sa promotion continue, les conventions et recommandations existantes dans le domaine de la sécurité sociale ne suffisaient pas pour parvenir à une couverture universelle par la mise en œuvre d'un socle de sécurité sociale. Une manière efficace pour remplir cet objectif pourrait être l'adoption d'un nouvel instrument qui irait de conserve avec ceux déjà en vigueur et si possible contribuerait à la ratification et à l'application des normes de niveau plus élevé, au moins la convention n° 102. Les participants à l'*Atelier* ont mis l'accent sur la pertinence ininterrompue de la convention n° 102, qui devrait continuer de faire l'objet d'une active promotion, et d'être utilisée comme référence en ce qui concerne les principes fondamentaux de sécurité sociale, importance de cette convention ne devant en aucune manière être affectée par d'éventuelles activités normatives.

Le nouvel instrument devrait poursuivre un double objectif. D'abord et avant tout, il devrait s'agir d'un instrument de lutte contre la pauvreté. En tant que tel, il s'agirait d'un outil pour assurer la satisfaction des besoins essentiels des individus. Plutôt que d'être structuré autour des éventualités classiques de la convention n° 102, il devrait s'appuyer sur les besoins des personnes et développé de manière à aider à sortir de la pauvreté. Ceci permettrait l'accès au socle de sécurité sociale suivant d'autres formes de sécurité sociale. Par ailleurs, cet instrument devrait aider à fournir une garantie adéquate du revenu et un accès aux services de santé à tous les membres de la société mondiale, selon les normes et valeurs nationales de niveau de vie et de faisabilité. Ce nouvel instrument pourrait suivre l'approche de la reconnaissance de droits, et utiliser les instruments traitant des droits de l'homme comme base éthique et source de légitimité pour donner vie au droit à la sécurité sociale pour tous, tel qu'il est inscrit dans la Déclaration de Philadelphie. En même temps, le nouvel instrument pourrait assurer une distribution équitable des résultats de la mondialisation, et éviter une course aux minima en garantissant que certaines normes soient remplies. Cela demanderait que des niveaux de protection sociale plus élevés que ceux définis par le socle de sécurité sociale soient atteints à des niveaux meilleurs de développement économique et social. Les nouveaux développements politiques, les tendances sur le marché du travail et les nouvelles politiques de l'emploi devraient également être pris en considération et reflétés dans le nouvel instrument.

En ce qui concerne les principes essentiels de base qui pourraient être inclus dans le nouvel instrument, ces derniers comprendraient: la protection des personnes dans le besoin, l'inclusion, l'équité, la solidarité, l'état de droit, la pérennité (qui inclut le degré d'adéquation, la viabilité financière et la stabilité), la bonne gouvernance, la priorité accordée aux plus vulnérables. En outre, le nouvel instrument devrait être basé sur les principes de la convention n° 102 (par exemple financement collectif, redistribution, solidarité, périodicité des prestations en espèces, droit de faire appel, participation des personnes protégées à la prise de décisions) reconnus comme importants et nécessaires, et énumérés de manière plus forte et plus large. Ces principes eux-mêmes pourraient être accompagnés d'autres traitant par exemple de responsabilité et de transparence, étroitement liés aux buts et objectifs de l'instrument, de manière à renforcer la sécurité sociale en prenant en considération de nouveaux défis⁶⁵. A cet égard, il apparaît utile d'incorporer une combinaison de principes et de directives allant au-delà de ce qui est prévu dans la convention n° 102 et les recommandations n^{os} 67 et 69.

La flexibilité dans l'application du nouvel instrument semble être un aspect crucial. Dès lors, cet instrument pourrait être structuré de manière à permettre aux pays d'atteindre progressivement la protection sociale. Le socle de sécurité sociale, cependant, devrait être bâti immédiatement, alors que la flexibilité pourrait être la règle pour les voies et moyens devant être mis en œuvre pour atteindre à la protection sociale. De plus, la mise en œuvre du nouvel instrument devrait se concentrer sur les résultats attendus, ce qui devrait être pris en compte lors de sa conception. A cet égard, les résultats les plus importants devraient consister en le caractère effectif de la couverture et le niveau de la protection garantie. Des moyens alternatifs pour évaluer le niveau des prestations pourraient donc être envisagés. Un autre résultat souhaitable du nouvel instrument devrait être le renforcement de la position des gouvernements dans les pays à bas niveau de revenu pour négocier le soutien des donateurs en raison du rôle de la nouvelle norme comme instrument de lutte contre la pauvreté.

Comme dernière remarque, il convient d'ajouter que, pour assurer une application correcte, il est important qu'un nouvel instrument fournisse des directives sur la manière d'atteindre ses buts et ses objectifs, et sur la façon dont les normes qu'il établit peuvent être remplies. A cet égard, il appartiendrait aussi au BIT de fournir à ses mandants l'assistance requise pour la mise en œuvre du nouvel instrument, comme il devrait apparaître comme une obligation à la communauté internationale d'y consacrer les ressources nécessaires.

⁶⁵ Mention doit être faite à cet égard de l'apport du professeur Gijsbert Vonk, qui s'est exprimé sur ces principes Durant l'*Atelier* et a approfondi sa réflexion dans une contribution écrite envoyée au Bureau après l'*Atelier*.

7. Possibles solutions

En théorie, il y a toute une panoplie d'options pour de possibles réponses politiques correspondent aux potentiels et aux manquements diagnostiqués parmi l'ensemble des normes à jour de sécurité sociale. Cela irait d'une option de statu quo («Ne rien faire»), se fondant sur l'espoir qu'un univers en cours de mondialisation pourrait se mettre d'accord sans procédures normatives sur un travail décent avec des pratiques décentes en matière de sécurité sociale, à la modification du jeu actuel d'instruments («Faire ce qui est nécessaire»), l'ajout de nouveaux instruments («Faire ce que faire se peut») ou la révision complète de tous les instruments de sécurité sociale et l'intégration de toutes les dispositions importantes dans un nouvel instrument exhaustif («Tout faire»).

La première option peut être écartée d'emblée sur la base de l'expérience passée. Les marchés – et surtout pas les marchés mondiaux – ne sont pas susceptibles d'adopter de saines pratiques sociales ou des priorités politiques tendant à l'éradication rapide de la pauvreté sans orientations externes de type normatif, ou sans encadrement juridique. Les acteurs sur les marchés mondiaux ainsi que les sociétés ont besoin d'un ensemble de «règles du jeu» pour créer les conditions d'un environnement où tous sont traités sur un pied d'égalité de manière à assurer une concurrence loyale et à protéger les investissements publics comme privés contre le dumping social et écologique d'autres pays. Sans règles sociales pour les entreprises privées, ces dernières poursuivraient souvent, de par leur nature, des objectifs de profitabilité à court terme qui seraient contre-productifs pour aller vers une croissance stable dans le long terme par des investissements également à long terme. «Ne rien faire» ne représente pas une option dans une économie mondiale en mutation où les individus ont besoin de protection.

De la même façon, le «Tout faire» n'apparaît pas être une option réaliste. A l'échelle mondiale, la législation de sécurité sociale est devenue au cours du siècle écoulé un ensemble de lois et règlements substantiellement complexe. Ceci est largement dû à la complexité du thème, à savoir le grand nombre des éventualités concernées et l'amplitude des cas individuels avec lesquels il faut traiter. Il est difficile d'envisager que toutes les éventualités de la sécurité sociale, allant de la mise en œuvre de mesures de lutte contre la pauvreté à des règles sophistiquées en matière de pensions d'invalidité, puissent être modifiées au sien d'un seul instrument qui soit aussi dynamique et corresponde au niveau de développement économique et social d'un large ensemble de pays. Une norme internationale d'ensemble englobant tous les domaines de la sécurité sociale ne pourrait être que de nature très générale et aurait moins d'influence sur la structure des prestations nationales effectives que celle que la convention n° 102 continue d'exercer. Les dispositions de la convention phare n.102 ont également implicitement ou explicitement (comme dans le cas du Code européen de la sécurité sociale du Conseil de l'Europe) fourni des repères pour le niveau des prestations et les conditions d'accès au droit pour nombre d'éléments des législations nationales ou des cadres normatifs régionaux. Déclarer formellement obsolète la convention n° 102 compromettrait aussi probablement les niveaux de prestations déjà atteints et les conditions en cours de révision dans nombre de pays – souvent en réponse à des pressions concurrentielles croissantes sur les marchés mondiaux. Éliminer la référence mondiale pourrait accélérer davantage un processus de «libéralisation» de la législation qui pourrait s'en avérer incontrôlable.

Ceci est une des raisons pour lesquelles l'ouverture au débat des dispositions de la convention n° 102 soulève des oppositions farouches de la part du mouvement syndical mondial et de nombreux experts de la sécurité sociale. La convention n° 102 est devenue un symbole des réussites de la politique sociale au cours du XX^{ème} siècle, et toute tentative de changer son statut est regardée avec un grand scepticisme, à une époque où les niveaux de sécurité sociale sont revus à la baisse dans beaucoup de pays. Cette opposition est si forte que tout effort de moderniser les normes de sécurité sociale par une réouverture de la

convention n° 102 conduirait vraisemblablement à un abandon prématuré pour raisons politiques du processus de modernisation⁶⁶. Ainsi, le «Tout faire» n'est pas susceptible de représenter une option praticable au cours des années à venir.

Les options qui suivent cherchent à apprécier comment les instruments à la disposition de l'OIT peuvent être utilisés pour mener à bien le mandat d'étendre à tous la couverture par la sécurité sociale, et pour aller vers plus de modernisation peut être en ajoutant de nouveaux éléments aux normes existantes et en conduisant des stratégies promotionnelles. Le choix des instruments⁶⁷ s'efforce de correspondre aux principes suivants:

- faire de la lutte contre la pauvreté une priorité politique;
- assurer progressivement des niveaux plus élevés de protection, correspondant au développement économique et social national;
- créer un espace d'équité dans l'économie mondiale, et
- être politiquement faisable.

Ces questions et leur suivi seront sans doute d'intérêt pour la Commission du renforcement de la capacité de l'OIT dans ses délibérations futures. Cette Commission a été instituée par la Conférence internationale du Travail le 30 mai 2007 dans l'optique d'aider les mandants de l'OIT à atteindre les objectifs stratégiques de l'Organisation dans un contexte de mondialisation.

Option 1. Déterminer une stratégie promotionnelle pour l'application et la ratification plus large des normes existantes

Il y a une divergence entre la reconnaissance du fait que la convention n° 102 et les conventions de sécurité sociale de troisième génération sont des instruments juridiques à jour, et la réticence de nombreux États Membres à les ratifier. Comme ci-dessus démontré, ceci peut être dû à un manque de connaissance de ces instruments. Certains États Membres peuvent ne pas comprendre pleinement leur contenu et leur importance ou peuvent surestimer les obligations résultant de la ratification; d'autres peuvent rencontrer des difficultés pour fournir l'information statistique et les rapports sur l'application requis à intervalles réguliers.

Dans cette perspective, l'on pourrait penser qu'une augmentation dans les activités promotionnelles du BIT pourrait se traduire par une augmentation dans les ratifications. Les mesures promotionnelles qui viendraient à être prises à cet égard devraient ne pas viser seulement les mandants de l'OIT, mais un public beaucoup plus large.

S'il est vrai que les activités promotionnelles peuvent s'avérer coûteuses pour le BIT, il faut garder présent à l'esprit que les normes sont le principal outil disponible pour la réalisation du mandat de l'OIT, et que par conséquent leur promotion devrait bénéficier

⁶⁶ Déjà en 2005 un groupe d'experts indépendants s'était penché sur l'activité normative de l'OIT en matière de sécurité sociale et avait proposé en ce sens de promouvoir la sécurité sociale par un mécanisme contractuel qui permettrait à l'OIT d'amener les pays à ratifier la Convention no. 102 et à mettre en œuvre de façon concrète leurs obligations à cet égard, plutôt que de procéder à une révision des normes existantes; Reynaud (2006), p.123 et Supiot (2006) p.273.

