

QUESTIONS DE PROTECTION SOCIALE

Document de réflexion 16

**La sécurité sociale pour tous : un investissement dans le
développement social et économique mondial**

Document de nature consultative

Août 2006

Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous

**Département de la sécurité sociale
Organisation internationale du Travail**

Copyright © Organisation internationale du Travail 2007
Première édition 2007

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

BIT, Département de la sécurité sociale

La sécurité sociale pour tous, un investissement dans le développement social et économique mondial. Document de nature consultative. Questions de protection sociale. Document de réflexion 16

ISBN 978-92-2-219269-4 (print)

ISBN 978-92-2-219270-0 (web pdf)

pub OIT, sécurité sociale, politique de la sécurité sociale, rôle de l'OIT

Publié aussi en anglais: *Social security for all - Investing in global social and economic development. A consultation. Issues in Social Protection; Discussion Paper 16*, ISBN 92-2-119269-5 & 978-92-2-119269-5, Ginebra, 2006, et en espagnol: ***Seguridad social para todos: una inversión en el desarrollo económico y social mundial. Documento de consulta. Temas de protección social. Documento de discusión 16***, ISBN 978-92-2-319269-3, Ginebra, 2007.

Données de catalogage du BIT

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

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

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

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

Imprimé par le Bureau international du Travail, Genève, Suisse

Table des matières

	<i>Page</i>
Préface et remerciements	v
Introduction	1
Aspects relatifs aux droits et principes.....	1
Aspects de la solidarité sociale	1
Aspects de la transition et du changement démographique	2
Aspects de la viabilité et de la durabilité économiques	2
Principes directeurs.....	3
1. La sécurité sociale est un droit de l’homme fondamental	5
2. Le besoin et la demande des populations en matière de sécurité sociale	7
3. Sécurité sociale et performance économique	11
4. Les principaux défis que vont devoir relever les systèmes de sécurité sociale	15
La transition démographique mondiale.....	15
Les changements qui affectent la santé, la société et les marchés du travail	17
Questions de santé publique	17
Emploi et mondialisation.....	18
Migration et composition des familles.....	18
Le développement des marchés du travail informels et de l’économie informelle.....	19
La mondialisation et les nouvelles incertitudes.....	19
Entre universalisme et pluralisme: la structure changeante de la solidarité.....	23
5. Une vision politique: la mise en place du paradigme approprié	29
Changements d’attitudes: du coût social à l’investissement dans l’Homme.....	29
Le rôle des agents du changement	30
Le rôle des individus et des communautés	30
Le rôle des partenaires sociaux et de la société civile	31
La réaffirmation de la responsabilité de l’État nation	31
L’émergence d’une responsabilité mondiale pour la sécurité sociale	33
La nature des droits dérivés des instruments de l’OIT et d’autres instruments internationaux.....	34
Se doter d’une vision politique: l’approche de la sécurité sociale fondée sur le développement – vers la couverture universelle	35
Principes de la coopération technique.....	38
6. Conclusions	41
Annexe 1. Approche de la sécurité sociale fondée sur le développement.....	43
Annexe 2. Conclusions concernant la sécurité sociale, Conférence internationale du travail, 89 ^{ème} session, 2001.....	49

Préface et remerciements

En 2005, le Département de la sécurité sociale du BIT s'est lancé dans une profonde réorganisation et une intégration de ses diverses activités de sécurité sociale qui durant les cinq années précédentes avaient été réalisées par des services distincts.

Cette intégration doit reposer sur une vision politique cohérente du Département; et pour déterminer l'approche politique à retenir, il faut un débat. Ce processus a débuté il y a un an. Le présent document, qui rend compte des résultats provisoires de ce débat, constitue une contribution à la réalisation de la mission que la Conférence internationale du travail a confié au Bureau international du Travail, à savoir lancer une grande campagne pour l'extension de la sécurité sociale à tous. Pour le Département, c'est cet ambitieux mandat qui détermine l'ensemble de ses activités. La discussion va se poursuivre sur les moyens pratiques et concrets de réaliser cet objectif de la sécurité sociale pour tous.

Le présent document est donc de nature consultative. Nous espérons qu'il permettra l'ouverture d'un plus large débat entre les différentes parties prenantes à la sécurité sociale, les chercheurs, les praticiens et les décideurs, sur la façon de fournir une sécurité sociale, sous une forme ou une autre, à la majorité des habitants de la planète et de faire en sorte que le droit de l'homme à la sécurité sociale (article 22 de la Déclaration des Droits de l'Homme des Nations Unies) puisse devenir une réalité à la plus brève échéance possible. Au cours de ce débat, nous serons presque certainement amenés à modifier nos points de vue, mais nous espérons que l'approche fondamentale sur laquelle s'appuie notre réflexion – à savoir une approche basée sur des droits, prônant un accès universel à la sécurité sociale – est suffisamment souple et ouverte pour permettre l'obtention d'un large consensus quant aux deux principaux objectifs de la sécurité sociale: la réduction de la pauvreté et la possibilité pour chaque être humain de mener une vie exempte de toute insécurité matérielle risquant de le rendre vulnérable.

De nombreuses personnes ont contribué à la réalisation de ce document – soit en rédigeant des parties substantielles, soit en faisant part de leurs observations par écrit ou oralement au cours de diverses réunions. Tout aussi important a été l'apport des collègues fonctionnaires du Département, par leurs travaux théoriques et pratiques pour le Département lui-même ou par leurs activités de spécialistes de la sécurité sociale en poste sur le terrain, par leurs travaux de recherche sur différents sujets, ou dans le cadre de leurs activités pour la trentaine, voire plus, de projets de coopération technique réalisés simultanément par le Département, à n'importe quel moment de l'année, dans différentes parties du monde. C'est cette très riche expérience qui nous a aidés à tirer les conclusions politiques présentées dans ce document. Les principaux enseignements de ces travaux ont été diffusés dans différentes enceintes aussi bien à l'OIT qu'à l'extérieur, lors des réunions qui ont eu lieu ces douze derniers mois avec les mandants de l'Organisation et les organismes donateurs, et aussi, avec une encore plus large publicité, dans le cadre du Rapport du Directeur général à la quatre-vingt-quinzième session de la Conférence internationale du travail, en 2006, intitulé Changements dans le monde du travail.

Si le présent document a pu être réalisé, c'est grâce aux apports, contributions et informations en retour sur tout ou partie de cette publication, des personnes dont les noms sont mentionnés ci-après, qu'il s'agisse de fonctionnaires du Département de la sécurité sociale du BIT, de nos collègues en poste sur le terrain ou d'un certain nombre d'amis travaillant pour d'autres organisations: Bernard Andre; Pascal Annycke; Margaret Antosik; Clive Bailey; Sandrine Baronetti; Pauline Barrett-Reid; Christina Behrendt; Fabio Bertranou; Guy Bezou; Michele Bhunnoo; Gylles Binet; Christine Bockstal; Florence Bonnet; Irène Brown; Ana Teresa Carrion Chavarria; Michael Cichon; Charles Crevier; Nuno Da Cunha Meira Simoes; Simone Da Encarnacao Palma Rosa; Marie-Josée Da Silva Ribeiro; Anne Drouin; Ginette Forgues; Elaine Fultz; Luis Frota; Ivon Garcia; Wouter van

Ginneken; Victoria Giroud-Castiella; Fabio Duran Valverde; Germaine Guisse; Alesandro Guliano; Krzysztof Hagemeyer; Ken Hirose; Aidi Hu; Christian Jacquier; Stephen Kidd; Ursula Kulke; Florian Leger; Olivier Louis Dit Guerin; Philippe Marcadent; Ana Maria Mendez; Sokhna Ndiaye; Tharcisse Nkanagu; Karuna Pal; Vinicius Pinheiro; Emmanuel Reynaud; Carol Rodriguez Burgess; Markus Ruck; Xenia Scheil-Adlung; Valérie Schmitt-Diabate; Wolfgang Scholz; Nicolai Shinkov; Carmen Solorio; Marc Soquet; Pierre Stadelmann; Emmanuelle St. Pierre Guilbault; José Tossa; Philippe Vanhuynegem; Sergio Velasco; Diane Vergnaud; Lynn Villacorta; Valeria Von Blumenthal; John Woodall; Hiroshi Yamabana.

Nous remercions Frances Papazafirooulos pour sa collaboration rédactionnelle.

Nous nous réjouissons par avance de recueillir les réactions du plus grand nombre possible de personnes intéressées.

Michael Cichon,
Directeur

Krzysztof Hagemeyer,
Coordonnateur de la politique

Introduction

Les auteurs du présent document cherchent à déterminer quel est le cadre dans lequel le BIT devrait promouvoir une approche pratique, réactive et fondée sur des principes, de la politique de sécurité sociale¹ pour le nouveau millénaire.

La plus importante source de référence est la discussion générale tenue lors de la 89^{ème} session de la Conférence internationale du travail, en juin 2001. La vision de la sécurité sociale qui s'est forgée progressivement au cours de cette discussion a donné lieu à un travail de synthèse débouchant sur une série de 21 conclusions, que le lecteur trouvera reproduites en annexe 2². Ces conclusions ont confirmé la validité, dans le cadre du paradigme de travail décent - en cours de développement - de l'approche générale de la sécurité sociale mise au point par l'OIT tout au long ou presque, des années écoulées depuis sa création en 1919. Cette approche est basée sur des droits et formulée en fonction d'une série précise de risques, dont la plupart menacent la capacité du travailleur et de sa famille à générer leur propre revenu.

Compte tenu des multiples dimensions que revêt la sécurité sociale, les conclusions adoptées par la 89^{ème} session de la Conférence se réfèrent de façon détaillée aux divers aspects de ce domaine; nous pouvons aisément les considérer comme pouvant être classées en différents groupes, sur lesquels nous allons nous arrêter plus longuement ci-après.

Aspects relatifs aux droits et principes

La sécurité sociale est un élément clé du mandat de l'OIT, et ce pratiquement depuis sa création en 1919. Lors de la 26^{ème} session de la Conférence internationale du travail, à Philadelphie, en 1944 – session qui a apporté énormément d'innovations – l'OIT a reconnu la nécessité de fournir un niveau suffisant de protection sociale, et a consacré cette exigence en l'inscrivant dans la Déclaration de Philadelphie. Aussi bien avant qu'après 1944, l'Organisation a élaboré une série de conventions et recommandations concernant la sécurité sociale. Au fil du temps, la notion de sécurité sociale en tant que droit de l'homme fondamental est devenue de plus en plus largement acceptée, et elle a été progressivement affinée et développée dans de nombreux autres cadres et dans plusieurs conventions. Le rôle central de la sécurité sociale est de surcroît devenu évident à la lumière des approches de plus en plus structurées de la prévention et de la réduction de la pauvreté, telles que les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) élaborés par de nombreux pays, et les cibles définies par les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) pertinents.

Aspects de la solidarité sociale

Il est évident qu'il n'existe pas de « modèle » unique et correct de sécurité sociale appropriée à tous les pays et toutes les périodes. Idéalement, la meilleure façon, pour chaque travailleur, d'obtenir une sécurité de revenu à la fois pour lui-même et sa famille, est d'exercer un travail décent suffisamment rémunéré. Or l'un des rôles essentiels de la

¹ Un cadre mondial, mais un cadre dans lequel l'OIT travaillerait avec ses États membres pour élaborer les perspectives politiques et les instruments nationaux appropriés.

² BIT: Rapport de la Commission de la sécurité sociale, Compte rendu, Conférence internationale du travail, 89ème session, Genève, 2001; voir également: BIT: Sécurité sociale: un nouveau consensus, Genève, 2001, pp. 1-6.

protection sociale est de fournir une sécurité du revenu en cas de matérialisation de risques tels que la vieillesse, la maladie, l'invalidité, la maternité et le chômage – en sus de soins médicaux adéquats pour tous.

Un certain nombre de questions ont cependant fait leur apparition sur le devant de la scène ces dernières années, qui ont un impact sur la fourniture de la sécurité sociale dans de nombreux pays, si ce n'est tous, et en particulier dans ceux qui sont économiquement moins développés. La toute première de ces questions est la nécessité d'étendre la fourniture de la sécurité sociale aux personnes qui ne sont pas couvertes; ces personnes sont très nombreuses dans ce que l'on appelle l'économie informelle, et il est en général très difficile de les faire adhérer à des régimes formels de sécurité sociale. C'est la raison pour laquelle les conclusions adoptées par la Conférence de 2001 ne mettent pas seulement l'accent sur la nécessité d'adopter une vaste gamme d'approches organisationnelles « descendant » jusqu'au niveau local – niveau auquel il conviendrait d'examiner le potentiel des régimes de micro-assurance – mais soulignent aussi la responsabilité générale de l'État dans la promotion, la facilitation et l'extension de la couverture.

Il existe par exemple tout un ensemble de questions sexospécifiques propres à la sécurité sociale. Ces questions ne concernent pas seulement le principe de l'égalité des sexes sur le lieu de travail mais aussi les problèmes auxquels sont confrontées les femmes lorsque leurs responsabilités familiales les empêchent d'acquiescer les conditions pour obtenir des prestations suffisantes de l'assurance sociale.

Une autre série de questions, auxquelles les participants aux discussions de 2001 ont accordé peut-être un peu moins d'attention, mais qui sont devenues de plus en plus importantes ces toutes dernières années, a trait aux migrations de main-d'œuvre. Il s'agit de protéger les migrants eux-mêmes et les membres de leur famille qui restent à leur domicile.

Aspects de la transition et du changement démographique

Le plus évident de ces aspects est celui du « vieillissement » de la société, phénomène que l'on observe dans pratiquement tous les pays, bien qu'à des degrés différents. L'allongement général de la durée de la vie et une évolution progressive vers une pyramide des âges caractérisée par une forte proportion de personnes âgées (souvent, mais pas toujours, à la retraite) ont des implications manifestes aussi bien pour les régimes de pension que pour la fourniture de formes appropriées de soins de santé.

Parmi les autres facteurs ayant un important impact sur la sécurité sociale figure la prévalence du VIH/SIDA, en particulier dans certaines régions, qui pose un certain nombre de questions quant au rôle de la sécurité sociale non seulement dans la fourniture des prestations aux personnes qui tombent malades mais aussi dans la gestion – qui devient de plus en plus souvent possible mais bien sûr avec les coûts correspondants – de l'infection avant que la maladie proprement dite ne s'installe.

Aspects de la viabilité et de la durabilité économiques

Les discussions sur l'évolution actuelle et future de la sécurité sociale ont tendance à être axées sur la détermination du niveau de prestations « économiquement » abordable et sur la recherche de la meilleure façon de répartir les coûts. Pour ce qui est de savoir dans quelle mesure ces coûts devraient être – et sont – supportés collectivement, sur la base du principe de la solidarité sociale, c'est là une question sur laquelle l'OIT a toujours insisté dans son approche de la sécurité sociale; le degré de prise en charge de ces coûts par la collectivité varie bien entendu, jusqu'à un certain point, d'une société à l'autre – de même que varie aussi la proportion dans laquelle le financement collectif (et l'épargne, du moins

dans le modèle de l'assurance sociale) peut être complété par une épargne individuelle permettant d'obtenir des pensions et d'autres prestations. Quelle que soit la base de financement retenue par tel ou tel pays, il est essentiel de faire en sorte que l'ensemble du système, dont le but est de fournir des prestations suffisantes, soit financièrement viable (ce qui doit être vérifié au moyen d'évaluations actuarielles régulières) et que le système de financement soit à la fois durable et puisse réagir aux changements de situation qui interviendront inéluctablement, à un degré ou à un autre, à l'avenir. Dans le présent document, cette série de questions occupe une place de premier plan.

Après avoir examiné l'éventail de questions et problèmes auxquels les systèmes de sécurité sociale du monde entier vont devoir répondre dans les années à venir, les participants à la discussion de la Conférence de 2001 ont étudié la façon dont les systèmes de sécurité sociale évoluent au fil du temps, le mode d'élaboration d'une stratégie nationale par chaque pays, et le rôle de l'OIT dans des activités communes et efficaces avec ses États membres, visant à l'extension de la sécurité sociale. Il a été convenu que les travaux 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, et que l'Organisation devrait conserver un rôle consultatif et de recherche. Enfin, l'une des principales recommandations a été le lancement d'une campagne de promotion de l'extension de la couverture de la sécurité sociale.

Principes directeurs

Pour résumer, les principes directeurs sur lesquels devrait s'appuyer les futurs travaux de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale, et qui peuvent être dérivés des conclusions adoptées en 2001, sont les suivants:

- la couverture devrait être universelle et les prestations suffisantes;
- l'État porte la responsabilité finale et générale de la garantie d'un cadre de bonne gouvernance et de la garantie que les prestations seront payées sous la forme et au moment voulus;
- la sécurité sociale devrait être organisée sur la base de la solidarité sociale entre, notamment, les hommes et les femmes, les différentes générations, ceux qui travaillent et ceux qui ne travaillent pas, et les riches et les pauvres;
- les systèmes de sécurité sociale doivent être viables;
- la règle de droit doit prévaloir tant au niveau national qu'au niveau international.

À l'appui de ces différents principes, il conviendrait également d'établir des liens plus large avec:

- les principes consacrés dans les instruments juridiques de l'OIT;
- les autres principes consacrés dans le concept de travail décent, dont la promotion permettra de garantir un lien supplémentaire avec l'ensemble des autres activités de l'OIT, en particulier celles en faveur de la création d'emplois;
- un dialogue social fort et efficace, impliquant les acteurs sociaux – en l'occurrence les partenaires sociaux de l'OIT – dans l'élaboration et la gestion de la politique de la sécurité sociale.

Les deux premiers chapitres du présent document sont consacrés à un examen des motifs pour lesquels il convient d'appréhender la sécurité sociale comme un droit de l'homme,

ainsi qu'à l'étude des besoins et de la demande des travailleurs et de leurs familles en ce qui concerne le type de protection offert par la sécurité sociale (chapitres 1 et 2). Les deux chapitres suivants (chapitres 3 et 4) portent sur l'examen de l'ensemble des défis qu'il va falloir relever pour élaborer une approche moderne de la politique de la sécurité sociale. Le chapitre 3 est en particulier consacré à l'étude de ce qui peut être considéré comme le paradigme prédominant en ce qui concerne la question de l'« accessibilité économique » des systèmes de sécurité sociale, en particulier dans les pays en développement, et il y est fait valoir avec force que la perception générale de ce problème ne reflète pas la réalité objective. Dans le chapitre 5 est examinée la façon dont ces différents thèmes conduisent nécessairement à l'adoption d'une vision politique appropriée; quant au chapitre 6, il contient de brèves conclusions sur les résultats des travaux ayant conduit à la réalisation du présent document.

1. La sécurité sociale est un droit de l'homme fondamental

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. La maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciale.

Tous les enfants, qu'ils soient nés dans le mariage ou hors mariage, jouissent de la même protection sociale.

(Déclaration universelle des Droits de l'Homme, Assemblée Générale des Nations Unies, 1948)

La sécurité sociale est un droit de l'homme fondamental

(Conférence internationale du travail, 2001)

Pour pouvoir cerner le mieux possible la portée des mesures et des dispositions qui feront l'objet du débat, le présent document a été basé sur un concept assez large de la sécurité sociale et non sur une définition précise. Ce concept est le suivant:

- sécurité sociale: l'ensemble des institutions, mesures, droits et obligations dont l'objectif premier est de fournir – ou de s'efforcer de fournir – en fonction de règles spécifiques, une sécurité du revenu et des soins médicaux à chaque membre de la société.

Cette formulation peut être interprétée en relation avec les sociétés – les nations - dans leur ensemble, les groupes sociaux et l'économie, formelle et informelle. Au niveau pratique, les systèmes de protection sociale ou de sécurité sociale peuvent donc être appréhendés comme incorporant:

- les transferts sociaux en espèces ayant pour but de fournir une sécurité du revenu et par extension, de prévenir ou réduire la pauvreté;
- les mesures permettant de garantir l'accès aux soins médicaux, aux services de santé et aux services sociaux;
- les autres mesures de nature similaire conçues dans le but de protéger le revenu, la santé et le bien-être des travailleurs et de leur famille.

D'un point de vue juridique et au niveau mondial, la reconnaissance du droit à la sécurité sociale s'est faite au moyen d'instruments négociés et acceptés universellement, qui proclament que la sécurité sociale est un droit social fondamental dont peut bénéficier chaque être humain. Ce principe est inscrit:

- à l'article 22 de la Déclaration universelle des Droits de l'Homme, et;
- à l'article 9 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

La sécurité sociale en tant que droit de l'Homme fait partie du mandat de l'OIT et est consacrée dans une série de conventions de l'Organisation, au nombre desquelles la plus en vue est la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952,

qui a servi de modèle pour l'élaboration du Code européen de sécurité sociale et à laquelle il est fait référence dans d'autres instruments régionaux tels que:

- la Charte sociale européenne;
- le Traité d'Amsterdam de l'Union européenne;
- des instruments régionaux élaborés en Afrique et en Amérique latine.

