

# L'ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL ET LA SÉCURITÉ SOCIALE : VERS UNE PROTECTION SOCIALE UNIVERSELLE ?

PAR | **MARC MORSA**  
| SPF Sécurité sociale

## 1. LA PÉRIODE PRÉCÉDANT LA CRÉATION DE L'ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL

### 1.1. ÉVOLUTION D'UN CONCEPT DE SÉCURITÉ SOCIALE : D'UNE IDÉE POLITIQUE À LA CRÉATION DE SYSTÈMES

1. Montesquieu, dans son célèbre ouvrage *L'esprit des lois*, considère que l'État est investi de pouvoirs à l'égard des citoyens, et notamment celui d'assurer à chaque citoyen la subsistance, la nourriture, l'habillement et un mode de vie qui ne soit pas contraire à la santé<sup>1</sup>. Cependant, en matière de sécurité sociale, le penseur le plus souvent cité est L. Bourgeois, qui met en œuvre le solidarisme, doctrine dont il expose les fondements dans un article de la nouvelle revue *La Solidarité*, en montrant la dette des privilégiés à l'égard des défavorisés et en faisant de la solidarité la base de la société<sup>2</sup>. Selon ce dernier auteur, comme « l'homme naît débiteur de l'association humaine », il est obligé envers ses contemporains mais aussi envers ses aînés et ses descendants. Le solidarisme est né de l'idée d'une « dette sociale » qui implique pour tous les individus le droit à une éducation, un socle de biens de base pour exister et une assurance contre les principaux risques de la vie. À côté de ces droits, un « devoir social » est assigné à chaque personne<sup>3</sup>.

2. Cependant, dès le XVI<sup>e</sup> siècle, l'idée de la sécurité sociale a germé en Europe, mais sous une forme d'assurance<sup>4</sup>. Ainsi, un ensemble de lois appelées « *poor law* » visant à soulager les pauvres s'est développé en Angleterre au XVI<sup>e</sup> siècle et a été maintenu, avec diverses modifications, jusqu'après la Seconde Guerre mondiale. Les lois élisabéthaines sur les pauvres, telles qu'elles ont été codifiées en 1597-1598, étaient administrées par les surveillants des paroisses, qui fournissaient une assistance aux personnes âgées, aux

(1) Montesquieu, *L'esprit des lois*, livre XXIII, 1748 cité dans I. Daugareilh et M. Badel (eds.), *La sécurité sociale : universalité et modernité, approche de droit comparé*, Pedone, 2019, p. 9.

(2) L. Bourgeois, *Solidarité*, 3<sup>e</sup> ed., Paris, Librairie A. Colin, 1902.

(3) J. Damon, « La pensée de Léon Bourgeois (1851-1925) », *Informations sociales*, 2007/2 (n° 138), p. 45.

(4) I. Daugareilh et M. Badel (eds.), *La sécurité sociale : universalité et modernité, approche de droit comparé*, Pedone, 2019, p. 10.

malades et aux enfants pauvres, ainsi que du travail aux personnes valides dans les ateliers<sup>5</sup>.

Les mouvements caritatifs et mutualistes se sont ensuite développés en Europe sous la forme de sociétés de secours mutuel et d'assistance, qui organisaient une prévoyance libre et responsable avant que l'État ne mette en place des systèmes d'assurance et de prévoyance généralisés.

3. Parallèlement, des mécanismes de gestion de certains risques sociaux se développent en Amérique du Sud<sup>6</sup>. Simon Bolivar, figure emblématique de l'émancipation des colonies espagnoles en Amérique du Sud à partir de 1813, dans son discours d'ouverture du Congrès vénézuélien le 15 février 1819 dans la ville d'Angostura, a identifié la sécurité sociale comme une composante du plus « parfait des régimes politiques ».

4. Puis, sous l'impulsion du chancelier allemand Otto von Bismarck, l'idée de la sécurité sociale a été mise en œuvre sous la forme d'une assurance sociale obligatoire dont les prestations sont financées par des cotisations (assurance-vieillesse-invalidité, assurance-maladie).

5. En 1935, le président américain Roosevelt a promulgué le Social Security Act, introduisant un nouveau terme qui combine « sécurité économique » et « assurance sociale ». Après la Première Guerre mondiale, les régimes d'assurance sociale se sont développés rapidement dans de nombreuses régions du monde.

6. En 1941, avec la Charte de l'Atlantique, le président Roosevelt et le premier ministre britannique Winston Churchill se sont engagés à améliorer les normes du travail, le progrès économique et la sécurité sociale pour tous<sup>7-8</sup>. Au plus fort de la Seconde Guerre mondiale, en 1942, le gouvernement britannique a publié le plan

(5) À la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, ce système a été complété par le système dit de Speenhamland, qui prévoyait des allocations pour les travailleurs dont le salaire était inférieur à ce qui était considéré comme un niveau de subsistance. L'augmentation des dépenses d'assistance publique qui en a résulté a été si importante qu'une nouvelle loi sur les pauvres a été promulguée en 1834, fondée sur une philosophie plus sévère considérant le paupérisme des travailleurs valides comme un échec moral. La nouvelle loi ne prévoyait aucun secours pour les pauvres valides, à l'exception d'un emploi dans un atelier, dans le but d'encourager les travailleurs à rechercher un emploi régulier plutôt que la charité. Le développement du sentiment humanitaire au 19<sup>e</sup> siècle a contribué à atténuer la dureté de la loi dans la pratique, et le phénomène du chômage industriel au 20<sup>e</sup> siècle a montré que la pauvreté n'était pas qu'un problème moral. La législation sociale des années 1930 et 1940 a remplacé les lois sur les pauvres par un système complet de services d'aide sociale.

(6) I. Daugaireil et M. Badel (eds.), *op. cit.* p. 11, qui se réfèrent aux lois de l'Inde et aux lois espagnoles post-napoléoniennes. J.-M. Servais, *International Social Security*, Wolters Kluwer, 2013, p. 27, § 38.

(7) Cl. A. Colliard, *Droit international et Histoire diplomatique*, tome 1, Paris, 1955, qui cite l'extrait suivant de la déclaration commune : « Le Président des Etats-Unis d'Amérique et M. Churchill, Premier Ministre, représentant le Gouvernement de Sa Majesté au Royaume-Uni, s'étant rencontrés en mer, jugent opportun de faire connaître certains principes sur lesquels ils fondent leurs espoirs d'un avenir meilleur pour le monde, et qui sont communs aux politiques nationales de leurs pays respectifs. [Ils désirent réaliser la collaboration la plus complète entre toutes les nations dans le domaine de l'économie, afin d'assurer à tous l'amélioration de la condition des travailleurs, le progrès économique et la sécurité sociale.

(8) J.-M. Servais, *International Social Security*, *op. cit.* p. 27, qui indique que la Charte de l'Atlantique a certainement été une source d'inspiration pour les auteurs de la déclaration adoptée à Philadelphie le 10 mai 1944 par l'OIT pour actualiser les objectifs de l'Organisation et souligner ses priorités.

Beveridge, du nom de son principal auteur – souvent considéré comme le texte fondateur de l'État-providence<sup>9</sup> – Lord Beveridge, qui a abouti à la mise en place du premier système unifié de sécurité sociale qui, financé par l'impôt, fournissait des prestations uniformes à tous les membres de la société<sup>10</sup>.

En France, les efforts du gouvernement de Pierre Laroque pour étendre la protection sociale à l'ensemble de la population ont abouti à la création d'un système national de sécurité sociale en 1946.

En Belgique, alors que la Seconde Guerre mondiale bat son plein, le pacte social est signé par les autorités ainsi que par les représentants patronaux et syndicaux. Ce pacte social a formalisé ce qui s'était développé auparavant de manière non structurée. Ce modèle unique de collaboration et de consultation étend les droits sociaux des travailleurs en rendant obligatoires toutes les assurances existantes. En outre, le pacte social permet de mieux organiser son financement, avec un budget alimenté par des cotisations personnelles et patronales ainsi que par des subventions annuelles de l'État, comme c'est encore le cas aujourd'hui<sup>11</sup>.

7. En 1944, au tournant de la guerre, la déclaration historique de Philadelphie appelait à l'extension des mesures de sécurité sociale et à la promotion d'une coopération systématique et directe entre les organismes de sécurité sociale à l'échelle régionale et internationale, grâce à des échanges réguliers d'informations et à l'étude de problèmes communs liés à l'administration de la sécurité sociale. Un an plus tard, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la Déclaration universelle des droits de l'homme, dont l'article 22 stipule que « toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale ».

8. La sécurité sociale, qui n'existait au début du XX<sup>e</sup> siècle que sous une forme embryonnaire dans quelques pays, est en train de devenir l'une des institutions sociales les plus importantes des sociétés contemporaines, en particulier dans les pays industrialisés<sup>12</sup>. Dans ces pays, les systèmes de sécurité sociale prennent progressivement en charge tous ceux qui, pour diverses raisons – problèmes de santé, perte de revenus, nécessité de subvenir aux besoins des enfants ou des personnes dépendantes – ont besoin d'être soutenus. La sécurité sociale est passée d'un instrument de contrôle social visant à garantir un niveau minimum de bien-être aux personnes dans le besoin à un véritable outil de promotion du développement économique, de la cohésion sociale et de la démocratie<sup>13</sup>.

(9) Le rapport complet est disponible à l'adresse suivante : <http://pombo.free.fr/beveridge42.pdf>.

(10) P. Rosanvallon, *La Crise de l'État-providence*, coll. « Points Politique », Paris, Seuil, 1981, p. 45.

(11) G. Vantempsche, *La sécurité sociale des origines à nos jours*, De Boeck POLHIS, 1994; V. De Greef et D. Zamora, « Le système belge de sécurité sociale: de l'universalisation à la dualisation », dans I. Daugareilh et M. Badel (eds.), *La sécurité sociale : universalité et modernité, approche de droit comparé*, Pedone, 2019, pp. 209 et seq. K. Vleminckx, *De (r)evolutie van de sociale zekerheid: 1944 tot nu, in fundamentele Sociale zekerheid in onzekere tijden* – M. Somers (red.), Minverva progressieve Denktank, 2019, pp. 22 et seq.

(12) International Labour Conference, 100e session, 2011, General Survey of Social Security Instruments in the Light of the 2008 Declaration on Social Justice for a Fair Globalization, ILC.100/III/1B, p. 5; voir aussi dans ce sens : J.-M. Servais, *International Social Security*, *op. cit.*, p. 13.

(13) ILC.100/III/1B, *ibid.*

**9.** La sécurité sociale ou la protection sociale est un élément clé de la mission de justice sociale qui est au cœur du mandat constitutionnel de l'OIT et constitue un thème majeur des activités normatives de l'Organisation depuis sa fondation en 1919. Le préambule de la Constitution de l'OIT de 1919 appelle à l'amélioration des conditions de travail, notamment par « la protection des travailleurs contre les maladies générales et professionnelles et les accidents du travail, la protection des enfants, des adolescents et des femmes, et les pensions de vieillesse et d'invalidité ».