⁶⁷ Pour une description plus détaillée des instruments de l'OIT et une description sommaire de leur conséquences légales, voir l'annexe 6.

d'un financement adéquat. En outre, le fait que l'impact des activités promotionnelles est directement lié à la volonté politique des États Membres ne devrait pas être considéré comme un obstacle, dans la mesure où la prise de décisions équilibrées au niveau national requiert une information aussi complète que possible.

Dans cette optique, une nouvelle stratégie de promotion devrait être développée dans le cadre de la Campagne mondiale et inclure par exemple des activités comme:

- la promotion du droit humain universel à la sécurité sociale, l'exercice du mandat de promouvoir une couverture universelle selon ce qui est défini dans la déclaration de philadelphie et dans les recommandations nos 67 et 69, comme base pour le processus de détermination du socle de sécurité sociale et de la sécurité sociale nationale;
- la fourniture d'assistance technique aux États Membres pour leur permettre de ratifier les conventions à jour de sécurité sociale, et de préparer des rapports sur l'application de ces conventions ainsi que, si nécessaire, la fourniture d'assistance concernant le recueil des données statistiques pertinentes;
- la formation des mandants sur les conventions de sécurité sociale de l'OIT et sur les implications et obligations liées à leur ratification;
- la rédaction des matériels correspondant d'information (par exemple commentaire juridique sur la convention n° 102, guide des meilleures pratiques, etc.);
- la dissémination par les médias d'information concernant les normes de sécurité sociale.

La promotion des instruments existants de sécurité sociale n'exclut pas l'élaboration d'un nouvel instrument juridique complémentaire dans le domaine de la sécurité sociale. Au contraire, il semblerait plus efficace de combiner les deux approches, si les mandants en sont d'accord.

Option 2. Développement d'une nouvelle convention de sécurité sociale prévoyant le droit universel à un ensemble de prestations de base pour tous

Le développement d'une nouvelle convention et/ou d'une recommandation complétant les instruments existants de sécurité sociale et prévoyant un ensemble de prestations de base pour tous aurait l'avantage de faire en sorte que les pays qui ne seraient pas encore en mesure de ratifier la convention n° 102 pourraient ratifier la nouvelle convention, étendant de ce fait la couverture par la sécurité sociale. Une convention distincte prévoyant le service de prestations de base peut être plus attractive pour les États Membres et plus transparente en termes de supervision que, pour les pays en développement, la mise en avant des dérogations temporaires prévues à l'article 3 de la convention n° 102.

De plus, la nouvelle convention complétant la convention n° 102 pourrait être élaborée de telle manière qu'elle puisse servir comme outils pour aller vers l'application progressive suivie par la ratification de la convention n° 102. A cet égard, la convention n° 138 sur l'âge minimum, 1973, peut fournir un excellent exemple en rapport avec la convention n° 182 sur les pires formes de travail des enfants, 1999.

Option 3. Développement d'un nouvel instrument en liaison avec la convention n°102 et prévoyant le droit universel à un ensemble de prestations de base pour tous

La troisième option pourrait être l'adoption d'un protocole à la convention n° 102. Un tel protocole pourrait prévoir l'ensemble de prestations de base permettant d'étendre la sécurité sociale à tous et étendre le caractère de progressivité de la convention n° 102. Qui plus est, il pourrait être remédié par le biais de cet instrument à un certain malaise politique lié à l'emploi d'un vocabulaire des années 1950 dans la convention no. 102, vocabulaire jugé obsolète et voire même «sexiste» par certains mandants. Cette option, cependant, présente le désavantage que la ratification d'un tel protocole à la convention ne serait ouverte que pour les États Membres ayant également ratifié la convention n° 102. A cet égard, un protocole ne pourrait pas servir de point d'entrée pour aider les États Membres à atteindre les niveaux de prestations des neuf éventualités spécifiées dans la convention n° 102.

Option 4. Moderniser la convention n°102

Cette option pourrait impliquer la révision de la convention n° 102 par la fourniture de prestations universelles de sécurité sociale conformément à ce qui est prévu dans les recommandations n^{os} 67 et 69, tout en permettant la prise en considération de nouveaux concepts de sécurité sociale, par exemple promouvoir de plus hauts niveaux d'activité économique et éviter la dépendance aux prestations, ou combler les lacunes évidentes existant dans la convention n° 102, concernant notamment l'équivalence entre cotisations et prestations. De plus, la terminologie employée dans la convention révisée pourrait refléter les réalités sociales et les besoins d'aujourd'hui, et prendre en compte les autres insuffisances de la convention n° 102. Ce processus n'affecterait pas les normes de sécurité sociale de niveau plus élevé.

Cette option présente cependant le danger de réduire les niveaux explicites de prestations de la convention n° 102 qui représente un symbole pour les systèmes de sécurité sociale du monde entier. Il n'y a aucune garantie qu'une convention révisée maintiendrait le niveau de protection déjà atteint par la convention n° 102. Cela pourrait nuire à la défense de niveaux minimum de prestations adéquats à une période où les prestations nationales sont en cours d'examen dans de nombreux pays.

L'ouverture de la convention n° 102 aurait également des effets négatifs indirects dans la mesure où ce processus porterait atteinte à d'autres instruments juridiques internationaux ou régionaux qui utilisent la convention n° 102 comme une référence.

Dans ce contexte, il faut rappeler que le Code européen de sécurité sociale a été révisé en 1994 pour répondre aux nouveaux défis exprimés dans les politiques contemporaines de sécurité sociale. Il n'a toutefois été ratifié par aucun état membre du Conseil de l'Europe avec pour conséquence que, 13 années après son adoption, il n'est toujours pas entré en vigueur. En conséquence, le Conseil de l'Europe continue de promouvoir le Code européen de sécurité sociale comme son principal instrument dans le domaine de la sécurité sociale.

Option 5. Consolidation des instruments existants de sécurité sociale à jour en une nouvelle convention d'ensemble

Une autre possibilité serait la consolidation des instruments à jour de sécurité sociale de l'OIT (c'est-à-dire les recommandations n^{os} 67 et 69 ainsi que les conventions n^{os} 121, 128, 130, 168) en une nouvelle convention d'ensemble de sécurité sociale, semblable à la

nouvelle convention du travail maritime (2006). Une telle nouvelle convention consolidée pourrait prendre en compte le besoin d'un ensemble de prestations minimum pour chacun et le principe d'équivalence entre les cotisations des individus assurés et le montant des prestations. De nouvelles conceptions de la sécurité sociale pourraient également être incluses, et la terminologie employée dans la nouvelle convention d'ensemble pourrait refléter les réalités et les besoins sociétaux de l'heure.

Cette option présente cependant le même désavantage que l'option 4 en ce qui concerne la convention n° 102. En outre, elle pourrait mettre en danger toutes les autres conventions à jour de sécurité sociale. Qui plus est, elle pourrait avoir les mêmes effets négatifs sur d'autres instruments internationaux ou régionaux qui utilisent les normes de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale comme références pour donner corps au droit à la sécurité sociale ou comme repère pour la protection minimale dans le cadre de la sécurité sociale, comme décrit sous l'option 3.

Option 6. Développement d'une recommandation d'ensemble établissant les principes essentiels de la sécurité sociale et définissant les composantes d'un socle mondial de sécurité sociale

Cette option a été développée par un des participants à l'*Atelier sur le renforcement des normes de sécurité sociale de l'OIT*. Elle consiste en l'élaboration d'une recommandation qui établirait les principes essentiels de la sécurité sociale, à savoir la protection, l'inclusion, la sécurité, la solidarité, l'égalité d'accès et la non-discrimination, l'état de droit, la bonne gouvernance et la priorité reconnue pour l'accès de tous à un socle de sécurité sociale. Cette recommandation aurait comme but d'offrir une nouvelle source interprétative pour les normes existantes, permettant que s'installe un dialogue plus dynamique et politiquement orienté entre l'OIT et ses États Membres. Elle pourrait être conçue comme une modernisation des recommandations n^{os} 67 et 69, au vu du contenu des discussions à la session de 2001 de la Conférence internationale du Travail.

Cet instrument doterait également la campagne globale du BIT d'un mandat plus explicite que les Conclusions de la Conférence internationale du Travail en 2001, mais n'aurait pas le même poids juridique pour les processus de conception des politiques nationales et ne permettrait probablement pas de fournir au moins le potentiel pour la création de conditions (socialement) équitables pour les pays en concurrence au sein de l'économie mondiale.

Option 7. Développement d'un instrument cadre non contraignant, fixant les principes essentiels de la sécurité sociale et définissant les éléments d'un socle mondial de sécurité sociale

Cette option est pour l'essentiel semblable à l'option 6, hormis le fait que l'instrument n'aurait pas besoin d'une décision de la Conférence mais pourrait être promulgué par le Conseil d'administration. Comme dans le cas de l'option 6, cet instrument fournirait à la Campagne mondiale du BIT le mandat qu'elle appelle de ses vœux, plus explicite que celui formulé dans les conclusions de la Conférence en 2001 – mais aurait encore moins de poids pour les processus de conception de politiques nationales et ne permettrait probablement pas non plus de fournir au moins le potentiel de créer des conditions (socialement) équitables pour les pays en concurrence au sein de l'économie mondiale.

Durant le processus de consultation, les représentants des employeurs ont exprimé leurs préférences pour que cette option soit explorée – éventuellement suivant un modèle cadre similaire utilisé pour les migrations – pour renforcer la Campagne mondiale du BIT.

8. Conclusions

Plusieurs des mandants ayant fourni des commentaires relatifs à la version préliminaire du Document technique ainsi que le groupe d'experts ayant participé à l'*Atelier sur le renforcement des normes de sécurité sociale de l'OIT* ont exprimé une préférence marquée pour une combinaison des options 1 et 2, considérant que la convention no. 102 demeure un instrument pertinent et préoccupés que sa révision entraîne une diminution de niveaux de protection existants. Il serait inapproprié pour le Bureau de proposer à ce stade et sans avoir consulté davantage avec ses mandants une option et une manière de procéder bien précises. Cependant, le Bureau a besoin d'un mandat plus explicite pour définir la base substantielle de la Campagne mondiale pour l'extension de la sécurité sociale pour tous en se fondant sur ses obligations constitutionnelles. Cette demande a été acceptée par tous les mandants qui ont été consultés durant le processus d'élaboration du présent Document.

Le contenu central de la campagne, c'est-à-dire la formulation de garanties essentielles de sécurité sociale basées sur une approche des droits de la personne humaine et constituant un socle de sécurité sociale peut être formulée dans différents types d'instruments de l'OIT. Il s'agit là d'une contribution majeure de l'OIT à la réalisation des objectifs de développement du millénaire. Le Bureau demande maintenant des orientations de la part de la Commission de l'Emploi et de la Politique sociale du Conseil d'administration pour obtenir le mandat d'explorer plus avant les options possibles pour une action normative à venir selon les lignes tracées dans les conclusions de ce Document technique.

Ceci étant, il n'est apparu aucun désaccord de fond pour que le Bureau continue de promouvoir la ratification et la mise en œuvre progressive de la convention n° 102 pour s'attaquer aux déficits d'information identifiés durant cette analyse concernant le contenu et la possibilité de ratifier cette convention. De telles activités ont également été explicitement demandées par la réunion régionale tripartite sur l'avenir de la Sécurité sociale en Amérique latine tenue en décembre 2007. Dans le cadre de sa Campagne mondiale, le Bureau s'efforcera de répondre à toutes les demandes de coopération technique en rapport avec la ratification et la mise en œuvre de la convention n° 102.

Le présent document technique avait comme objectif:

1. D'examiner la pertinence des normes de sécurité sociale de l'OIT pour les droits de l'homme, d'autres instruments internationaux, la législation nationale.

et a confirmé cette pertinence sur le fond

2. D'examiner dans quelle mesure les normes existantes de sécurité sociale de l'OIT étaient adéquates pour remplir le mandat de l'OIT d'étendre la sécurité sociale à tous.