Le droit à la sécurité sociale a été reconnu dans bon nombre de pays comme un droit protégé par la Constitution elle-même; tel est le cas, par exemple, en Allemagne et au Brésil.

Les perspectives universelles, régionales et nationales viennent assurément confirmer ce qui a été mis au point et promu par l'OIT elle-même. La Constitution de l'OIT, la Déclaration de Philadelphie et – plus récemment – la Résolution et les Conclusions concernant la sécurité sociale adoptées à la 89^{ème} session de la Conférence en 2001, ont toutes confirmé l'attachement des États membres de l'OIT à la sécurité sociale en tant que droit de l'Homme fondamental et leur engagement en faveur de « ...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 de soins médicaux complets ».

Ce point de vue implique que tout État ayant décidé de devenir membre des Nations Unies et de l'OIT a une obligation juridique générale et fondamentale de mettre en place une protection sociale décente pour sa population.

L'objectif général de l'OIT est d'assurer la justice sociale dans le monde entier par la promotion du travail décent pour tous – et l'un de ses principaux moyens d'action pour y parvenir est l'établissement de normes internationales du travail. Cette activité normative reflète la conviction de la communauté internationale que la justice sociale est une question qui doit être traitée collectivement et que l'on ne devrait pas laisser faire l'objet d'accords bilatéraux ponctuels entre États. Les normes elles-mêmes sont utilisées comme directives ou instruments de référence pour l'adoption des politiques sociales nationales. Plus important encore, une fois qu'un État membre a ratifié une convention internationale du travail, il s'engage à la rendre contraignante dans le cadre de sa législation nationale. L'établissement de normes est donc un instrument potentiellement puissant de la politique sociale mondiale.

Conformément au mandat qui lui a été confié dans sa Constitution en 1919, l'OIT a toujours attaché une importance considérable aux questions de sécurité sociale. En fait, le préambule de sa Constitution stipule que son mandat consiste à améliorer les conditions de travail, par exemple par « (...) la lutte contre le chômage, (...) la protection des travailleurs contre les maladies générales ou professionnelles et les accidents résultant du travail, (...) les pensions de vieillesse et d'invalidité ».

La Conférence internationale du travail a adopté les premières conventions internationales du travail sur la sécurité sociale à sa toute première session en 1919. La convention phare sur la sécurité sociale, la Convention n°102 concernant la sécurité sociale (normes minimum), a été adoptée en 1952. La plus récente des conventions adoptées dans ce domaine l'a été en 2000 et elle concerne la protection de la maternité. Depuis sa création, l'OIT a adopté 31 conventions et 23 recommandations sur la sécurité sociale. En 2002, le Conseil d'administration du BIT a confirmé que huit de ces 31 conventions restaient pleinement en vigueur, dont la Convention n°102.

2. Le besoin et la demande des populations en matière de sécurité sociale

Le moment est venu pour l'OIT de lancer une nouvelle campagne visant à améliorer et étendre la couverture de la sécurité sociale à tous ceux qui ont besoin de cette protection... en vue de mettre fin à une injustice sociale fondamentale dont pâtissent des centaines de millions de personnes dans les États membres.

(Conférence internationale du travail, 2001)

Une large majorité (environ 80%) de la population mondiale vit dans des conditions d'insécurité sociale, c'est-à-dire qu'elle n'a pas accès à la sécurité sociale formelle, et elle s'en remet aux possibilités limitées de garantir son niveau de vie qu'offrent les familles, les groupes apparentés ou les communautés. Sur ces 80 pour cent, 20 pour cent vivent dans une pauvreté abjecte – qui constitue la forme d'insécurité la plus cruelle qui soit. Bien que l'indice numérique mondial de pauvreté puisse lentement s'améliorer, la pauvreté et l'insécurité sociale sont encore endémiques et stagnent dans de nombreuses parties du monde, surtout en Afrique. Les progrès accomplis en vue d'atteindre la cible 1 (réduire de moitié la pauvreté d'ici à 2015) de l'objectif 1 du Millénaire pour le développement sont trop lents et l'on peut douter que cette cible puisse être atteinte dans le délai prévu.

Les systèmes de sécurité sociale qui procèdent à des transferts en espèces ou en nature (tels que les soins médicaux) sont des instruments essentiels pour la prévention et l'éradication rapide de la pauvreté. Il existe un intérêt croissant et des études de plus en plus nombreuses sur les « transferts sociaux », bien que certains auteurs utilisent ce terme dans un sens étroit, se référant aux paiements spécifiques à un ou deux risques et ciblés par nature. Dans le présent document, la sécurité sociale est considérée comme un ensemble de paiements basés sur des droits et des règles, destinés à satisfaire un éventail complet de besoins sociaux, et c'est dans cette acception large de la notion de transferts sociaux qu'il y est fait référence.

Il existe un autre modèle de la prévention et de l'éradication de la pauvreté qui s'appuie largement sur l'effet « de retombée » positif de la croissance économique. Bien que de multiples approches puissent très bien se compléter mutuellement, il ne fait aucun doute que les bénéficiaires de ces retombées prendront bien plus longtemps à atteindre ceux qui en ont besoin si l'on ne met pas sur pied des politiques d'atténuation directe et immédiate de la pauvreté au moyen de transferts sociaux. Le BIT estime qu'il ne faudrait que 2 pour cent du PIB mondial pour fournir aux pauvres du monde entier un ensemble minimum de prestations et de services sociaux (accès aux soins de santé de base, transferts de revenus de base en cas de besoin et éducation de base). La plupart de ces ressources pourraient être obtenues au niveau national. Il faudrait toutefois d'importants transferts mondiaux pour aider les pays les plus pauvres dans lesquels le PIB par habitant est proche du seuil mondial de pauvreté (ou inférieur à ce seuil) à faire face à leurs problèmes.

Le cas de l'Europe et celui des pays de l'OCDE prouvent que les transferts sociaux permettent de réduire la pauvreté et l'insécurité sociale et qu'il existe une forte corrélation entre d'une part la taille et les niveaux de ces transferts et d'autre part la puissance de l'effet de réduction de la pauvreté. Comme cela a été souligné dans une récente étude de l'OCDE:

La relation entre les politiques gouvernementales et les résultats obtenus dans la lutte contre la pauvreté est frappante: parmi les différents pays, ceux dans lesquels les taux de pauvreté relatifs sont les plus faibles sont ceux où les dépenses sociales (autres que les dépenses de santé) en faveur de la population en âge de travailler sont les plus élevées. Dans chaque pays, les systèmes fiscaux et les régimes de prestations ont pour effet combiné de faire sortir de la pauvreté relative (en termes de revenus) plus de la moitié – en moyenne – de la population

exposée au risque. Cet effet, dont ont bénéficié, aux États-Unis, approximativement un quart des personnes qui vivaient au-dessous du seuil de pauvreté avant impôts et transferts, et au Danemark plus des deux tiers de ces personnes, est toutefois devenu moins marqué, au cours de la seconde moitié des années 1990, dans la plupart des pays de l'OCDE, car l'augmentation de la valeur réelle des prestations n'a pas suivi celle du revenu disponible moyen³.

L'expérience qu'ont les pays en développement des transferts sociaux est plus ambiguë, car dans l'ensemble les volumes de ces transferts y sont comparativement modestes. Toutefois, certains transferts sociaux de base, tels que les prestations de l'assurance maladie publique et des régimes de vieillesse de base non contributifs, se sont révélés comme des moyens puissants de lutte contre la pauvreté. Les problèmes de santé sont la principale raison de la pauvreté: non seulement ils impliquent des coûts élevés - par exemple sous la forme de services à payer - mais ils risquent d'avoir un impact significatif sur la génération du revenu. Il a été constaté⁴ que les régimes publics de protection de la santé peuvent permettre de résoudre efficacement les problèmes de pauvreté liés à la santé à condition que leurs prestations sont suffisantes et financièrement abordables. L'expérience récente de régimes de pensions universels modestes dans plusieurs pays en développement a également démontré les effets positifs de ces régimes sur la réduction de la pauvreté de familles entières. De tels régimes ne fournissent pas seulement des prestations aux personnes âgées et aux handicapés mais utilisent également ce groupe de personnes défavorisées – dont le statut au sein de leur famille est considérablement renforcé du fait du revenu en espèces qu'elles perçoivent – comme agents efficaces des transferts sociaux pour des familles entières. Les bénéficiaires des pensions redistribuent les espèces au sein du foyer, paient les frais de scolarité et les médicaments, etc.⁵ Des preuves convaincantes d'une expérience positive dans ce domaine nous viennent de pays tels que l'Afrique du Sud, le Brésil, Maurice, la Namibie, le Népal et la Zambie⁶. Il a été calculé que dans la plupart des pays ce type de prestations coûterait entre 1 et 2 pour cent du PIB ou 5 à 10 pour cent des budgets nationaux⁷. La mise en service de cette prestation constituerait pour de nombreux pays une première avancée rapide sur la voie de la résorption d'une poche de pauvreté chronique. Une autre simulation du BIT montre que

³ M. Förster et M. Mira D'Ercole: Distribution des revenus et de la pauvreté dans les pays membres de l'OCDE dans la seconde moitié des années 1990, Document de travail sur les affaires sociales, l'emploi et les migrations n°22 (Paris, 2005), p.28.

⁴ X. Scheil-Adlung et coll.: What is the impact of social health protection on access to health care, health expenditure and impoverishment, A comparative analysis of three African countries, (Genève, BIT, Document ESS n°24, 2006, en anglais seulement).

⁵ Voir: HelpAge International: Age and security: How social pensions can deliver effective aid to poor older people and their families (Londres, 2004).

⁶ Voir: H. Schwarzer et A.C. Querino: Non-contributory pensions in Brazil: The impact on poverty reduction (Genève, BIT, document ESS n°11, 2002); F. Durán-Valverde: Anti-poverty programmes in Costa Rica: The non-contributory pension scheme (Genève, BIT, document ESS n°8, 2002); F. Bertranou et C.O. Grushka: The non-contributory pension programme in Argentina: Assessing the impact on poverty reduction (Genève, BIT, document ESS no.°5, 2002); A. Barrientos et P. Lloyd-Sherlock: Non-contributory pensions and social protection, Série Questions de protection sociale, Document de réflexion 12, Secteur de la protection sociale, BIT, Genève, 2003); E. Schleberger: Namibia's universal pension scheme: Trends and challenges (Genève, BIT, document ESS n°6, 2002); F. Bertranou, W. van Ginneken et C. Solorio; « Financement des pensions par l'impôt et réduction de la pauvreté en Argentine, au Brésil, au Chili, au Costa Rica et en Uruguay ». Revue internationale de sécurité sociale (Genève, BIT), volume 57, n°4, pp.3-22.

⁷ Voir: K. Pal, C. Behrendt, F. Léger, M. Cichon, K. Hagemeyer: *Can low-income countries afford basic social protection. First results of a modelling exercise*, Série Questions de protection sociale, Document de réflexion n°13, Département de la sécurité sociale du BIT, Genève, 2005.

même une très modeste pension universelle, coûtant environ 1 pour cent du PIB, permettrait de réduire de plus de 20 pour cent l'écart de pauvreté au Sénégal et en République Unie de Tanzanie⁸.

Le récent *tsunami* en Asie et les ouragans en Amérique du Nord ont démontré à quel point les services sociaux publics sont importants – notamment pour fournir des soins de santé facilement accessibles, mais aussi pour effectuer des transferts de sécurité sociale en espèces en cas de décès, d'invalidité ou de chômage – pour faire face aux conséquences de catastrophes naturelles si considérables. Les victimes souffrent énormément lorsque de tels transferts ne sont pas mis en place. Ces événements ont prouvé une fois de plus que la sécurité sociale est également un important pilier de la cohésion sociale. L'échec des systèmes sociaux dans de telles situations risque d'ébranler la confiance de la population dans les institutions – et la capacité de la société à faire face à d'autres crises s'en trouve alors considérablement amoindrie.

La sécurité sociale n'est absolument pas un besoin marginal de la population. L'être humain a par nature une aversion au risque et il recherche ardemment la sûreté et la sécurité. « Les gens ont énormément besoin de sécurité – au travail, au sein de leur famille et dans leur voisinage. Ils détestent le chômage, l'éclatement des familles et la délinquance dans les rues. Mais nul ne peut, à lui seul, contrôler entièrement la perte éventuelle de son emploi, de son conjoint ou de son portefeuille. Cela dépend en partie de forces extérieures sur lesquelles l'intéressé n'a aucune prise.⁹ » Le sentiment de sécurité a une forte relation avec la confiance qu'ont les gens dans leurs semblables, dans leur communauté, dans leur société et dans leurs institutions.

L'une des dimensions les plus importantes de la sécurité de l'être humain en général est la sécurité économique – et l'un des principaux aspects de la sécurité économique est la sécurité du revenu. Il faut entendre par-là le fait de vivre dans une situation dans laquelle les besoins fondamentaux tels que l'alimentation, l'habillement, les soins de santé et l'éducation peuvent être assurés de façon ininterrompue. Cela ne nécessite pas seulement de bénéficier d'une source de revenus à la fois suffisante et régulière, mais aussi d'être assuré que s'il arrive quelque chose d'inattendu à la source régulière de revenus – par exemple la perte d'un emploi ou des moyens de subsistance pour cause de maladie, invalidité, chômage ou catastrophe naturelle, ou s'il faut satisfaire des besoins imprévus à cause d'un décès, d'une maladie ou d'autres événements familiaux ou naturels – et qu'il n'est pas possible d'y faire face avec la source régulière de revenus, des mécanismes d'aide soient en place. Ces mécanismes devraient pouvoir fournir un revenu de remplacement d'un montant proche du manque à gagner qui s'est fait jour et/ou garantir un accès aux biens et services nécessaires pour satisfaire ces besoins imprévus.

Même dans les pays où l'économie de marché est solidement ancrée, une majorité écrasante de la population est favorable aux régimes nationaux de sécurité sociale. Dans un sondage Eurobaromètre réalisé en mai-juin 2005¹⁰, des Européens de 30 pays ont été invités à dire ce qu'ils considéraient comme les concepts économiques les plus positifs. La « sécurité sociale » est arrivée au premier rang (72 pour cent d'approbation), suivie de près

⁸ Voir: F. Gassmann, C. Behrendt: « Les prestations en espèces dans les pays à faible revenu: Simulation des effets sur la réduction de la pauvreté au Sénégal et en Tanzanie », Série Questions de protection sociale, Document de réflexion n°15, Département de la sécurité sociale du BIT (Genève, 2006).

⁹ R. Layard: *Happiness: Lessons from a new science* (Londres, Allen Lane, 2005), p.7.

¹⁰ Commission européenne: Eurobaromètre 63. L'opinion publique dans l'Union européenne (Bruxelles, 2005).

par les termes « entreprise » (71 pour cent), « libre-échange » (70 pour cent) et « compétitivité » (69 pour cent); les termes évoquant l'image la plus négative ont été « monopole » (18 pour cent d'approbation) et « protectionnisme » (33 pour cent d'approbation). Il est intéressant de noter que le terme de « mondialisation » a recueilli un taux d'approbation de 37 pour cent. Bien qu'une écrasante majorité des populations européennes soit favorable à l'économie de marché, elle semble comprendre de façon pragmatique que ce type d'économie exige également un système de sécurité sociale fort. Aux États-Unis, les deux tiers de la population estiment qu'il convient de faire en sorte que le programme de sécurité sociale reste « aussi proche que possible » du système actuel¹¹. Dans les pays en développement, les gens sont favorables à une aide publique en cas de matérialisation de certains risques. En Afrique du Sud, par exemple, environ les deux tiers de la population sont favorables à une aide publique complète en cas de vieillesse, d'invalidité, de maladie et de chômage. Cette proportion est à peu près la même en Éthiopie, dans l'Etat indien du Gujarat et, quoique à un degré légèrement moindre, en Indonésie¹².

L'on se trouve dès lors amené à se poser les questions suivantes: pourquoi la réduction ou la limitation des dépenses sociales est-elle une préoccupation prédominante des décideurs politiques dans de nombreux pays du monde? Pourquoi la majorité de la population mondiale n'a-t-elle même pas accès à une sécurité sociale de base? Pourquoi un grand nombre d'experts conseillers des pays pauvres sont-ils réticents lorsqu'il s'agit de soutenir d'importants programmes de transferts? Pourquoi n'y a-t-il pas suffisamment d'appui dans les pays concernés eux-mêmes? Les réponses à ces questions semblent résider dans un paradigme économique qui s'est imposé à la fin des années 1970 ou au début des années 1980, et dans le débat théorique ouvert depuis lors sur les effets économiques de l'État protecteur

¹¹ AARP/RTV et Joint Centre for Political and Economic Studies: Public attitudes toward social security and private accounts (Washington, 2005).

¹² BIT: La sécurité socio-économique pour un monde meilleur (Genève, 2004).

3. Sécurité sociale et performance économique

Si elle est bien gérée, la sécurité sociale favorise la productivité en assurant des soins de santé, une sécurité du revenu et des services sociaux. Associée à une économie en expansion et à des politiques actives du marché du travail, elle est un instrument de développement économique et social durable. Elle facilite les changements structurels et technologiques qui exigent une main-d'œuvre adaptable et mobile. Il est à noter que si elle représente un coût pour les entreprises, la sécurité sociale est également un investissement dans l'être humain et un soutien à celui-ci. Dans le contexte de la mondialisation et des politiques d'ajustement structurel, la sécurité sociale devient plus que jamais nécessaire.

(Conférence internationale du travail, 2001)

Les systèmes nationaux de protection sociale et leurs effets sur la performance économique, tels qu'ils sont perçus, ont fait l'objet d'intenses discussions politiques dans de nombreux pays ces dernières décennies. Certains experts font valoir que l'on ne peut plus se permettre, financièrement, de payer pour des systèmes sociaux qui vont jusqu'à redistribuer jusqu'à 35 pour cent du PIB d'un pays. Les dépenses de protection sociale qui atteignent ce niveau ou le dépassent sont considérées comme un obstacle à la croissance, avec des effets négatifs à la fois à court et long terme. D'autres soutiennent le point de vue opposé et considèrent la protection sociale – si elle est bien gérée – comme un authentique facteur de production. Une équipe de chercheurs du BIT a récemment conclu¹³: « Après examen de l'ensemble des arguments, il semble ressortir du débat théorique qu'il y a match nul entre ceux qui considèrent que l'État protecteur a des effets économiques potentiels positifs et ceux qui font valoir que ces effets sont négatifs... ».

Or, pour un analyste politique et un décideur, un débat sans conclusion ne saurait être d'un grand secours. Les transferts sociaux peuvent très bien avoir un impact positif direct sur la croissance; mais la principale question consiste à reconnaître que des niveaux élevés de dépenses sociales et de croissance économique peuvent coexister¹⁴ et que de tels transferts sont l'instrument qui permet de rendre équitable la croissance économique et partant de renforcer sa durabilité.

Le fait qu'il y ait eu ces dernières années, dans de nombreux pays, des taux de croissance économique générale élevée ne s'est pas traduit par un déclin rapide correspondant de la pauvreté et de l'insécurité sociale. En fait, l'insécurité sociale a augmenté, dans de nombreux pays, parallèlement aux coupes sombres opérées dans la protection sociale. Vers le milieu des années 1970, un grand nombre de pays sont entrés dans une période de limitation de l'expansion de l'État protecteur. Toutefois, d'importants États protecteurs tels que l'Allemagne, l'Autriche, la France, les Pays Bas et d'autres encore ont en général maintenu leurs dépenses sociales aux mêmes niveaux, tels que mesurés en pourcentage du PIB, que ceux atteints au milieu des années 1970.

En réalité, toutes les mesures de limitation des dépenses sociales reflètent le nouveau paradigme de politique économique qui a occupé une place de plus en plus en vue, ces 20 à 25 dernières années, dans les discussions et analyses politiques et socio-économiques. Selon cette école de pensée, si les taux de croissance européens sont devenus faibles, cela est essentiellement dû au fait que les prestations de la protection sociale sont trop élevées

¹³ M. Cichon, W. Scholz, et coll.: *Financing social protection* (Genève, BIT, 2004), p.121.

¹⁴ P. Lundert: *Growing public: Social spending and economic growth since the eighteenth century*, vols. I et II (New York, Cambridge University Press, 2004).

et mal conçu. On ne sait trop si ce « nouveau paradigme » risque ou non de déboucher sur de nouvelles réductions des dépenses sociales. Tout ce que l'on peut constater aujourd'hui, c'est que dans les pays de l'OCDE, les dépenses sociales (mesurées en pourcentage du PIB) se sont stabilisées à long terme – et cette observation s'applique tout aussi bien aux économies à croissance faible qu'à celles à croissance élevée. Il est évident que des politiques de ce type n'ont pas permis d'obtenir une croissance économique plus élevée. Les taux de croissance économique ont en général baissé depuis le milieu des années 1970, pour atteindre des niveaux modérés. En ce qui concerne la protection sociale, les gouvernements des grands pays n'ont cessé de prendre des mesures, ces 30 dernières années, pour maintenir les dépenses de protection sociale à des niveaux constants par rapport à leurs niveaux nationaux respectifs, alors que pendant la même période l'on a constaté une baisse générale des taux de croissance des PIB.