**10.** Conformément à cette mission, l'OIT a adopté 14 conventions et 11 recommandations dans le domaine de la sécurité sociale au cours de ses vingt premières années d'existence, transformant ainsi les aspirations des travailleurs en droits légaux et plaçant le mouvement de la sécurité sociale dans le cadre du droit international. Un quart de siècle plus tard, le principal défi consiste à « adapter l'Organisation aux tâches qu'elle doit accomplir dans un monde très différent de celui de 1919 »<sup>14</sup>.

**11.** Alors que le souvenir de la Grande Dépression des années 1930 est encore vif et que le monde de l'après-guerre est engagé dans la formidable tâche de la reconstruction, la Déclaration de Philadelphie de 1944<sup>15</sup> invite l'OIT à « aider à la mise en œuvre, parmi les nations du monde, de programmes destinés à réaliser l'extension des mesures de sécurité sociale visant à assurer un revenu de base à tous ceux qui ont besoin d'une telle protection ainsi que des soins médicaux complets » (article III, *f*) et « la protection de l'enfance et de la maternité » (article III, *h*), étendant ainsi la protection, au-delà des *travailleurs, à toutes les personnes qui en ont besoin*. Visant à établir un ordre mondial dans lequel des politiques économiques, financières et sociales seraient menées en tandem pour libérer les gens de la peur et du besoin, la Déclaration de Philadelphie a intégré le nouveau concept de « sécurité sociale » dans les « principes fondamentaux » qui régiraient les travaux de l'Organisation, principes qui « intéressent l'ensemble du monde civilisé »<sup>16</sup>.

**12.** L'OIT est invitée à œuvrer pour « l'extension des mesures de sécurité sociale afin de fournir un revenu de base à tous ceux qui ont besoin d'une telle protection, ainsi que des soins médicaux complets ». Ce renouvellement du mandat et de la mission de l'OIT conduira à l'adoption d'une série de conventions et de recommandations internationales qui feront date et contribueront à faire de la sécurité sociale une institution majeure de l'État moderne. Tous ces instruments restent d'actualité. En 1952, l'OIT a approuvé la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum).

**13.** En 1999, le rapport du Directeur général intitulé « Decent Work » (Travail décent) mettait l'OIT au défi de « trouver des solutions qui renforcent la protection tout en respectant les principes fondamentaux de la sécurité sociale » dans le contexte

(14) Opening statement by the Chairman of the Governing Body, Report of Proceedings, International Labour Conference, 26<sup>e</sup> Session, Philadelphie, 1944, p. 7.

(15) Declaration concerning the Aims and Purposes of the International Labour Organisation (Declaration of Philadelphia), adoptée par la CIT lors de sa 26<sup>e</sup> session, Philadelphie, 10 mai 1944. La Déclaration de Philadelphie fait partie intégrante de la Constitution de l'OIT.

(16) ILO, Social Security and the Rule of Law, 2011, ILC.100/III/1B, p. 7.

de la mondialisation<sup>17</sup>. The Decent Work Agenda, qui définit le programme de l'OIT pour le 21<sup>e</sup> siècle, ajoute à ces diverses priorités la nécessité de combler le déficit de sécurité sociale dans l'économie mondialisée en étendant la protection sociale au tiers-monde<sup>18</sup>.

**14.** Avec le Decent Work Agenda, l'Organisation s'est rapidement mobilisée, prenant la tête de l'élaboration de la dimension sociale de la mondialisation (2001). Chaque pays est donc invité à mettre en place une stratégie nationale pour étendre la protection sociale à l'ensemble de la population et à corrélérer étroitement cette stratégie avec les politiques sociales et de l'emploi.

**15.** En 2003, l'OIT a lancé la « Global Campaign on Social Security and Coverage for All », concrétisant le consensus des gouvernements et des organisations d'employeurs et de travailleurs sur la nécessité d'accroître la couverture de la sécurité sociale, en particulier dans l'économie informelle<sup>19</sup>, et de faire prendre conscience de son rôle constructif dans le développement économique et social. La déclaration de l'OIT de 2008 sur la justice sociale pour une mondialisation équitable<sup>20</sup> (Declaration on Social Justice for a Fair Globalization) fait de la protection sociale l'un des quatre objectifs stratégiques de l'Organisation afin de parvenir à « l'extension de la sécurité sociale à tous, y compris des mesures visant à assurer un revenu de base à tous ceux qui ont besoin d'une telle protection, et l'adaptation de son champ d'application et de sa couverture pour répondre aux nouveaux besoins et aux incertitudes générés par des changements techniques, sociétaux, démographiques et économiques rapides ». La déclaration sur la justice sociale réaffirme donc l'engagement tripartite d'étendre la sécurité sociale à tous ceux qui ont besoin d'une telle protection dans le cadre du Decent Work Agenda.

**16.** En avril 2009, dans le cadre de la réponse à la crise économique et financière mondiale, le Conseil des chefs de secrétariat des Nations unies a lancé la Joint UN Social Protection Floor Initiative, avec l'OIT et l'OMS comme chefs de file<sup>21</sup>. Le socle de protection sociale est ensuite intégré comme un élément clé du Pacte mondial pour l'emploi (Global Jobs Pact) adopté par la Conférence internationale du travail en 2009. La Commission des Nations unies pour le développement social a adopté une résolution en février 2010 appelant l'OIT à « renforcer ses stratégies de protection

(17) ILO, Decent Work, Report of the Director-General, International Labour Conference, 87<sup>e</sup>, 1999.

(18) ILO, Social Security and the Rule of Law, 2011, ILC.100/III/1B, p. 7.

(19) Document GB.304/LILS/5.

(20) ILO Declaration on Social Justice for a Fair Globalization, ILC, 97<sup>e</sup>, Genève, 2008, I. Scope and principles, A), ii).

(21) UN Social Protection Floor Initiative, « CEB Initiative 6 on the global economic and financial crisis and its impact on the functioning of the United Nations system. Handbook and strategic framework for joint UN operations at country level », OIT et OMS, Genève, 2009. Voir également la résolution n° 65/1 de l'Assemblée générale des Nations unies, « Tenir les promesses : unis pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement » (<http://undocs.org/fr/A/RES/65/1>), § 51, qui stipule que « nous estimons que la promotion de l'accès universel aux services sociaux et l'instauration d'une protection sociale minimale peuvent véritablement aider à consolider les acquis du développement et favoriser de nouveaux progrès. Les régimes de protection sociale qui prennent en compte et réduisent l'inégalité et l'exclusion sociale sont essentiels pour préserver les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire ».

sociale, notamment en aidant les pays à élaborer des socles de protection sociale et des politiques visant à étendre la couverture de la protection sociale à tous », et le deuxième symposium africain de l'OIT sur le travail décent, qui s'est tenu à Yaoundé en octobre 2010, a adopté la « Yaoundé Tripartite Declaration on the Implementation of the Social Protection Floor »<sup>22</sup>. Le socle de protection sociale est également approuvé par d'autres congrès, forums régionaux et internationaux, notamment le « Meeting of the European Union, Latin American and Caribbean Countries on the Coordination of Social Security Schemes » à Madrid en mai 2010, la 17<sup>e</sup> réunion tripartite régionale américaine de l'OIT à Santiago en décembre 2010, la Conférence mondiale conjointe sur le travail social et le développement en juin 2010, la réunion Asie-Europe du sommet de l'ASEM à Bruxelles en octobre 2010.

17. En 2011<sup>23</sup>, la Conférence internationale du travail, partant du principe que la sécurité sociale est un droit de l'homme ainsi qu'une nécessité économique et sociale, appelle à l'extension de la couverture de la sécurité sociale en adoptant une approche bidimensionnelle pour mettre en place des systèmes de sécurité sociale complets, notant que, pour parvenir à une croissance économique équitable, la priorité devrait être donnée à la réduction des écarts de couverture. L'objectif de stratégies nationales efficaces pour l'extension de la sécurité sociale en fonction du contexte national devrait être de parvenir à une couverture universelle de la population avec au moins des niveaux minimaux de sécurité du revenu et d'accès aux soins de santé essentiels (dimension horizontale) et de mettre en place progressivement des niveaux de protection plus élevés sur la base des normes actualisées de l'OIT en matière de sécurité sociale (dimension verticale). Ainsi, la recommandation sur les socles de protection sociale élargira et renforcera le code international de sécurité sociale existant. La recommandation n° 202 et les conventions de l'OIT sur la sécurité sociale constituent donc un cadre normatif approprié et complet pour créer et maintenir des systèmes de sécurité sociale complets<sup>24</sup>. Afin de souligner l'importance normative de la recommandation n° 202 sur les socles de protection sociale, nous avons délibérément choisi de l'analyser dans un point distinct<sup>25</sup>.

## 1.2. LA DÉFINITION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE OU DE LA PROTECTION SOCIALE

18. La sécurité sociale, ou protection sociale, couvre toutes les politiques et tous les programmes qui fournissent des prestations, en espèces ou en nature, pour assurer une protection contre, entre autres, l'absence ou l'insuffisance de revenus du travail due à l'un des facteurs suivants : maladie, invalidité, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles, chômage, garde d'enfants, vieillesse, décès d'un membre

(22) Voir OIT (2010c). OIT (2010c).

(23) M. Cichon, C. Behrendt et V. Wodsak, *The UN Social Protection Floor Initiative – Turning the Tide at the 2011 International Labour Conference*, International Policy Analysis, Friedrich-Ebert-Stiftung, Department for Global Policy and Development, janvier 2011.

(24) U. Kulke et E. Saint-Pierre Guibault, « The Social Protection Floor Recommendation (N° 202), 2012 : complementing social security standards to close the coverage gap », *International Social Security Review*, vol. 66, 3-4, juillet-décembre 2013.

(25) Cette section s'inspire largement de notre contribution M. Morsa et L. Guimaraes, « The work of the Committee on the Recurrent Discussion of Social Protection 100<sup>e</sup> and 101<sup>e</sup> sessions of the International Labour Conference », *R.B.S.*, 2012, pp. 421 et seq.

de la famille, pauvreté, vulnérabilité et exclusion sociale. Dans la pratique de l'OIT et des Nations unies, les termes « protection sociale » et « sécurité sociale » sont utilisés de manière interchangeable.

La sécurité sociale est également un droit de l'homme et, en tant que tel, devrait être revendiquée par chaque membre d'une communauté nationale. Il s'agit d'un outil particulièrement efficace pour réduire la pauvreté et les inégalités, promouvoir l'équité et favoriser une croissance économique durable<sup>26</sup>, y compris dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Le droit à la sécurité sociale est reconnu comme un droit de l'homme dans les textes fondamentaux pertinents, à savoir la Déclaration universelle des droits de l'homme<sup>27</sup> et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels<sup>28</sup>, et consacré en tant que tel dans d'autres instruments juridiques internationaux<sup>29</sup> et régionaux<sup>30</sup>. Si la Déclaration universelle des droits de l'homme constitue la reconnaissance formelle des droits fondamentaux de l'homme, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels est un traité, ouvert à la signature et à la ratification, et joue à ce titre un rôle clé dans la jouissance effective de ces droits.