...et a identifié la présence de ce mandat en faveur de la couverture universelle, tel que formulé dans la Constitution et la Déclaration de Philadelphie et au sein des recommandations n^{os} 67 et 69, mais a aussi clairement mis en lumière l'absence d'un mandat pour la couverture universelle dans la convention phare de l'OIT, la convention n° 102.

3. D'examiner si les normes de sécurité sociale de l'OIT continuaient de fournir des orientations adéquates pour la législation et la pratique nationales compte tenu des changements dans le concept de la sécurité sociale.

...et a confirmé la persistance de ce rôle d'orientation.

-
4. D'établir si le niveau actuel de ratification et les perspectives de ratifications à venir des conventions de sécurité sociale de l'OIT étaient suffisants pour garantir l'accomplissement du mandat de l'OIT.

... et a décelé à cet égard des faiblesses évidentes auxquelles le Bureau s'efforcera de remédier dans toute la mesure du possible.

5. Sur la base des conclusions (1) à (4) ci-dessus, de présenter et de recommander différentes options possibles pour porter remède aux lacunes éventuelles et aux faiblesses des instruments existents de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale et d'améliorer leur ratification.

... et y a répondu en présentant sept options à l'appréciation des organes décisionnels du BIT pour spécifier les actions à venir.

Références

Conventions de l'OIT

Convention n° 183 sur la protection de la maternité, 2000.

Convention n° 168 sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988.

Convention n° 157 sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale, 1982.

Convention n° 130 concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969.

Convention n° 128 concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967.

Convention n° 121 sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964.

Convention n° 118 sur l'égalité de traitement (sécurité sociale), 1962.

Convention n° 102 concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952.

Convention n° 24 sur l'assurance-maladie (industrie), 1927.

Convention n° 19 sur l'égalité de traitement (accidents du travail), 1925.

Convention n° 18 sur les maladies professionnelles, 1925.

Convention n° 17 sur la réparation des accidents du travail, 1925.

Convention n° 12 sur la réparation des accidents du travail (agriculture), 1921.

Convention n° 3 sur la protection de la maternité, 1919.

Recommandations de l'OIT

Recommandation n° 167 sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale, 1983.

Recommandation n° 134 concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969.

Recommandation n° 131 concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967.

Recommandation n° 69 sur les soins médicaux, 1944.

Recommandation n° 67 sur la garantie des moyens d'existence, 1944.

OIT - Autres instruments

2001. *Résolution et Conclusions concernant la sécurité sociale*. Conférence internationale du Travail, 89^{ème} session, Genève.

1944. *Déclaration de Philadelphie*, Conférence internationale du Travail, 26^{ème} session.

1919. *Constitution de l'Organisation internationale du Travail*.

Conventions des Nations Unies

Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille, adoptée par résolution de l'Assemblée générale 45/158 du 18 décembre 1990

Convention sur les droits de l'enfant, adoptée par résolution de l'Assemblée générale 44/25 du 20 novembre 1989

Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, adoptée par résolution de l'Assemblée générale 34/180 du 18 décembre 1979

Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, adoptée par résolution de l'Assemblée générale 2106 (XX) du 21 décembre 1965

Convention relative aux droits des personnes handicapées, adoptée par résolution de l'Assemblée générale A/RES/61/106

Nations Unies – Autres documents

CDESC 1991. *Directives générales révisées concernant la forme et le contenu des rapports que les États parties doivent présenter conformément aux articles 16 et 17 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*. 17 juin 1991, doc. E/C.12/1991/1

ONU 2000. *Déclaration du Millénaire*

Dossier d'information sur le Travail décent et les OMD (www.ilo.org/mdg)

ONU 1966. *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, résolution 2200A (XXI) de l'Assemblée générale des Nations Unies, 1966

ONU 1948. *Déclaration universelle des droits de l'homme*, adoptée par la résolution 217A(III) de l'Assemblée générale des Nations Unies, 1948

Conseil de l'Europe - Instruments

Conseil de l'Europe. 1961. *Charte sociale européenne*.

Conseil de l'Europe. 1964 et 1994. *Code européen de sécurité sociale*.

Références bibliographiques

- Administration de la sécurité sociale des États Unis d'Amérique, septembre 2007. *Social Security Throughout the World: Africa*.
- Barrientos, A. Le rôle de la sécurité sociale financée par l'impôt, *Revue internationale de Sécurité sociale*, Vol. 60, No. 2-3, 2007, pp. 111-132.
- Cichon, M. et Hagemeyer, K., Modifier le modèle de politique de développement: investir dans un socle de sécurité sociale pour tous. *Revue internationale de Sécurité sociale*, Vol. 60, n.2-3, 2007, pp. 185-215
- Conseil de l'Europe. 2003. L'avenir des soins de santé et des soins pour les personnes âgées: garantir l'accessibilité, la qualité et la viabilité financière, publication conjointe CE-Conseil de l'Europe, SOC116, ECOFIN 77, SAN 41, 10 March 2003.
- Deakin, S. et Freedland, M., Updating International Labor Standards in the Area of Social Security: A framework for Analysis. *Comparative Labor Law & Policy Journal*, University of Illinois, Vol. 27, 2006, p. 151.
- Goldin, A., Extending Social Security Coverage: The Normative Route. *Comparative Labor Law & Policy Journal*, University of Illinois, Vol. 27, 2006, p. 257.
- Bureau international du Travail (BIT). 2007. *Feasibility Study on the Implementation of a Maternity Cash Benefits Scheme*, Rapport au Gouvernement du Royaume hachémite de Jordanie.
- . 2006a. Social security for all. *Investing in global social and economic development. A consultation*, Issues in Social Protection, Discussion Paper 16, Social Security Department, Geneva.
- . 2006b. *Les prestations en espèces dans les pays à faible revenu: Simulation des effets sur la réduction de la pauvreté au Sénégal et en Tanzanie*. By F. Gassmann, and C. Behrendt. Questions de Protection sociale, Document de réflexion 15, Département de sécurité sociale, Genève.
- . 2006b. *Cash benefits in low-income countries: Simulating the effects on poverty reduction for Senegal and Tanzania*, by F. Gassmann and C. Behrendt, Discussion Paper 15, Social Security Department, Geneva.
- . 2006c. *Costing of basic social protection for selected countries: First results of a modeling exercise*, by S. Mizunoya, C. Behrendt, K. Pal and F. Léger, Discussion Paper 17, Social Security Department, Geneva.
- . 2004. *Une mondialisation juste: Créer des opportunités pour tous*, Rapport de la Commission mondiale sur la dimension sociale de la mondialisation, Genève.
- . 2003. *Rapport de la Commission d'Experts sur l'application des conventions et recommandations* (Rapport III (Ia), BIT, 2003, Conférence internationale du Travail, 91^{ème} session) Genève.
- . 2002. *Suivi des consultations relatives aux instruments sur la sécurité sociale*. Document GB283/LILIS/WP/PRS/3, Genève.

-
- . 2001. *Suivi des consultations relatives aux instruments sur la sécurité sociale*, Document GB/LILS/WP/PRS, Appendice 9, Genève.
- . 1999. *Un travail décent*, rapport du directeur général, Conférence internationale du travail, 87^{ème} session, Genève.
- . 1989. *Protection de la vieillesse par la sécurité sociale: Étude d'ensemble de la Commission d'experts sur l'application des conventions et recommandations rapport III (4B)*, Conférence internationale du Travail, 76^{ème} session, Genève.
- Jhabvala, R. and Sinha, S., Social Protection for Women Workers in the Informal Economy. *Comparative Labor Law & Policy Journal*, University of Illinois, Vol. 27, 2006, p. 167.
- Kulke, U., and López Morales, G. 2007. Social Security – International Standards and the Right to Social Security, dans Riedel, E. (ed.), *Social Security as A Human Right - Drafting a General Comment on Article 9 ICESCR - Some Challenges*, Series: Veröffentlichungen des Instituts für Deutsches, Europäisches und Internationales Medizinrecht, Gesundheitsrecht und Bioethik der Universitäten Heidelberg und Mannheim, Vol. 26, p.91, 94.
- Kulke, U., Le rôle actuel et futur des normes de l'OIT dans la mise en œuvre du droit à la sécurité sociale, *Revue internationale de Sécurité sociale*, Vol. 60, 2-3/2007, pp. 133 sqq.
- Leisering, L.; Schubert, B; Buhr, P. 2004. *Grundsicherung als Baustein einer integriert-inklusive Strategie sozialer Sicherheit*, Social World, Working Paper No. 8, University of Bielefeld, Institute for World Security Studies.
- Meknassi, F., Extending Social Security in the Developing Countries: Between universal Entitlement and the Selectiveness of International Standards. *Comparative Labor Law & Policy Journal*, University of Illinois, Vol. 27, 2006, p. 207.
- Ministère des Affaires sociales et de l'Emploi, *Policy Agenda 2006*. Pays-Bas.
- Ministère de l'économie et des finances et Agence nationale de la statistique et de la démographie. 2005. *Situation économique et sociale du Sénégal*. Sénégal, Édition 2005. Part III. p.44–55.
- Olivier, Prof. Dr. Marius.; Kaseke, Edwin.; Tungaraza, Prof. Dr. F.S.K. (unpublished). *Some Social Security conceptual issues with reference to developing countries*.
- Organisation pour le Développement économique et la Coopération 2005. Document introductif. Conférence des ministres chargés des Affaires sociales. *Accroître les chances de chacun - Pour une politique sociale active au bénéfice de tous* Paris, 31 mars -1 avril.
- Reynaud, E. 2006. «Social Security for All: Global Trends and Challenges», in *Comparative Labor Law & Policy Journal*, University of Illinois, Vol. 27.
- Schönig, Werner; Theisen, Heinz: *Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik in Deutschland und Europa zwischen neuer Mitte und neuem Populismus, Aus politik und Zeitgeschichte B 46-47/2002*).
- Supiot, A., The Outlines of a Framework Agreement on the Extension of Social Protection. *Comparative Labor Law & Policy Journal*, University of Illinois, Vol. 27, 2006, p. 273.

van Ginneken, W. L'extension de la sécurité sociale: concepts, grandes tendances et problèmes de politique générale. *Revue internationale de Sécurité sociale*, Vol. 60, No.2-3, 2007, pp. 43-63.

Vonk, Prof. Gjisbert. 2007. *Formulating Core Principles of Social Security*, Groningen.

Annexe 1

Extraits des conclusions concernant la sécurité sociale, adoptées à la Conférence internationale du Travail, 89^{ème} session, 2001

17. Les activités de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale devraient s'ancrer dans la Déclaration de Philadelphie, le concept de travail décent et les normes pertinentes de l'OIT en matière de sécurité sociale. 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 oeuvre;
- que le BIT recense et diffuse des exemples de meilleures pratiques.

Les mandats 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 aussitôt que possible et faire l'objet de rapports réguliers au Conseil d'administration.

18. Les principaux domaines identifiés pour les futures recherches et réunions d'experts sur la sécurité sociale sont les suivants:

- l'extension de la couverture de la sécurité sociale;
- le VIH/SIDA et son incidence sur la sécurité sociale;
- la gouvernance et l'administration des systèmes de sécurité sociale;
- l'égalité, spécialement entre hommes et femmes et pour les personnes handicapées;
- le vieillissement de la population et son incidence sur la sécurité sociale;
- le financement de la sécurité sociale;
- l'échange d'expériences en matière de bonnes pratiques.

Ces activités devraient servir de base au développement du cadre d'action de l'OIT en matière de sécurité sociale et être clairement liées à son programme de travail futur, aux priorités de son assistance technique et à ses activités dans ce domaine.