Les différents pays n'en continuent pas moins à appliquer des politiques visant à limiter les dépenses sociales publiques. Les motifs cités pour ce faire sont habituellement liés à la question consistant à déterminer si les systèmes de sécurité sociale sont financièrement abordables. D'aucuns soulignent que les pays pauvres ne peuvent tout simplement pas se permettre de mettre en place un grand programme de transferts. Ces pays ont besoin, disent-ils, de maintenir leurs impôts et leurs dépenses publiques à des niveaux peu élevés s'ils veulent pouvoir être compétitifs dans une économie mondialisée (en général, des cotisations de sécurité sociale et des impôts peu élevés permettent d'attirer les investissements étrangers et de continuer à bénéficier de prix faibles pour leurs produits d'exportation) et contribuer aussi à maintenir un niveau élevé d'incitation au travail. Les mêmes arguments sont mis en avant dans les pays développés. Dans ces derniers vient s'ajouter à cela la crainte des conséquences attendues du vieillissement des populations sur les recettes tirées des impôts et des cotisations.

Certains observateurs considèrent que trop de sécurité, en particulier de sécurité du revenu, porte atteinte à la motivation des gens à s'engager davantage dans des activités économiques et à se montrer inventifs et productifs. En réalité, c'est probablement l'inverse qui se produit: moins l'on se sent en sécurité, plus l'on répugne à prendre des risques. Des études révèlent que les pauvres ont une aversion pour le risque. Une personne rationnelle et qui n'aime pas le risque n'en prendra un que si la perte potentielle est relativement modeste par rapport à ses avoirs. Le pauvre n'est habituellement pas enclin à prendre des risques, même lorsqu'il s'agit de petits montants, car cela met en péril sa survie même. La richesse apporte la sécurité, et avec elle la capacité de prendre davantage de risques. Pour de nombreuses personnes, la sécurité sociale se substitue à la richesse. Celles qui n'ont pas accès aux mécanismes de protection applicables contre les nombreux risques sociaux vont éviter de prendre quelque risque économique supplémentaire que ce soit, car il leur faut en tout premier lieu se protéger d'abord elles-mêmes.

Mais la protection sociale ne concerne pas que la gestion des risques. La fourniture d'une sécurité du revenu aux pauvres est l'un des mécanismes importants qui permet d'accroître l'égalité des chances, des revenus et de la richesse par rapport aux niveaux d'égalité atteints à ce jour dans le monde dans ces domaines – et d'apporter une égalité plus grande aussi que celle qu'auraient des chances de produire les forces du marché si elles étaient laissées à elles-mêmes. Or il faut davantage d'égalité pour que les pauvres puissent recevoir leur part des bénéfices de la croissance économique – partage qui à son tour devrait rendre plus facile l'acceptation de la mondialisation.

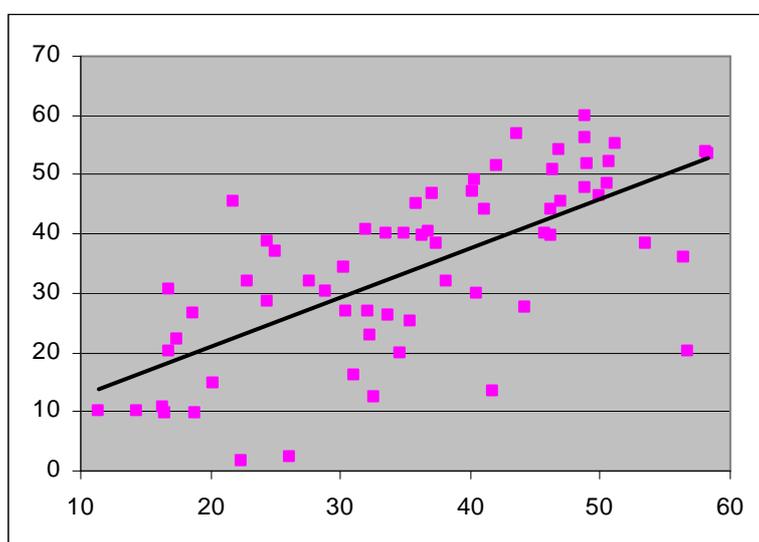
On attend habituellement des transferts sociaux qu'ils aient pour effet une répartition des revenus dans la société différente de celle qu'impliquent les forces du marché. Aucun mécanisme du marché privé ne saurait redistribuer les revenus de cette façon. Cette redistribution doit être faite essentiellement au moyen d'interventions de la sécurité sociale publique (en même temps que les interventions des systèmes fiscaux) et elle ne peut pas être déléguée à des dispositions privées – que celles-ci soient basées sur le marché ou

même qu'il s'agisse d'arrangements traditionnels basés sur le partage des revenus au sein de la famille au sens large ou au sein de la communauté. Il est peu probable que ce dernier type de mécanisme permette de bien avancer dans la direction souhaitée et d'obtenir un degré de redistribution satisfaisant. Les familles au sens large ou les petites communautés locales sont habituellement relativement homogènes en ce qui concerne les niveaux de revenus. Une redistribution des revenus au sein de tel groupe n'affecte pas significativement la redistribution au sein de la société et elle n'est donc guère génératrice d'une plus grande égalité.

Cela étant, l'importance d'une croissance équitable est très largement reconnue. Selon une source de la Banque mondiale: « Certains ont suggéré qu'une plus grande équité ne peut être obtenue qu'aux dépens de la croissance et qu'il existe une corrélation négative entre la croissance et l'équité [...]. Un grand nombre d'études empiriques récentes [...] ont démontré que cette corrélation négative n'existe pas forcément et que l'équité, dans ses différentes dimensions, renforce la croissance. » « ...la plupart des pays en développement auront probablement une large marge de manœuvre pour renforcer la qualité de leur croissance [...] au moyen de politiques visant à améliorer la distribution du revenu¹⁵. » Or c'est précisément ce que peut faire un système de sécurité sociale bien conçu.

Mais quel niveau de sécurité sociale peut-on se permettre de financer? Les pays de l'OCDE dépensent entre 10 et 30 pour cent de leur PIB pour la sécurité sociale – soit habituellement entre le tiers et la moitié de leurs dépenses publiques totales. Comme le montre clairement la figure 3.1, il existe d'importantes différences dans le volume des dépenses de sécurité sociale de pays qui ont pourtant le même niveau de développement économique.

Figure 3.1. Dépenses publiques de sécurité sociale: Relation entre le montant des dépenses de sécurité sociale du gouvernement (en ordonnée: dépenses de sécurité sociale en pourcentage des dépenses totales du gouvernement) et les dépenses totales du gouvernement (en abscisse: dépenses totales du gouvernement en pourcentage du PIB)



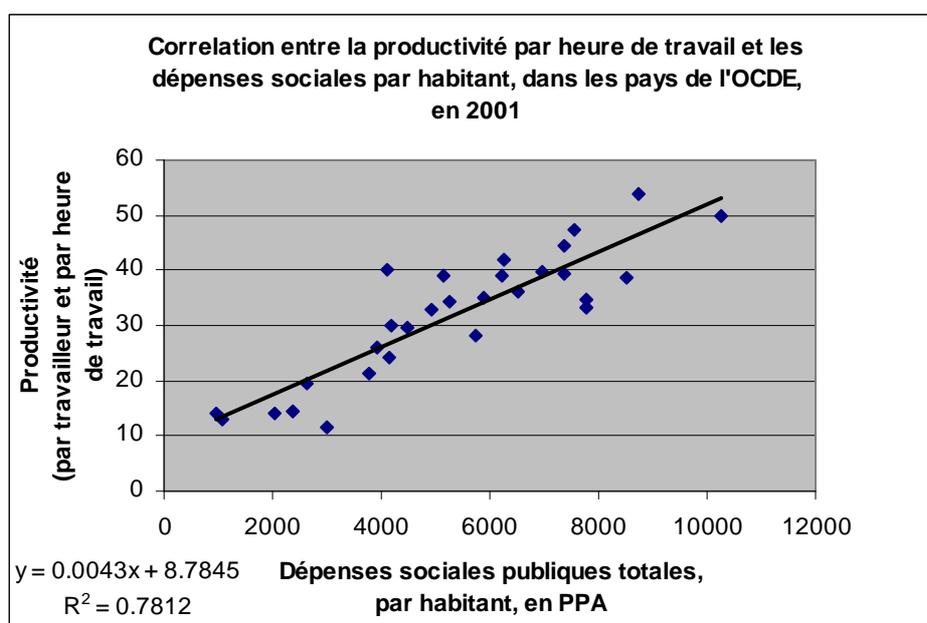
Source: Calculs du BIT basés sur des chiffres tirés de la base de données statistiques des finances gouvernementales du FMI. Données sur les dépenses gouvernementales générales dans 65 pays, 2000-2003.

¹⁵ J. Kingman (sous la direction de): A sourcebook for poverty reduction strategies (deux volumes) (Washington, DC, Banque mondiale, 2002), vol.2, chapitre 12 (Questions macroéconomiques), sections 12.2.4 et 12.2.5.

La taille du système de sécurité sociale dépend bien évidemment des attitudes politiques prévalentes envers la redistribution et non de « lois économiques » rigoureuses. Le fait que l'on considère le système en question comme financièrement abordable ou non, dépend, lui, de la question consistant à savoir si la société est prête ou non à financer des transferts sociaux au moyen d'impôts et de cotisations. Les régimes de sécurité sociale qui fonctionnent d'une façon qu'approuve la majorité du grand public sont aussi, habituellement, financièrement abordables. À l'inverse, les régimes qui fonctionnent mal du point de vue de l'opinion publique perdent généralement l'appui de cette dernière, qui ne les accepte plus, et ils peuvent devenir financièrement inabordables même s'ils sont relativement modestes en termes budgétaires.

La figure 3.2 montre que dans les pays de l'OCDE, il existe une forte corrélation positive entre les dépenses sociales (par habitant) et la productivité du travail (PIB par heure de travail). La corrélation entre la productivité « simple » (par travailleur) et les dépenses sociales (par habitant) est également positive mais moins étroite. Bien que la nature réelle de la cause de cette corrélation n'ait pas encore fait l'objet de recherches très approfondies, une conclusion s'impose: un système de sécurité sociale à large couverture n'est pas incompatible avec une économie hautement productive.

Figure 3.2. Productivité du travail et dépenses sociales



Source: Calculs du BIT basés sur des données de l'OCDE.

Une récente étude du BIT¹⁶ montre que même dans les pays en développement les plus pauvres, une protection sociale de base accessible à tous est financièrement à la portée des pouvoirs publics, si l'on tient compte de la situation budgétaire du pays et des engagements des donateurs. D'un point de vue politique, l'accessibilité financière dépend toutefois de choix internes quant à l'affectation des ressources disponibles et – en prenant en considération le niveau élevé de dépendance de certains de ces pays vis-à-vis de l'aide étrangère – de l'attitude des donateurs quant aux domaines de dépenses qu'ils considèrent comme prioritaires.

¹⁶ K. Pal et coll., *op.cit.*

4. Les principaux défis que vont devoir relever les systèmes de sécurité sociale

Les contextes démographiques, économiques et sociaux dans lesquels fonctionnent les systèmes nationaux de sécurité sociale évoluent rapidement – et cette évolution pose manifestement des défis aux sociétés concernées et à leurs systèmes de transferts sociaux. C'est ainsi que de nouvelles tendances macroéconomiques dans la structure des systèmes nationaux de sécurité sociale sont apparues au cours des dix dernières années; on peut au mieux les qualifier de « centrifuges », et pourtant leurs causes sont dans une certaine mesure interconnectées.

La transition démographique mondiale

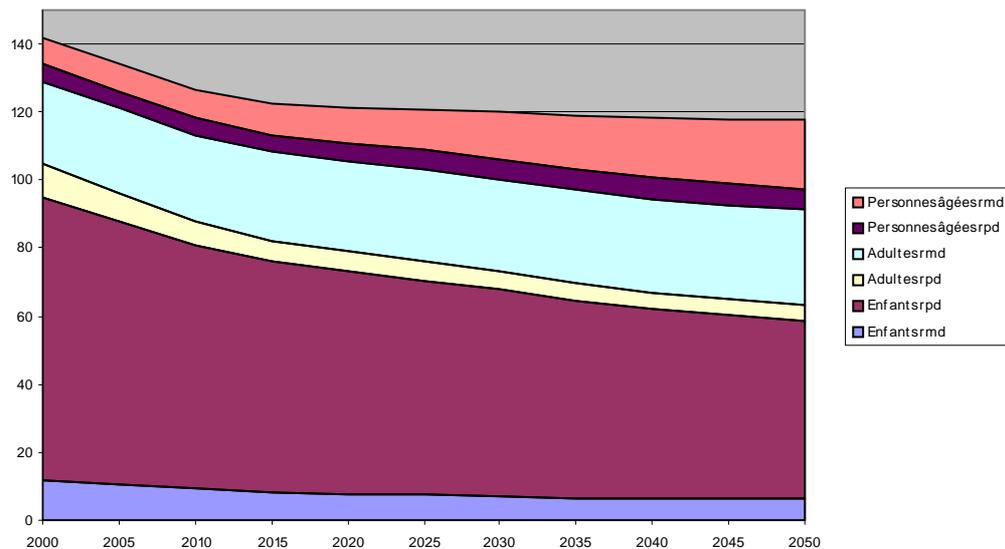
Les taux de dépendance constituent des indicateurs fondamentaux de la pression démographique qui s'exerce sur les systèmes de transferts sociaux nationaux. Le contexte démographique d'un système de protection sociale, qui englobe la structure de la morbidité de la population, à laquelle doit faire face le système de santé, codétermine le ratio de dépendance du système – c'est-à-dire qu'il exerce une influence sur la proportion entre le nombre de bénéficiaires (des transferts) du système et le nombre des personnes qui financent ces transferts ou qui contribuent à la formation du revenu national à partir duquel les transferts doivent être financés. La démographie n'est pas le seul facteur déterminant, car la gouvernance a elle aussi un impact marqué sur la dépendance. Des facteurs biologiques (le vieillissement exprimé en termes de baisse des taux de fécondité, de mortalité et de morbidité) déterminent eux aussi dans une large mesure le nombre potentiel des bénéficiaires et des personnes qui financent le système national de protection sociale. En d'autres termes, ce sont eux qui expliquent le ratio de dépendance démographique pur. Les facteurs démographiques ne suffisent donc pas à eux seuls à déterminer l'ampleur complète de la dépendance du système: l'économie codétermine également le nombre des chômeurs, tandis que la législation nationale, qui est un facteur de gouvernance, codétermine le nombre des personnes retraitées et des personnes qui reçoivent un enseignement. Ce dernier nombre est influencé, par exemple, par les dispositions juridiques réglemant la scolarité obligatoire ou le nombre d'années d'études requis pour obtenir le premier diplôme universitaire. Dans de nombreux régimes de sécurité sociale, les taux effectifs de dépendance – « du système » - sont également nettement plus élevés que les taux démographiques potentiels, du fait qu'un certain nombre de personnes se soustraient au paiement des cotisations et des impôts qui financent ces régimes et ne respectent pas la législation en la matière.

Les autres déterminants – les facteurs relatifs au développement économique et les facteurs de gouvernance – étant égaux par ailleurs, le vieillissement constitue le plus important des facteurs d'influence sur les transferts sociaux aux populations âgées (transferts tant formels qu'informels), qui à leur tour représentent les postes de dépenses les plus significatifs des systèmes de protection sociale nationaux développés. Cet impact est particulièrement fort dans les régimes parvenus à maturité, qui desservent des sociétés où une importante proportion de personnes âgées est couverte par la sécurité sociale. Toutefois, bien que les régions développées soient nettement plus « âgées » que les régions moins développées, le rythme du vieillissement est en réalité beaucoup plus rapide dans le monde en développement. En termes relatifs, les pays moins développés vont en effet se retrouver confrontés à un problème de vieillissement plus grave encore entre 2000 et 2050, et il leur faut mettre sur pied des systèmes de transferts solides et bien préparés pour y faire face.

En fait, bien que les régimes de pension risquent d'avoir à faire face à une dépendance démographique accrue, le problème semble être nettement moins grave pour les systèmes généraux de sécurité sociale: on assiste en effet à une baisse, au niveau mondial (voir

figure 4.1) du nombre combiné des enfants, des personnes en âge de travailler mais qui sont inactives et des personnes âgées pour 100 personnes économiquement actives. Cela est en grande partie dû à la baisse rapide du nombre des enfants dans le monde en développement. Là encore, cette image risque, dans une certaine mesure, de s'avérer trompeuse car – pour le moment - une proportion élevée des personnes économiquement actives appartient elle-même au groupe des travailleurs pauvres. Ce qui fait que, au niveau mondial, la dépendance réelle vis-à-vis des transferts sociaux est sans doute plus élevée que ce qui est indiqué à la figure 4.1.

Figure 4.1. Ratio de dépendance économique – au niveau mondial



r
md = Régions moins développées; rpd = Régions plus développées

Source: Calculs du BIT basés sur les données publiées dans la base de données: Perspectives démographiques mondiales, La Révision de 2004, Nations Unies.

L'un des aspects les plus impressionnant de la transition démographique est la chute rapide des taux de fertilité. Les taux de fertilité moyens, au niveau mondial, sont passés ces 30 dernières années, entre 1970-75 et 2000-05, de 4,49 à 2,65, soit une baisse d'environ 40 pour cent. Et il ne s'agit aucunement d'un phénomène propre aux pays développés.

Le problème du vieillissement des sociétés ne peut pas se réduire à un problème de pensions. Les taux de croissance – globaux et par habitant – du PIB sont mis en péril lorsque la population vieillit et lorsque la population active occupée se réduit. Dans la dernière publication de l'Union européenne sur le sujet, par exemple, présentée au sommet de l'UE en octobre 2005, les spécialistes admettaient que le vieillissement dans des conditions de statu quo pouvait freiner la croissance économique, en la faisant passer d'une moyenne située entre 2,0 et 2,5 pour cent par an à la moitié de ce taux¹⁷. Il est absolument essentiel de parvenir à accroître les taux d'activité à tous les âges supérieurs à 18-20 ans si l'on veut pouvoir maintenir les niveaux de vie dans les sociétés vieillissantes. L'immigration peut permettre d'obtenir un taux de dépendance stable mais ce ne sera qu'un soutien partiel et il y aura un risque d'explosion démographique. Le maintien d'une

¹⁷ Union européenne: Communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social européen et au Comité des régions: Les valeurs européennes à l'ère de la mondialisation (Bruxelles, octobre 2005), p.11.

main-d'œuvre endogène suffisamment importante reste vital¹⁸. La création d'emplois qui conviennent aux travailleurs âgés reste le vrai défi auquel vont devoir répondre les sociétés vieillissantes et elle demeure l'un des principaux instruments politiques permettant de désamorcer la « crise du vieillissement ».

Le problème que pose la transition démographique mondiale aux systèmes de transferts sociaux est gérable – comme le montrent les résultats des récentes projections, pour 25 États membres de l'UE, des coûts de l'ensemble des transferts sociaux liés à la vieillesse jusqu'en 2050¹⁹. Il existe assurément des situations difficiles mais l'on peut considérer qu'une augmentation moyenne des coûts de moins de quatre points de pourcentage du PIB sur une période de 45 ans est un scénario plutôt bénin.

Si les pays européens et les autres pays de l'OCDE réussissaient à gérer leur propre transition démographique, ils pourraient même se retrouver en mesure de libérer un certain espace budgétaire pour contribuer à l'atténuation des problèmes de pauvreté ou de santé imputables à la démographie dans d'autres parties du monde (notamment dans les régions à forte prévalence du VIH/SIDA).