## **2. ANALYSE DES DIFFÉRENTS INSTRUMENTS ADOPTÉS PAR L'OIT<sup>31</sup>**

### **2.1. L'ÉVOLUTION DES NORMES DE 1919 À NOS JOURS**

19. Le cadre normatif que l'OIT a adopté dans le domaine de la sécurité sociale depuis sa création consiste en 31 conventions et 23 recommandations<sup>32</sup>, qui ont guidé le développement de la sécurité sociale dans le monde entier et constituent l'essence

(26) World of Work Report 2008. Income inequality in a globalized world, Geneva, 2008; UNRISD, Combating poverty and inequality: Structural change, social policy and politics, Genève, 2010.

(27) Nations unies, Déclaration universelle des droits de l'homme, adoptée et proclamée par la résolution 217 A (III) de l'Assemblée générale du 10 décembre 1948 (New York, 1948).

(28) Nations unies, Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, adopté par la résolution 2200 A (XXI) de l'Assemblée générale du 16 décembre 1966 (New York, 1966).

(29) Nations unies, Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, adoptée par la résolution 34/180 de l'Assemblée générale du 18 décembre 1979, articles 11, (1), (e), (2), (b), et 14, (2) (New York, 1979); Convention relative aux droits de l'enfant, adoptée par la résolution 44/25 de l'Assemblée générale du 20 novembre 1989, articles 26, 27, (1), 27, (2), et 27, (4) (New York, 1989); Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, adoptée par l'Assemblée générale dans sa résolution 2106 (XX) du 21 décembre 1965, article 5, e, iv) (New York, 1965); Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille, adoptée par l'Assemblée générale dans sa résolution 45/158 du 18 décembre 1990, articles 27 et 54 (New York, 1990); Convention relative aux droits des personnes handicapées, adoptée par l'Assemblée générale dans sa résolution A/RES/61/106 du 13 décembre 2006.

(30) Charte sociale européenne, adoptée par le Conseil de l'Europe en 1961 (S.T.E. n° 35); Charte sociale européenne révisée, adoptée par le Conseil de l'Europe en 1996 (S.T.E. n° 163). En ce qui concerne la Charte sociale, voir D. J.; A. M. K. D. J.; A. M. Swiatkowski, *Charter of Social Rights of the Council of Europe*, Kluwer Law International, 4 janvier 2007.

(31) Concernant les principes communs qui sous-tendent les instruments de sécurité sociale de l'OIT, voir J.-M. Servais, *International Social Security*, op. cit. J.-M. Servais, *International Social Security*, op. cit., pp. 46 et seq.

(32) Y compris des conventions et recommandations sur la sécurité sociale des gens de mer.

du droit international de la sécurité sociale<sup>33</sup>. Historiquement et conceptuellement, trois générations d'instruments basés sur des approches évolutives ont été développées.

**20.** La première génération de normes est essentiellement basée sur le concept d'assurance sociale. Elles reposent sur le principe de l'affiliation obligatoire, sont gérées par des institutions indépendantes à but non lucratif placées sous le contrôle administratif et financier de l'État et prévoient la participation des assurés à la gestion des institutions concernées. Au cours de la période 1919-1939, l'OIT a adopté pas moins de 15 conventions et 11 recommandations<sup>34</sup>. Chaque instrument couvre un risque spécifique. Le corpus normatif qui en résulte permet de dresser le premier inventaire international des risques sociaux reconnus, étant entendu que la protection contre ces risques ne doit pas être laissée à la bonne volonté des individus mais doit être assurée par des mécanismes collectifs spécifiques<sup>35</sup>. A cet égard, Albert Thomas, premier directeur de l'Organisation internationale du travail, soulignait qu'« il est de l'intérêt général de la société que l'insécurité du salarié disparaisse. Comme il ne peut être prévoyant pour lui-même et que l'imprévoyance peut avoir de mauvaises conséquences pour l'ensemble du corps social, celui-ci doit être prévoyant pour tous ses membres : l'assurance doit être imposée par la loi, elle doit être obligatoire ; l'individu ne peut s'y soustraire »<sup>36</sup>. « Un régime de travail fondé sur la justice sociale exige l'organisation d'une protection efficace des travailleurs contre les risques qui peuvent mettre en danger leur existence et celle de leur famille [...]. La meilleure façon d'assurer cette protection est d'instituer un système d'assurance sociale conférant aux bénéficiaires des droits clairement établis »<sup>37</sup>. A. Thomas conclut ensuite que « malgré leur origine récente, les principes directeurs de ses conventions [sur l'assurance sociale] et de ses recommandations pénètrent les législations nationales, contribuant à les améliorer, voire à les créer. Au-delà des engagements spécifiques pris par les Etats qui les ratifient, les conventions internationales votées par la Conférence, par le fait même qu'elles sont

(33) J.-M. Servais, *International Social Security*, *op. cit.* p. 13, which states that the conventions adopted by the ILO in the field of social security « still constitute the most advanced *body of law* ».

(34) Convention sur la Protection de la Maternité, 1919 (n° 3), Recommendation sur la Protection de la Maternité (agriculture), 1921 (n° 12), Recommendation sur le chômage (agriculture), 1921 (n° 11), Convention sur la Réparation des accidents du travail (agriculture), 1921 (n° 12), Recommendation n° 17 sur les Assurances sociales (Agriculture), 1921, Convention n° 17 sur la Réparation des Accidents du travail, 1925, Convention n° 18 sur les Maladies professionnelles, 1925, Recommendation n° 22 sur la réparation des accidents du travail, (indemnités), 1925, Recommendation n° 23 sur la réparation des accidents du travail (juridiction), 1925, Recommendation n° 24 sur les maladies professionnelles, 1925, Convention n° 19 et Recommendation n° 25 sur l'égalité de traitement (accidents du travail), 1925, Convention sur les maladies professionnelles, 1934 (révisée), 42, Convention sur l'assurance maladie (industrie), 1927, 25, convention sur l'assurance maladie (agriculture), 1927, Recommendation 29, 35, Convention sur l'assurance-vieillesse (industrie, etc.), 1933, 1933, Convention n° 36 sur l'assurance-vieillesse (Agriculture), 1933, Convention n° 37 sur l'assurance-invalidité (industrie, etc.), 1933, Convention n° 38 sur l'assurance-invalidité (agriculture), 1933, Convention n° 39 sur l'assurance-décès (industrie, etc.), 1933, Convention n° 40 sur l'assurance-vieillesse (agriculture), 1933, Convention n° 40 sur l'assurance vieillesse (industrie, etc.), 1933, 1933, Convention n° 40 sur l'assurance-invalidité, 1933, Recommendation n° 43 sur l'assurance-invalidité-vieillesse-décès, 1933, Convention n° 44 du chômage, 1934, Recommendation n° 44 du chômage, 1934, et Recommendation n° 45 sur le chômage (jeunes gens), 1935.

(35) ILO, *Social Security and the Rule of Law*, 2011, ILC.100/III/1B, *op. cit.* p. 10.

(36) ILO, *Ten Years of the International Labour Organization*, *op. cit.* p. 174 (available online at [www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1931/31B09\\_1\\_fren.pdf](http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1931/31B09_1_fren.pdf)).

(37) *Ibid.*, p. 179.



votées et qu'elles sont internationales, affirment une volonté commune en faveur de l'assurance sociale, et constituent un facteur d'émulation et de progrès »<sup>38</sup>.

**21.** Les normes de deuxième génération incarnent le concept beaucoup plus large de la sécurité sociale qui est consolidé dans la convention sur la sécurité sociale (norme minimum), 1952 (n° 102). Les instruments de la deuxième génération ne comprennent que deux conventions et trois recommandations, mais ils restent d'actualité<sup>39</sup>. Fondée sur le mandat et le concept de la Déclaration de Philadelphie de 1944, la deuxième génération de normes de sécurité sociale établit les principes généraux et le cadre juridique pour la création et le bon fonctionnement de systèmes complets de sécurité sociale. Elles ont rassemblé les différentes branches de la sécurité sociale en un système unifié ou coordonné, élargi l'inventaire des risques sociaux reconnus pour y inclure les nouvelles branches des allocations familiales et de la couverture des soins de santé, et étendu la protection aux travailleurs indépendants et aux populations non actives<sup>40</sup>. Après l'adoption des recommandations n° 67 et 69, les progrès rapides réalisés par le mouvement de la sécurité sociale ont conduit à l'adoption d'un instrument contraignant susceptible de donner un nouvel élan au mouvement et d'aider les pays dans la construction ou la reconstruction de leurs systèmes de sécurité sociale : La convention n° 102, instrument de deuxième génération établissant un ensemble de normes minimales<sup>41</sup>.

**22.** Les instruments de la troisième génération continuent de s'appuyer sur le modèle établi par la convention n° 102, mais poussent la sécurité sociale plus loin en élevant le niveau de protection offert (à la fois en termes de population couverte et de taux et types de prestations fournies) et en étendant le concept de sécurité sociale à d'autres formes de prestations, d'assistance et de services sociaux. Les normes de troisième génération complètent l'architecture originale conçue au début des années 1950 et révisent les instruments de première génération sur la base des principes communs d'organisation, de gestion et de financement des systèmes de sécurité sociale établis

(38) *Ibid.*, pp. 189-190.n

(39) Recommandation n° 67 sur la garantie des moyens d'existence, 1944, Recommandation n° 68 sur la sécurité sociale (forces armées), 1944, Recommandation n° 69 sur les soins médicaux, 1944, Convention n° 102 concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, Convention n° 103 et Recommandation n° 95 sur la protection de la maternité, 1952, Convention n° 118 sur l'égalité de traitement (sécurité sociale), 1962 ; sans oublier les instruments relatifs à la sécurité sociale des gens de mer.

(40) ILO, *Social Security and the Rule of Law*, 2011, ILC.100/III/1B, *op. cit.* p. 11.

(41) Initialement, le projet de convention n° 102 devait comporter deux niveaux de normes : une « norme minimale » pour les pays moins développés qui souhaitaient mettre en place des systèmes nationaux de sécurité sociale, et une « norme supérieure » pour ceux qui avaient déjà développé leurs propres systèmes. La norme minimale ne devait pas être inférieure aux normes fixées par les conventions de la première génération, tout en prévoyant des exceptions temporaires pour les pays moins développés, notamment en raison de l'éventail des personnes protégées. Cette approche a finalement été abandonnée.

par la convention n° 102<sup>42</sup>. Avec l'adoption en 1988 de la convention n° 168 et de la recommandation n° 176 sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, la sécurité sociale a donc été mise en corrélation avec d'autres mesures – telles que, entre autres, les programmes spéciaux d'emploi, les mesures actives du marché du travail, les services de l'emploi, les mesures de formation professionnelle, l'orientation professionnelle, les services de réinsertion – visant à atteindre cet objectif<sup>43</sup>.