Annexe 2

Nations Unies – Déclaration du Millénaire (extrait) Résolution de l'Assemblée générale, 18 septembre 2000, 55^{ème} session

19. Nous décidons également:

- De réduire de moitié, d'ici à 2015, la proportion de la population mondiale dont le revenu est inférieur à un dollar par jour et celle des personnes qui souffrent de la faim et de réduire de moitié, d'ici à la même date, la proportion des personnes qui n'ont pas accès à l'eau potable ou qui n'ont pas les moyens de s'en procurer.
- Que, d'ici à la même date, les enfants partout dans le monde, garçons et filles, seront en mesure d'achever un cycle complet d'études primaires et que les filles et les garçons auront à égalité accès à tous les niveaux d'éducation.
- Que, à ce moment, nous aurons réduit de trois quarts la mortalité maternelle et de deux tiers la mortalité des enfants de moins de 5 ans par rapport aux taux actuels.
- Que, d'ici là, nous aurons arrêté la propagation du VIH/sida, et commencé à inverser la tendance actuelle, et que nous aurons maîtrisé le fléau du paludisme et des autres grandes maladies qui affligent l'humanité.
- D'apporter une assistance spéciale aux orphelins du VIH/sida.
- Que, d'ici à 2020, nous aurons réussi à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis, conformément à l'initiative «Villes sans taudis ni bidonvilles».

20. Nous décidons en outre:

- De promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, en tant que moyen efficace de combattre la pauvreté, la faim et la maladie, et de promouvoir un développement réellement durable.
- De formuler et d'appliquer des stratégies qui donnent aux jeunes partout dans le monde une chance réelle de trouver un travail décent et utile.
- D'encourager l'industrie pharmaceutique à rendre les médicaments essentiels plus largement disponibles et abordables pour tous ceux qui en ont besoin dans les pays en développement.
- D'établir des partenariats solides avec le secteur privé et les organisations de la société civile en vue de promouvoir le développement et d'éliminer la pauvreté.

Annexe 3

Ratifications des conventions

Convention n° 102 (43 pays)

Pays*	Date de ratification	Parties acceptées
Albanie	18.01.2006	II a VI, VIII a X
Autriche	04.11.1969	II, IV, V, VII, VIII
Barbade	11.07.1972	III, V, VI, IX, X
Belgique	26.11.1959	II a X
Bolivie	31.01.1977	II, III, V a X
Bosnie-Herzégovine	02.06.1993	II a VI, VIII, X; Décl.** Vol.
République démocratique du Congo	03.04.1987	V, VII, IX, X
Costa Rica	16.03.1972	II, V a X
Croatie	08.10.1991	II a VI, VIII, X
Chypre	03.09.1991	III a VI, IX, X
République tchèque	01.01.1993	II, III, V, VII a X
Danemark	15.08.1955	II, IV a VI, IX
Equateur	25.10.1974	III, V, VI, IX, X
France	14.06.1974	II, IV a IX
Allemagne	21.02.1958	II a X
Grèce	16.06.1955	II a VI, VIII a X
Islande	20.02.1961	V, VII, IX
Irlande	17.06.1968	III, IV, X
Israël	16.12.1955	V, VI, X
Italie	08.06.1956	V, VII, VIII
Japon	02.02.1976	III a VI,
Jamahiriya arabe libyenne	19.06.1975	II a X
Luxembourg	31.08.1964	II a X
Mauritanie	15.07.1968	V a VII, IX, X
Mexique	12.10.1961	II, III, V, VI, VIII a X
Monténégro	03.06.2006	II a VI, VIII, X
Pays-Bas	11.10.1962	II a X
Niger	09.08.1966	V a VIII
Norvège	30.09.1954	II a VII
Pérou	23.08.1961	II, III, V, VIII, IX
Pologne	03.12.2003	II, V, VII, VIII, X
Portugal	17.03.1994	II a X
Sénégal	22.10.1962	VI a VIII
Serbie	24.11.2000	II a VI, VIII, X
Slovaquie	01.01.1993	II, III, V, VII a X
Slovénie	29.05.1992	II a VI, VIII, X
Espagne	29.06.1988	II a IV, VI
Suède	12.08.1953	II a IV, VI a VIII.
Suisse	18.10.1977	V a VII, IX, X
l'ex-République yougoslave de Macédoine	17.11.1991	II a VI, VIII, X
Turquie	29.01.1975	II, III, V, VI, VIII a X
Royaume-Uni	27.04.1954	II a V, VI, X.
République bolivarienne de Venezuela	05.11.1982	II, III, V, VI, VIII a X

*Ordre alphabétique anglais. ** Décl. Vol. signifie déclaration volontaire selon l'article 3, par.1 de la Convention n. 102 (dérogations temporaires aux conditions d'application et de couverture).

Convention n° 121 (24 pays)

Pays*	Date de ratification
Belgique	22.04.1970
Bolivie	31.01.1977
Bosnie-Herzégovine	02.06.1993
Chili	30.09.1999
République démocratique du Congo	05.09.1967
Croatie	08.10.1991
Chypre	28.07.1966
Equateur	05.04.1978
Finlande	23.09.1968
Allemagne	01.03.1972
Guinée	11.08.1967
Irlande	09.06.1969
Japon	07.06.1974
Jamahiriya arabe libyenne	19.06.1975
Luxembourg	24.07.1972
Monténégro	03.06.2006
Pays-Bas	02.08.1966
Sénégal	25.04.1966
Serbie	24.11.2000
Slovénie	29.05.1992
Suède	17.06.1969
l'ex-République yougoslave de Macédoine	17.11.1991
Uruguay	28.06.1973
République bolivarienne de Venezuela	10.08.1982
*Ordre alphabétique anglais.	

Convention n° 128 (24 pays)

Pays*	Date de ratification
Autriche	04.11.1969
Barbade	15.09.1972
Bolivie	31.01.1977
Chypre	07.01.1969
République tchèque	01.01.1993
Equateur	05.04.1978
Finlande	13.01.1976
Allemagne	15.01.1971
Jamahiriya arabe libyenne	19.06.1975
Pays-Bas	27.10.1969
Norvège	01.11.1968
Slovaquie	01.01.1993
Suède	26.07.1968
Suisse	13.09.1977
Uruguay	28.06.1973
République bolivarienne du Venezuela	01.12.1983
*Ordre alphabétique anglais.	

Convention n° 130 (15 pays)

Pays*	Date de ratification
Bolivie	31.01.1977
Costa Rica	16.03.1972
République tchèque	01.01.1993
Danemark	06.06.1978
Equateur	05.04.1978
Finlande	03.09.1974
Allemagne	08.08.1974
Jamahiriya arabe libyenne	19.06.1975
Luxembourg	03.07.1980
Pays-Bas	17.01.2006
Norvège	15.02.1972
Slovaquie	01.01.1993
Suède	14.05.1970
Uruguay	28.06.1973
République bolivarienne du Venezuela	10.08.1982
*Ordre alphabétique anglais.	

Convention n° 168 (7 pays)

Pays*	Date de ratification
Albanie	04.08.2006
Brésil	24.03.1993
Finlande	19.12.1990
Norvège	19.06.1990
Roumanie	15.12.1992
Suède	18.12.1990
Suisse	17.10.1990
*Ordre alphabétique anglais.	

Convention n° 183 (13 pays)

Pays*	Date de ratification
Albanie	24.07.2004
Autriche	30.04.2004
Biélorussie	10.02.2004
Belize	09.11.2005
Bulgarie	06.12.2001
Cuba	01.06.2004
Chypre	12.01.2005
Hongrie	04.11.2003
Italie	07.02.2001
Lituanie	23.09.2003
République de Moldavie	28.08.2006
Roumanie	23.10.2002
Slovaquie	12.12.2000
*Ordre alphabétique anglais.	

Annexe 4

Directives générales révisées concernant la forme et le contenu des rapports que les États parties doivent présenter conformément aux articles 16 et 17 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, 17 juin 1991, document E/C.12/1991/1 (extraits)

Article 9 du Pacte

1. Si votre pays a adhéré à la convention de l'OIT concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952 (No 102) ou à d'autres conventions ultérieures de l'OIT (Nos 121, 128, 130, 168) et s'il a déjà présenté des rapports au(x) comité(s) de contrôle intéressé(s), ayant trait aux dispositions de l'article 7, vous pouvez faire référence aux passages pertinents des rapports en question plutôt que de répéter ici les renseignements déjà fournis. Cependant, toute question qui se pose à propos du Pacte et qui n'a pas été exposée de manière exhaustive dans ces rapports doit être traitée dans le présent rapport.
2. Prière d'indiquer quelles sont, parmi les branches de la sécurité sociale ci-après, celles qui existent dans votre pays:
 - Soins médicaux
 - Prestations en espèces en cas de maladie
 - Prestations de maternité
 - Prestations de vieillesse
 - Prestations d'invalidité
 - Prestations aux survivants
 - Prestations pour accidents du travail
 - Allocations de chômage
 - Allocations familiales.
3. Prière d'indiquer pour chaque branche les principales caractéristiques du régime en vigueur, et notamment l'ampleur de la couverture, tant en général qu'en ce qui concerne les divers groupes de la société, la nature et le niveau des prestations et le mode de financement.
4. Prière d'indiquer quel pourcentage du PNB de votre pays, du budget national et/ou des budgets régionaux les dépenses de sécurité sociale représentent. Qu'en était-il il y a 10 ans? S'il y a une différence, quelles en sont les raisons?
5. Prière d'indiquer s'il existe des arrangements officiels privés parallèlement aux régimes officiels (publics) de sécurité sociale indiqués. Si tel est le cas, prière de les décrire et d'indiquer quels sont leurs liens avec les régimes officiels (publics).

-
6. Prière d'indiquer s'il existe dans votre pays des groupes qui ne jouissent pas du droit à la sécurité sociale ou qui sont nettement désavantagés dans ce domaine par rapport à la majorité de la population. Quelle est en particulier la situation des femmes à cet égard? Prière de donner des précisions sur la question.
 - a) Prière d'indiquer quelles sont les mesures que le gouvernement juge nécessaires pour assurer la jouissance du droit à la sécurité sociale aux groupes mentionnés ci-dessus.
 - b) Prière d'indiquer les mesures de politique générale que votre gouvernement a prises, dans les limites des ressources disponibles, pour assurer à ces groupes l'exercice du droit à la sécurité sociale. Indiquer les objectifs et les normes à atteindre dans un délai donné qui ont été fixés pour mesurer les résultats.
 - c) Prière de décrire les effets qu'ont eus ces mesures sur la situation des groupes vulnérables et défavorisés en question et d'indiquer les points forts de ces mesures, leurs points faibles et les problèmes auxquels elles se sont heurtées.
 7. Dans les rapports ultérieurs, donner un rapide aperçu des modifications éventuellement apportées aux lois, décisions judiciaires, règles, procédures et pratiques administratives nationales au cours de la période couverte par le rapport en ce qui concerne le droit à la sécurité sociale.
 8. Prière d'indiquer quel est le rôle de l'assistance internationale pour assurer le plein exercice du droit énoncé à l'article 9.

Annexe 5

Résumé des remarques des mandants concernant les normes de sécurité sociale de l'OIT

Au milieu des années quatre-vingt dix, le Conseil d'administration de l'OIT a mis en place le Groupe de travail sur la politique de révision des normes de la Commission des questions juridiques et des normes internationales du travail afin de moderniser et renforcer les activités normatives de l'OIT. En outre, le Conseil d'administration a mené à bien, entre 1995 et 2002, un examen de toutes les normes de l'OIT. En ce qui concerne les normes de la sécurité sociale, il a conclu que la convention n° 102) sur la sécurité sociale (norme minimum), 1952, ainsi que les instruments de plus haut niveau adoptés ultérieurement dans le domaine de la sécurité sociale⁶⁸ étaient à jour, et donc pertinents.