Les changements qui affectent la santé, la société et les marchés du travail

Questions de santé publique

Les nouvelles menaces pour la santé publique sont un autre facteur lui aussi susceptible de modifier rapidement le contexte démographique dans lequel fonctionnent certains systèmes nationaux de protection sociale – en particulier dans les pays en développement. De toutes les maladies infectieuses dont on craint qu'elles ne se transforment en pandémies, le VIH/SIDA est la plus grave. Son expansion prévue a été prise en considération dans les taux de dépendance mondiaux précédemment cités – mais elle n'en va pas moins créer d'importants problèmes dans bon nombre de régions. On estime que dans certaines régions d'Afrique, le taux d'infection a presque atteint 40 pour cent. Cela implique, selon toute probabilité, qu'au cours des cinq à dix prochaines années (au plus tard) 40 personnes sur 100 actuellement vivantes vont mourir, à moins d'un progrès médical spectaculaire et – peut-être plus important encore pour l'Afrique – à moins que le coût des traitements médicamenteux ne baisse. Une crise d'une telle ampleur ne peut qu'avoir un énorme effet sur le coût de n'importe quel régime national de protection sociale. Sans doute est-il juste de dire que le VIH/SIDA va réduire à néant les réserves financières et budgétaires que l'on aurait utilisées pour améliorer la protection sociale et que la croissance, en Afrique, aurait permis de constituer dans des conditions normales. Mais il ne faut pas non plus oublier que le paludisme, bien que plus en retrait du devant de la scène et confiné aux régions les plus pauvres du monde, a un effet encore plus terrible sur les structures de la population et sur celles de la morbidité, et que les systèmes de santé des pays en développement, contrairement à ceux des pays développés, sont directement confrontés à ce problème.

¹⁸ M. Cichon, R. Knop, F. Léger: Européen ou prospère: L'apport migratoire nécessaire en Europe, face au vieillissement démographique, pour préserver le niveau de vie au vingt-et-unième-siècle, Rapport présenté à la 4ème Conférence de recherche internationale sur la sécurité sociale, Anvers, Belgique, mai 2003.

¹⁹ Commission européenne: L'impact du vieillissement sur les dépenses publiques: Projections pour les États membres de l'UE-25 sur les retraites, la santé, les soins de longue durée, l'éducation et le chômage (2004-2050), Rapport du Comité de politique économique et de la Direction générale des affaires économiques et financières (DG ECOFIN), Rapport n° 1/2006 (Bruxelles, 2006).

Emploi et mondialisation

Dans presque tous les pays qui participent aux échanges économiques mondiaux, les marchés internes et les marchés d'exportation font face à une concurrence internationale de plus en plus rude. Cela s'explique notamment par le fait que depuis le début des années 1990, les anciennes républiques soviétiques, les pays d'Europe centrale et orientale, et d'importantes régions de la Chine et de l'Inde, ont rejoint le marché du travail mondial avec des coûts de main-d'œuvre relativement faibles, et qu'ils en ont en fait doublé la taille. Les systèmes de communication basés sur la haute technologie, de même que les moyens de transport rapides et bons marchés, ne facilitent pas seulement le fonctionnement des chaînes de production mondiales mais aussi les déplacements des biens, des services et des personnes²⁰. Cette évolution a pour conséquence que les technologies, de même que les lieux de travail et les compétences, deviennent obsolètes à un rythme croissant. Bien que la migration des postes de travail ait d'importantes conséquences apparentes sur la sécurité de l'emploi, son effet mesurable direct est plus faible que ce à quoi l'on aurait pu s'attendre (le taux de chômage dans l'ensemble des pays de l'OCDE est passé de 6,1 pour cent en 1990 à environ 6,9 pour cent en 2004) et selon les estimations, un demi-million d'emplois seulement, dans les pays en développement, sont des emplois que l'on peut identifier comme permettant de produire des biens et services à des fins de consommation dans le monde développé. À long terme, toutefois, la concurrence mondiale se traduira beaucoup moins par une baisse des coûts de main-d'œuvre en valeur absolue que par des modifications de la productivité et des infrastructures institutionnelles et sociales qui faciliteront l'activité économique et donneront un nouvel élan à la productivité. De nombreuses études ont conclu que les systèmes de sécurité sociale sont des éléments indispensables de ces infrastructures.

Migration et composition des familles

Le BIT estime qu'au début du XX^{ème} siècle, environ 175 millions de personnes, dans le monde entier, résidaient en dehors de leur pays d'origine ou du pays dont elles étaient ressortissantes²¹, et que parmi elles il y avait approximativement 90 millions de travailleurs migrants. Il y a eu dans le même temps un important exode rural. Entre 1995 et 2005, la part de l'emploi mondial total détenu par le secteur rural a diminué de près de trois points de pourcentage, soit environ 90 millions de travailleurs, pour s'abaisser à près de 40 pour cent. Si l'on compte le nombre de personnes à la charge de ces travailleurs migrants et qui les accompagnent, le nombre total de personnes qui auront délaissé les zones rurales au profit des zones urbaines pourrait être de l'ordre de 200 millions dans moins de quelques dizaines d'années. Il existe des indices flagrants prouvant que ces chiffres risquent d'augmenter considérablement du fait de l'exode rural en Chine. Les migrations intérieures et internationales sont imputables à un large éventail de facteurs allant des conflits nationaux ou internationaux aux catastrophes naturelles, en passant par le chômage et la pauvreté.

Dans de nombreux cas, cependant, un seul membre de la famille émigre à la recherche d'une plus grande sécurité ou d'un emploi mieux payé dans des zones urbaines ou dans d'autres pays. Cela ne fait qu'augmenter l'effet de disruptif que le VIH/SIDA et d'autres maladies peuvent avoir sur les unités et les structures familiales. Il n'est pas rare que les migrants soient exclus des sociétés d'accueil – avec tous les risques que cela comporte pour leur santé et leur bien-être. Quant aux sociétés d'accueil elles-mêmes, elles aussi sont

²⁰ BIT: *Changements dans le monde du travail*, Rapport du Directeur général, CIT, 95^{ème} session, Genève, 2006, pp.23-24.

²¹ *Ibid.*, p.26.

vulnérables. L'inclusion des migrants dans les systèmes nationaux de sécurité sociale est l'un des moyens de les aider à s'intégrer dans les pays ou les villes dans lesquelles ils ont choisi de vivre. Dans un récent rapport, le BIT souligne qu'il est important, pour les travailleurs migrants, 1) d'accéder à la même couverture et aux mêmes prestations que les nationaux; 2) de conserver leurs droits acquis lorsqu'ils quittent le pays (y compris l'exportation des prestations); 3) de bénéficier du cumul des droits acquis dans différents pays²².

Qui plus est, dans un grand nombre de pays, les envois de fonds des travailleurs migrants sont devenus la principale source de revenus de nombreuses familles. Ces flux de capitaux peuvent contribuer au financement d'une plus grande sécurité du revenu dans les pays et les régions « exportateurs de main-d'œuvre ».

Le développement des marchés du travail informels et de l'économie informelle

Dans son rapport à la Conférence internationale du travail, en 2006²³, le Directeur général se réfère aux espoirs engendrés par le « modèle d'économie double » selon lequel – d'après l'expérience des premiers pays en voie d'industrialisation – la plupart des travailleurs du secteur agricole délaisseraient les zones rurales au profit des zones urbaines où ils occuperaient des emplois plus productifs dans la fabrication. Cette hypothèse ne tient tout simplement plus. La fabrication a cessé d'être un secteur important en termes de croissance de l'emploi, et l'exode rural est en grande partie absorbé par le commerce, et en particulier par les petites activités commerciales informelles. Les espoirs d'assister à un mouvement progressif vers l'intégration, dans l'économie formelle, d'une main-d'œuvre agricole en grande partie informelle, ont donc eux aussi été déçus. Le BIT a estimé que la part de l'emploi non agricole détenue par l'emploi informel vers la fin des années 1990 était de 48 pour cent en Afrique du Nord, 72 pour cent en Afrique sub-saharienne, 51 pour cent en Amérique latine et 65 pour cent en Asie²⁴.

La mondialisation et les nouvelles incertitudes

L'accroissement de l'intégration économique au cours des dernières décennies du XX^{ème} siècle a coïncidé avec l'augmentation des inégalités de revenu dans certains pays – et la montée du chômage chez les personnes faiblement qualifiées, essentiellement sur le continent européen. Mais ce qui est important dans ce contexte – outre l'impact de l'internationalisation sur les salaires et sur l'emploi, qui réduit l'assiette nationale de l'impôt – c'est de déterminer à quel point cette intégration porte atteinte à la capacité des gouvernements nationaux de définir leurs propres objectifs en matière de protection sociale. Les critiques de « l'État protecteur » ont fait valoir qu'une ouverture internationale accrue rend plus difficile l'obtention de recettes fiscales suffisantes et qu'il faut donc réduire l'ampleur de « l'État Providence ». Plusieurs indices laissent à penser que certains pays sont aujourd'hui lancés dans une concurrence fiscale – dont les effets semblent toutefois moins marqués que prévus. En ce qui concerne la concurrence fiscale imputable à la mondialisation, l'on pourrait s'attendre à une baisse des taux d'imposition du capital et à une hausse des taux d'imposition du travail et de la consommation. Dans un certain

²² BIT: Une approche équitable pour les travailleurs migrants dans une économie mondialisée, Rapport VI, CIT, 92^{ème} session, Genève, pp. 87.

²³ Changements dans le monde du travail, *op.cit.*, p.31.

²⁴ *Ibid.*, p.31.

nombre de pays de l'OCDE, les taux d'imposition moyens du travail semblent effectivement avoir augmenté, encore que cela puisse en partie s'expliquer par la nécessité de compenser le rétrécissement de l'assiette fiscale.

D'après le paradigme économique des années 1980 et 1990, la réduction des dépenses, en dépit de l'apparition de nouveaux besoins de sécurité sociale engendrés par l'obligation de procéder à des ajustements face à la mondialisation, semble être le moyen logique de diminuer la pression budgétaire sur les assiettes fiscales nationales. D'où le fait que le niveau de sécurité sociale, tout en ne s'élevant que progressivement dans les pays en développement, baisse dans les pays industrialisés à économie de marché. Les politiques de maîtrise des dépenses des dernières décennies font sentir leurs conséquences négatives. Les régimes de soins de santé excluent certains services et augmentent les tickets modérateurs; le niveau des prestations de chômage et des autres prestations en espèces baisse lui aussi.

Les réformes paradigmatiques des systèmes de pensions ont changé les régimes à prestations définies déjà établies en régimes partiellement à contributions définies ou en régimes à cotisations définies à comptes virtuels. Les réformes paramétriques ont changé les formules de calculs des prestations, réduit les ajustements de pensions et ont augmenté les âges de retraite. Les deux types de réformes ont directement ou indirectement cherché à transférer du budget public ou quasi-public vers les privés une partie de la charge fiscale liée au financement de la sécurité du revenu de vieillesse, d'invalidité et de décès du gagne-pain.

Dans certains milieux, l'on est convaincu que les réformes consistant à convertir les régimes de retraite à prestations définies, qui sont largement répandus et qui sont financés par répartition, en régimes à cotisations définies financés par capitalisation, permettraient de garantir la pérennité et le caractère financièrement abordable des régimes de retraite. D'aucuns espèrent également que ces réformes empêcheraient l'augmentation des taux de cotisation et des autres coûts des régimes de retraite qu'entraînerait le vieillissement des populations: à moins que les gens ne cotisent plus longtemps et ne prennent leur retraite plus tard, le niveau des prestations baisserait dans le cas d'un maintien à un niveau à peu près constant des coûts généraux des pensions. Et certains estiment aussi que ces régimes réformés, dans lesquels il existerait un lien étroit entre d'une part les capitaux accumulés par le paiement des cotisations et d'autre part les prestations futures, et qui permettraient de reléguer l'aspect redistributif aux régimes d'assistance sociale, inciteraient fortement les gens à cotiser, même sur une base volontaire. De tels régimes sont dès lors considérés comme un très important instrument d'extension de la couverture à toutes les personnes qui n'en bénéficient pas encore, et en particulier aux travailleurs indépendants. La privatisation de la gestion des fonds de pension était censée renforcer cet aspect incitatif – en permettant d'obtenir des taux de rendement plus élevés et en suscitant une plus grande confiance du public que celle qu'il place dans des régimes publics dont il est allégué qu'ils sont en faillite.

La réforme des retraites chiliennes, intervenue au début des années 1980, a été la première tentative de mise en œuvre de politiques fondées sur ce nouveau paradigme. Dans une étude de la Banque mondiale, publiée en 1994 et intitulée *Averting the old-age crisis*, il était proclamé que ce nouveau paradigme de politique des retraites pouvait être appliqué dans le monde entier. Ces dernières années, le BIT a réalisé de nombreuses études sur les régimes de retraite réformés, en particulier ceux d'Amérique latine²⁵ et ceux des pays en

²⁵ *Prospectiva de la previsión social: valuación financiera actuarial del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones 2005-2050*, Série de publications du Secrétariat à la sécurité sociale, AÑOF, Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale et Service des activités financières, actuarielles et statistiques du BIT (Buenos Aires, 2005); Argentine: *Valuación actuarial del Sistema*

transition d'Europe centrale et orientale²⁶. Ces études confirment que la réforme des régimes de retraite risque d'avoir pour conséquences: une réduction de la sécurité du revenu des personnes couvertes après qu'elles sont devenues âgées; une réduction de la couverture effective actuelle des personnes précédemment couvertes; la déception des espoirs relatifs à l'élargissement de la couverture aux personnes qui n'étaient pas couvertes précédemment et des espoirs nourris eu égard à l'augmentation des taux d'épargne nationaux. Entre-temps, les préoccupations de l'OIT ont trouvé un écho dans les travaux du propre Groupe indépendant d'évaluation de la Banque mondiale. Dans son rapport²⁷ sur l'évaluation des activités d'assistance de la Banque mondiale dans le domaine de la réforme des régimes de retraite, le Groupe a conclu, entre autres: « Il n'y a que peu d'éléments qui prouvent que les piliers financés de façon privée aient réussi à accroître l'épargne nationale ou à développer les marchés des capitaux... » et « ...La préoccupation de la Banque quant à la durabilité budgétaire a tendance à rendre plus flou l'objectif plus large de la politique des pensions, qui était de réduire la pauvreté et d'améliorer la correspondance entre le revenu de retraite et les besoins tout en restant dans le cadre des contraintes budgétaires existantes ».

En Europe, certains pays ont opéré – ou envisage d'opérer – des réformes semblables à celles de l'Amérique latine, qui ont essentiellement pour but de réduire les coûts futurs des retraites pour les budgets publics, en espérant que de tels systèmes encourageront un départ à la retraite plus tardif. Les études du BIT susmentionnées mettent également l'accent sur les coûts de transition élevés et durables, sur les frais administratifs importants et sur le fait que l'on s'attend à des taux de remplacement faibles, en particulier pour les femmes et pour les personnes qui ont eu des carrières brèves et morcelées et de très faibles revenus (ou pour celles qui – par ex. les travailleurs indépendants – ne cotisent obligatoirement que

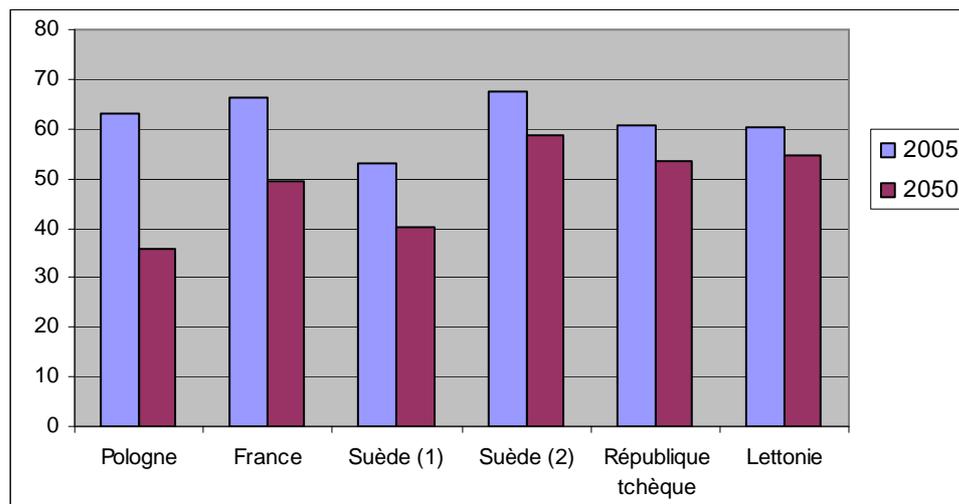
Integrado de Jubilaciones y Pensiones al 31 de diciembre de 2001, Organisation internationale du travail, Genève, Service des activités financières, actuarielles et statistiques, Programme focal sur la réponse aux crises et la reconstruction, Bureau du BIT en Argentine, 2004; F.M. Bertranou (sous la direction de): *Cobertura previsional en Argentina, Brasil y Chile* (Santiago, BIT, 2001); F.M. Bertranou, C. Solorio, W. van Ginneken (sous la direction de): *Pensiones no contributivas y asistenciales en Argentina, Brasil y Chile, Costa Rica y Uruguay* (Santiago, BIT, 2002); A. Arenas de Mesa et P. Benavides Salazar: *Protección social en Chile – Financiamiento, cobertura y desempeño 1990-2000* (Santiago et Genève, BIT, 2003); F.M. Bertranou et A. Arenas de Mesa (sous la direction de): *Protección social, pensiones y género en Argentina, Brasil y Chile* (BIT, 2003); *El sistema de pensiones en Chile en el contexto mundial y de América Latina: Evaluación y desafíos*, Comptes rendus du Séminaire international, Bureau international du travail, Ministère du travail et de la sécurité sociale, Fondation Chile 21 (Santiago, 2004); M. Nitsch et H. Schwarzer: *Recent development in financing social security in Latin America*, Série Questions de protection sociale, Document de réflexion n° 1 (Genève, BIT, 1996)

²⁶ E. Fultz: « La réforme des pensions dans les pays candidats à l'adhésion à l'UE: Défis, réalisations et écueils ». *Revue internationale de la sécurité sociale*, vol. 57, n° 2, avril 2004, pp.3-32; *The gender dimension of social security reform in Central and Eastern Europe: Case studies of the Czech Republic, Hungary and Poland*, Recueil de rapports de divers auteurs par E. Fultz, M. Ruck, S. Steinhilber (Budapest, BIT, 2003); *La réforme des pensions en Europe centrale et orientale*, vol. 1 (Restructuration avec privatisation. Les cas de la Hongrie et de la Pologne), et vol. 2 (Restructuration des systèmes publics de pensions. Les cas de la République tchèque et de la Slovaquie), Recueil de rapports de divers auteurs par E. Fultz (Budapest, BIT, 2002); E. Fultz et M. Ruck: *Pension reform in Central and Eastern Europe: An update on the restructuring of national pension schemes in selected countries* (Budapest, BIT, 2000); K. Hagemeyer: *The transformation of social security in Central and Eastern Europe*, dans K. Müller, A. Ryll, H.-J. Wagoner: *Transformation of social security: Pensions in Central-Eastern Europe* (Heidelberg-New York, Physica-Verlag, 1999); M. Cichon, K. Hagemeyer et M. Ruck: *Social protection and pension systems in Central and Eastern Europe* (Budapest, BIT, 1998).

²⁷ Banque mondiale: *Pension reforms and the development of pension systems: An evaluation of World Bank assistance* (Washington, DC, 2005), pp. xvi et xvii.

pour un certain montant minimum, peu élevé). Les figures 4.2 et 4.3 indiquent les taux de remplacement théoriques attendus dans différents États membres de l'UE, tels que ces derniers les ont publiés dans leur rapport sur leur stratégie nationale en matière de retraite. Il ressort clairement de ces graphiques que ce ne sont pas seulement les pays qui se sont lancés dans des réformes paradigmatiques verront leurs taux de remplacement baisser - à moins que les gens ne cotisent nettement plus longtemps et ne prennent leur retraite beaucoup plus tard. En effet, les exemples de la France et de la République tchèque montrent que ce que l'on appelle les réformes paramétriques risquent-elles aussi de réduire considérablement les taux de remplacement futurs.