**23.** À partir de 1988, l'action normative dans le domaine de la sécurité sociale a été interrompue pendant plus de vingt ans. Le faible taux de ratification de normes de sécurité sociale plus élevées se justifie par le petit nombre de pays qui sont devenus de nouvelles économies industrielles. Malgré le choc pétrolier de 1973 et la forte récession économique qui a suivi, aucune nouvelle norme substantielle de sécurité sociale reflétant ce changement n'a été adoptée après cette période. Les normes de sécurité sociale existantes (première et deuxième générations) sont peu ou pas adaptées aux nouvelles conditions économiques et sociales<sup>44</sup>, au statut des non-nationaux et à leur accès à la sécurité sociale, ainsi qu'à la mondialisation<sup>45</sup>.

**24.** Le mandat actuel de l'OIT en matière de sécurité sociale, tel que réaffirmé et mis à jour par la Déclaration sur la justice sociale pour une mondialisation équitable de 2008, va bien au-delà des normes qui sont censées le mettre en œuvre. Les moyens disponibles à cet effet sont devenus insuffisants. Aucune des conventions actuelles sur la sécurité sociale ne peut être considérée comme appropriée à la poursuite du mandat constitutionnel de l'OIT d'étendre la sécurité sociale à tous en établissant un socle de sécurité sociale. Les dispositions pertinentes pour la mise en œuvre d'un socle de sécurité sociale figurent plutôt dans les recommandations n° 67 et 69. Toutefois, en raison de leur nature juridique, ces instruments ne créent pas d'obligations pour les États membres à cet égard. La convention n° 102 n'établit pas non plus d'obligation effective et contraignante d'étendre un ensemble fondamental, mais complet, de prestations prioritaires à toutes les personnes dans une économie et une société mondialisées. Pour mener à bien sa mission d'universalisation de la sécurité sociale, l'OIT doit compléter son corpus de normes actualisé par un instrument puissant qui ancrera la sécurité sociale dans un nouveau paradigme de développement et qui sera conçu de manière à pouvoir être accepté par tous les États membres.

(42) ILO, *Social Security and the Rule of Law*, 2011, ILC.100/III/1B, *op. cit.* pp. 12-13. En 1964, la convention n° 121 et la recommandation n° 121 ont réuni en un seul instrument les accidents du travail et les maladies professionnelles, qui faisaient auparavant l'objet d'instruments distincts de la première génération. Les prestations à long terme ont également été regroupées dans un seul instrument – la convention (n° 128) et la recommandation (n° 131) sur les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967 – en raison de la tendance à l'intégration de ces trois branches dans un système de pension unifié. La convention n° 130 et la recommandation n° 134 regroupent les soins médicaux et les prestations de maladie, ce qui reflète la tendance vers des régimes d'assurance maladie complets. En 1982, la convention sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale, 1982 (n° 157), a abordé la question de la protection des travailleurs migrants et a complété les dispositions de la convention sur l'égalité de traitement (sécurité sociale), 1962 (n° 118), qui met l'accent sur l'égalité de traitement et l'exportabilité des prestations.

(43) ILO, *Social Security and the Rule of Law*, 2011, ILC.100/III/1B, *op. cit.* p. 13.

(44) La fragmentation des marchés du travail et la croissance des formes d'emploi flexibles, temporaires, atypiques et précaires, ainsi que leur extension possible au secteur informel.

(45) ILO, "Setting social security standards in a global society", *Social Security Policy Papers*, Paper 2, Social Security Department, 2008.

## 2.2. LE CORPUS ACTUEL DES NORMES DE L'OIT : UNE VUE D'ENSEMBLE

25. Le corpus de normes de sécurité sociale actualisées de l'OIT se compose désormais de huit conventions et de huit recommandations<sup>46</sup>. La convention sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 (n° 121), la convention sur les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967 (n° 128), et la convention sur les soins médicaux et les prestations de maladie, 1969 (n° 130), ainsi que les recommandations qui les accompagnent (n° 121, 131 et 134), fixent des exigences plus élevées pour les différentes éventualités de sécurité sociale couvertes par la convention n° 102<sup>47</sup>, notamment en ce qui concerne le champ d'application personnel et les niveaux minimaux des prestations à fournir, tout en ayant la même approche et la même structure. La convention sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale, 1982 (n° 157), aborde la question de la conservation des droits en matière de sécurité sociale des travailleurs migrants et complète les dispositions de la convention sur l'égalité de traitement (sécurité sociale), 1962 (n° 118), qui met l'accent sur l'égalité de traitement et le transfert des prestations. La convention sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988 (n° 168), et la recommandation sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988 (n° 176), prévoient une protection accrue des chômeurs par l'octroi de prestations sous forme de paiements périodiques, tout en encourageant le plein emploi, productif et librement choisi. La convention sur la protection de la maternité, 2000 (n° 183), et la recommandation sur la protection de la maternité, 2000 (n° 191), garantissent que toutes les femmes salariées, y compris celles qui exercent des formes atypiques de travail dépendant, ont droit à un niveau plus élevé de prestations de maternité en ce qui concerne la grossesse, l'accouchement et leurs conséquences. Elles contiennent également des dispositions concernant la protection de la santé, la protection de l'emploi et la non-discrimination des femmes enceintes et allaitantes. Enfin, la recommandation n° 202 complète le corpus actualisé de normes en fournissant des orientations sur l'établissement de socles de protection sociale en tant qu'élément essentiel des systèmes nationaux de sécurité sociale, ainsi que sur la conception et la mise en œuvre de politiques et de stratégies nationales de sécurité sociale visant à étendre la couverture de la protection sociale et à fournir des niveaux de protection plus

(46) En 2002, l'organe de gouvernance de l'OIT a confirmé que les conventions de sécurité sociale suivantes étaient à jour : Convention n° 102 concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952 ; Convention n° 118 concernant l'égalité de traitement (sécurité sociale), 1962 ; Convention n° 121 concernant les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 ; Convention n° 128 concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967 ; Convention n° 130 concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969 ; Convention n° 157 concernant la préservation des droits en matière de sécurité sociale, 1982 ; et la Convention n° 168 concernant la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988. L'organe de gouvernance a aussi confirmé que les recommandations en matière de sécurité sociale suivantes étaient à jour : Recommandation n° 67 sur la garantie des moyens d'existence, 1944 ; 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° 134 concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969 ; Recommandation n° 167 sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale, 1983 ; et Recommandation n° 176 sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988. Le corpus actualisé des normes de sécurité sociale comprend également les instruments plus récents suivants : Convention n° 183 sur la protection de la maternité, 2000 ; et Recommandations n° 191 sur la protection de la maternité, 2000, et n° 202 sur les socles de protection sociale, 2012.

(47) À l'exception des prestations familiales.

élevés au plus grand nombre de personnes le plus rapidement possible, conformément aux orientations fournies par les normes de l'OIT en matière de sécurité sociale.

### 2.2.1. Recommandations n° 67 et 69 (1944) : consacrer le principe d'universalité<sup>48</sup>

26. Les recommandations n° 67 et 69 énoncent un ensemble de principes directeurs applicables à toutes les éventualités entraînant une perte de revenu et font des soins médicaux une branche distincte de la sécurité sociale, dotée d'un instrument spécifique. Ces deux recommandations reflètent un changement radical de paradigme dans les politiques de sécurité sociale, marqué par la volonté d'assurer la protection non seulement des travailleurs, mais de l'ensemble de la population. Ces deux recommandations auront pour effet de transformer les systèmes d'assurance sociale mis en place avant la guerre et de les orienter, selon une tendance qui se généralisera, vers l'intégration de nouvelles catégories de population, l'élargissement de la gamme des risques couverts, l'octroi de prestations proportionnées aux besoins et, d'une manière générale, l'homogénéisation du financement et de l'administration de branches jusqu'alors distinctes<sup>49</sup>.

Les recommandations n° 67 et 69 offrent ensemble une protection complète, la première couvrant le risque économique de perte de revenus, la seconde les risques biologiques de maladie et d'invalidité. Quelques années plus tard, la convention n° 102 concernant la sécurité sociale (norme minimum) a traduit les idées contenues dans les recommandations n° 67 et 69 en obligations juridiques, faisant de la sécurité sociale une branche distincte du droit international, mais elle n'exige pas une couverture universelle ou la fourniture d'un ensemble complet de prestations de sécurité sociale garantissant une protection tout au long du cycle de vie<sup>50</sup>. Il est en effet important que l'OIT ne soit pas « dépassée » par les faits, en l'occurrence le développement rapide des systèmes intégrés de sécurité sociale en Europe occidentale.

Au tournant du 19<sup>e</sup> siècle, il a été constaté que si les Recommandations n° 67 et 69 ont joué un rôle pionnier dans l'histoire du mouvement de la sécurité sociale, la communauté mondiale n'a pas réussi à atteindre les objectifs ambitieux qu'elle s'était fixés, à savoir « soulager la misère et prévenir le dénuement »<sup>51</sup>. Un nouveau modèle de sécurité sociale doté de moyens plus efficaces a été jugé nécessaire pour réduire la pauvreté, tout en conservant les principes et objectifs fondamentaux inscrits dans les recommandations n° 67 et 69. En bref, il était temps de passer d'un modèle basé sur le risque à des formes plus intégrées de protection sociale<sup>52</sup>.

### 2.2.2. Recommandation n° 67 sur la sécurité des moyens de subsistance, 1944

27. La recommandation n° 67 rassemble dans un seul instrument toutes les dispositions visant à assurer le maintien du revenu en cas d'incapacité de travailler ou d'obtenir un emploi et recommande l'extension de ses dispositions à tous les

(48) J.-M. Servais, *International Social Security*, *op. cit.*, §§ 39-40.

(49) ILO, *Social Security and the Rule of Law*, 2011, ILC.100/III/1B, *op. cit.* p. 19.

(50) ILO, *Extending social security to all: A guide through challenges and options*, Genève, 2010, p. 111.

(51) ILO, *Social Security and the Rule of Law*, 2011, ILC.100/III/1B, *op. cit.* p. 24.

(52) ILO, *Conclusions concerning the recurrent discussion on social protection (social security)*, 2011, ILC, 100<sup>e</sup>, Genève, 2011, § 6.

travailleurs, qu'ils soient salariés, indépendants, urbains ou ruraux, ainsi qu'aux personnes à leur charge. Si l'assurance sociale reste le principal mécanisme de protection, la recommandation est le premier instrument international à la compléter par une assistance sociale afin d'étendre la protection aux personnes vulnérables et dans le besoin. La recommandation n° 67 regroupe l'ensemble des mécanismes permettant d'assurer le revenu de remplacement nécessaire à la mise en place d'un système intégré de sécurité sociale, tâche qui sera ultérieurement accomplie par la convention n° 102.