Le Groupe de travail a formulé un certain nombre de recommandations qui ont été approuvées par le Conseil d'administration. Dans ce contexte, le Conseil d'administration a demandé au Bureau d'entreprendre des consultations parmi les États Membres pour obtenir des informations concernant les obstacles et les difficultés rencontrés le cas échéant qui pourraient empêcher ou retarder la ratification de trois conventions de sécurité sociale⁶⁹ et pour, en ce qui concerne trois autres conventions, de solliciter également des informations sur la nécessité éventuelle de réviser ces conventions⁷⁰. De l'information a également été demandée sur trois recommandations de sécurité sociale⁷¹. Suite à la décision du Conseil d'administration, le Bureau a envoyé un questionnaire sur ces sujets aux États Membres, invitant les gouvernements à impliquer les partenaires sociaux dans la formulation de remarques.

Parmi les 182 États Membres auxquels le questionnaire a été adressé, 81 ont fourni des commentaires. Les réponses ont été examinées par le Bureau, et soumises au Conseil d'administration en novembre 2001⁷².

⁶⁸ Convention n° 118 sur l'égalité de traitement (sécurité sociale), 1962, convention n° 121 sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964, convention n° 128 concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967, convention n° 130 concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969, convention n° 157 sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale, 1982, convention n° 168 sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988, convention n° 183 sur la protection de la maternité, 2000.

⁶⁹ Convention n° 102 sur la sécurité sociale (norme minimum), 1952; convention n° 118 sur l'égalité de traitement (sécurité sociale), 1962; convention n° 121 sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964.

⁷⁰ Convention n° 128 concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967, convention n° 130 concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969, convention n° 157 sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale, 1982.

⁷¹ Recommandation n° 131 concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967, recommandation n° 134 concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969, recommandation n° 167 sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale, 1983.

⁷² Suivi des consultations relatives aux instruments de sécurité sociale, document GB.282/LILIS/WP/PRS/3, Bureau international du Travail, Genève, novembre 2001.

A partir de ces réponses, trois catégories principales d'obstacles à la ratification ont pu être identifiées. D'abord, certains pays ont déclaré que les normes de sécurité sociale de l'OIT reposaient sur un modèle obsolète de société, et utilisaient une terminologie inappropriée du point de vue du genre. Le manque des ressources nécessaires pour mettre en œuvre et contrôler l'application des normes a également été identifié par certains pays comme un obstacle, ensemble l'insuffisance de capacités administratives pour remplir les obligations résultant des conventions. Enfin, de l'avis d'autres pays, les conventions n'étaient pas compatibles avec la philosophie dominante dans le pays. D'autres obstacles ont également été mentionnés.

Les tableaux suivants passent en revue les commentaires formulés par les états dans leurs réponses, classés par convention et par la catégorie d'obstacles à laquelle ils se rattachent.

Convention n° 102

Obstacle 1. La convention n° 102 est basée sur un modèle de société obsolète, elle n'est pas neutre du point de vue des genres et est donc discriminatoire

Pays	Remarques
Australie	Plusieurs termes et définitions n'ont que peu de pertinence pour la situation socio-économique de l'Australie. Exemple: <ul style="list-style-type: none"> ➤ «Une épouse qui est à la charge de son mari»: les familles à dualité de revenu sont maintenant fréquentes, et il y a eu une augmentation dans les relations de partenariat de fait ➤ La «Prestation de chômage» a été renommée «allocation pour un nouveau départ» pour refléter une direction politique claire ➤ La terme «pension de soutien aux handicaps» reflète mieux l'intention de la prestation que le terme «prestation d'invalidité»
Barbade	Salaires et prestations sont bases sur les taux applicables à un salarié «masculine», alors que une dans une grande proportion des foyers des Caraïbes le soutien de famille est une femme. Il est recommandé que cette base soit change pour refléter la réalité présente
Canada	La convention est obsolète. Elle ne correspond pas aux réalités du marché du travail canadien, à la démographie du pays, à la Charte des droits et libertés du Canada, à la loi canadienne sur les droits de la personne, la loi sur la modernisation, la loi sur l'assurance emploi, la loi sur la sécurité de la vieillesse et le Régime de pensions du Canada <ul style="list-style-type: none"> ➤ Divergences avec la loi sur l'assurance emploi du Canada <ul style="list-style-type: none"> • La définition «le terme épouse désigne une épouse qui est à la charge de son mari» pose problème et n'est correcte ni politiquement, ni dans les faits • La définition de «veuve» et la référence à l'article 6 à «l'ouvrier masculine qualifié» ne sont pas acceptables • Le terme «soutien de famille» utilisé à l'article 11 (soins médicaux) n'est pas neutre du point de vue des genres ➤ Divergences avec la loi sur la sécurité de la vieillesse et le Régime de pensions du Canada <ul style="list-style-type: none"> • Les prestations de survivant sont limitées aux personnes à charge des soutiens de famille, ce qui pourrait être considéré comme discriminatoire • L'article 61 (Prestations de survivants) limitent le paiement aux veuves et aux enfants d'un soutien de famille, ce qui pourrait être considéré comme discriminatoire
États Unis	La terminologie spécifique en matière de genres utilisée dans la C.102 représente un obstacle d'importance au regard des lois fédérales et des lois des états interdisant la discrimination sur la base du sexe. Exemples: <ul style="list-style-type: none"> ➤ «salarié masculin», ➤ le conjoint qui est «une femme», et ➤ le survivant d'un travailleur décédé qui est «une veuve»
Finlande	La terminologie utilisée dans la C.102 reflète un concept démodé de l'égalité Organisations d'employeurs (KT): La C.102 viole la directive européenne sur l'égalité, ainsi que la législation finlandaise sur l'égalité, en raison des concepts utilisés

Obstacle 2. Difficultés administratives et économiques

Pays	Remarques
Bangladesh	Le pays n'est pas encore développé au niveau requis pour la ratification de la C.102
Brésil	La ratification requiert différents amendements à la législation nationale
Cambodge	Le Cambodge a subi au moins deux décennies de guerre civile
Chine	L'assurance de la sécurité sociale en Chine vise les employés et les ouvriers en zone urbaine. Les conditions pour l'application universelle de la sécurité sociale en Chine rurale ne sont pas encore remplies <i>Assurance maladie</i> : En ce qui concerne le paiement des frais, il y a des exceptions dans l'étendue des maladies couvertes, et la prise en charge est limitée aux soins curatifs <i>Assurance maternité</i> : n'a pas été étendue à la femme de l'assuré salarié de sexe masculin
Émirats arabes unis	Pas ratifié pour des raisons structurelles et administratives concernant la diversité des institutions qui devraient superviser l'application de la C.102
Indonésie	En raison du grand nombre des travailleurs, le pays ne peut pas mettre en oeuvre un régime d'assurance chômage avec des domaines d'emploi limités et des contraintes budgétaires. Le gouvernement est en train de planifier un programme de sécurité sociale avec des échelles de priorité
Lettonie	Les Conventions de sécurité sociale non pas été ratifiées en raison d'une capacité administrative insuffisante, et de la complexité des mécanismes pour faire annuellement rapport. Durant le processus de réforme du système de sécurité sociale et de rédaction d'une nouvelle législation, les normes de l'OIT et du Conseil de l'Europe sont prises en considération
Liban	Les statistiques sur l'emploi et la population active sont encore trop imprécises La loi nationale sur la sécurité sociale est actuellement limitée au risque de «fin de service», prestations familiales, soins de santé et maternité. Ainsi, l'application ne couvre pas trois parties conformément à ce qui est stipulé à l'article 2 Prenant en considération l'esprit de la C.102, la Caisse nationale de sécurité sociale est impliquée dans la préparation d'une loi sur la vieillesse, l'invalidité et le décès, avec comme objectif un alignement sur les dispositions prévues à l'article 2
Malaisie	La couverture par la sécurité sociale est actuellement limitée au secteur formel. Elle concerne la protection contre les accidents et l'invalidité. La ratification n'est pour l'instant pas appropriée
Ouganda	L'économie est encore insuffisamment développée pour pouvoir aux neuf éventualités
Pakistan	Selon la législation nationale, les prestations qui ne sont pas fournies sont <i>Prestations familiales</i> : Contraintes financiers; les institutions de sécurité sociale ne sont pas suffisamment solides financièrement pour accepter cette responsabilité. <i>Prestations de chômage</i> : Le pays ne peut financer cette prestation au stade actuel en raison des contraintes financiers et du niveau de développement de l'économie

Obstacle 3. La convention n'est pas compatible avec la philosophie dominante dans le pays

Pays	Remarques
Singapour	Les obstacles à la ratification sont dus à des différences dans l'approche philosophique à la sécurité sociale. La philosophie du gouvernement concernant la sécurité sociale est d'amener chaque personne à l'autonomie. C'est dans ce but que le Fonds central de prévoyance a été établi pour satisfaire aux besoins essentiels comme le logement, les soins de santé et l'épargne pour la vieillesse à partir de cotisations des salariés et des employeurs Singapour dispose d'un filet de protection étendu. Cependant, le gouvernement ne garantit pas les besoins à venir des gens Pas de prestations de chômage. En lieu, des programmes pour le recyclage avec subvention gouvernementale allant jusqu'à 80% du salaire du travailleur et 100% des coûts de formation Medifund est un fonds de dotation établi par le gouvernement pour aider les personnes pauvres et indigentes à payer pour leurs soins médicaux

Obstacle 4. Autres raisons pour la non ratification de la convention n° 102

Pays	Remarques
Algérie	Toutes les éventualités ne sont pas couvertes (par ex. assurance chômage)
Argentine	La législation nationale n'est pas en conformité avec les articles 10, 11, 15, 16, 18, 19, 23, 24 et 29
Autriche	Ratification partielle, la législation nationale n'est pas en conformité avec les parties III, VI, IX, X
Brésil	La ratification requiert beaucoup d'amendements à la législation nationale
Bulgarie	Le pays ne remplit pas les conditions de la partie XII et les taux indiqués dans les autres parties de la Convention
Canada	Divergences avec la loi sur la sécurité de la vieillesse du Canada Les paiements dans la C.102 sont basés sur les gains et non sur les cotisations <i>Prestations d'invalidité (partie IX article 57): le droit est basé sur une période de résidence ou sur des années de cotisations sans exiger que les cotisations aient été effectuées récemment. Au Canada, les conditions d'ouverture du droit sont basées sur les cotisations récentes, et non sur les cotisations d'ensemble</i> Difficultés avec les articles 63 et 65
République centrafricaine	La législation nationale ne couvre pas les prestations maladie
Corée	Prestations de chômage: la période d'attente est de 14 jours, pas de 7 jours comme prescrit à l'article 24 §3
Costa Rica	Les principes de la C. 102 ont été traduits dans la législation nationale
États Unis	<i>Soins médicaux:</i> Les programmes financés nationalement ne couvrent pas les pourcentages prescrits de la population <i>Indemnités de maladie:</i> Pas de programme fédéral pour la population en général <i>Prestations de chômage:</i> Il s'agit d'un programme conjoint entre l'état fédéral et les états. La loi fédérale fixe les grandes options; il ne s'agit pas d'un système national assurant que la durée, le montant des prestations et d'autres types de mesures soient uniformes au travers du pays. En général, chaque état est libre d'établir sa propre structure fiscale, les conditions de stage, le niveau des prestations et les dispositions d'ouverture du droit <i>Prestations vieillesse:</i> Il y a quelques divergences apparentes entre la loi de Sécurité sociale qui prévoit le service de prestations en espèces aux personnes qui atteignent l'âge de la retraite et l'article 29 de la C.102. L'âge de la retraite sera progressivement augmenté de 65 à 67 ans (pour les personnes nées en 1960 et plus tard). Les dispositions de la C.102 concernant les paiements périodiques aux bénéficiaires ainsi que les principes de taux de revenu de remplacement diffèrent de la loi de Sécurité sociale. Les prestations servies sous l'emprise de la loi de Sécurité sociale ne sont pas censées représenter la seule source de revenu d'une personne qui prend sa retraite <i>Accidents du travail:</i> La plupart des programmes sont administrés au niveau des états. Du fait de la relation entre le niveau fédéral et celui des états, la loi fédérale ne contrôle pas les droits et prestations spécifiques <i>Prestations familiales:</i> Des réductions fédérales d'impôt existent, mais pas des programmes comme ceux qui sont envisagés dans la C.102 <i>Prestations de maternité:</i> Il n'y a pas de régime obligatoire au niveau fédéral. Les lois prises au niveau des états n'accordent de couverture qu'aux femmes qui travaillent. <i>Pensions d'invalidité:</i> Selon la loi sur la Sécurité sociale, ces prestations sont calculées différemment. En outre, les prestations ne sont pas censées être la seule source de revenu pour une personne devenant invalide <i>Prestations de survivants:</i> Les méthodologies retenues pour les paiements périodiques aux bénéficiaires ainsi que les taux de remplacement du revenu de la Convention sont substantiellement différents de la loi de Sécurité sociale. En outre, les prestations ne sont pas censées être la seule source de revenu