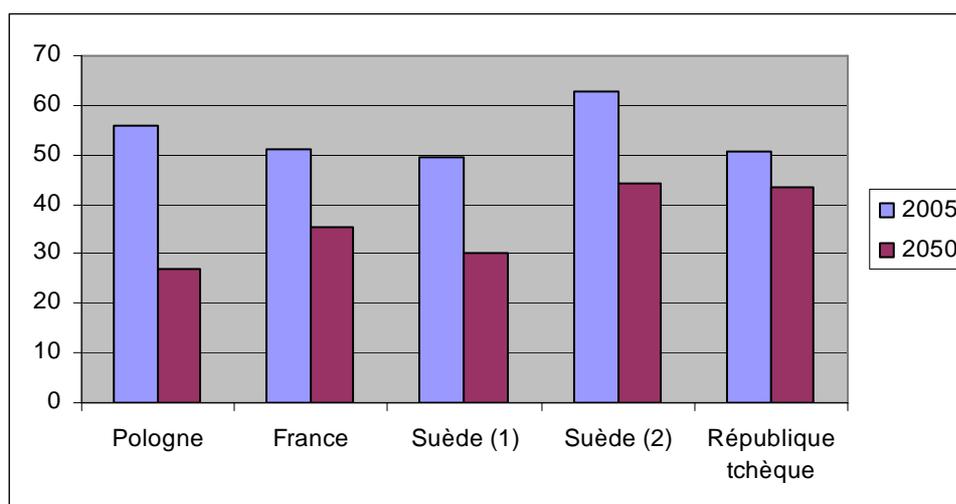
Figure 4.2. Taux de remplacement bruts théoriques dans différents États membres de l'Union européenne: Gains moyens, 40 années de cotisations, départ à la retraite à 65 ans



Suède (1): régime de retraite national seulement; Suède (2): y compris les retraites complémentaires professionnelles
 Source: Analyse comparative effectuée en vue de la réalisation du présent document, sur la base des données incluses dans les rapports nationaux de stratégie en matière de retraite, telles qu'on peut les consulter à l'URL http://europa.eu.int/comm/employment_social/social_protection/pensions_en.htm

La figure 4.3 résume bien les incertitudes qui sont en train de se faire jour actuellement. La méthode générale utilisée pour faire face à la réduction des recettes consiste à réduire le montant des prestations. Ces coupes sombres ne font souvent que rajouter aux incertitudes dans lesquelles sont plongées les personnes les plus durement touchées par les processus d'ajustement mondiaux et nationaux. Les turbulences attendues sur les marchés du travail nationaux – du fait des changements dans la façon de partager le travail sur un marché du travail de plus en plus mondialisé – se conjuguant avec les processus d'ajustement mondiaux, risquent d'avoir pour conséquence de multiples interruptions de carrière professionnelle pour de nombreuses personnes. Ces carrières risquent d'être caractérisées par des périodes de chômage ou des périodes de recyclage rendues indispensables par les nouvelles conditions du marché du travail. La figure 4.3 montre que les personnes ayant des carrières interrompues (c'est-à-dire des carrières marquées par des périodes plus longues de chômage imputables, entre autres, à un accroissement de la volatilité du marché du travail) devront très probablement, à l'avenir, se contenter de taux de remplacement qui ne correspondront plus aux prescriptions des Conventions de l'OIT.

Figure 4.3. Taux de remplacement brut théoriques dans différents États membres de l'Union européenne: Gains moyens, 30 années de cotisation (carrières interrompues)



Suède (1): régime de retraite national seulement; Suède (2): y compris les retraites complémentaires professionnelles

Source: Analyse comparative effectuée en vue de la réalisation du présent document, sur la base des données incluses dans les rapports nationaux de stratégie en matière de retraite, telles qu'on peut les consulter à l'url

http://europa.eu.int/comm/employment_social/social_protection/pensions_en.htm

Entre universalisme et pluralisme: la structure changeante de la solidarité

Les effets négatifs possibles de la concurrence fiscale mondiale sur le niveau de la sécurité sociale dans certains pays sont moins facilement gérables que le défi démographique. Ce qui importe, c'est de reconnaître au niveau international – et de conclure pour cela les accords correspondants – que l'élargissement de la couverture de la sécurité sociale et l'éradication de la pauvreté qui pourrait en résulter constitueraient un investissement; cela permettrait d'éviter que le mécontentement de la population ne s'exprime par des troubles sociaux au niveau national et n'engendre des problèmes de sécurité au niveau mondial. Une telle prise de position reviendrait à souligner qu'il est plus important d'améliorer le bien-être de tous, de façon stable et à long terme, que d'obtenir des gains économiques à court terme. Or les instruments permettant de parvenir à cette situation n'existent tout simplement pas. Leur conception reste un objectif primordial pour l'ensemble de la collectivité mondiale.

Les dernières années ont été marquées par de nouveaux développements dans ce domaine. On semble assister à une reconnaissance accrue du rôle de la sécurité sociale en tant qu'investissement dans la lutte contre la pauvreté. L'appui en faveur d'un nouveau paradigme de développement de la sécurité sociale, fondé sur la mise en place de prestations de base universelles, devient de plus en plus marqué. Dans le prolongement du « nouveau consensus » sur la sécurité sociale établie par la Conférence internationale du travail en 2001, et du lancement par l'OIT, en 2003, de la Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous, la Commission mondiale sur la dimension sociale de la mondialisation a soutenu l'idée selon laquelle un minimum de protection sociale doit être accepté comme faisant partie intégrante du socle socio-économique de l'économie mondiale et a déclaré qu'il fallait que la sécurité sociale et de façon plus générale la protection sociale deviennent un important élément de cet ensemble de normes sociales minimum.

Encadré 4.1. Le socle socio-économique

Un minimum de protection sociale des individus et des familles doit être accepté sans équivoque comme faisant partie intégrante du socle socio-économique de l'économie mondiale. Donateurs et institutions financières devraient contribuer au renforcement des systèmes de protection sociale dans les pays en développement.¹ Dans son rapport à la Conférence internationale du travail en 2004, le Directeur général a cité quatre domaines principaux dans lesquels l'OIT a acquis des expériences encourageantes. Il a estimé que ces expériences pourraient enrichir sensiblement la réflexion sur la mise en place du socle socio-économique.

Premièrement, *les systèmes d'assurance maladie communautaires*. Il existe une forte demande d'assurance maladie, notamment de la part des personnes démunies de toute forme de protection. Dans les pays à faible revenu, les travailleurs et leurs familles peuvent recourir à des systèmes de sécurité sociale communautaires. L'OIT a appris à bien connaître les avantages et les inconvénients de ce type de mécanismes, dont la viabilité financière, pour peu qu'on les examine séparément, est fréquemment mise en doute. Cependant, des modalités innovantes, associant contributions locales, financement public et aide internationale, ont parfois été introduites. Une autre méthode méritant d'être approfondie, consiste à associer des initiatives locales aux systèmes d'assurance nationaux.

Deuxièmement, *les régimes de pension minimale*. Plusieurs pays ont montré que l'on pouvait se permettre de financer sur les recettes fiscales des systèmes de pension destinés aux personnes âgées et démunies, aux handicapés, aux mères célibataires et aux familles orphelines touchées par la pandémie du VIH/SIDA. Les nombreux avantages de cette formule – perceptibles notamment au niveau de l'égalité entre les sexes, de la cohésion des familles et des taux de scolarisation – sont abondamment prouvés. L'OIT pourrait envisager de fournir de l'aide pour démontrer la viabilité de ces programmes dans d'autres pays et élaborer des directives. Lorsque cette formule, faute de recettes fiscales suffisantes, n'est pas applicable, le recours à l'aide financière internationale devrait être envisagé.

Troisièmement, *les subventions en espèces pour les élèves du primaire*. Des millions d'enfants issus de familles pauvres ne peuvent pas aller à l'école ni terminer leurs études primaires. La plupart d'entre eux sont condamnée à une forme quelconque de travail. Quelques pays, notamment le Brésil et l'Afrique du Sud, élaborent ou expérimentent des formules consistant à accorder des bourses aux familles pauvres qui s'engagent à envoyer leurs enfants à l'école. Les responsables du Programme international de l'OIT pour l'abolition du travail des enfants (IPEC) ont beaucoup appris des systèmes de lutte contre le travail des enfants qui combinent l'aide apportée aux familles pour l'éducation et celle qui leur est fournie pour d'autres besoins essentiels. Il est possible de reprendre et de développer les initiatives les plus prometteuses à l'échelon national, et de les appliquer dans d'autres pays confrontés aux mêmes difficultés. Il importe toutefois que les initiatives nationales soient étayées par une aide internationale généreuse.

Quatrièmement, *la réorientation des dépenses publiques au profit de l'extension de la couverture de base*. Les régimes de sécurité sociale obligatoires, même lorsqu'ils n'assurent qu'une couverture restreinte, connaissent d'importantes difficultés, liées à des problèmes de gestion globale, de capacités techniques et administratives et de viabilité financière. Même si l'accélération de la croissance économique doit permettre de faire face à l'augmentation des dépenses sociales, on constate souvent qu'à court terme les coûts excèdent la recette fiscale. Dans de nombreux pays, l'important n'est pas tant d'accroître les dépenses que de les réorienter au profit de la couverture de base. Nous avons suffisamment d'acquis et de connaissances pour être en mesure d'assurer durablement la viabilité financière et administrative des systèmes de sécurité sociale. L'OIT peut si nécessaire aider à mettre ces connaissances à la disposition de tous. Un code de bonnes pratiques ou de principes de base sur la gestion des systèmes de sécurité sociale pourrait également être rédigé.²

¹ Commission mondiale sur la dimension sociale de la mondialisation: Une mondialisation juste: Créer des opportunités pour tous (Genève, BIT, 2004), p.xiii et xv. ² BIT: Une mondialisation juste. Le rôle de l'OIT, Rapport du Directeur général sur la Commission mondiale sur la dimension sociale de la mondialisation (CIT, 92ème session, Genève, 2004), pp.39-40.

Un récent rapport de la Commission pour l'Afrique²⁸ se fait l'écho des préoccupations exprimées par l'OIT dans son rapport de 2005. La Commission y fait entre autres les recommandations ci-après, dont il ressort clairement que les gouvernements africains et la

²⁸ Commission pour l'Afrique: Notre intérêt commun (Londres, 2005), pp.81-83; <http://www.commissionforafrica.org/english/report/introduction.html>.

communauté des donateurs devraient se partager la responsabilité de l'extension de la couverture de la protection sociale:

- Les gouvernements africains devraient investir dans la reconstruction des systèmes de santé publique. Les donateurs devraient apporter 7 milliards d'USD sur cinq ans à cette fin, dans le cadre de la Stratégie pour la santé et du Programme d'action initial du programme NEPAD de l'Union africaine;
- les donateurs et les gouvernements africains devraient investir d'urgence dans la formation et la fidélisation du personnel afin de pouvoir disposer d'un million de professionnels de la santé en plus en 2015;
- les gouvernements africains devraient affecter 15 pour cent de leurs budgets annuels à la santé, comme ils s'y sont engagés, et adopter des stratégies pour la prestation efficace des services de santé. Afin de régler les sommes manquantes, les donateurs devraient augmenter les fonds qu'ils allouent au soutien de ces stratégies de 10 milliards d'USD de plus par an immédiatement jusqu'à 20 milliards d'USD par an d'ici à 2015. Les fonds devraient être principalement versés aux budgets nationaux;
- les gouvernements africains devraient élaborer des stratégies de protection sociale pour les orphelins et les enfants vulnérables, en soutenant leurs familles étendues et leurs communautés. Les donateurs devraient s'engager à offrir un financement à long terme prévisible de ces stratégies en versant 2 milliards d'USD par an immédiatement, puis 5-6 milliards par an d'ici à 2015;

[...]

- les donateurs devraient soutenir le programme NEPAD de l'Union africaine en ce qui concerne le développement et un cadre de promotion des droits et de l'intégration, et aider les pays à élaborer les stratégies de protection sociale d'ici à 2007;
- les donateurs et les gouvernements africains devraient appuyer et mettre en œuvre le cadre de protection, de soin et de soutien des orphelins et des enfants vulnérables des Nations Unies;
- Les donateurs et les gouvernements africains devraient offrir un soutien budgétaire direct aux organisations panafricaines afin de les aider dans leur travail de protection des droits de la femme et des enfants.

Bien que cela soit passé presque inaperçu, la communauté internationale a déjà assumé une plus grande responsabilité dans la fourniture des services de base dans un certain nombre de pays en développement. Au Ghana et en République unie de Tanzanie, par exemple, l'appui budgétaire direct des donateurs représente déjà une part importante (40 pour cent et 50 pour cent, respectivement) du budget national de santé. Dans un « Livre blanc » sur le développement international, intitulé *Making governance work for the poor* et qu'il a publié en 2006, le gouvernement du Royaume-Uni s'engage à faire en sorte qu'au moins la moitié de l'appui direct total du Royaume-Uni aux pays en développement soit affectée aux services publics, aux mesures de scolarisation, à l'amélioration des soins de santé, à la lutte contre le VIH et le SIDA, à l'approvisionnement en eau potable, aux services d'assainissement et à la fourniture d'une protection sociale²⁹.

En mars 2006, le gouvernement de la Zambie et l'Union africaine ont tenu une conférence intergouvernementale sur la protection sociale à Livingstone, en Zambie, qui a réuni des

²⁹ *Department for International Development (DFID): Eliminating world poverty: Making governance work for the poor*, Livre blanc sur le développement international (Londres, 2006)

ministres et de hauts représentants de 13 pays africains. Les délégués à cette Conférence se sont prononcés pour³⁰:

- une coopération accrue entre l’Afrique et les autres pays pour le partage et l’échange d’informations et d’expériences, et pour l’adoption de mesures sur la protection sociale et les transferts en espèces;
- la mise en place plus fréquente, dans les pays africains, à titre d’option politique, de programmes de transferts sociaux, y compris des programmes de pensions sociales et de transferts sociaux pour les enfants vulnérables, les personnes âgées, les handicapés et les personnes ayant des responsabilités familiales;
- un engagement national et international envers la protection sociale et, pour pouvoir décider de l’adoption des plans nationaux, l’obtention d’un consensus entre les différents ministères et la mise en place d’un système de coordination institutionnel;
- l’élaboration, par les gouvernements africains, de plans de transferts sociaux nationaux, sur deux à trois ans, dont ils auront calculé le coût, à intégrer dans les plans de développement nationaux et dans les budgets nationaux, et que les partenaires du développement peuvent venir compléter;
- un investissement accru dans les capacités institutionnelles, les compétences des ressources humaines et les systèmes de contrôle;
- un financement à long terme fiable de la protection sociale, tant par les budgets nationaux que par les partenaires du développement;
- l’instauration d’une conférence bisannuelle sur la protection sociale sous les auspices de l’Union africaine.

Dans le même temps, la question de la responsabilité de l’État en matière de fourniture des prestations de base occupe là encore une place de premier plan dans le débat ouvert dans les pays qui se sont lancés dans la « privatisation » partielle de leurs systèmes de sécurité sociale au cours des années 1980 et 1990.

Certains observateurs considèrent que le degré d’acceptation de la notion de solidarité se détériore avec la division de nombreux systèmes de protection sociale en systèmes de répartition des risques de plus en plus petits (allant jusqu’à l’échelle la plus faible, à savoir le financement des risques par des comptes individuels). D’autres font remarquer qu’il s’agit d’un simple changement de la notion de solidarité, qui est très largement acceptée, et qui est aujourd’hui davantage axée sur la fourniture d’une sécurité de base à une plus vaste population plutôt que sur la fourniture d’un même niveau de sécurité à un plus petit nombre de gens. Quoi qu’il en soit, les systèmes de sécurité sociale deviennent de plus en plus pluralistes. Les régimes de retraite se transforment en régimes dans lesquels la fourniture de prestations publiques de base permettant de garantir la sécurité du revenu est complétée par l’assurance sociale ou par des dispositions d’épargne privée avec des prestations qui ont un lien nettement plus étroit avec les gains assurés – et auxquelles viennent à leur tour s’ajouter d’autres dispositions volontaires ou obligatoires. D’où une

³⁰ Gouvernement de la Zambie et Union africaine: A transformative agenda for the 21st century: Examining the case for basic social protection in Africa, Conférence régionale intergouvernementale, Livingstone, Zambie, 20-23 mars 2006.
http://www.helpage.org/news/latestnews/@27954/main_content/Livingstone_call_for_action_March_2006.pdf, accès à cet url le 20 août 2006.

grande variété de niveaux de revenus, chez les différents groupes de population, au moment du départ à la retraite.

Dans le domaine des soins de santé – qui constitue le deuxième plus grand poste de dépenses dans le budget social national des pays développés et le premier dans celui des pays en développement – on assiste à la création de systèmes de santé pluralistes dans lesquels la fourniture des services de base par l’intermédiaire de l’État est complétée par des régimes sociaux d’assurance maladie et des régimes communautaires. En mai 2005, l’Assemblée mondiale de la santé a explicitement reconnu le rôle des systèmes sociaux d’assurance maladie dans les systèmes de santé nationaux:

[L’Assemblée mondiale de la Santé,] reconnaissant l’importance du rôle des organes législatifs et exécutifs de l’État dans la réforme des systèmes de financement de la santé en vue de parvenir à la couverture universelle:

1. INVITE INSTAMMENT les États membres:

- (1) à faire en sorte que les systèmes de financement de la santé prévoient le recours au paiement anticipé des cotisations financières pour les soins de santé en vue de répartir le risque sur l’ensemble de la population et d’éviter les dépenses de santé catastrophiques et la paupérisation de personnes ayant besoin de soins;
- (2) à veiller à une répartition adéquate et équitable d’infrastructures de soins et de ressources humaines pour la santé de qualité, de sorte que les assurés bénéficient de services de santé équitables et de qualité conformément aux prestations prévues;
- (3) à faire en sorte que les fonds extérieurs destinés à des programmes de santé ou activités spécifiques soient gérés et organisés de façon à contribuer à la mise en place de mécanismes de financement durables pour le système de santé dans son ensemble;
- (4) à prévoir la transition vers la couverture universelle de tous les citoyens pour contribuer à répondre aux besoins de la population en matière de soins de santé et à améliorer la qualité de ceux-ci, à lutter contre la pauvreté, à atteindre les objectifs de développement convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire des Nations Unies, et à instaurer la santé pour tous;
- (5) à reconnaître que, lors de la transition vers la couverture universelle, chaque option devra être mise en place compte tenu du contexte macroéconomique, socioculturel et politique particulier de chaque pays;
- (6) à tirer parti, le cas échéant, des possibilités de collaboration qui existent entre les dispensateurs publics et privés et les organisations de financement de la santé, sous la tutelle ferme des pouvoirs publics;
- (7) à mettre en commun leurs données d’expérience sur les différentes méthodes de financement de la santé, y compris la mise en place de systèmes de sécurité sociale et de systèmes privés, publics et mixtes, notamment en ce qui concerne les mécanismes institutionnels établis pour s’acquitter des principales fonctions du système de financement de la santé³¹.

Des systèmes communautaires font leur apparition partout dans le monde en développement, surtout en Afrique et dans certaines parties de l’Asie. Actuellement, la couverture mondiale par ce type de régime mutuel est estimée à environ 40 millions de personnes. Il existe assurément une marge de manœuvre pour une nouvelle croissance et des améliorations qualitatives de la gouvernance de ces régimes. Ceux-ci ne peuvent ni constituer un pilier universel de base de la sécurité fondé sur la solidarité nationale, ni se

³¹ Organisation mondiale de la santé (OMS): Financement durable de la santé, couverture universelle et systèmes de sécurité sociale, Résolution WHA58/33, adoptée à la 48ème session de l’Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 2005.

substituer à un tel pilier. Ils peuvent toutefois permettre l'établissement, dans le secteur de la santé, d'une relation entre le payeur et le fournisseur qui soit source d'une plus grande efficacité et d'une meilleure qualité. Il faut en outre établir des liens financiers (subventions pour les pauvres et prise en charge des mauvais risques) avec un organisme central national ou international pour garantir leur viabilité à long terme. Au Ghana, la nouvelle loi sur l'assurance maladie est le premier exemple dont nous ayons connaissance d'un pays où ce principe a acquis force de loi. Les régimes communautaires ont la capacité de permettre une augmentation de l'assiette globale de mobilisation des ressources, au niveau national, pour la sécurité sociale. Ils constituent également un moyen de contraindre l'économie informelle à contribuer ne serait-ce qu'un peu à la satisfaction des besoins de financement de l'État. Le développement de ces régimes représente une première étape sur la voie de l'intégration de l'économie informelle dans l'économie formelle. Les travailleurs de l'économie informelle peuvent ainsi participer à une certaine forme de solidarité nationale. Les régimes communautaires peuvent également jouer un rôle encore plus important dans les quelques pays où l'État nation ne parvient pas à remplir ses obligations.

5. Une vision politique: la mise en place du paradigme approprié

Il faut un ensemble d'initiatives politiques très complet pour relever les défis précédemment mentionnés, et de telles initiatives ne peuvent venir que des différents acteurs qui interviennent aux niveaux communautaires, régional, national et international. Un changement d'attitude envers la sécurité sociale est une condition préalable à ces initiatives. Il faut aussi une vision du développement de la sécurité sociale qui puisse s'appliquer à des pays qui se trouvent à des stades de développement différents.

Changements d'attitudes: du coût social à l'investissement dans l'Homme

Comme cela a été confirmé lors de la Conférence internationale du travail de 2001, l'OIT a toujours considéré que « si elle est bien gérée, la sécurité sociale favorise la productivité en assurant des soins de santé, une sécurité du revenu et des services sociaux. [...] elle est un instrument de développement économique et social durable [...]. Il est à noter que si elle représente un coût pour les entreprises la sécurité sociale est également un investissement dans l'être humain ou un soutien à celui-ci. Dans le contexte de la mondialisation et des politiques d'ajustement structurel, la sécurité sociale devient plus que jamais nécessaire. » La sécurité sociale ou la protection sociale au sens plus large (y compris les transferts sociaux mais aussi des conditions de travail sûres et justes, des filets de sécurité sociale privés, etc.) est l'un des principaux piliers du concept de travail décent.