**28.** La recommandation n° 67 s'articule autour de trois séries de principes directeurs destinés à orienter la mise en œuvre des systèmes de sécurité des revenus. La première série de lignes directrices peut être qualifiée de générale (§§ 1-4 de la recommandation n° 67). D'emblée, la recommandation (§ 1<sup>er</sup>) invite les États membres à mettre en place des systèmes de garantie des moyens de subsistance qui devraient soulager les besoins et prévenir l'indigence, en rétablissant à un niveau raisonnable les moyens de subsistance perdus en raison de l'incapacité de travailler (y compris à un âge avancé) ou d'obtenir un emploi rémunéré, ou en raison du décès du soutien de famille. D'autre part, cette garantie des moyens d'existence doit être établie, dans la mesure du possible, sur la base d'une assurance sociale obligatoire, les assurés remplissant les conditions requises ayant droit, en contrepartie des cotisations versées à une institution d'assurance, à des prestations payables aux taux et dans les éventualités prévus par la loi (§ 2). Enfin, en ce qui concerne les besoins non couverts par l'assurance sociale obligatoire, les États doivent fournir une assistance sociale adaptée aux besoins de chaque individu (§§ 3-4).

La deuxième série de principes directeurs concerne l'assurance sociale. Ainsi, l'assurance sociale obligatoire devrait couvrir toutes les éventualités dans lesquelles une personne assurée est empêchée de gagner sa vie en raison de son incapacité à travailler ou à obtenir un emploi rémunéré, ou décède en laissant une famille à charge, et inclure certaines éventualités connexes qui se produisent couramment et constituent une charge excessive pour des revenus limités, dans la mesure où elles ne sont pas couvertes par ailleurs (§ 5)<sup>53</sup>. En outre, il est prévu que des indemnités soient versées en cas d'incapacité de travail et de décès résultant d'un emploi (§ 6). Les paragraphes 8 à 26 de la recommandation traitent des différentes éventualités déclenchant la survenance de chacun des risques couverts, du cercle des bénéficiaires, du niveau des prestations et de leur financement. En termes de gestion, la recommandation n° 67 (§28) préconise une gestion unifiée ou coordonnée dans un système général de services de sécurité sociale dans lequel les cotisants devraient être représentés, par l'intermédiaire de leurs organisations, dans les organes qui décident ou donnent des avis sur les lignes générales de gestion et qui présentent des projets de législation ou élaborent des règlements ; en bref, une gestion conjointe.

La troisième série de lignes directrices concerne l'assistance sociale (§§ 28-30). L'assistance sociale complète l'assurance sociale par des mesures d'assistance générale visant à garantir le bien-être des enfants à charge. De même, les invalides, les personnes âgées et les veuf(ve)s qui ne bénéficient d'aucune prestation d'assurance sociale parce

(53) Le paragraphe 7 de la recommandation n° 67 propose une classification des risques à couvrir [a) maladie ; b) maternité ; etc.], mais n'inclut pas les prestations familiales. En outre, le § 7 exclut toute possibilité de cumul entre les prestations d'invalidité, de vieillesse et de chômage.

qu'eux-mêmes ou leurs conjoints, selon le cas, n'étaient pas assurés à titre obligatoire, et dont les revenus ne dépassent pas un niveau déterminé, devraient recevoir des allocations spéciales de subsistance à des taux prescrits.

### **2.2.3. Recommandation n° 69 sur les soins médicaux, 1944**

**29.** La Recommandation n° 69 sur les soins médicaux est fondée sur l'idée que la disponibilité de soins médicaux adéquats est un « élément essentiel de la sécurité sociale »<sup>54</sup>. La Recommandation n° 69 fait des soins médicaux l'objet d'une branche distincte de la sécurité sociale et pose le principe que la nature et l'étendue des soins dispensés doivent être définies par la législation (§§ 1-2).

**30.** La recommandation préconise que des soins de santé complets soient garantis à tous les membres de la population, qu'ils exercent ou non une activité professionnelle (§ 8) ; ces soins devraient être fournis soit par un service d'assurance sociale, soit par l'assistance sociale, soit par un service de santé publique.

**31.** Les sections 1 à 7 de la Recommandation n° 69 définissent les principes généraux relatifs à l'organisation et à la gestion des soins médicaux, tant ceux qui relèvent de la branche qui leur est consacrée que ceux qui sont communs à l'ensemble du système de sécurité sociale. En ce qui concerne la finalité des prestations fournies par un service de soins de santé par l'intermédiaire d'institutions médicales, elle couvre à la fois les soins curatifs et les soins préventifs. En ce qui concerne le financement des prestations, la recommandation privilégie le système d'assurance sociale collective par le biais de versements réguliers et périodiques, soit sous forme de cotisations d'assurance sociale, soit sous forme d'impôts, soit par un système mixte. Quant à la forme de ces soins de santé, la Convention (§ 5) propose qu'ils soient fournis soit par un service de soins de santé relevant de l'assurance sociale, complété par une assistance sociale pour les besoins des personnes nécessiteuses non encore couvertes par l'assurance sociale, soit par un service public de soins de santé.

**32.** Pour chacune des formes possibles, la Convention (§ 6) précise les conditions à remplir en termes de champ d'application des bénéficiaires et de mode de financement. Lorsque le service de soins médicaux est constitué sous forme d'assurance sociale, le cercle des bénéficiaires devrait comprendre tout assuré cotisant, son conjoint et ses enfants à charge, et toute autre personne à charge déterminée par la législation nationale, ainsi que toute autre personne assurée en vertu des cotisations versées pour son compte, et ils devraient avoir droit à tous les soins dispensés par le service. Pour les personnes qui ne sont pas encore assurées, si elles ne sont pas en mesure d'obtenir des soins médicaux à leurs propres frais, elles devraient les recevoir par le biais de l'assistance sociale. Dans ce cas, le financement du service de soins médicaux est de type mixte, composé à la fois de contributions des assurés et de leurs employeurs et de subventions provenant de fonds publics. Lorsque les soins sont fournis par un service public (§ 7), le cercle des bénéficiaires peut être qualifié d'universel, puisque chaque membre de la communauté devrait avoir droit à tous les soins fournis par le service. Quant au mode de financement, il devrait inclure des fonds provenant

---

(54) Recommandation n° 69, préambule.

soit d'un impôt progressif prélevé spécifiquement pour maintenir le service de soins de santé ou tous les services de santé, soit des recettes générales. Parmi les principes concernant spécifiquement l'organisation et la gestion du secteur des soins de santé, il est noté que tous les membres de la communauté doivent pouvoir bénéficier en tout temps et en tout lieu de soins de santé complets, préventifs et curatifs, dans les mêmes conditions et sans obstacles ou entraves d'ordre administratif, financier ou politique, ou autrement non liés à leur état de santé (§ 20). Deuxièmement, les soins médicaux doivent répondre aux besoins des personnes, être dispensés sans limite de temps, viser la meilleure qualité de service (§ 46), être dispensés par un personnel hautement qualifié (§§ 66-74), en vue de préserver, restaurer ou améliorer la santé des personnes protégées, sous réserve des restrictions raisonnables qui peuvent être imposées par l'organisation technique du service (§ 22).

**33.** En outre, tous les soins médicaux doivent être organisés rationnellement sur l'ensemble du territoire, dans un souci d'économie et d'efficacité (§ 27), faire l'objet d'un contrôle centralisé (§ 24) et être étroitement coordonnés avec les services généraux de santé du pays (§ 19). La Recommandation n° 69 énonce également d'autres principes généraux applicables à toutes les branches de la sécurité sociale pour la branche des soins médicaux. Il s'agit tout d'abord d'assurer une couverture universelle de la population, puisque le service de soins médicaux doit inclure tous les membres de la communauté, qu'ils exercent ou non une activité professionnelle (§ 8). Le secteur des soins de santé doit reposer sur un financement collectif afin d'assurer sa durabilité et son développement progressif, ce qui favorise la stabilité et la cohésion sociales (§ 4). En outre, conformément au principe de la responsabilité générale de l'État, il incombe aux autorités centrales de formuler la politique nationale de santé et de superviser tous les services médicaux et de santé générale (§§ 92-93), de manière à garantir l'offre de soins et la bonne gestion de tous les établissements et services concernés, quel que soit le mode de financement ou de gestion adopté.

**34.** En ce qui concerne le principe de gouvernance démocratique et transparente du système de sécurité sociale, la recommandation prévoit que la gestion du secteur des soins de santé devrait être exercée avec la participation des représentants des personnes protégées (§ 104), des cotisants ainsi que des professions médicales et connexes (§ 111), et prévoir un mécanisme rapide et efficace de dépôt de plaintes ou de recours contre les décisions prises (§§ 112-114).

## 2.2.4. La convention n° 102

### 2.2.4.1. La convention n° 102 fait de la sécurité sociale une branche distincte du droit international.

35. La convention n° 102, adoptée en 1954<sup>55</sup>, a eu une influence considérable sur le développement de la sécurité sociale dans le monde entier<sup>56</sup> et peut donc être considérée comme établissant une définition internationalement acceptée du principe même de la sécurité sociale<sup>57</sup>. Contrairement aux conventions précédentes, la convention n° 102 définit les objectifs à atteindre et non les moyens à utiliser. La convention n° 102 regroupe les neuf risques ou éventualités « classiques » de la sécurité sociale en un instrument unique, complet et juridiquement contraignant<sup>58</sup>. La convention définit les paramètres fondamentaux de la sécurité sociale structurée comme une institution sociale dont le seul but est d'assurer aux bénéficiaires et à leurs familles des conditions de vie saines et décentes pendant toute la durée de l'éventualité couverte<sup>59</sup>. La convention (de par sa portée internationale) sert de référence pour déterminer si les systèmes nationaux de sécurité sociale existants atteignent ou dépassent le niveau qu'elle prescrit. La convention n° 102 établit également des normes quantitatives minimales de protection pour la couverture de la population<sup>60</sup> et le niveau des prestations que les régimes de sécurité sociale doivent fournir pour chacun des risques et les conditions dans lesquelles ces prestations sont accordées<sup>61</sup>, ainsi que les obligations statistiques connexes pour démontrer le respect de la convention. La convention énonce une série de principes clés à respecter, quel que soit le type de régime de sécurité sociale :

(55) D. Maul, *International Labour Organization: 100 years of global social policy*, ILO publication, 2019, écrit à propos de la convention n° 102 : « conçue comme une sorte de codification de divers projets d'après-guerre visant à créer des États-providence, elle contient néanmoins un engagement en faveur de la couverture universelle. C'est l'une des raisons pour lesquelles elle a déclenché un tollé chez les employeurs, qui ont voté à l'unanimité contre son adoption, les représentants américains s'opposant avec véhémence à la « médecine socialisée » (Proceedings, International Labour Conference, 35<sup>e</sup> Session, Genève, 1952 (Genève, OIT, 1953), p. 328.

(56) A.-S. Dupont, « Le revenu de substitution en cas d'incapacité de travail consécutive à la maladie », dans S. Dagrón, A.-S. Dupont et K. Lempen (eds.), *L'OIT et le droit social en Suisse: 100 ans et après?* Pôle Berenstein, Faculty of Law, University of Geneva, 2019, pp. 59-78, qui écrit que « la Suisse ne s'est pas ou peu laissée influencer par les conventions internationales, y compris celles qu'elle avait signées. Son attitude à l'égard de la convention n° 102 de l'OIT montre qu'elle n'a jamais eu la volonté de s'en inspirer pour améliorer la protection sociale des personnes vivant sur son territoire. La ratification de la convention, ou plus précisément de certaines de ses parties, n'a eu lieu que lorsque la législation nationale était déjà conforme aux exigences de l'Organisation internationale du travail. La même attitude a été adoptée dans le cadre du Conseil de l'Europe.