Pays	Remarques
Finlande	Organisations d'employeurs: Il n'est plus opportun d'évaluer les possibilités de ratifier la C.102 puisque les Conventions 121, 128 et 130 ont déjà été adoptées. Ces Conventions se substituent en partie à la C.102 Syndicats: Les obstacles à la ratification ne sont plus importants
Hongrie	Non conformité avec les parties III, V, VI, IX et X
Inde	Les prestations existantes dans le cadre de la législation nationale sont: soins médicaux, prestations de maladie, accidents du travail, prestations de maternité
Jordanie	Les régimes de soins médicaux, prestations de chômage, soins aux familles et prestations de maternité n'ont pas été mis en oeuvre
Kenya	Il n'est pas possible de servir d'autres prestations comme les prestations de chômage, à la famille, en cas de maladie tant que le Fonds n'aura pas été converti en régime national de pensions
Lettonie	Les Conventions de sécurité sociale non pas été ratifiées en raison d'une capacité administrative insuffisante, et de la complexité des mécanismes pour faire annuellement rapport. Durant le processus de réforme du système de sécurité sociale et de rédaction d'une nouvelle législation, les normes de l'OIT et du Conseil de l'Europe sont prises en considération
Maroc	Pas de couverture pour les risques relatifs au chômage et aux soins médicaux
Nouvelle Zélande	Incompatibilités avec la loi/politique/pratique nationale La structure des taux pour les prestations nationales n'est pas compatible avec le rapport recherché dans la C.102 entre taux des prestations et salaires La base pour le calcul des prestations est des périodes spécifiées de résidence légale en Nouvelle Zélande Absence dans la législation nationale d'une échelle proportionnelle de prestations à payer à ceux qui remplissent partiellement les conditions de stage Les enfants ne peuvent percevoir de prestations selon la loi nationale lorsque cela est prescrit dans la Convention Les prestations d'accident du travail dans la C.102 sont très prescriptives concernant le taux, la durée de service et la qualité du bénéficiaire, et ne laissent que peu de place pour la flexibilité Le vocabulaire employé dans plusieurs passages de la Convention est parfois sujet à une grande variété d'interprétations
Ouganda	L'économie ne peut financer les prestations de chômage. L'économie ne réussit pas à procurer un emploi à ceux qui en recherché après une scolarité ou une formation officielles. La plupart des gens sont travailleurs indépendants dans l'agriculture et l'économie informelle. Il n'y a pas de statistiques du travail fiables Le pays n'est pas en mesure de financer des prestations familiales
Pérou	Difficultés avec l'application de la C.102 ratifiée Selon l'article 72 des représentants des personnes protégées doivent participer à la gestion ou y être associés. Le gouvernement est de l'avis que cette participation pourrait enfreindre les droits constitutionnels de la libre entreprise et de propriété détenus par les entreprises privées (voir observations de la CEACR)
Philippines	La ratification n'est pas envisageable pour le moment compte tenu des conditions actuelles du pays. Le financement manqué pour certaines prestations additionnelles prévues par certaines Conventions. Le taux actuel de cotisation est alloué pour des prestations spécifiques à des niveaux donnés Un autre problème est l'absence d'appréciation, de compréhension et de mise en oeuvre dans le public en général, et de la part du législateur, des employeurs et des salariés en particulier des études actuarielles assurant la viabilité financière des programmes de sécurité sociale. Il y a des incompatibilités dans les politiques et règlements concernant les prestations de maternité qui doivent être abordés. Le montant est plus élevé, mais la durée de service est plus courte que dans la C.102. Pour suivre la prescription de 12 semaines de congés indemnisés, une diminution dans le montant de la prestation journalière devrait être envisagé. Autrement, le taux de cotisation devrait être augmenté

Pays	Remarques
Qatar	Ce pays n'a pas de système de sécurité sociale basé sur le paiement de cotisations. En outre, sa législation de sécurité sociale ne couvre que les nationaux
Tunisie	<p>L'article 44 exige que les prestations familiales soient calculées sur la base du nombre d'enfants. En Tunisie, le montant est calculé sur la base des trois premiers enfants avec un montant de base</p> <p>L'article 57 §1 prescrit que la prestation d'invalidité sera octroyée au moins à une personne ayant complété une période de stage de 3 années de cotisations. La législation nationale exige une durée de stage de 60 mois</p> <p>Article 18 (période d'attente): Selon la législation nationale, la prestation pour maladie est payable après le 5ème jour de congé</p> <p>Selon l'article. 52, les prestations de maternité ne peuvent être limitées qu'à 12 semaines. Sous l'emprise de la législation nationale, la prestation est limitée à 4 semaines</p> <p>L'article 63§ 1(b) fixe comme condition pour les survivants que soit accomplie une période de stage de 3 années de cotisations. La législation nationale requiert comme condition d'ouverture du droit à prestation une durée de 60 mois de cotisations</p>
Uruguay	<p>Compte tenu du caractère général de la C.102 et du développement des régimes de sécurité sociale dans les décennies récentes, il n'est pas considéré utile de ratifier cet instrument</p> <p><i>Soins médicaux:</i> Le régime ne couvre pas le conjoint et les enfants. Il est cependant possible que 50% des résidents soient couverts</p> <p><i>Prestations de chômage:</i> Si l'on exclut de décompte les salaires du secteur public, il ne peut être garanti que 50% de tous les salaires soient couverts. Les salariés du secteur public ont un emploi stable. Dès lors, les prestations de chômage ne sont pas nécessaires pour ce secteur</p> <p><i>Prestation de maternité:</i> La fourniture de soins médicaux n'est pour l'instant pas possible</p> <p><i>Prestation d'invalidité:</i> La définition à l'article 54 est source de confusion. La loi nationale distingue entre incapacité totale et partielle</p>

Convention n° 121

Pays	Remarques
Algérie	Art. 15: Difficultés pour convertir la prestation en une allocation forfaitaire Art. 18: Pas de prestation pour frais funéraires dans la législation nationale Art. 19 et 20: Références au salaire minimum de certaines catégories de travailleurs
Australie	Utilisation plus fréquente du forfait que ce qui apparaît être accepté aux articles 14 et 15 L'art. 18 ne prévoit le service de prestations périodiques qu'en cas de décès du soutien de famille La différence de traitement entre veuves et veufs n'est pas acceptable Le taux des prestations compensatoires à long terme pour les travailleurs servies en Australie ne satisfait pas à ce qui est prévu aux art. 19 et 20
Bangladesh	Pas encore ratifiée en raison des conditions socio-économiques, mais certaines dispositions ont d'ores et déjà été adoptées
Barbade	La ratification par le gouvernement n'est pas recommandée pour les raisons suivantes: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Certaines prestations doivent être payées à des catégories de personnes qui n'ont pas de salaire ➤ Difficultés à mettre en œuvre pour des pays en développement avec des ressources limitées ➤ Implications financières de la ratification ➤ Le manoeuvre ordinaire adulte masculine peut ne pas être employé dans l'industrie mécanique. Il est recommandé que cet aspect soit changé pour refléter la situation présente Le Syndicat des travailleurs de la Barbade ne prévoit pas d'obstacle ou de difficultés
Bulgarie	La législation nationale de satisfait pas aux taux minimum
Canada	Il est hautement improbable, compte tenu de la nature détaillée de la C.121 et le nombre de juridictions canadiennes impliquées, que le degré de conformité soit suffisant pour envisager la ratification
Chine	La législation nationale est en accord avec les principes, mais la mise en oeuvre de cette législation doit encore être améliorée
République de Corée	Le système national de compensation des accidents du travail n'inclut pas les prestations pour accidents du trajet. A cet égard, l'Association des Employeurs a répondu que la définition d' «accidents de trajet» devrait être limitée de manière à ne concerner que les véhicules fournis par l'employeur
États Unis	Des régimes existent au niveau des états. En raison de la relation entre l'état fédéral et les états fédérés, les droits et prestations spécifiques ne sont pas contrôlés par la législation fédérale
Hongrie	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Art. 2 (étendue de la couverture): Les étudiants étrangers sont exclus des soins en rapport avec un accident ➤ Art. 18: L'assistance funéraire disponible dans le système national n'est pas accordée automatiquement et ne couvre pas dans tous les cas l'intégralité des frais d'obsèques ➤ Art. 14: Le taux de perte de capacité de gain devrait être déterminé de telle manière que la personne en question ne se trouve pas dans une situation d'urgence vitale ➤ Art. 27: Il n'y a pas d'égalité de traitement entre étrangers et citoyens nationaux en raison de la Loi sur les cotisations
Indonésie	Pas de prestations de sécurité sociale pour les étudiants et les prisonniers. Il est considéré comme nécessaire d'établir des règlements dans le secteur de la construction. Un règlement spécial concernant le travail des enfants est en cours de rédaction. La législation doit être revue concernant les entrepreneurs, les pêcheurs, les répétiteurs/professeurs privés, et d'autres
Liban	Les règlements concernant la réadaptation après un accident du travail ou une maladie professionnelle font référence à des mesures curatives qui sont chères et complexes. De ce fait, elles affaibliraient les capacités de production Il est important d'adopter des mesures de prévention et de protéger contre les accidents du travail Des statistiques et des rapports actuariels sont nécessaires pour préparer la législation. L'assistance technique du BIT est requise
Maroc	Le système de sécurité sociale n'inclut pas ces éventualités

Pays	Remarques
Mexique	Les exigences des articles 13, 14, 16, 18, 19, 20, 21 et 26 selon lesquels les prestations devraient être abondées du montant de prestations familiales ne sont pas en conformité avec la législation nationale L'article 485 de la loi fédérale sur le travail n'est pas en correspondance avec les dispositions de la C.121 concernant le montant minimum des prestations
Nouvelle Zélande	Les prestations d'accident du travail dans les Conventions n.102 et n.121 sont très prescriptives concernant le taux et la durée des prestations, ainsi que le champ de la couverture. Ces deux Conventions offrent peu de place à la flexibilité
Norvège	La question de savoir si les prestations d'accident du travail devraient couvrir tous les marins n'a pas été résolue
Pakistan	Les prestations d'accident du travail sont limitées à 180 jours
Pérou	Les «accidents de trajet» ne sont pas couverts par la législation nationale. La liste des maladies relatives aux risques professionnels n'a pas encore été approuvée. Le gouvernement a exprimé ses préoccupations concernant la méthode de calcul des prestations périodiques (discrimination importante contre les travailleuses)
Philippines	Prestations exclues: soins infirmiers, soit à domicile, soit dans un hôpital ou dans une autre institution médicale et entretien dans un hôpital, une maison de convalescence, un sanatorium ou une autre institution médicale. Il s'agit là de nouvelles prestations qui nécessitent un financement additionnel. Les apprentis ne sont pas couverts par la loi nationale