Il est évident que l'adaptation des marchés du travail nationaux aux défis de la transition démographique, aux nouveaux risques pour la santé, aux migrations mondiales, à la modification des structures familiales, à l'évolution des valeurs et à la mondialisation ne saurait être possible que si l'on investisse dans des systèmes de transferts sociaux bien conçus, qui:

- permettent le maintien de la productivité de la main-d'œuvre (notamment celle de populations actives vieillissantes) au moyen d'investissements dans les soins de santé grâce auxquels on pourra entre autres lutter contre les nouveaux risques mondiaux pour la santé;
- permettent de procéder à des ajustements de l'emploi, par exemple en fournissant une formation, des cours de recyclage et des services de recherche d'emploi, et en facilitant l'intégration des migrants;
- aient pour effet une répartition équitable des fruits de la mondialisation, d'où un relèvement du niveau d'acceptation de ce processus de mondialisation;
- contribuent au maintien de la paix sociale et de la sécurité mondiale nécessaires à une croissance économique à long terme stable, participant ainsi à la construction des fondements matériels sur lesquels s'appuiera l'amélioration du bien-être de tous.

Toutes ces mesures présupposent toutefois que les institutions de sécurité sociale sont solides et bien gérées. D'aucuns considèrent que la sécurité sociale n'est pas une condition préalable à la croissance, dans la mesure où il est impossible de prouver qu'il existe entre les deux un lien de causalité logique et exacte. En réalité, ce n'est pas vraiment une question de confiance: le fait est qu'il existe des preuves convaincantes que la performance

économique et une sécurité sociale solide peuvent coexister, et qu'elles coexistent bel et bien³². Les régimes de sécurité sociale réduisent indéniablement la pauvreté et les inégalités et aident les gens à s'adapter aux circonstances changeantes de leur propre vie et des cycles de vie de leur société. En dernière analyse, ce qui compte, c'est l'être humain – et celui-ci vit mieux avec la sécurité sociale que sans elle. De nombreux pays membres de l'OCDE, européens ou non, n'auraient pas connu un si grand développement économique et social au cours de la période d'après-guerre s'ils n'avaient pas mis sur pied de tels programmes complets de sécurité sociale.

C'est adopter une vue à court terme que de considérer que les dépenses de sécurité sociale ne sont qu'un coût supplémentaire qui risque d'avoir un effet négatif sur la performance économique. La sécurité sociale répond aux besoins de base et aux préférences clairement exprimées des sociétés, et c'est un bien public que les gens sont prêts à financer sous forme d'impôts et de cotisations – à condition que ceux-ci soient dépensés à bon escient. Les transferts de sécurité sociale sont les seuls moyens directs de venir à bout de la pauvreté et de l'insécurité sociale à court terme. Si les populations sont d'accord avec la redistribution du revenu que permettent de tels mécanismes et avec la modification qui en découle dans la répartition des revenus telle qu'elle est générée par les forces du marché fondées sur les valeurs sociales, il n'y a aucune raison de croire que les transferts sociaux auront des effets économiques négatifs – sous réserve qu'ils ne constituent pas une incitation micro-économique à se retirer du marché du travail. Aucune société démocratique ne peut ignorer longtemps cette préférence.

Le fait de considérer la sécurité sociale comme un instrument puissant d'éradication de la pauvreté et comme un investissement dans le bien-être à long terme des nations et de la communauté internationale implique une redéfinition des rôles des individus, des communautés, des partenaires sociaux, de la société civile dans son ensemble, des nations et de la communauté internationale en tant qu'agents du changement.

Le rôle des agents du changement

Le rôle des individus et des communautés

Il incombe à chaque société de déterminer la meilleure manière d'assurer la sécurité du revenu et l'accès aux soins de santé. Ce choix est le reflet de ses valeurs culturelles et sociales, de son histoire, de ses institutions et de son niveau de développement économique.

(Conférence internationale du travail, 2001)

De nombreux systèmes d'assurance sociale fournissent des paiements de remplacement du revenu en cas de matérialisation de certains risques. Les taux de remplacement de ces prestations sont inévitablement inférieurs à 1, ce qui signifie qu'il n'y a pas d'atténuation parfaite des variations des rentrées financières en cas de chômage, maladie, maternité, invalidité ou vieillesse. Un taux de remplacement du revenu de 100 pour cent est irréaliste et aurait très probablement des effets dissuasifs eu égard à l'activité. Il faut donc qu'au-delà d'un certain niveau le revenu de remplacement soit fourni par les personnes concernées elles-mêmes au moyen de deuxièmes et troisièmes piliers de sécurité ou par une accumulation d'actifs pouvant être transformés en flux de revenus lorsque de tels risques se matérialisent. Bien que la responsabilité finale incombe à l'État, un paternalisme restreignant la responsabilité individuelle serait très probablement incompatible avec les sociétés modernes. Les initiatives communautaires – lorsqu'il n'existe pas de système

³² P. Lindert, *op. cit.*

imposé par les autorités et géré par l'intermédiaire de l'État nation, et en particulier lorsque l'État faillit à sa mission – pourraient constituer un premier pas en avant vers la mise en place de systèmes nationaux de sécurité sociale fondés sur une approche ascendante, pouvant ouvrir la voie à l'adoption progressive de principes déontologiques de gouvernance et de bonnes pratiques. Chacun des membres de la société n'est pas seulement responsable de lui-même et de sa famille: il partage également une responsabilité en tant que membre de communautés plus larges et de la société dans son ensemble. Cette responsabilité plus large s'exprime habituellement par un plein respect des obligations de paiement des cotisations et impôts dus.

Le rôle des partenaires sociaux et de la société civile

Le dialogue social est nécessaire pour assurer l'efficacité des initiatives visant à instituer ou à étendre la sécurité sociale.

(Conférence internationale du travail, 2001)

Les partenaires sociaux et la société civile dans son ensemble sont manifestement confrontés aujourd'hui à un nouveau défi: il leur faut s'assurer que l'énorme pouvoir généré sous forme de capital sur les marchés financiers est utilisé en veillant à ce que les investissements tiennent dûment compte des besoins économiques nationaux (et notamment de la nécessité de mettre des capitaux à la disposition des petites et moyennes entreprises afin de les aider à se développer), ne fassent subir aucun dommage à long terme à l'environnement ou à la santé publique, et permettent de sécuriser et d'élargir les emplois du secteur formel national. Il faut en même temps que les organismes communautaires de la société civile acquièrent les compétences nécessaires à l'application, en partant de la base, de bonnes pratiques de gouvernance pour une substitution efficace à l'État nation lorsque son fonctionnement est déficient – ou lorsqu'il ne s'acquitte pas de ses tâches pour diverses raisons. Étant donné que les marchés financiers sont interactifs au niveau mondial, la société civile doit-elle aussi s'engager dans un processus mondial d'apprentissage.

Les partenaires sociaux, c'est-à-dire l'ensemble des associations d'employeurs, de travailleurs et de personnes protégées, sont les gardiens de la bonne gouvernance, par des voies démocratiques, des programmes de sécurité sociale et de l'ensemble du système national de sécurité sociale. À ce rôle correspondent des responsabilités. Dans de nombreux pays, les organisations patronales et syndicales sont déjà très impliquées dans des initiatives ayant pour but une amélioration du niveau de respect des règles en matière d'affiliation des entreprises et des travailleurs, et en matière de paiement des cotisations aux régimes de sécurité sociale – et ces initiatives sont des moyens efficaces pour renforcer la couverture actuelle.

La réaffirmation de la responsabilité de l'État nation

C'est à l'État que revient en priorité le rôle de favoriser, d'améliorer et d'étendre la couverture de la sécurité sociale.

(Conférence internationale du travail, 2001)

Si les régimes privés et les autres dispositions de même type peuvent améliorer le niveau de remplacement du revenu en cas de matérialisation de certains risques pour différents groupes d'une société, la sécurité sociale de base, c'est-à-dire le système qui permet une juste répartition du revenu en période de difficultés économiques, ne peut être prise en charge que par des sociétés tout entières. L'élément central de la sécurité sociale doit donc rester la solidarité sociale en général, dans ses dimensions locales, nationale et aujourd'hui mondiale. Pour garantir une sécurité du revenu, il faut une protection sociale sous la forme d'interventions de la sécurité sociale publique. Le noyau dur de la sécurité relève bien

entendu de la responsabilité de l'État – lequel est également la seule institution à même d'élaborer un plan national d'ensemble de développement de la sécurité sociale.

L'assurance privée n'est pas en mesure de couvrir de façon appropriée les risques sociaux: non seulement un grand nombre de ces risques ne sont tout simplement pas assurables, en totalité ou en partie, en raison de problèmes liés au comportement des intéressés ou de problèmes de sélection adverse, mais – et cela est essentiel – les couches les plus pauvres de la population sont exclues parce que les primes d'assurance qui leur seraient théoriquement facturées dépassent généralement de loin leurs capacités de paiement.

Il ne suffit pas non plus de recourir à des dispositions traditionnelles de protection sociale pour fournir une sécurité de base par l'intermédiaire de la famille au sens large et des réseaux communautaires. Non seulement ces dispositions traditionnelles disparaissent petit à petit du fait de l'urbanisation et de l'industrialisation, mais elles fournissent souvent une sécurité à un coût élevé et ne sont habituellement pas basées sur l'altruisme. En pareil cas, en effet, le soutien va souvent de pair avec l'humiliation, la restriction des libertés et une obligation de « rémunérer en retour », sous diverses formes, la protection dans des proportions bien supérieures à ce qu'elle vaut. Une étude participative d'évaluation de la pauvreté réalisée en République unie de Tanzanie a révélé que la famille traditionnelle et les structures communautaires s'affaiblissent et ne fournissent pas de protection sociale efficace à tous.

Qui plus est, le soutien mutuel par les familles et les communautés a tendance à être réparti de façon très inégale. En d'autres termes, les pauvres ne peuvent habituellement s'attendre qu'à une aide de leurs familles et communautés alors que celles-ci sont presque aussi pauvres qu'eux; l'apport d'un appui (par exemple pour payer le coût des soins en cas de maladie grave) risque en fait de contraindre des familles et des communautés entières à continuer pendant longtemps à vivre dans des conditions extrêmement difficiles. Ce n'est qu'en mettant sur pied des systèmes de redistribution de plus grande ampleur que ces mécanismes pourront être durables et permettre la redistribution des ressources souhaitée. Les familles et les communautés seraient ainsi renforcées et pourraient dès lors mieux jouer leur rôle protecteur.

La protection sociale publique fournit donc des mécanismes qui permettent d'aider les groupes vulnérables à « vivre » tout en étant confrontés aux risques de la vie. Elle présuppose: des interventions publiques qui réduisent le risque, telles que des services de soins de santé préventifs, une éducation de base et des services de prévention dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail; des interventions permettant d'atténuer les risques, telles que celles des régimes de sécurité sociale qui fournissent des prestations de santé, de maladie, de maternité, en cas d'accident du travail, de vieillesse, d'invalidité, de décès, familiales et pour les enfants; et des interventions de dernier recours visant à aider les individus et leurs familles lorsque les programmes de prévention ou d'atténuation des conséquences des risques ne s'appliquent pas ou ne fonctionnent pas. Ces interventions englobent l'ensemble des formes d'assistance sociale sous forme de transferts conditionnels en espèces et en nature.

Pour financer ces programmes d'« intervention » les gouvernements ont besoin de l'ouverture d'un espace budgétaire et pour cela d'être habilités à recouvrer des impôts et des cotisations auprès de l'ensemble des citoyens et des entreprises. Les dépenses gouvernementales et les politiques budgétaires sont des dimensions importantes du monde du travail. D'une part le travail décent nécessite qu'il existe un État d'une certaine taille (taille mesurée en termes de dépenses publiques en pourcentage du PIB). Il n'est tout simplement pas possible de mettre en œuvre des programmes de protection sociale appropriés et de créer les institutions nécessaires pour garantir le travail décent dans des pays où les gouvernements ne sont pas en mesure de recouvrer les impôts ou les cotisations indispensables à la fourniture des services publics et sociaux de base et à la mise sur pied

des infrastructures élémentaires. D'autre part, les citoyens doivent non seulement avoir la capacité de payer ces impôts et cotisations (s'ils ont pour cela un niveau de revenus suffisants) mais – et c'est peut-être plus important encore – être prêts à le faire. Or cette disposition d'esprit est étroitement liée – entre autres – à la confiance qu'ils prêtent au gouvernement, laquelle ne peut exister que dans un environnement démocratique.

L'émergence d'une responsabilité mondiale pour la sécurité sociale

La sécurité sociale est un droit de l'homme consacré dans la Déclaration universelle des droits de l'Homme et auquel a été donnée une forme bien définie dans les conventions et recommandations de l'OIT, en particulier, dans l'une d'entre elles, qui occupe une place importante, la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952. La sécurité sociale est nécessaire à une vie humaine digne. Elle apporte la liberté aux individus et aux familles – qui grâce à elle se libèrent de leur crainte quant à leurs futurs moyens de subsistance mais aussi de leur dépendance des patriarches des familles au sens large, des chefs de village et d'autres personnes.

Si la mondialisation devait conduire à une concurrence fiscale qui limite l'espace budgétaire réservé aux transferts sociaux, il faudrait, pour avoir une « mondialisation décente », adopter des mesures mondiales visant à empêcher cette concurrence. Pour financer les dépenses sociales publiques, les gouvernements doivent recouvrer des impôts et des cotisations auprès des travailleurs et des employeurs – c'est-à-dire auprès des citoyens. Les dépenses gouvernementales et les politiques budgétaires sont d'importantes dimensions du monde du travail. Et cela ne tient pas seulement au fait que les impôts et les cotisations ont des effets sur les revenus et sur les décisions économiques des travailleurs et des employeurs, mais aussi – et de façon tout aussi importante – au fait que les dépenses publiques et que les politiques budgétaires efficaces sont des facteurs de premier plan dans la définition de la marge de manœuvre des gouvernements nationaux.

Si la communauté internationale veut à la fois assumer la mondialisation et se fixer des objectifs mondiaux dans le domaine social, il lui faut organiser l'économie et la société mondiales de manière telle que les États-nations puissent atteindre leurs objectifs politiques aux niveaux national et international. L'une des façons d'y parvenir serait d'étudier comment les économies de petite taille traditionnellement ouvertes que l'on trouve en Europe, et qui ont toujours été exposées à des pressions concurrentielles, ont réussi à maintenir leur espace budgétaire pour les transferts sociaux, et de chercher à déterminer si les stratégies en la matière adoptées par les pays européens ne peuvent pas être imitées ailleurs. Cela impliquerait très probablement de rechercher les moyens auxquels la communauté internationale pourrait avoir recours pour protéger l'espace budgétaire de l'État nation. Et cela pourrait se faire de deux façons complémentaires.

Premièrement, la communauté internationale pourrait accroître l'espace budgétaire des gouvernements nationaux au moyen d'un subventionnement mondial de politiques efficaces de lutte contre la pauvreté. La communauté internationale vient juste de commencer à accepter cette responsabilité. Les DSRP, l'allégement de la dette, l'APD sous forme d'un soutien budgétaire: ce sont là autant d'indices d'un nouveau départ, mais beaucoup reste encore à faire. Deuxièmement, si l'on parvenait à se mettre d'accord sur des niveaux minimum d'imposition nationale et sur des niveaux de dépenses sociales, un grand nombre de ces transferts internationaux deviendraient ultérieurement superflus. La perception de la sécurité sociale non plus uniquement comme un ensemble de dépenses de « réparation » dans les économies de marché, mais comme un investissement dans la croissance à long terme qui, selon toute probabilité, permettrait de réduire les besoins, à long terme également, des transferts mondiaux, contribuerait à mieux faire accepter, dans le monde entier, les niveaux en question.

La nature des droits dérivés des instruments de l'OIT et d'autres instruments internationaux

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.

(Conférence internationale du travail, 2001)

Les États membres de l'Organisation des Nations Unies ou de l'OIT, du fait qu'ils ont accepté la Constitution de l'OIT et la Déclaration universelle des droits de l'Homme, ont l'obligation de fournir un certain niveau de sécurité sociale à l'ensemble de leurs citoyens. Mais la nature exacte de ce niveau de protection n'est pas clairement définie dans des instruments contraignants. Bien que la Convention n°102 couvre toute la gamme des prestations de sécurité sociale, elle ne prévoit que la couverture d'un certain pourcentage minimum de l'ensemble des résidents par différents (au moins trois) types de prestations qu'elle définit (branches de la sécurité sociale). La Recommandation (n°67) sur la garantie des moyens d'existence, 1944, et la Recommandation (n°69) sur les soins médicaux, 1944, conseillent toutefois aux États membres de fournir la totalité de la gamme des prestations de sécurité sociale à tous les résidents (c'est-à-dire des prestations en espèces en cas de maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès du soutien de famille, chômage, dépenses d'urgence, accident du travail ou maladie professionnelle, dénuement général, et des prestations en nature en cas de besoin de soins médicaux). Ces prestations peuvent être fournies au moyen d'une combinaison d'assurances sociales, d'assistance sociale, de prestations universelles et de services publics. Une soixantaine d'années après l'adoption de ces instruments, les conclusions du débat général sur la sécurité sociale à la 89^{ème} session de la Conférence de 2001 ont confirmé que « chaque pays devrait définir une stratégie nationale pour atteindre l'objectif de la sécurité sociale pour tous » et qu'« une vaste campagne [devrait être] lancée pour promouvoir l'extension de la couverture de la sécurité sociale ». Ces recommandations et conclusions sont certes des instruments plus faibles et non ratifiables, mais elles n'en représentent pas moins une déclaration d'intention de la Conférence internationale du travail (à laquelle ont participé les délégations tripartites de 170 États membres) et elles engagent l'OIT qui doit continuer à progresser vers l'objectif d'une portée et d'une couverture universelle de la sécurité sociale. Qui plus est, la convention (n° 117) sur la politique sociale (objectifs et normes de base), 1962, exige des États membres qu'ils développent progressivement « un large programme d'éducation, de formation professionnelle et d'apprentissage ».

Les instruments susmentionnés ne disent toutefois pas grand-chose sur les niveaux effectifs de protection et sur l'ordre de priorité dans lequel ils devraient être garantis, laissant ainsi une marge de manœuvre à l'OIT et aux États membres.

L'OIT interprète la totalité des instruments susmentionnés comme un mandat lui demandant de définir un ensemble de dispositions de protection minimales de base (que l'on pourrait également qualifier de « socle social minimum ») permettant de mettre en œuvre les recommandations internationales, et en particulier les dispositions de l'article 22 de la Déclaration universelle des droits de l'Homme. Ce socle devrait en fait être constitué de toute une hiérarchie de seuils à atteindre à différents stades de développement.

La définition de seuils mondiaux pour les droits et les transferts sociaux permettrait de faire en sorte que les niveaux de protection ne soient plus « tirés vers le bas » - par une réduction des droits sociaux et des coupes sombres dans les dépenses sociales - et qu'ils soient fixés à un niveau décent et acceptable. Les normes de l'OIT en matière de sécurité sociale, auxquelles il convient d'ajouter les principales normes du travail, peuvent être considérées comme un instrument efficace de l'action engagée au niveau mondial pour protéger l'espace budgétaire des systèmes de sécurité sociale. De nouveaux instruments, de plus large portée, pourraient devoir être adoptés.

Se doter d'une vision politique: l'approche de la sécurité sociale fondée sur le développement – vers la couverture universelle

Il n'y a pas, en matière de sécurité sociale, de modèle unique exemplaire. Celle-ci croît et évolue avec le temps. Divers régimes existent: assistance sociale, régimes universels, assurances sociales et dispositifs publics ou privés. Il incombe à chaque société de déterminer la meilleure manière d'assurer la sécurité du revenu et l'accès aux soins de santé. Ce choix est le reflet de ses valeurs culturelles et sociales, de son histoire, de ses institutions et de son niveau de développement économique.

(Conférence internationale du travail, 2001)

L'approche politique du développement de l'OIT est axée sur la mise en place de systèmes nationaux de sécurité sociale efficaces et efficients, spécifiques à chaque pays, financièrement abordables en fonction des différents stades de développement. Cette approche doit donc être:

- a) souple, pour une meilleure adaptation aux contextes nationaux;
- b) progressive, c'est-à-dire qu'elle doit permettre la constitution progressive de systèmes plus complets au fur et à mesure que les sociétés mûrissent (au sens économique du terme);
- c) normatives, c'est-à-dire qu'elle doit accepter les niveaux de prestations et les droits tels qu'ils sont définis par les normes minimums de l'OIT (par exemple la Convention n°102) comme objectif minimum à atteindre en ce qui concerne le niveau de protection.