(57) Quelques décennies après son entrée en vigueur, la commission d'experts s'inquiète d'une tendance croissante à la privatisation de certains régimes, alors que la convention n° 102 précise, au nom de la solidarité, que les régimes doivent être financés collectivement par des cotisations ou des impôts. Voir OIT, ILO, Report of the Committee of Experts on the Application of Conventions and Recommendations. General report and observations concerning certain countries, Geneva, 85<sup>e</sup> ILC session, 1997.

(58) Il existe neuf branches principales de la sécurité sociale : les soins médicaux, les prestations de maladie, les prestations de chômage, les prestations de vieillesse, les prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles, les prestations familiales, les prestations de maternité, les prestations d'invalidité et les prestations de survivants.

(59) ILO, « Social security and the rule of law », 2011, ILC.100/III/1B, *op. cit.*, p. 25.

(60) Convention n° 102, Articles 9, 15, 21, 27, 33, 41, 48, 55 et 61.

(61) Convention n° 102, Articles 16, 22, 28, 36, 44, 50, 56, 62, 65, 66 et 67.



- la responsabilité générale de l'État pour le service des prestations et la bonne administration des institutions et services concernés, afin d'assurer le service des prestations<sup>62</sup> ;
- la participation des personnes protégées à la gestion des régimes de sécurité sociale<sup>63</sup> ;
- le financement collectif des régimes de sécurité sociale<sup>64</sup> ;
- adaptation du montant des pensions en cours de paiement<sup>65</sup> ;
- le droit de recours en cas de refus du service ou de contestation de sa qualité ou de sa quantité<sup>66</sup>.

**36.** La convention établit également le principe de l'égalité de traitement entre les ressortissants et les non-ressortissants<sup>67</sup> résidant dans un pays donné.

**37.** En termes de structure, la Convention n° 102 contient 15 parties distinctes<sup>68</sup>. Les parties II à X établissent un ensemble de normes minimales de protection relatives aux neuf catégories de risques sociaux : soins médicaux, prestations de maladie, prestations de chômage, prestations de vieillesse, prestations d'accident du travail ou de maladie professionnelle, allocations familiales, prestations de maternité, prestations d'invalidité et prestations de survivants. Outre les dispositions spécifiques à chaque branche, la convention contient des dispositions communes à toutes les branches qui prévoient des arrangements flexibles pour la ratification et l'application de la convention (partie I), un ensemble de normes quantitatives pour les paiements périodiques (partie XI), l'égalité de traitement des résidents non nationaux (partie XII), ainsi que des règles régissant la suspension des prestations, le droit d'appel, le financement et l'administration (partie XIII).

#### 2.2.4.2. *La flexibilité de l'instrument*

**38.** La Convention n° 102 permet une ratification à la carte en prévoyant des options et des clauses de flexibilité pour atteindre progressivement la couverture la plus large en fonction du rythme de développement économique des différents pays. Ainsi, selon les articles 2 et 4 de la Convention n° 102, l'État qui la ratifie doit accepter trois des neuf parties relatives aux prestations. Afin d'assurer un équilibre raisonnable entre les obligations de prestations choisies, il est impératif qu'il accepte les dispositions relatives à au moins une des cinq catégories suivantes : chômage, accidents du travail, vieillesse, invalidité et survivants (article 2). La convention stipule en outre que les membres qui ne ratifient que certains éléments des parties II à X peuvent par la suite

(62) Convention n° 102, articles 71(3) et 72(2).

(63) Convention n° 102, Article 72, § 1.

(64) Convention n° 102, Article 71, §§ 1 et 2.

(65) Convention n° 102, articles 65(10) et 66(8).

(66) Convention n° 102, Article 70.

(67) Pour permettre l'application de ce principe dans l'ensemble du système de sécurité sociale et assurer l'exportabilité des prestations à long terme, la Conférence a adopté en 1962 la convention n° 118 sur l'égalité de traitement (sécurité sociale).

(68) La partie XIV contient diverses dispositions concernant les effets de la convention dans le temps, tandis que la partie XV contient les dispositions finales concernant la ratification et l'entrée en vigueur de la convention.

accepter les obligations découlant des autres parties et procéder progressivement à la pleine réalisation des objectifs de la convention (article 4). En outre, l'article 3 de la convention permet aux membres dont l'économie et les ressources médicales ne sont pas suffisamment développées (pays moins industrialisés) de déroger temporairement<sup>69</sup> aux dispositions relatives à l'étendue, au taux et à la durée des prestations dans certaines branches<sup>70</sup>.

**39.** La convention n° 102 impose aux États membres de déterminer par voie législative les catégories de travailleurs ou les groupes de la population active à protéger au titre de chacune des branches. L'affiliation obligatoire des bénéficiaires (article 5) est l'une des caractéristiques permanentes des normes internationales de sécurité sociale, car elle permet la répartition la plus large possible des risques. L'affiliation obligatoire n'est pas seulement justifiée par des raisons économiques, elle est aussi une exigence légale selon laquelle l'éligibilité aux prestations est soumise à des conditions objectives d'égalité d'affiliation pour tous. Le principe de l'affiliation obligatoire a ainsi jeté les bases de l'émergence d'une approche de la sécurité sociale fondée sur les droits. La Convention est toujours d'actualité et sa pertinence n'a jamais été remise en question. L'article 6 de la convention fixe également les conditions dans lesquelles l'assurance non obligatoire peut être utilisée pour fournir le niveau de protection requis dans certaines branches. Ainsi, cette assurance doit être contrôlée par les autorités publiques ou gérée conjointement par les employeurs et les travailleurs, couvrir une proportion substantielle de personnes dont les revenus ne dépassent pas ceux d'un travailleur masculin qualifié et, conjointement avec d'autres formes de protection, le cas échéant, être conforme aux dispositions pertinentes de la convention. En revanche, en ce qui concerne les accidents du travail, les allocations familiales et les prestations de maternité, l'assurance volontaire n'est pas acceptée et seule l'assurance obligatoire peut être prise en compte.

#### 2.2.4.3. *La Convention n° 102 propose une configuration minimale de chaque branche de la sécurité sociale*

**40.** Pour chaque branche de la sécurité sociale, les parties II à X de la Convention n° 102 énoncent les *prescriptions minimales* en six articles<sup>71</sup>. Alors que le premier article assigne à l'État l'obligation d'assurer le service des prestations concernées, au moyen ou conformément à la législation ou à la réglementation nationale, les cinq autres articles définissent un ensemble de paramètres quantitatifs et qualitatifs énumérés dans la marge. L'ensemble des valeurs attribuées à ces paramètres détermine un niveau

(69) Ainsi, pour les États qui se sont prévalus de telles dérogations, il leur sera demandé, dans le rapport annuel sur l'application de cette convention qu'il est tenu de présenter en vertu de l'article 22 de la Constitution de l'Organisation internationale du travail, d'indiquer pour chacune des dérogations dont il s'est réservé le bénéfice : a) que les raisons qu'il avait de le faire existent toujours ; ou b) qu'il renonce, à partir d'une date déterminée, à se prévaloir de la dérogation en question (article 3, 2, Convention n° 102).

(70) Plus précisément, les pays dont l'économie et les ressources médicales ne sont pas encore suffisamment développées sont autorisés, compte tenu des neuf catégories de risques, à limiter la couverture, dans une première phase, à certaines catégories de salariés, représentant au moins 50 % de l'ensemble des salariés travaillant dans des entreprises industrielles d'au moins 20 salariés.

(71) Cette configuration comprend : la définition du risque, le champ d'application personnel, la nature et le montant des prestations servies, la durée de la période minimale d'affiliation et la durée de l'indemnisation et du délai d'attente (période de stage). Par *période de stage*, on entend soit une période de cotisation, soit une période d'emploi, soit une période de résidence, soit une combinaison de ces périodes, selon ce qui est prévu (article 1er, point f), de la Convention n° 102).

minimum de protection pour chaque branche considérée. S'il est donc possible d'élever le niveau de protection en réduisant, par exemple, la durée de la période de stage ou de cotisation ou en augmentant la durée pendant laquelle la prestation doit être versée, le fait de fixer ces paramètres de base à des valeurs qui ne respectent pas les seuils établis par la Convention implique nécessairement que la norme minimale prescrite par la Convention n'est plus respectée.

*2.2.4.3.1. Soins médicaux (articles 7 à 12)*

*2.2.4.3.1.1. Définition du risque couvert (article 8)*

**41.** L'éventualité couverte doit comprendre tout état morbide quelle qu'en soit la cause, la grossesse, l'accouchement et leurs suites. Il s'agit du remboursement ou de la prise en charge d'une partie des soins de santé ou de l'achat de médicaments. En général, les soins médicaux doivent viser à préserver, restaurer ou améliorer la santé de la personne protégée et sa capacité à travailler et à répondre à ses besoins personnels<sup>72</sup>.

*2.2.4.3.1.2. Champ d'application personnel (article 9)*

**42.** « Les personnes protégées doivent inclure :

- (a) des catégories prescrites de salariés, représentant au total au moins 50 % de l'ensemble des salariés, ainsi que les épouses et les enfants des salariés appartenant à ces catégories ;
- (b) des catégories prescrites de la population active, représentant au total au moins 20 % de l'ensemble des résidents, ainsi que les épouses et les enfants des membres de ces catégories ;
- (c) des catégories prescrites de résidents, représentant au total au moins 50 % de l'ensemble des résidents ;
- (d) lorsqu'une déclaration a été faite en vertu de l'article 3, des catégories prescrites de salariés, constituant au total au moins 50 pour cent de tous les salariés travaillant dans des entreprises industrielles employant au moins 20 personnes, ainsi que les épouses et les enfants des salariés appartenant à ces catégories.

*2.2.4.3.1.3. La nature et le montant des prestations (article 10)*

**43.** « Les services doivent comprendre au moins :

- (a) dans le cas d'un état morbide :
  - (i) les soins dispensés par les médecins généralistes, y compris les visites à domicile ;
  - (ii) les soins spécialisés dispensés dans les hôpitaux aux patients hospitalisés et non hospitalisés et les soins spécialisés qui peuvent être dispensés en dehors des hôpitaux ;
  - (iii) la fourniture de produits pharmaceutiques essentiels sur prescription d'un médecin ou d'un autre praticien qualifié ;
  - (iv) l'hospitalisation si nécessaire ;
- (b) en cas de grossesse, d'accouchement et de leurs suites :
  - (i) les soins prénatals, les soins pendant l'accouchement et les soins postnatals, dispensés soit par un médecin, soit par une sage-femme agréée ;
  - (ii) l'hospitalisation en cas de nécessité.