Convention n° 128

Pays	Remarques
Algérie	Le principal obstacle est la référence au salaire minimum de certaines catégories de travailleurs
Australie	Voir commentaires sur la C. 102
Autriche	<i>En partie ratifiée.</i> Voir commentaires à la C. 102 (en particulier partie IX)
Bangladesh	N'a pas encore réuni les conditions économiques et sociales pour ratifier cette Convention. Cependant, certaines mesures d'assistance existent pour fournir des prestations de sécurité sociale aux personnes âgées. La loi sur les prestations de survivants, récemment promulguée, prévoit le service d'une prestation de survivant dans le cas d'un décès résultant d'un accident du travail
Bénin	<i>Des prestations existent pour les risques vieillesse, invalidité et décès. Néanmoins, la ratification n'est pas possible en raison de l'exclusion des apprentis et stagiaires</i>
Bulgarie	La législation nationale ne satisfait pas aux taux minimum indiqués en annexe à la C.128
Canada	Mêmes arguments que pour la C.102 <ul style="list-style-type: none"> ➤ Certaines définitions sont obsolètes. L'exigence de résidence n'est pas une alternative aux cotisations comme condition pour le droit à pension ➤ L'exigence que les paiements périodiques soient un pourcentage des gains antérieurs n'est pas remplie, car il n'a jamais été envisagé que les prestations de sécurité sociale représentent le seul revenu des bénéficiaires ➤ Problèmes avec les exceptions dans la Convention, comme une réduction de l'âge d'ouverture du droit pour certaines professions. Ceci pourrait aller à l'encontre de la Charte canadienne des droits et libertés ➤ Problèmes avec les aspects tendant à étendre les prestations vieillesse aux ayant droit des cotisants. Dans la mesure où les prestations nationales sont basées sur les cotisations ou périodes de résidence des individus, les conjoints devant remplir personnellement les conditions requises ➤ Difficultés avec les articles 1, 4, 5, 18, 32.
Chine	La couverture présente ne remplit pas encore les conditions
République tchèque	<i>Partiellement ratifiée.</i> La législation sur l'assurance pension ne correspond pas à certaines parties des prestations d'invalidité et de survivants
Danemark	Des règles nationales spécifiques concernant les périodes de stage font obstacle à la ratification Prestations de survivant: La seule prestation est la pension supplémentaire du marché du travail (ATP) qui ne répond pas aux critères exigés
Émirats arabes unis	Des amendements à la législation nationale sont nécessaires

Pays	Remarques
Hongrie	<p>Les conditions dans la législation nationale ne correspondent pas pleinement à la C.128</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le régime national n'assure pas de prestations réduites en cas d'invalidité avant l'âge de 24 ans. Dans ce cas, la durée requise d'assurance est de 4 ans. Entre 25 et 29 ans, la durée requise d'assurance est de 6 ans (au lieu de 5 ans). Pour d'autres groupes d'âge, la durée requise d'assurance est encore plus longue ➤ Art. 18: Il n'y aura plus de pension partielle après le 31.12.2008 ➤ Art. 21: Assurer une pension de survivant si le survivant élève un enfant à charge de a personne décédée – en Hongrie, l'exigence est de deux enfants au moins ➤ Non-conformité avec l'art. 24 §2 (pension de survivant): assurer une prestation réduite à une personne à charge avec un droit basé sur au moins 5 années de service ➤ Non-conformité avec l'article 13 concernant la réadaptation des personnes handicapées <p><i>Système des pensions de vieillesse:</i> Le niveau de protection ne sera pas adéquat dans le cas des personnes transférant vers le régime de pension privé. Le niveau de prestations ne pourra être assuré à l'avenir dans les cas d'invalidité et de personnes à charge que si le montant des prestations familiales est substantiellement augmenté. Or le système hongrois change dans le sens d'un renforcement des éléments d'assurance et les autorités n'ont pas l'intention de transformer même à l'avenir le system pour les handicaps ou les survivants en un système de solidarité. Aucune exigence de cette sorte n'est apparue à aucun moment du processus d'harmonisation légale de l'UE</p>
Indonésie	Le programme de sécurité sociale pour les travailleurs n'a pas encore couvert toute la population active
Japon	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 90% ou plus de tous les salariés seront couverts. Le Japon ne remplit pas les exigences ➤ Partie II Prestations d'invalidité: La prestation sera payée durant toute l'éventualité ou jusqu'à ce qu'une pension de vieillesse devienne payable. Au Japon, la pension d'invalidité devient payable 18 mois après la première constatation d'une blessure ou d'une maladie par un médecin <p>Difficulté, si l'on veut relier le taux de la prestation avec le pourcentage figurant dans l'annexe à la partie V de la Convention</p> <p>Problèmes avec la R. 131: Des montants minimum pour les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivant n'ont pas été fixés</p>
Jordanie	Le service de prestations en cas d'invalidité temporaire en raison de maladie ou de maternité n'est pas possible en raison de la situation économique de l'heure
Liban	Il existe une prestation en cas de fin de service. En coopération avec le BIT, il y a un projet concernant les prestations en cas de vieillesse, invalidité ou décès. Quelques difficultés avec les statistiques et les rapports actuariels
Maroc	La loi nationale ne prévoit pas de services liés à la réadaptation des bénéficiaires de pensions d'invalidité car le système de fonds national pour la sécurité sociale ne couvre pas les soins médicaux
Mexique	<p>La législation nationale n'est pas compatible avec les articles 9, 13, 15, 16, 22,24 et 29.</p> <p>La législation nationale doit être plus détaillée; la pratique des institutions doit être change; les prestations doivent être élargies. Aussi, le champ d'application personnel doit être étendu. Il n'y a que quelques réserves possibles lorsqu'un état ratifie</p>
Nouvelle Zélande	Voir commentaires à la C. 102
Pérou	<p>Divergences entre la loi nationale et les normes les plus élevées de la Convention</p> <p>Les principaux obstacles sont l'inégalité de traitement entre hommes et femmes et la méthode pour calculer les prestations périodiques (la référence au «salaire d'un travailleur masculin» et la forte discrimination envers les travailleuses)</p>
Philippines	Pour le bénéficiaire type en invalidité et en vieillesse, la loi nationale prévoit 48% et 40% (C.128: 50%). Pour les prestations de survivant, le montant est de 48% (C.128: 45%). Les services de réadaptation ne sont pas non plus prévus dans la législation nationale. Une augmentation des taux de cotisations dans la situation économique actuelle serait particulièrement mal venue
Portugal	<p>La législation nationale ne prévoit pas de prestations réduites conformément à ce qui est prévu aux articles 11, 18 et 24. Il est cependant possible d'obtenir une pension non contributive</p> <p>Question concernant l'article 13 § 1 a) de la C.128: La législation nationale sur l'invalidité et la vieillesse prévoit seulement que la protection en cas d'invalidité peut être améliorée par des mesures de rééducation et de réadaptation fonctionnelle</p>
Roumanie	Il est demandé au BIT de fournir de l'assistance technique pour le calcul des prestations périodiques. Ceci représenterait un pas significatif vers la ratification
Fédération de Russie	Le niveau des prestations nationales n'est pas suffisant pour atteindre le minimum vital. Pour des raisons financières, il est difficile d'étendre le niveau des prestations

Pays	Remarques
Singapour	La C.128 est définie par les prestations. Or, le Fonds central de prévoyance est un régime défini par les cotisations. Si une personne souffre d'une incapacité permanente. Il ou elle sera autorisé à récupérer son épargne
Slovénie	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Méthode de calcul du paiement par référence aux art. 26, 27 et 28 ➤ La méthode pour définir les conditions relatives à la période de stage pour obtenir une pension d'invalidité est différente de celle figurant dans la C.128, car elle n'est pas liée à l'accomplissement d'une période fixée de stage pour la pension, mais à une densité d'assurance

Convention n° 130

Pays	Remarques
Algérie	La législation nationale n'est pas conforme aux art. 16, 26 et 27
Australie	<p>Les termes et concepts de la C.130 ont peu de rapport avec la société contemporaine et la loi de sécurité sociale. Le concept d'un bénéficiaire seulement masculin est étranger à la loi actuelle de sécurité sociale</p> <p>En Australie, le montant de l'allocation de maladie ne dépend pas du montant antérieur du salaire. Le taux de l'allocation maladie australienne est standard</p> <p>Medicare est un système obligatoire financé par l'impôt d'assurance maladie publique</p>
Autriche	Craintes exprimées concernant en particulier les arts. 7(a), 13(f), 14(d), 16 §3 et 22
Bangladesh	Le pays n'est pas à ce point développé. Cependant, certaines facilités et des soins médicaux sont accessibles aux salariés malades des entreprises industrielles et commerciales
Barbade	<p>Gouvernement: Ratification pour l'instant non faisable</p> <p>Syndicat des travailleurs: Pas d'obstacle à la ratification</p>
Bénin	La ratification n'est pas possible parce que la législation nationale ne prévoit pas de prestations maladie
Bulgarie	La législation nationale ne satisfait pas les taux minimum prescrits en annexe de la C.130
Canada	<p>Les articles. 1, 4, 5, 11, 12 et 22 ne sont pas compatibles avec la législation nationale, parce qu'ils renferment des clauses discriminatoires en matière de genre</p> <p>Il y a aussi des divergences avec les articles 19, 22, 24, 26 et 33</p>
République centrafricaine	L'infrastructure de soins de santé est encore insuffisante. Les exigences de la C.130 ne peuvent donc pas encore être remplies
Chine	La couverture n'a pas encore rempli les exigences de la C.130
Chypre	Le système de santé existant ne fournit pas la protection requise selon l'article 10
Cuba	Il y a des obstacles à la ratification
Indonésie	La Loi nationale couvre l'assurance maladie pour les travailleurs et leurs maris/femmes élevant jusqu'à trois enfants. La Loi nationale devrait couvrir les prestations de survivants. Il est considéré comme très important de fournir une protection de sécurité sociale aux travailleurs du secteur informel et aux travailleurs indépendants dans le domaine de la préservation de la santé, des soins médicaux et de la maladie
Japon	Pas de soins médicaux de nature préventive dans la législation nationale
Jordanie	L'assurance soins médicaux pour les travailleurs et les personnes qualifiées ne s'applique pas encore en Jordanie. L'étendu des règles existantes doit être élargie en ce qui concerne la maladie et la maternité: couverture personnelle plus large, et davantage de prestations
Maroc	Il n'y a pas de dispositions légales sur l'assurance maladie obligatoire
Mexique	L'article 23 requiert que les prestations périodiques soient augmentées du montant des prestations familiales Durant l'éventualité. Ceci n'existe pas dans la législation nationale. Les allocations familiales sont considérées comme des pensions et non des suppléments en cas de maladie temporaire
Pérou	Les normes de la Convention sont plus élevées que la législation nationale
Singapour	L'approche du Fonds diffère de celle de la Convention. Les cotisations des salariés et de l'employeur variant entre 8.5 et 36% en fonction de l'âge du salarié. Elles couvrent les dépenses d'hospitalisation. Les individus et les travailleurs indépendants peuvent acheter une assurance maladie pour être défrayés de leurs dépenses de santé
Suisse	Problèmes avec les modalités de calcul de l'indemnité journalière

Pays	Remarques
Tunisie	<p>La définition des termes «enfant» et «bénéficiaire type» (homme avec une femme et deux enfants) comme précisé à l'article 1 n'existe pas en Tunisie</p> <p>La durée minimum des prestations maladie doit être de 52 semaines (art. 26). La prestation nationale est limitée à 180 jours, ce qui correspond à 24 semaines</p> <p>Une prestation funéraire en conformité avec l'article 27 n'existe dans le régime national que dans les cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle</p>