Les principaux objectifs de l'approche retenue en matière de développement de la sécurité sociale sont les suivants:

- parvenir le plus rapidement possible à un accès universel aux prestations de base afin de mieux lutter contre la pauvreté;
- réduire au maximum l'insécurité du revenu (conformément à la Convention n°102) tout en faisant en sorte que cela soit compatible avec la performance économique;
- réduire les inégalités des chances;
- fournir des prestations en tant que droit légitime des individus;
- veiller à ce qu'il n'y ait aucune discrimination sur la base de la nationalité, de l'ethnie ou du sexe;
- veiller à ce que les ressources budgétaires soient suffisantes pour financer les prestations, garantir l'efficacité et la durabilité.

Un tel ensemble de dispositions de protection sociale de base devrait avoir un impact majeur sur la réduction de la pauvreté et l'amélioration des niveaux de vie. L'accès aux services sociaux de base, en particulier les soins de santé et l'éducation, a indubitablement des effets très marqués sur l'augmentation de la productivité et sur la réduction de la pauvreté à court et long terme. De plus, les transferts en espèces peuvent jouer un rôle de premier plan dans la fourniture d'une sécurité du revenu de base aux personnes qui n'ont aucune capacité de gain, comme cela a été démontré dans le cadre d'un projet pilote, financé par GTZ, dans le district de Kalomo, en Zambie. De récentes micro-simulations du BIT ont montré, dans le cas de la République unie de Tanzanie, qu'une combinaison d'une

pension de vieillesse universelle de base et d'indemnités universelles pour les enfants d'âge scolaire et les orphelins de moins de 14 ans permettrait de réduire d'environ un tiers les taux de pauvreté généraux.

L'intensification de l'action engagée en vue de fournir une protection sociale de base est un moyen efficace pour réduire la pauvreté et l'insécurité dans les pays de l'Afrique subsaharienne, mais aussi pour atteindre avant 2015 le premier objectif de développement du millénaire. Les résultats de récents travaux de recherche du BIT ont prouvé que cela peut être fait efficacement et pour un coût compatible avec les disponibilités budgétaires. C'est là un engagement que chaque pays devrait prendre, et certains pays africains ont déjà donné l'assurance qu'ils allaient renforcer la protection sociale dans le cadre de leurs stratégies nationales de réduction de la pauvreté. De nombreux pays ne peuvent pas atteindre ces objectifs sans appuis extérieurs, et ne le pourront pas pendant encore un certain temps au moins.

Au fur et à mesure que les pays deviennent plus « mûrs » économiquement, ils peuvent mettre en place, progressivement, des niveaux de protection plus élevés. La voie qu'il est possible de suivre pour élargir la couverture de la sécurité sociale en fonction du niveau de développement économique atteint est décrite sous forme de tableau en Annexe 1 (tableau 1).

L'objectif principal est l'universalité. C'est l'objectif clé de la campagne mondiale de l'OIT sur la sécurité sociale et la couverture pour tous. Comme cela a déjà été indiqué dans le présent document, la Conférence internationale du travail de 2001 a, à l'unanimité, donné mandat au BIT pour lancer cette campagne.

Universalité ne veut pas dire uniformité. Il n'est pas réaliste de croire que toutes les sociétés – avec leurs propres mécanismes – peuvent parvenir au même niveau de protection sociale quel que soit leur stade de développement économique. Les systèmes nationaux de sécurité sociale ne peuvent croître qu'en même temps que l'espace budgétaire mis à leur disposition grâce à la croissance de l'économie. Mais ce qui est essentiel, c'est que les systèmes en question puissent progresser de façon rationnelle, c'est-à-dire satisfaire les besoins prioritaires dans un ordre logique et être conçus de façon telle que le niveau de sécurité puisse être relevé au fur et à mesure du développement économique. Dans le cadre d'une enveloppe budgétaire nationale globale et à chaque nouvelle étape du développement, il convient de définir le montant des cotisations et des impôts alloués aux dépenses prioritaires de sécurité sociale. Dans les pays en développement, les dépenses sociales devraient être prioritaires dans la mesure où elles contribuent à la fourniture d'un niveau de santé acceptable, à la lutte contre la pauvreté et à la réduction de l'insécurité sociale.

« L'Universalité » est un terme qui se réfère aux diverses dimensions de la sécurité sociale. Dans le présent document, l'accent est avant tout placé sur l'universalité de l'accès des individus aux systèmes formels de protection sociale. La notion de prestation universelle, payable sans distinction à tous les ayants droit, s'inscrit par ailleurs fort bien dans le concept d'un régime basé sur des droits, mais son application pratique risque parfois de se trouver quelque peu limitée par une certaine forme de ciblage des ressources, lorsque ces dernières sont maigres.

Il faudrait en tout premier lieu s'attacher à mettre sur pied des prestations à fort caractère d'investissement. Il pourrait s'agir de prestations pour enfants facilitant l'accès à l'éducation de base afin de contribuer à briser le cycle de la pauvreté, d'un accès aux soins de santé comme moyen d'aider les familles à rester au-dessus du seuil de pauvreté en les soulageant de la charge financière des soins médicaux, de prestations de logement permettant de stabiliser les populations et leur santé, et enfin d'un soutien du revenu permettant d'éviter la pauvreté et de générer la sécurité dont les populations ont besoin pour vivre dignement.

Nous considérons donc que dans les pays les plus pauvres, la sécurité sociale peut commencer progressivement par des éléments fondamentaux tels que:

- un accès aux soins de santé de base grâce à des systèmes nationaux pluralistes composés d'éléments publics financés par l'impôt, d'éléments d'assurance sociale et d'assurance privée, de fonds d'actions et d'éléments communautaires liés à un système central fort;
- un système de prestations familiales contribuant à la lutte contre le travail des enfants et permettant aux enfants d'être scolarisés;
- un système de programmes d'assistance sociale avec des transferts de base en espèces ciblés, associé à des programmes de travaux publics et à des politiques du marché du travail de même type (par exemple des programmes de travail contre rémunération) contribuant à l'éradication de la pauvreté abjecte dans laquelle vivent certaines personnes pourtant aptes à travailler;
- un système de pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivants universelles de base qui permettrait, concrètement, de venir en aide à des familles entières.

À partir de ce socle, les systèmes nationaux de sécurité sociale pourraient se développer de manière à offrir progressivement des niveaux de sécurité du revenu de plus en plus élevés et de meilleurs soins de santé, au fur et à mesure du développement économique des pays et de la croissance correspondante de l'espace budgétaire national. On trouvera en Annexe 1 la description d'un cadre type pour une telle croissance, qui pourrait être utilisé comme point de référence pour le développement d'un système.

L'extension de l'accès aux soins de santé, si besoin est avec un appui financier supplémentaire des donateurs, devrait indubitablement être prioritaire partout – mais plus particulièrement dans les pays touchés par des maladies de masse telles que la malaria et la pandémie du VIH/SIDA.

La fourniture d'un accès gratuit ou financièrement abordable aux services de santé de base devrait en tout premier lieu être étendue aux enfants, aux handicapés et aux personnes âgées.

L'extension de l'accès à des soins de santé financièrement abordables devrait également être liée aux politiques de l'emploi et du revenu, ainsi qu'aux politiques de la sécurité et de la santé au travail, en mettant plus particulièrement l'accent sur la fourniture d'une sécurité en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Cela s'applique aussi bien aux salariés qu'aux travailleurs indépendants. En ce qui concerne la première catégorie, il faudrait lancer une campagne de sensibilisation sur les obligations légales existantes des employeurs de fournir une assurance en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle; de plus, les salariés devraient recevoir un appui afin qu'ils puissent obtenir une meilleure protection juridique, devraient bénéficier de mesures permettant de mieux faire respecter cette disposition obligatoire et devraient être encouragés à mettre sur pied des mutuelles d'assurance et des régimes communautaires fournissant une telle protection. En ce qui concerne les travailleurs indépendants, l'accent devrait là aussi être placé sur la sensibilisation et la création de régimes d'assurance mutuelle.

Les prestations en espèces pour les familles et les enfants (qu'elles dépendent ou non de la fréquentation scolaire et/ou de la participation à des programmes de santé préventive) ne pourront être efficaces que si elles sont combinées avec des mesures de mise en place des infrastructures humaines et matérielles nécessaires dans les domaines de la santé et de l'éducation – pas seulement des hôpitaux et des écoles, mais aussi des médecins et des enseignants. Ces services doivent également être accessibles et financièrement abordables.

L'ensemble de ces facteurs constitue un apport majeur de la protection sociale aux politiques visant à l'éradication ou à la prévention du travail des enfants.

L'extension des systèmes de protection sociale/sécurité sociale revient toujours à intégrer les personnes qui travaillent dans l'économie informelle dans des structures plus formelles. Parallèlement à cette intégration et au développement économique qui s'ensuit, la protection sociale peut progressivement s'élargir au delà de l'ensemble minimum qui a été décrit précédemment: les politiques du marché du travail peuvent comprendre non seulement des mesures de placement mais aussi des mesures de formation et de recyclage, des prestations en espèces pour les chômeurs, et des programmes de prestations de vieillesse, d'invalidité et de survivants liés aux revenus, permettant de compléter les prestations minimums de base, et qui pourraient couvrir une proportion croissante de la main-d'œuvre.

Comme l'a souligné la Conférence internationale du travail en 2001, la sécurité sociale devrait être fondée sur le principe de l'égalité entre hommes et femmes et le promouvoir:

...cela suppose non seulement l'égalité de traitement des hommes et des femmes se trouvant dans des situations identiques ou similaires, mais aussi des mesures qui garantissent des résultats équitables pour les femmes. La société tire grand bénéfice des soins non rémunérés que les femmes en particulier dispensent aux membres de leur famille – enfants, parents, personnes handicapées. Les femmes ne doivent pas être ultérieurement pénalisées pour cette contribution faite à l'âge actif. ...La sécurité sociale et les services sociaux devraient être conçus sur les principes de l'égalité entre hommes et femmes. Les mesures qui facilitent l'accès des femmes à l'emploi renforceront la tendance à garantir aux femmes une protection sociale à titre personnel, et non en tant que personnes à charge. La nature des prestations de survivants doit être régulièrement étudiée, et dans l'éventualité d'une réforme, des mesures transitoires appropriées doivent être prévues pour assurer la protection des femmes dont la vie et les attentes ont été fondées sur les modèles du passé. ...Dans la plupart des sociétés, la persistance des inégalités de rémunération entre hommes et femmes a des répercussions sur les droits des femmes en matière de sécurité sociale. Ce constat souligne la nécessité de poursuivre la lutte contre la discrimination salariale et d'examiner l'opportunité d'introduire un salaire minimum, lorsque celui-ci n'existe pas encore. Celui des deux parents qui s'occupe des enfants devrait bénéficier des prestations de la sécurité sociale correspondantes. En outre, chaque société devrait envisager d'instituer une discrimination positive en faveur des femmes lorsqu'elles font l'objet d'une discrimination systémique.

Principes de la coopération technique

Dans son programme de coopération technique avec les gouvernements et les partenaires sociaux, l'OIT devrait inclure un large éventail de mesures, en particulier:

- *l'extension et l'amélioration de la couverture de la sécurité sociale;*
- *le développement d'approches novatrices propres à faciliter le passage de l'économie informelle à l'économie formelle;*
- *l'amélioration de la gouvernance, du financement et de l'administration des régimes de sécurité sociale;*
- *l'assistance aux partenaires sociaux et la formation visant à les aider à participer à l'élaboration des politiques et à exercer avec efficacité leur mandat au sein des conseils d'administration paritaires ou tripartites des institutions de sécurité sociale;*
- *l'amélioration et l'adaptation des systèmes de sécurité sociale à l'évolution des contextes sociaux, démographiques et économiques;*
- *l'introduction de moyens visant à remédier à la discrimination de fait en matière de sécurité sociale.*

(Conférence internationale du travail, 2001)

Les activités de coopération technique du BIT ont pour but la mise en œuvre du paradigme décrit ci-dessus dans un cadre réaliste, en s'appuyant sur les conclusions de la Conférence internationale du travail de 2001. Cela peut se résumer par la poursuite d'un double objectif: l'extension de la couverture de la protection sociale et l'amélioration de la gouvernance.

L'extension des garanties de la couverture en améliorant l'accès et la gouvernance permet de s'assurer de la durabilité logistique et budgétaire des systèmes. La première des méthodes de promotion du modèle du BIT est la campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous. Les principaux instruments utilisés sont les plans d'action nationaux sur la sécurité sociale qui ont été élaborés dans le cadre des programmes de pays pour le travail décent, du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF), des bilans communs de pays et des DSRP. Les plans d'action nationaux sur la sécurité sociale doivent être établis sur la base d'un dialogue national s'appuyant sur la méthode du BIT – par exemple au moyen d'examen des dépenses et de la performance des systèmes nationaux de protection sociale (SPERS) et d'une budgétisation sociale. On trouvera dans un document séparé la description détaillée d'une stratégie de la coopération technique.

L'extension de la couverture signifie aussi, concrètement, que les priorités de la sécurité sociale sont définies par pays (par exemple le manque d'accès financièrement abordable aux services de soins de santé de base, l'insécurité élevée en matière de revenus de certains groupes de la population tels que les handicapés, les personnes âgées, les orphelins, etc.); une carte de la couverture est alors établie afin de déterminer quels sont les groupes de population – et où ils se trouvent – qui n'ont pas d'accès systématique à ces services. Des mesures spécifiques peuvent ensuite être prises pour faire disparaître successivement les « zones blanches » - c'est-à-dire combler les insuffisances – qui apparaissent sur cette carte. Dans le domaine du logement, il faudrait mettre sur pied un programme de logements publics, de même que des programmes destinés à certains groupes spéciaux – par exemple des programmes (assortis de délais) pour les militaires de retour d'un conflit. En ce qui concerne les soins de santé, il faudrait étudier les possibilités d'élargissement d'un régime d'assurance santé couvrant les salariés de l'économie formelle à un segment nettement plus vaste de la population. Le reste de la population qui ne serait toujours pas couvert pourrait l'être alors par un système financé par l'impôt, tel que celui qui existe en Thaïlande ou par un système national d'assurance maladie communautaire et subventionnée, tel que celui qui est prévu au Ghana. À chaque étape du plan de développement, il faudrait procéder à un examen objectif de la situation en ce qui concerne les capacités de financement du système et mettre au point des stratégies de mobilisation des ressources potentielles. L'un des principaux résultats attendus de ces initiatives est de convaincre les gouvernements nationaux qu'il est possible, à n'importe quelle étape du plan, de fournir un niveau de protection sociale efficace, et qu'un tel système est financièrement abordable, et de convaincre aussi la communauté internationale qu'il vaut la peine de dépenser des ressources de l'aide au développement mondial pour subventionner des systèmes de sécurité sociale bien conçus et gérés de façon responsable.

De nombreux pays d'Afrique – mais aussi d'autres régions – présentent généralement les caractéristiques suivantes: dans le domaine économique, productivité limitée, inflation élevée et persistante, emplois nombreux (et en augmentation) dans l'économie informelle, répartition asymétrique du revenu; dans le domaine démographique, inégalités dans les densités de population, espérances de vie courtes, taux de natalité élevés; dans le domaine de la gouvernance, faiblesse des sous-systèmes d'administration. Bref, on constate dans ces pays un manque de planification et de détermination des objectifs à moyen et long terme. Les systèmes varient beaucoup selon les pays, et un grand nombre de systèmes sont encore peu développés, leurs dispositions de sécurité sociale se caractérisant par une fragmentation et l'absence d'une vision claire. Bien que les besoins de sécurité sociale soient très importants en Afrique, des facteurs tels que le VIH/SIDA, le nombre limité et

en baisse des emplois dans l'économie formelle et les taux élevés d'inflation rendent particulièrement difficile la satisfaction, même partielle, de ces besoins. La faible productivité limite l'espace budgétaire nécessaire – et les systèmes de gouvernance déficients et sous-développés posent d'énormes défis pour la fourniture et l'administration efficaces de la sécurité sociale. La couverture des populations ciblées a tendance à être étroite, et à laisser les personnes les plus vulnérables, en particulier celles habitant les zones rurales, sans aucune forme de protection sociale. La capacité à fournir une protection sociale suffisante est donc très limitée. Dans ces pays, les niveaux élevés du chômage et du sous-emploi, de même que les imperfections des normes en vigueur en matière de protection du travail et de protection sociale, font obstacle à la fourniture de la protection sociale.

Pour résoudre les problèmes susmentionnés, il faudrait adopter une stratégie commençant par:

- des actions de sensibilisation, surtout en ce qui concerne l'extension de la sécurité sociale;
- l'acquisition de compétences à tous les niveaux de l'administration mais aussi par les partenaires sociaux et les organisations non gouvernementales;
- la création ou le renforcement d'organisations des diverses parties prenantes et l'établissement de liens entre elles;
- un soutien aux régimes novateurs ayant un fort potentiel de couverture;
- l'amélioration et le renforcement des systèmes de gouvernance pour une meilleure fourniture des services et pour que la population retrouve confiance dans les régimes existants et redevienne satisfaite de leurs activités.

Bien que dans d'autres régions – telles que l'Afrique du Nord et les États arabes – certains pays disposent de systèmes de sécurité sociale bien développés et établis de longue date, ces systèmes sont eux aussi confrontés à d'importants défis. Il s'agit de pays jeunes en termes démographiques, avec un chômage élevé des jeunes et un grand nombre de travailleurs migrants. Les principales préoccupations en ce qui concerne ces pays devraient être l'extension de la couverture aux travailleurs migrants, l'égalité des sexes en matière d'emploi et de sécurité sociale, l'extension de la sécurité sociale aux travailleurs ruraux, l'élargissement du champ d'action de la sécurité sociale afin d'assurer un accès nettement plus large aux soins de santé, et l'élaboration de politiques du marché du travail efficaces intégrant la formation, la création d'emplois et le placement, avec différentes formes de sécurité du revenu pour les chômeurs.

6. Conclusions

Les systèmes de sécurité sociale sont des instruments puissants de lutte contre la pauvreté et l'insécurité sociale et d'obtention d'une plus grande égalité de revenus. Les gens ont besoin de la sécurité sociale et ils veulent qu'elle existe. Les régimes de sécurité sociale consolident la performance économique à long terme, la paix sociale et la sécurité internationale. Au niveau national, on constate une évolution au sein de ces régimes: l'écart entre les niveaux de protection fournis aux divers sous-groupes de population et le niveau des prestations générales est en train de changer. L'insécurité sociale s'accroît, en tout cas dans certaines parties du monde. On semble assister à une évolution simultanée vers davantage de couverture universelle par des systèmes de base et vers une couverture différenciée par les deuxième et troisième piliers. Dans le même temps, les systèmes nationaux plus fragmentés sont en train d'acquiescer un nouveau pouvoir, considérable, sur les marchés des capitaux internes et mondiaux.

Il est nécessaire de parvenir à un nouveau consensus sur les responsabilités de la communauté internationale, de l'État nation, des communautés, des partenaires sociaux, de la société civile et des individus. À l'évidence, des normes sociales minimum mondiales et des transferts financiers mondiaux, ne sont, dans une certaine mesure, que des solutions de remplacement. Il faut réaffirmer le rôle-clé de l'État nation. Il faut aussi définir le rôle complémentaire et d'appui de la communauté internationale. Plus l'application des normes sociales est marquée au niveau national – et bénéficie d'un apport budgétaire suffisant – moins les transferts internationaux sont nécessaires pour lutter contre la pauvreté. Il est évident que l'investissement dans la sécurité sociale, fondé sur le principe de l'investissement socialement et économiquement responsable, peut aussi se substituer à une partie de l'espace budgétaire perdu au niveau des gouvernements nationaux. Si les normes minimums mondiales – préconisant ou réservant l'affectation de ressources budgétaires aux transferts sociaux – sont acceptées, les défis du vieillissement, du VIH/SIDA, des autres maladies infectieuses et d'autres processus d'ajustement nationaux deviennent nettement moins menaçants.

La structure tripartite mondiale de l'OIT est l'enceinte idéale pour l'ouverture d'un débat mondial visant à l'obtention du consensus nécessaire sur les nouveaux rôles et les nouveaux instruments potentiels. Elle est également un lieu privilégié pour la fourniture aux différents acteurs de la sécurité sociale des connaissances et des compétences qui leur permettront de contribuer à une gouvernance nationale et mondiale efficaces de la sécurité sociale.

Ce que l'OIT cherche surtout à mettre au point, c'est une approche complète d'une sécurité sociale nationale et mondiale: un système souple susceptible de s'adapter au degré de développement économique des pays et permettant pourtant d'atteindre les objectifs majeurs que sont l'universalité, la réduction de la pauvreté, la limitation de l'insécurité sociale par la réalisation des droits sociaux, la promotion de la croissance à long terme et de la sécurité nationale et internationale, une juste répartition des revenus et la non-discrimination. Les discussions de la Conférence internationale du travail en 2001 ont été un pas en avant dans cette direction. Le présent document s'inscrit dans le prolongement de leurs conclusions en définissant des priorités politiques et en décrivant des mesures concrètes qui permettraient de réduire l'insécurité sociale, la pauvreté et l'inégalité des chances injuste sur notre planète en voie de mondialisation. Nous sommes convaincus que dans un monde qui devient de plus en plus prospère, la pauvreté et les pires formes d'insécurité sociale peuvent être éradiquées et que les systèmes nationaux de sécurité sociale peuvent apporter une contribution majeure à la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement, ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail et de vie de tous les peuples.