(72) M. Humblet et R. Silva, *Standards for the 21<sup>e</sup> century – social security*, ILO, 2002, p. 18.

**44.** « Les prestations fournies en vertu de cet article doivent viser à préserver, restaurer ou améliorer la santé de la personne protégée et sa capacité à travailler et à répondre à ses besoins personnels » (Article 10, 3). En outre, « le bénéficiaire ou son soutien de famille peut être tenu de participer aux frais des soins médicaux reçus en cas d'état morbide ; les règles relatives à cette participation doivent être établies de telle sorte qu'elles n'entraînent pas de charges trop lourdes » (article 10, 2).

*2.2.4.3.1.4. La durée de la période minimale d'affiliation (article 11)*

**45.** Les prestations *susmentionnées* « doivent, dans le cas où elles sont couvertes, être garanties au moins aux personnes protégées qui ont accompli ou dont le soutien de famille a accompli une période de probation qui peut être considérée comme nécessaire pour éviter les abus ».

*2.2.4.3.1.5. Durée de l'indemnisation et du délai d'attente (article 12)*

**46.** Les prestations mentionnées ci-dessus « doivent être accordées pendant toute la durée de l'éventualité couverte, avec cette exception qu'en cas d'état morbide, la durée des prestations peut être limitée à 26 semaines par cas ; toutefois, les prestations médicales ne peuvent être suspendues tant que les prestations de maladie sont versées et des dispositions doivent être prises pour relever la limite susmentionnée dans le cas de maladies prévues par la législation nationale pour lesquelles il est reconnu que des soins prolongés sont nécessaires ». Une exception à cette limite de 26 semaines est possible pour les États membres dont l'économie et les ressources médicales ne sont pas suffisamment développées et qui ont eu recours à des dérogations temporaires et ont établi une déclaration à cet effet annexée à leur ratification en vertu de l'article 3 : la durée des prestations peut être limitée à 13 semaines par cas.

*2.2.4.3.2. Indemnités de maladie (articles 13 à 18)73*

*2.2.4.3.2.1. Définition du risque couvert (article 14)*

**47.** « L'éventualité couverte doit inclure l'incapacité de travail résultant d'un état morbide et entraînant la suspension des revenus, telle que définie par la législation nationale. En résumé, il s'agit d'accorder une aide financière à un salarié malade ou incapable de travailler pendant la durée de son absence.

*2.2.4.3.2.2. Champ d'application personnel (article 15)*

**48.** « Les personnes protégées doivent inclure :

- (a) des groupes prescrits de salariés, représentant au total au moins 50 % de l'ensemble des salariés ;
- (b) des catégories prescrites de la population active, représentant au total au moins 20 % de l'ensemble des résidents ;
- (c) tous les résidents dont les ressources pendant l'éventualité ne dépassent pas les limites prescrites conformément aux dispositions de l'article 67 (calcul des paiements périodiques) ;
- (d) lorsqu'une déclaration a été faite en vertu de l'article 3, des catégories prescrites de salariés, constituant au total au moins 50 pour cent de tous les salariés travaillant dans des entreprises industrielles employant au moins 20 personnes.

---

(73) J.-M. Servais, *International Social Security*, op. cit. pp. 68 et seq.

2.2.4.3.2.3. *La nature et le montant des prestations (article 16)*

**49.** En ce qui concerne le type et le montant de la prestation, s'il s'agit de catégories de salariés ou de la population active, la prestation sera un paiement périodique calculé conformément aux dispositions de l'article 65 ou de l'article 66 (c'est-à-dire au moins 40-45-50 % du dernier salaire du bénéficiaire ou au moins 40-45-50 % du salaire national de référence). Toutefois, dans le cas de tous les résidents, la prestation sera un paiement périodique calculé conformément aux dispositions de l'article 67 (c'est-à-dire le montant minimum prescrit).

2.2.4.3.2.4. *La durée de la période minimale d'affiliation (article 17)*

**50.** La prestation visée à l'article 16 est garantie au moins aux personnes protégées qui ont accompli la période probatoire jugée nécessaire pour prévenir les abus.

2.2.4.3.2.5. *Durée de l'indemnisation et du délai d'attente (article 18)*

**51.** La prestation doit être accordée pour toute la durée de l'éventualité, étant entendu que la durée de la prestation peut être limitée à 26 semaines par cas de maladie, avec la possibilité de ne pas accorder la prestation pour les trois premiers jours de suspension de la rémunération (jours de carence). Pour les États membres dont l'économie et les ressources médicales n'ont pas atteint un niveau de développement suffisant et qui ont eu recours à des dérogations temporaires et établi à cet effet une déclaration annexée à leur ratification en vertu de l'article 3, la durée des prestations peut être limitée soit à une période telle que le nombre total de jours pour lesquels des prestations de maladie sont accordées au cours d'une année ne soit pas inférieur à dix fois le nombre moyen de personnes protégées au cours de la même année, soit à treize semaines par cas de maladie, avec la possibilité de ne pas accorder les prestations pour les trois premiers jours de suspension de la rémunération.

2.2.4.3.2.6. *Prestations de chômage (articles 19 à 24)<sup>74</sup>*

2.2.4.3.2.6.1. *Définition du risque couvert (article 20)*

**52.** « L'éventualité couverte doit inclure la suspension des revenus – telle que définie par la législation nationale – due à l'incapacité d'obtenir un emploi convenable dans le cas d'une personne protégée qui est capable et disponible pour travailler. En bref, il s'agit de l'octroi d'une aide financière à toute personne sans emploi.

2.2.4.3.2.6.2. *Champ d'application personnel (article 21)*

**53.** « Les personnes protégées doivent inclure :

- (a) des groupes prescrits de salariés, représentant au total au moins 50 % de l'ensemble des salariés ;
- (b) tous les résidents dont les ressources pendant l'éventualité ne dépassent pas les limites prescrites conformément aux dispositions de l'article 67 (calcul des paiements périodiques) ;
- (c) lorsqu'une déclaration a été faite en vertu de l'article 3, des catégories prescrites de salariés, constituant au total au moins 50 pour cent de tous les salariés travaillant dans des entreprises industrielles employant au moins 20 personnes.

(74) *Ibid.* pp. 92 et seq.

## 2.2.4.3.2.6.3. La nature et le montant des prestations (article 22)

**54.** En ce qui concerne le type et le montant de la prestation, s'il s'agit de catégories de salariés, la prestation sera un paiement périodique calculé conformément aux dispositions de l'article 65 ou de l'article 66 (c'est-à-dire au moins 40-45-50 % du dernier salaire du bénéficiaire ou au moins 40-45-50 % du salaire national de référence). Toutefois, dans le cas de tous les résidents, la prestation sera un paiement périodique calculé conformément aux dispositions de l'article 67 (c'est-à-dire le montant minimum prescrit).

## 2.2.4.3.2.6.4. La durée de la période minimale d'affiliation (article 23)

**55.** La prestation visée à l'article 22 doit être garantie au moins aux personnes protégées qui ont accompli une période probatoire pouvant être jugée nécessaire pour prévenir les abus. En outre, l'allocation de chômage ne peut être versée pendant une période d'attente n'excédant pas sept jours pour chaque cas de suspension de la rémunération<sup>75</sup>.

## 2.2.4.3.2.6.5. Durée de l'indemnisation et du délai d'attente (article 24)

**56.** La prestation visée à l'article 22 est accordée pour la durée de l'éventualité. Toutefois, la durée de la prestation peut être limitée à 13 semaines au cours d'une période de 12 mois lorsque des catégories de salariés sont protégées ou à 26 semaines au cours d'une période de 12 mois lorsque tous les résidents dont les ressources pendant l'éventualité ne dépassent pas les limites prescrites sont protégés.

**57.** Dans le cas des travailleurs saisonniers, la durée de la prestation et le délai d'attente peuvent être adaptés aux conditions d'emploi. Cette disposition figure également dans la Convention n° 168.

2.2.4.3.3. Prestations de vieillesse (articles 25 à 30)<sup>76</sup>

## 2.2.4.3.3.1. Définition du risque couvert (article 26)

**58.** L'éventualité couverte sera la survie au-delà d'un âge prescrit (déterminé par ou en vertu de la législation nationale). Toutefois, l'âge prescrit ne doit pas dépasser 65 ans. Cependant, un âge plus élevé peut être fixé par les autorités compétentes, compte tenu de la capacité de travail des personnes âgées dans le pays concerné. L'objectif est donc d'apporter un soutien financier à toute personne considérée comme trop âgée pour exercer une activité rémunérée. En outre, la législation nationale peut suspendre les prestations si la personne qui y aurait eu droit exerce certaines activités lucratives prescrites, ou réduire les prestations contributives lorsque les revenus du bénéficiaire dépassent un montant prescrit, et les prestations non contributives lorsque les revenus du bénéficiaire, ou d'autres ressources, ou les deux, dépassent un montant prescrit.

## 2.2.4.3.3.2. Champ d'application personnel (article 27)

**59.** « Les personnes protégées doivent inclure :

(a) des groupes prescrits de salariés, représentant au total au moins 50 % de l'ensemble des salariés ;

(75) La convention n° 168 permet d'étendre cette période d'attente à dix jours pour les pays bénéficiant de dérogations temporaires.

(76) J.-M. Servais, *International Social Security*, op. cit. pp. 76 et seq.

- (b) des catégories prescrites de la population active, représentant au total au moins 20 % de l'ensemble des résidents ;
- (c) tous les résidents dont les ressources pendant l'éventualité ne dépassent pas les limites prescrites conformément aux dispositions de l'article 67 (calcul des paiements périodiques) ;
- (d) lorsqu'une déclaration a été faite en vertu de l'article 3, des catégories prescrites de salariés, constituant au total au moins 50 pour cent de tous les salariés travaillant dans des entreprises industrielles employant au moins 20 personnes.

*2.2.4.3.3.3. Nature et montant des prestations (article 28)*

**60.** En ce qui concerne le type et le montant de la prestation, s'il s'agit de catégories de salariés ou de la population active, la prestation sera un paiement périodique calculé conformément aux dispositions de l'article 65 ou de l'article 66 (c'est-à-dire au moins 40-45-50 % du dernier salaire du bénéficiaire ou au moins 40-45-50 % du salaire national de référence). Toutefois, dans le cas de tous les résidents, la prestation sera un paiement périodique calculé conformément aux dispositions de l'article 67 (c'est-à-dire le montant minimum prescrit).

*2.2.4.3.3.4. La durée de la période minimale d'affiliation (article 29)*

**61.** La Convention n° 102 fait référence à une période de référence maximale qui peut être exigée pour bénéficier des prestations jusqu'au montant minimum prescrit. Cette période est constituée soit d'une période de cotisation ou d'emploi qui ne peut excéder trente ans<sup>77</sup>, soit d'une période de résidence qui ne peut excéder vingt ans (article 29, 1). En outre, ces conventions font également référence à la période minimale de référence qui peut être prescrite pour avoir droit aux prestations. Ainsi, lorsque l'octroi des prestations de vieillesse est subordonné à l'accomplissement d'une période minimale de cotisation ou d'emploi, des prestations réduites doivent être garanties aux personnes qui ont accompli une période de référence de quinze ans de cotisation ou d'emploi (article 29, paragraphe 2). À cet égard, la convention laisse à la législation nationale le soin de déterminer les conditions dans lesquelles la période probatoire doit être accomplie, pour autant qu'elle n'excède pas les périodes susmentionnées.