Convention n°168

Pays	Remarques
Argentine	La législation nationale n'est pas en conformité avec les articles 11, 15, 16, 18, 19, 23, 24, 29
Autriche	<p>En cas de travail de courte durée, aucune prestation ne peut être payée</p> <p>En cas de suspension temporaire de travail, aucune prestation de chômage n'est payée</p>
Bangladesh	Le pays se trouve en dessous du niveau de pauvreté. La condition économique du pays n'est pas suffisamment bonne pour fournir du travail à tous. Cependant, le gouvernement a pris certaines initiatives pour résoudre le problème du chômage. Il a établi une Banque de l'Emploi en 1998, pour fournir une aide sous forme de crédits aux personnes sans emploi
Barbade	<p>Gouvernement: La ratification n'est pour l'instant pas possible</p> <p>Syndicat des travailleurs: La Barbade est le seul pays des Antilles avec un régime de prestations de chômage. Les partenaires sociaux ont des discussions en cours en rapport avec la sécurité d'emploi et la création d'emplois. Ces facteurs faciliteraient grandement la ratification rapide de la Convention</p>
Bulgarie	La législation nationale ne remplit pas les conditions indiquées à l'article 10
Canada	Problèmes avec l'article 18 (période d'attente maximum pour les prestations de chômage), l'article 5 §4 (la durée du paiement a été réduite), l'art. 10 §2 (prestations pour les personnes avec une réduction temporaire dans les heures normalement travaillées), l'art. 16 (problème avec l'objectif selon lequel les prestations doivent garantir des conditions d'existence saines et convenables), l'art. 19 §3 (durée minimum de service de la prestation chômage de 26 semaines), l'art. 26 (prestations sociales)
République centrafricaine	La barrière à la ratification tient à la charge financière
Chypre	<p>Pas de paiement des prestations de chômage</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ en cas de perte de gains due au chômage partiel (art. 10 §2) ➤ aux travailleurs à temps partiel cherchant un emploi à plein temps (art. 10 §3)
Cuba	Il y a des obstacles à la ratification
Danemark	Selon l'art. 10, la prestation doit être payée même en cas d'arrêt de travail. Au Danemark, il est possible de refuser le paiement des prestations en cas de conflit du travail. Aucune prestation de chômage ne sera payée si 65% des membres d'un fonds de chômage sont impliqués dans le conflit
Jordanie	assurance chômage n'est pas encore appliqué en Jordanie en raison des circonstances économiques
Liban	Ni la Convention n.44 ni la Convention n.168 ne peuvent être ratifiées. Il n'y a pas de régime d'assurance chômage. Néanmoins, certaines mesures préliminaires ont été prises en direction de l'assurance chômage (périodes de préavis plus longues et compensation plus élevée en cas de licenciement abusif). Pour la préparation d'un régime il faut disposer de statistiques et de rapports actuariels
Maroc	Concerne les Conventions 44 et 168: Il n'existe aucune disposition législative sur la couverture du chômage
Mexique	Il n'est pas prévu d'étendre les prestations en cas de perte de revenu due au chômage partiel (voir art. 10). La Convention contient des exigences qui ne peuvent pas être remplies. Des prestations peuvent être attribuées seulement si il y a eu licenciement abusive, et que l'employeur refuse de réintégrer le salarié
Pakistan	Comme pays en développement, il peut ne pas être possible de ratifier les Conventions 44 et 168

Pays	Remarques
Pays Bas	<p>La législation nationale n'est à l'heure actuelle pas en conformité avec la Convention:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ les prestations à court terme ne correspondent pas à l'art. 15 §1; ➤ les règles nationales sur la réduction du temps de travail ne sont pas en conformité avec l'art. 19 §1 dans le sens qu'une compensation en cas de chômage total doit être fournie même si la suspension du revenu est causée par une suspension temporaire du travail sans rupture de la relation contractuelle; ➤ l'art. 29 §1 requiert que sous certaines conditions des représentants des personnes protégées et des employeurs soient associés à la gestion à titre consultatif. Les partenaires sociaux ne sont pas associés à cet administration (la fédération des syndicats a des points de vue différents)
Pologne	<p>La législation nationale n'est pas pleinement compatible avec les dispositions des articles 10 §1 et 2, 15, 17, 19, 24, 25, 26. Certains articles à formulation générale sont difficiles à évaluer au plan de leur application nationale</p> <p>Exemple à l'art. 14: Cet article prévoit que le montant de la prestation doit être calculé de manière à ... «éviter en même temps des effets dissuasifs pour le travail et la création d'emplois»</p> <p>Exemple à l'art. 15 § 2: Cet article prévoit que le montant de la prestation ne devrait pas être inférieur «au montant minimal indispensable pour les dépenses essentielles»</p> <p>Exemple à l'art. 17 § 1: Cet article prévoit que le stage ne doit pas excéder la durée considérée comme nécessaire pour éviter les abus</p>
Fédération de Russie	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Problèmes avec les cas de chômage partiel en particulier concernant les gens renvoyés du cadre des administrations qui reçoivent des indemnités de licenciement limitées ➤ Problèmes avec le financement des «travaux d'intérêt général»
République tchèque	<p>A l'heure actuelle, difficultés avec les articles 10, 15 §1, 29. La loi sur l'empli est en cours de préparation. Certaines dispositions de la Convention seront prises en considération</p>

Annexe 6

Présentation sommaire des instruments de l'OIT⁷³

Conventions internationales du travail et protocoles

Synonymes de traités internationaux, les conventions internationales du travail sont soumises à une procédure préétablie de discussion tripartite et adoptées aussi dans un cadre tripartite. Une fois la convention adoptée par la Conférence internationale du Travail (CIT), les États ont l'obligation constitutionnelle de la soumettre aux autorités compétentes «en vue de la transformer en loi ou de prendre des mesures d'un autre ordre». Cette obligation a pour but de susciter un débat national démocratique sur l'opportunité de ratifier la convention internationale du travail. Si l'État décide de ratifier la convention, ce n'est qu'à ce moment qu'elle acquiert pour lui une force exécutoire et qu'il doit prendre toutes les mesures nécessaires pour rendre ses dispositions effectives.

De manière générale, on reconnaît que les conventions doivent être universelles – c'est-à-dire ratifiables par le plus grand nombre d'États –, adaptées aux conditions nationales, flexibles et viables. Certaines conventions présentent une nature plus technique, c'est-à-dire qu'elles formulent des normes précises que les États s'engagent à respecter ou à atteindre par la ratification, alors que d'autres sont plus promotionnelles. En d'autres termes, les conventions appartenant à cette seconde catégorie fixent des objectifs devant être poursuivis au moyen d'un plan national d'action continu. Au regard de la Constitution de l'OIT, les conventions internationales du travail n'affectent pas les dispositions nationales plus favorables. En outre, si un État se retire de l'OIT, il demeurera lié par les conventions qu'il a préalablement ratifiées.

L'activité législative de la CIT a été intense depuis les débuts de l'Organisation.

Jusqu'en 2006, elle a adopté 187 conventions qui ont fait l'objet de plus de 7 400 ratifications. Elles couvrent l'ensemble des questions du travail.

Les protocoles sont aussi des traités internationaux mais qui, dans le contexte de l'OIT, n'ont pas d'existence autonome puisqu'ils sont toujours liés à une convention. Tout comme les conventions, ils sont sujets à ratification (la convention de base demeurant elle aussi ouverte aux ratifications). Ils sont utilisés aux fins de révision partielle de conventions, c'est-à-dire lorsque l'objet de la révision est limité. Ils permettent ainsi d'adapter les conditions qui changent et de traiter les difficultés pratiques qui ont vu le jour depuis l'adoption de la convention en augmentant ainsi leur degré de pertinence et leur actualité. Les protocoles conviennent particulièrement dans les cas où l'on souhaite maintenir intacte une convention de base dont les ratifications restent acquises et qui peut recueillir de nouvelles ratifications, tout en apportant des modifications ou en complétant certaines dispositions sur des points précis. La CIT a, à ce jour, adopté cinq protocoles.

Recommandations internationales du travail

Les recommandations internationales du travail suivent le même processus d'élaboration et d'adoption tripartites que les conventions. Elles doivent également être soumises aux autorités compétentes mais ne sont pas sujettes à ratification et ne présentent pas dès lors

⁷³ Manuel de rédaction des instruments de l'OIT (OIT, 2006), pp. 81-82.

de force obligatoire. La Constitution de l'OIT dispose que les recommandations sont adoptées lorsque l'objet traité par la CIT ou un de ses aspects ne se prêtent pas à l'adoption d'une convention. Toutefois, la pratique s'est éloignée de la fonction première prévue à la Constitution et la plupart des recommandations viennent compléter et préciser le contenu des conventions qu'elles accompagnent. Seul un nombre restreint de recommandations indépendantes a été adoptées par la CIT. Les recommandations servent surtout à définir des normes destinées à orienter l'action des gouvernements.

La CIT a adopté à ce jour 198 recommandations.

Autres instruments de l'OIT

Bien que les conventions et recommandations soient les instruments les plus communément utilisés par la CIT pour formuler les normes, celle-ci a eu recours, dans sa longue pratique, à d'autres sortes de textes.

a) Déclarations de la CIT ou du Conseil d'administration

La formule de la déclaration est généralement utilisée par les organes restreint (Conseil d'administration) ou plénier (CIT) de l'OIT en vue de procéder à un énoncé formel et réaffirmer l'importance qu'attachent les mandants à certains principes et valeurs. Bien que les déclarations ne soient pas sujettes à ratification, elles se veulent d'application large et contiennent des engagements symboliques et politiques des États Membres. Les déclarations pourraient, dans certains cas, être considérées comme l'expression du droit coutumier. Quatre déclarations ont été adoptées par l'OIT: en 1944, la Déclaration de Philadelphie, qui fait depuis partie intégrante de la Constitution de l'OIT, en 1977, la Déclaration de principes tripartite sur les entreprises multinationales et la politique sociale, en 1964, la Déclaration sur l'apartheid et, enfin, en 1998, la Déclaration relative aux principes et droits fondamentaux au travail

b) Résolutions de la CIT

La CIT a généralement recours aux résolutions pour deux fins différentes. D'une part, la CIT peut utiliser les résolutions en vue d'exprimer formellement sa volonté ou son opinion sur un sujet donné. Les résolutions visent alors à répondre à des situations concrètes et à des besoins spécifiques. Certaines d'entre elles sont employées comme principes directeurs en termes de normes de politique sociale et comme points de référence par les organes de contrôle de l'OIT dans leur évaluation des situations nationales. D'autre part, la CIT peut adopter des résolutions accompagnées de conclusions à la suite de discussions générales tripartites qui ont lieu au sein d'une de ses commissions techniques. Bien que ces discussions n'aient pas abouti dans l'immédiat à une action normative, elles permettent dans bien des cas d'explorer en profondeur toutes les facettes de la problématique (ce fut le cas notamment en 2001 sur la sécurité sociale, en 2002 sur l'économie informelle, en 2003 sur la relation d'emploi et sur la sécurité et la santé au travail et en 2004 sur les travailleurs migrants).

c) Autres textes de l'OIT

Des commissions techniques d'experts, des conférences spéciales ou régionales ainsi que des organismes établis pour s'occuper de questions (sécurité sociale, statistiques du travail, santé et sécurité) ou de secteurs particuliers (commission d'industrie, commission paritaire maritime, etc.) sont appelés également à adopter des textes qui peuvent prendre diverses formes (résolutions, directives, règlements types). Ces normes varient tant quant à leur contenu, qui peut porter sur des principes fondamentaux ou sur des questions techniques, qu'à l'autorité qui leur est attachée. Toutefois, elles présentent un intérêt certain en ce

qu'elles visent à répondre à des situations concrètes et ont été adoptées dans le cadre d'organismes représentatifs des intérêts en cause.

Enfin, il faut mentionner les directives et codes de pratiques préparés par les départements et services techniques du BIT. Ne présentant pas une force obligatoire, ceux-ci ne sont pas moins dénués d'intérêt en ce qu'ils sont parfois prévus dans les conventions elles-mêmes et qu'ils développent et précisent les normes internationales du travail. Ils sont en outre sujets à une procédure d'amendement beaucoup plus flexible que pour les conventions et les recommandations internationales du travail. Ces directives et codes de pratique sont soumis au processus de discussion tripartite et au Conseil d'administration.