Annexe 1

Approche de la sécurité sociale fondée sur le développement

Tableau 1. La sécurité sociale à différents stades du développement économique

Pays à faible revenu	RNB par habitant (2005) inférieur à US\$ 900			Fourchette possible pour les dépenses sociales publiques, en % du PNB
	Enfants/adolescents	Population en âge de travailler	Vieillesse	
Accès aux soins de santé	Accès universel basé sur des structures de financement pluralistes; si nécessaire, avec l'appui d'un financement international; possibilité de sous-systèmes pour les secteurs formel et informel			3-5
Accès à l'éducation/à la formation	Accès universel, grâce à des transferts en espèces	Accès aux services de l'emploi		2-4
Sécurité du revenu	Prestations pour orphelins; prestations pour enfants/prestations familiales, universelles ou sous condition de fréquentation scolaire	Protection de la maternité; prestations universelles d'invalidité et de survivants; programmes publics auto ciblés en faveur de l'emploi, avec des transferts en espèces ciblés si cela est faisable	Pensions de base universelles avec financement national et international; assurance sociale complémentaire pour le secteur formel (si possible)	2-3
Pays à revenu moyen	RNB par habitant (2005) compris entre US\$ 900 et US\$ 11 000			Fourchette possible pour les dépenses sociales publiques, en % du PNB
	Enfants/adolescents	Population en âge de travailler	Vieillesse	
Accès aux soins de santé	Accès universel basé sur des structures de financement pluralistes			4-6
Accès à l'éducation/à la formation	Accès universel	Accès à la formation continue afin d'améliorer l'employabilité et de faciliter le changement structurel		3-4
Sécurité du revenu	Prestations pour enfants universelles	Protection de la maternité; accès universel aux prestations d'invalidité et de survivants; politiques du marché du travail, y compris un soutien du revenu pour les chômeurs; assistance sociale	Accès universel aux pensions de vieillesse avec des niveaux de remplacement du revenu corrects	3-5

Pays à revenu élevé	RNB par habitant (2005) supérieur à US\$11 000			Fourchette possible pour les dépenses sociales publiques, en % du PNB
	Enfants/adolescents	Population en âge de travailler	Vieillesse	
Accès aux soins de santé	Accès universel basé sur des structures de financement pluralistes			5-10
Accès à l'éducation/à la formation	Accès universel	Accès à la formation continue afin d'améliorer l'employabilité et de faciliter le changement structurel	Accès aux services de maintien de la capacité de travail (si souhaité)	5-8
Sécurité du revenu	Prestations pour enfants universelles	Protection de la maternité; accès universel aux prestations d'invalidité et de survivants; gamme complète de politiques du marché du travail, y compris prestations de chômage, assistance sociale	Accès universel aux pensions de vieillesse avec des niveaux de remplacement du revenu corrects	5-10

Tableau 2. Différents instruments juridiques internationaux pour favoriser le développement de la sécurité sociale

2.A. Instruments relatifs à l'accès aux soins de santé

Accès aux soins de santé	Enfants/adolescents	Population en âge de travailler	Vieillesse
Quelques conventions pertinentes de l'OIT	Convention (n°102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952		
	Convention (n°130) concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969		
	Convention (n°121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 [tableau I modifié en 1980]		
Quelques recommandations pertinentes de l'OIT	Convention (n°161) sur les services de santé au travail, 1985		
	Recommandation (n°121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964		
Autres instruments pertinents	Recommandation (n°134) concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969		
	Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948		
	Convention relative aux droits de l'enfant, 1989		

2.B. Instruments relatifs à l'accès à l'éducation/à la formation

Accès à l'éducation/à la formation	Enfants/adolescents	Population en âge de travailler	Vieillesse
Quelques conventions pertinentes de l'OIT	Convention (n°117) sur la politique sociale (objectifs et normes de base), 1962		
	Convention (n°142) sur la mise en valeur des ressources humaines, 1975		
	Convention (No. 150) sur l'administration du travail, 1978		
	Convention (n°159) sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 1983		
	Convention (No. 168) sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988		

Quelques recommandations pertinentes de l'OIT

Recommandation (n°168) sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 1983

Recommandation (n°176) sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988

Recommandation (n°195) sur la mise en valeur des ressources humaines, 2004

Autres instruments pertinents

Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948

Convention relative aux droits de l'enfant, 1989

2.C. Instruments relatifs à la sécurité du revenu et à la sécurité sociale en général

Sécurité du revenu et accès à la sécurité sociale en général	Enfants/adolescents	Population en âge de travailler	Vieillesse
Quelques conventions pertinentes de l'OIT	Convention (n°102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952		
	Convention (n°121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 (Tableau I: liste amendée en 1980)		
	Convention (n°128) concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967		
		Convention (n°122) sur la politique de l'emploi, 1964	
		Convention (n°150) sur l'administration du travail, 1978	
		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		
	Convention (n°138) sur l'âge minimum, 1973		
	Convention (n°182) sur les pires formes du travail des enfants, 1999		
	Convention (n°118) sur l'égalité de traitement (sécurité sociale), 1962		
	Convention (n°157) sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale, 1982		

Quelques recommandations pertinentes de l'OIT

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

Recommandation (n°115)
sur le logement des
travailleurs, 1961

Recommandation (n°121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964

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

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

Recommandation (n°176)
sur la promotion de l'emploi
et la protection contre le
chômage, 1988

Recommandation (n°191) sur la protection de la maternité, 2000

Recommandation
(n°146) sur l'âge
minimum, 1973

Recommandation
(n°190) sur les pires
formes du travail des
enfants, 1999

Autres instruments pertinents

Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948

Convention relative aux
droits de l'enfant, 1989

Annexe 2

Conclusions concernant la sécurité sociale, Conférence internationale du travail, 89^{ème} session, 2001

1. En 1944, la Conférence a reconnu «l'obligation solennelle pour l'Organisation internationale du Travail de seconder la mise en oeuvre, parmi les différentes nations du monde, de programmes propres à réaliser (...) l'extension des mesures de sécurité sociale en vue d'assurer un revenu de base à tous ceux qui ont besoin d'une telle protection ainsi que des soins médicaux complets». Le moment est venu pour l'OIT de lancer une nouvelle campagne visant à améliorer et étendre la couverture de la sécurité sociale à tous ceux qui ont besoin de cette protection. Le Directeur général est invité à considérer les conclusions ci-après avec le sérieux et l'urgence qu'elles méritent, en vue de mettre fin à une injustice sociale fondamentale dont pâtissent des centaines de millions de personnes dans les Etats Membres.
2. La sécurité sociale est très importante pour le bien-être des travailleurs, de leurs familles et de la collectivité tout entière. C'est un droit fondamental de l'être humain et un instrument essentiel de cohésion sociale, qui par-là même concourt à la paix et à l'insertion sociale. Composante indispensable de la politique sociale, elle joue un rôle capital dans la prévention et la lutte contre la pauvreté. En favorisant la solidarité nationale et le partage équitable des charges, la sécurité sociale peut contribuer à la dignité humaine, à l'équité et à la justice sociale. Elle est importante également pour l'intégration, la participation des citoyens et le développement de la démocratie.
3. Si elle est bien gérée, la sécurité sociale favorise la productivité en assurant des soins de santé, une sécurité du revenu et des services sociaux. Associée à une économie en expansion et à des politiques actives du marché du travail, elle est un instrument de développement économique et social durable. Elle facilite les changements structurels et technologiques qui exigent une main-d'œuvre adaptable et mobile. Il est à noter que si elle représente un coût pour les entreprises la sécurité sociale est également un investissement dans l'être humain ou un soutien à celui-ci. Dans le contexte de la mondialisation et des politiques d'ajustement structurel, la sécurité sociale devient plus que jamais nécessaire.
4. Il n'y a pas, en matière de sécurité sociale, de modèle unique exemplaire. Celle-ci croît et évolue avec le temps. Divers régimes existent: assistance sociale, régimes universels, assurance sociale et dispositifs publics ou privés. Il incombe à chaque société de déterminer la meilleure manière d'assurer la sécurité du revenu et l'accès aux soins de santé. Ce choix est le reflet de ses valeurs culturelles et sociales, de son histoire, de ses institutions et de son niveau de développement économique. C'est à l'État que revient en priorité le rôle de favoriser, d'améliorer et d'étendre la couverture de la sécurité sociale. Tous les systèmes devraient se conformer à certains principes de base. En particulier, les prestations devraient être sûres et non discriminatoires; les régimes devraient être gérés avec rigueur et transparence, engendrer des coûts administratifs les plus faibles possible et accorder un rôle important aux partenaires sociaux. La confiance qu'ils inspirent à la population est un facteur déterminant de leur réussite. Pour établir cette confiance, une bonne gouvernance est indispensable.
5. Priorité absolue doit être donnée à la conception de politiques et d'initiatives propres à faire bénéficier de la sécurité sociale ceux qui ne sont pas couverts par les systèmes en vigueur. Dans nombre de pays, il s'agit des salariés des petits établissements, des travailleurs indépendants, des travailleurs migrants et des personnes occupées dans l'économie informelle, dont beaucoup sont des femmes. Quand la couverture ne peut être

accordée immédiatement à ces groupes, on pourrait introduire des mécanismes d'assurance – le cas échéant sur une base volontaire – ou d'autres mesures telles que l'assistance sociale, puis les étendre et les intégrer au système de sécurité sociale à un stade ultérieur, une fois que l'intérêt des prestations a été démontré et que cela est économiquement viable. Certains groupes ont des besoins différents, d'autres ont une capacité contributive très réduite. Pour que l'extension de la sécurité sociale soit une réussite, ces différences doivent être prises en compte. Il faudrait également explorer de manière rigoureuse le potentiel de la micro-assurance: quand bien même elle ne peut être la base d'un système complet de sécurité sociale, elle peut constituer une première étape utile, notamment pour répondre à l'urgente nécessité d'améliorer l'accès aux soins de santé. Les politiques et initiatives relatives à l'extension de la couverture doivent s'inscrire dans le contexte d'une stratégie nationale intégrée de sécurité sociale.

6. Le principal défi que pose l'économie informelle est celui de son intégration dans l'économie formelle. C'est une question d'équité et de solidarité sociale. Les politiques mises en œuvre doivent encourager les mouvements vers l'économie formelle. C'est à la société dans son ensemble qu'il incombe de financer le soutien apporté aux groupes vulnérables de l'économie informelle.
7. Pour les personnes en âge de travailler, le meilleur moyen de se procurer un revenu sûr est d'accéder à un travail décent. Il y a donc lieu de coordonner étroitement le service de prestations en espèces aux chômeurs avec la formation, le recyclage et les autres formes d'assistance qui peuvent leur être nécessaires pour trouver un emploi. L'importance de l'éducation et des qualifications de la main-d'œuvre est appelée à croître avec l'expansion future de l'économie. Tous les enfants devraient avoir accès à l'éducation afin d'acquérir l'aptitude à lire, à écrire et à compter et les connaissances nécessaires pour affronter la vie, favoriser leur épanouissement personnel et entrer dans la vie active. Dans l'économie d'aujourd'hui, la formation tout au long de la vie est la clé du maintien de l'employabilité. Les prestations de chômage devraient être conçues de telle sorte qu'elles ne créent pas de dépendance ni d'obstacles à l'emploi. Les mesures visant à rendre le travail financièrement plus attractif que la perception de prestations sociales ont fait la preuve de leur efficacité. Toutefois, les prestations doivent être d'un niveau suffisant. Lorsque la mise en place d'un système de prestations de chômage n'apparaît pas réalisable, il faudrait s'efforcer de créer des emplois dans le cadre de travaux publics à forte intensité de main-d'œuvre et d'autres projets, comme le font avec succès plusieurs pays en développement.
8. La sécurité sociale devrait se fonder sur le principe de l'égalité entre hommes et femmes et le promouvoir. Cela suppose non seulement l'égalité de traitement des hommes et des femmes se trouvant dans des situations identiques ou similaires, mais aussi des mesures qui garantissent des résultats équitables pour les femmes. La société tire grand bénéfice des soins non rémunérés que les femmes en particulier dispensent aux membres de leur famille – enfants, parents, personnes handicapées. Les femmes ne doivent pas être ultérieurement pénalisées pour cette contribution faite à l'âge actif.
9. Compte tenu de l'augmentation considérable du taux d'activité des femmes et de l'évolution du rôle des hommes et des femmes, les systèmes de sécurité sociale initialement fondés sur le modèle de l'homme soutien de famille sont de moins en moins adaptés aux besoins de nombreuses sociétés. La sécurité sociale et les services sociaux devraient être conçus sur le principe de l'égalité entre hommes et femmes. Les mesures qui facilitent l'accès des femmes à l'emploi renforceront la tendance à garantir aux femmes une protection sociale à titre personnel, et non en tant que personnes à charge. La nature des prestations de survivants doit être régulièrement étudiée et, dans l'éventualité d'une réforme, des mesures transitoires appropriées doivent être prévues pour assurer la protection des femmes dont la vie et les attentes ont été fondées sur les modèles du passé.

- 10.** Dans la plupart des sociétés, la persistance des inégalités de rémunération entre hommes et femmes a des répercussions sur les droits des femmes en matière de sécurité sociale. Ce constat souligne la nécessité de poursuivre la lutte contre la discrimination salariale et d'examiner l'opportunité d'introduire un salaire minimum, lorsque celui-ci n'existe pas encore. Celui des deux parents qui s'occupe des enfants devrait bénéficier des prestations de la sécurité sociale correspondantes. En outre, chaque société devrait envisager d'instituer une discrimination positive en faveur des femmes lorsqu'elles font l'objet d'une discrimination systémique.
- 11.** Dans de nombreuses sociétés, le vieillissement de la population est un phénomène qui a des effets significatifs sur les régimes de retraite, qu'ils soient financés par capitalisation ou par répartition, et sur le coût des soins de santé. Cela est bien visible dans les systèmes par répartition qui opèrent un transfert direct entre cotisants et retraités. Il en va de même pour les systèmes par capitalisation, où les actifs financiers sont vendus pour payer les pensions et achetés par les générations actives. La solution du problème passe avant tout par des mesures visant à accroître le taux d'emploi, notamment des femmes, des travailleurs âgés, des jeunes et des personnes handicapées. Il faut aussi trouver les moyens de promouvoir une croissance économique durable afin d'inclure une plus large fraction de la population dans l'emploi productif.
- 12.** Dans maints pays en développement, notamment en Afrique sub-saharienne, la pandémie du VIH/SIDA a, sur tous les plans, des conséquences catastrophiques pour la société. Ses conséquences sont particulièrement graves pour l'assiette financière des systèmes de sécurité sociale, car les victimes se concentrent dans les tranches d'âge actives. Cette crise appelle une réaction beaucoup plus rapide par le biais d'une intensification des recherches et de l'assistance technique du BIT.
- 13.** Dans les systèmes de retraite par répartition et à prestations définies, le risque est supporté collectivement alors que dans les systèmes fondés sur des comptes épargne individuels, le risque est supporté par l'individu. Bien que ce soit là une option qui existe, elle ne devrait pas affaiblir les systèmes de solidarité qui répartissent les risques sur l'ensemble des assurés. Les régimes de retraite légaux doivent garantir des niveaux de prestations suffisants et assurer la solidarité nationale. Les régimes complémentaires de pension et autres dispositifs négociés conçus pour répondre à la situation et à la capacité contributive de différents groupes de la population active peuvent représenter un apport valable mais ne sauraient, dans la plupart des cas, se substituer aux régimes légaux. Les partenaires sociaux ont un rôle important à jouer en ce qui concerne les régimes complémentaires et les autres dispositifs négociés, tandis qu'il appartient à l'Etat d'établir un cadre réglementaire efficace et des mécanismes d'application et de contrôle. Les gouvernements devraient envisager que toute forme de soutien ou d'incitation fiscale associée à ces régimes soit axée sur les travailleurs à revenu faible ou moyen. Il appartient à chaque société de déterminer la combinaison de régimes qui lui convient, en tenant compte des conclusions de cette discussion générale et des normes pertinentes de l'OIT relatives à la sécurité sociale.
- 14.** Pour être durable, la viabilité financière des systèmes de retraite doit être garantie à long terme. C'est pourquoi il est nécessaire d'établir régulièrement des projections actuarielles et de procéder aussi tôt que possible aux ajustements nécessaires. Tout projet de réforme doit absolument faire l'objet d'une évaluation actuarielle complète avant l'adoption d'une nouvelle législation. Il doit y avoir un dialogue social sur les hypothèses à utiliser pour l'évaluation et sur l'élaboration des options à envisager en cas de déséquilibre financier.
- 15.** La sécurité sociale couvre les soins de santé et les prestations familiales et garantit la sécurité du revenu en cas d'éventualités telles que maladie, chômage, vieillesse, invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles, maternité et perte du soutien de famille. Il n'est pas toujours nécessaire, ni même dans certains cas possible, de prévoir la même

gamme de prestations pour toutes les catégories de personnes. Toutefois, les systèmes de sécurité sociale évoluent avec le temps et peuvent devenir plus complets quant aux catégories protégées et à l'éventail de prestations servies, à mesure que la situation nationale le permet. Lorsque la capacité de financer la sécurité sociale est limitée, que ce soit par le biais des recettes fiscales générales ou de cotisations – et notamment lorsqu'il n'y a pas d'employeur pour payer une partie de la cotisation –, priorité devrait d'abord être donnée aux besoins jugés les plus pressants par les groupes concernés.

16. Dans le cadre des principes de base exposés précédemment, chaque pays devrait définir une stratégie nationale pour atteindre l'objectif de la sécurité sociale pour tous. Celle-ci devrait être étroitement liée à la stratégie qu'il a adoptée en matière d'emploi et à ses autres politiques sociales. Des programmes ciblés d'assistance sociale pourraient constituer un moyen d'amorcer l'introduction de la sécurité sociale pour les groupes exclus. Les recettes publiques des pays en développement étant limitées, il peut se révéler nécessaire de diversifier les sources de financement de la sécurité sociale, en prévoyant par exemple un financement tripartite. Dans la mesure du possible, l'Etat pourrait prendre à sa charge les coûts de démarrage, fournir des apports en nature – installations et équipements – ou un appui aux groupes à faible revenu. Le dialogue social est nécessaire pour assurer l'efficacité des initiatives visant à instituer ou à étendre la sécurité sociale. En cas de modification des systèmes établis de sécurité sociale, il faudrait prévoir une protection suffisante des bénéficiaires existants. Il faut encourager la mise en place de régimes pilotes novateurs. Des recherches bien conçues et d'un bon rapport coût-efficacité sont nécessaires pour pouvoir procéder à des évaluations objectives de ces régimes. Il convient de prévoir des recherches et une assistance technique en vue d'améliorer la gouvernance des systèmes.

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 œuvre;
- que le BIT recense et diffuse des exemples de meilleures pratiques.

Les mandants devraient être incités à solliciter une assistance spécifique du BIT qui les aide à obtenir des résultats susceptibles d'améliorer de façon significative la couverture de la sécurité sociale pour les groupes actuellement exclus. Ce programme doit être entrepris 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.

19. Dans son programme de coopération technique avec les gouvernements et les partenaires sociaux, l'OIT devrait inclure un large éventail de mesures, en particulier:

- l'extension et l'amélioration de la couverture de la sécurité sociale;
- le développement d'approches novatrices propres à faciliter le passage de l'économie informelle à l'économie formelle;
- l'amélioration de la gouvernance, du financement et de l'administration des régimes de sécurité sociale;
- l'assistance aux partenaires sociaux et la formation visant à les aider à participer à l'élaboration des politiques et à exercer avec efficacité leur mandat au sein des conseils d'administration paritaires ou tripartites des institutions de sécurité sociale;
- l'amélioration et l'adaptation des systèmes de sécurité sociale à l'évolution des contextes sociaux, démographiques et économiques;
- l'introduction de moyens visant à remédier à la discrimination de fait en matière de sécurité sociale.

20. Le BIT devrait mener à terme le programme de travail tel que recommandé ci-dessus et faire périodiquement rapport au Conseil d'administration sur les résultats de ce travail, afin de lui permettre d'en observer les progrès et de déterminer la marche qu'il convient de suivre.

21. L'OIT devrait continuer de développer la coopération inter institutions dans le domaine de la sécurité sociale, y compris avec l'Association internationale de la sécurité sociale. Elle devrait inviter le Fonds monétaire international et la Banque mondiale à appuyer les conclusions adoptées par la Conférence et à s'associer à son action visant à promouvoir la justice sociale et la solidarité à travers l'extension d'une sécurité sociale complète.