*2.2.4.3.3.5. Durée de l'indemnisation et du délai d'attente (article 30)*

**62.** Les prestations doivent être fournies pendant toute la durée de l'éventualité.

*2.2.4.3.4. Prestations en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle (articles 31 à 38)*

*2.2.4.3.4.1. Définition du risque couvert (article 32)*

**63.** Les éventualités couvertes par ces instruments comprennent : l'état morbide, l'incapacité de travail, l'invalidité ou la diminution de l'intégrité physique résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle prescrite. L'éventualité comprend également la perte des moyens de subsistance subie du fait du décès du soutien de famille à la suite d'un accident du travail.

(77) Des règles plus souples sont prévues dans ces deux instruments où tous les travailleurs sont protégés (article 29, paragraphe 1, point b), de la Convention n° 102).

2.2.4.3.4.2. *Champ d'application personnel (article 33)*

**64.** « Les personnes protégées doivent inclure :

- (a) des catégories prescrites de salariés, représentant au total au moins 50 % de l'ensemble des salariés et, pour les prestations payables en cas de décès du soutien de famille, également les épouses et les enfants des salariés appartenant à ces catégories ;
- (b) lorsqu'une déclaration a été faite en vertu de l'article 3, des catégories prescrites de salariés, constituant au total au moins 50 % de tous les salariés travaillant dans des entreprises industrielles employant au moins 20 personnes et, pour les prestations auxquelles le décès du soutien de famille donne droit, les épouses et les enfants des salariés appartenant à ces catégories. »

2.2.4.3.4.3. *Nature et montant des prestations (articles 34 et 36)*

**65.** Les prestations prévues par la Convention n° 102 sont de trois types : les prestations médicales, les prestations en espèces en cas d'incapacité de travail et de perte de capacité de gain (invalidité) et, le cas échéant, les prestations en espèces en cas de décès du soutien de famille. En ce qui concerne *les soins médicaux*, ils doivent viser à préserver, restaurer ou améliorer la santé de la victime et sa capacité à travailler et à subvenir à ses besoins personnels. Ces soins devraient comprendre les soins dispensés par les médecins généralistes et spécialistes aux patients hospitalisés et non hospitalisés, y compris les visites à domicile ; les soins dentaires ; les soins infirmiers à domicile, dans un hôpital ou un autre établissement médical ; les soins d'entretien dans un hôpital, une maison de convalescence, un sanatorium ou un autre établissement médical ; les fournitures dentaires, pharmaceutiques et autres fournitures médicales ou chirurgicales, y compris les prothèses et les lunettes ; les soins dispensés par un membre d'une autre profession reconnue comme apparentée à la profession médicale, sous la surveillance d'un médecin ou d'un dentiste.

**66.** Les prestations en espèces payables en cas d'incapacité de travail, de perte de capacité de gain ou de diminution correspondante de l'intégrité physique et en cas de décès du soutien de famille devraient être versées sous forme de paiements périodiques. En cas d'incapacité temporaire de travail, de perte totale de la capacité de gain, lorsqu'il est probable que cette perte sera permanente, ou de réduction correspondante de l'intégrité physique, le montant de ces paiements doit atteindre, pour un bénéficiaire type (un homme avec une femme et deux enfants), 50 % du salaire de référence pour la Convention n° 102. En ce qui concerne la perte partielle de la capacité de gain, lorsqu'il est probable que cette perte sera permanente, le montant de la prestation correspondra à une proportion équitable de celle due en cas de perte totale de la capacité de gain. La Convention n° 102 permet néanmoins de convertir les prestations dues en cas d'incapacité permanente en une somme forfaitaire lorsque le degré d'incapacité est minime ou lorsque l'autorité compétente est convaincue que la somme ainsi versée sera utilisée à bon escient.

**67.** Enfin, le montant de la prestation versée aux survivants en cas de décès du soutien de famille doit être tel que, pour une veuve avec deux enfants, il représente au moins 40 % du salaire de référence de la Convention n° 102.

**68.** Comme pour les prestations de vieillesse et les autres prestations à long terme, la Convention n° 102 prévoit la révision du montant des versements périodiques à



la suite de changements importants du niveau général des salaires ou du coût de la vie. Il convient toutefois de noter que la Convention n° 121 souligne le caractère exceptionnel de cette possibilité et la soumet à l'accord de la victime. La Convention n° 121 permet également une telle conversion pour les États qui n'ont pas les moyens administratifs d'assurer le service régulier des paiements périodiques.

*2.2.4.3.4.4. La durée de la période minimale d'affiliation (article 37)*

**69.** Contrairement à d'autres éventualités, le droit aux prestations en cas d'accident du travail ne peut être soumis à un délai de carence, qu'il s'agisse de prestations médicales ou de prestations en espèces. Les prestations sont dues dès le premier jour de la survenance de l'éventualité, sans délai d'attente. Toutefois, uniquement dans le cas d'une incapacité de travail résultant d'un accident du travail, la Convention n° 102 permet de ne pas verser de prestations en espèces pendant les trois premiers jours pour chaque cas de suspension de la rémunération.

*2.2.4.3.4.5. Durée de l'indemnisation et du délai d'attente (article 38)*

**70.** « Les prestations visées aux articles 34 et 36 doivent être accordées pendant toute la durée de l'éventualité ; toutefois, en cas d'incapacité de travail, la prestation peut ne pas être accordée pendant les trois premiers jours de chaque cas de suspension de la rémunération.

*2.2.4.3.5. Prestations familiales (articles 39 à 45)<sup>78</sup>*

*2.2.4.3.5.1. Définition du risque couvert (article 40)*

**71.** L'éventualité couverte par l'accord est « la prise en charge d'un enfant telle que prescrite ». Le terme « enfant » désigne un enfant n'ayant pas atteint l'âge de la fin de la scolarité obligatoire ou un enfant âgé de moins de 15 ans. La convention laisse à la législation nationale le soin de déterminer le nombre d'enfants pour lesquels des prestations sont dues.

*2.2.4.3.5.2. Champ d'application personnel (article 41)*

**72.** « Les personnes protégées doivent inclure :

- (a) des groupes prescrits de salariés, représentant au total au moins 50 % de l'ensemble des salariés ;
- (b) des catégories prescrites de la population active, représentant au total au moins 20 % de l'ensemble des résidents ;
- (c) tous les résidents dont les ressources pendant l'éventualité ne dépassent pas les limites prescrites ;
- (d) lorsqu'une déclaration a été faite en vertu de l'article 3, des catégories prescrites de salariés, constituant au total au moins 50 pour cent de tous les salariés travaillant dans des entreprises industrielles employant au moins 20 personnes.

*2.2.4.3.5.3. Nature et montant des prestations (articles 42 et 44)*

**73.** L'accord prévoit l'octroi soit de prestations en espèces, soit de prestations en nature (fourniture de nourriture, de vêtements, de logement, d'hébergement de vacances ou d'aide ménagère), soit d'une combinaison des deux. Contrairement aux

(78) J.-M. Servais, *International Social Security*, op. cit. pp. 89 et seq.

autres éventualités, le niveau des prestations familiales n'est pas déterminé par rapport à un bénéficiaire type, mais de manière globale. Ainsi, la valeur totale des avantages accordés pour l'ensemble du pays doit être telle qu'elle représente :

- soit 3 % du salaire d'un ouvrier adulte masculin ordinaire, multiplié par le nombre total d'enfants de toutes les personnes protégées ;
- soit 1,5 % du salaire ci-dessus, multiplié par le nombre total d'enfants de tous les résidents.

*2.2.4.3.5.4. La durée de la période minimale d'affiliation (article 43)*

74. Le droit aux prestations familiales peut être subordonné à l'accomplissement d'une période de stage, qui peut consister soit en trois mois de cotisation ou d'emploi, soit en un an de résidence. Les prestations doivent être accordées pour la durée de l'éventualité, c'est-à-dire au moins jusqu'à la quinzième année de l'enfant ou jusqu'à l'âge de la fin de la scolarité obligatoire.

*2.2.4.3.5.5. Durée de l'indemnisation et du délai d'attente (article 45)*

75. « Lorsque les prestations consistent en un paiement périodique, elles doivent être fournies pendant toute la durée de l'éventualité.

*2.2.4.3.6. Prestations de maternité (articles 46 à 52)<sup>79</sup>*

*2.2.4.3.6.1. Définition du risque couvert (article 47)*

76. Selon la Convention n° 102, l'éventualité couverte doit comprendre, d'une part, les prestations médicales justifiées par la grossesse, l'accouchement et leurs suites et, d'autre part, la suspension de salaire qui en résulte.

*2.2.4.3.6.2. Champ d'application personnel (article 48)*

77. « Les personnes protégées doivent inclure :

- (a) toutes les femmes appartenant à des catégories prescrites de salariés, ces catégories constituant au total 50 au moins de l'ensemble des salariés, et, en ce qui concerne les prestations médicales en cas de maternité, également les épouses d'hommes appartenant aux mêmes catégories ;
- (b) toutes les femmes appartenant à des catégories prescrites de la population active, ces catégories constituant au total 20 % au moins de l'ensemble des résidents, et, en ce qui concerne les prestations médicales en cas de maternité, également les épouses d'hommes appartenant aux mêmes catégories ;
- (c) lorsqu'une déclaration a été faite en vertu de l'article 3, toutes les femmes appartenant à des catégories prescrites de salariés, ces catégories constituant au total 50 pour cent au moins de l'ensemble des salariés travaillant dans des entreprises industrielles employant au moins 20 personnes, ainsi que, en ce qui concerne les prestations médicales en cas de maternité, les épouses des hommes appartenant à ces catégories ».

*2.2.4.3.6.3. La nature et le montant des prestations (articles 49 et 50)*

78. La Convention n° 102 prévoit l'octroi de prestations médicales de maternité et, en cas de suspension de salaire résultant de la grossesse, de l'accouchement et de leurs

---

(79) *Ibid.* pp. 83 et seq.

suites, le versement de prestations en espèces pendant une période d'au moins douze semaines. Les prestations médicales doivent comprendre au moins les soins dispensés avant, pendant et après l'accouchement par un médecin ou une sage-femme qualifiée, ainsi que l'hospitalisation si nécessaire. Le montant minimum des prestations en espèces doit être au moins égal à 45 % du salaire de référence. Il convient de noter que la Convention n° 102 est une convention consacrée exclusivement à la sécurité sociale et n'envisage la maternité que sous cet angle, alors que la Convention n° 183, comme les Conventions n° 3 et 103, est spécifiquement consacrée à la protection de la maternité et prévoit donc des prestations beaucoup plus étendues.

**79.** Les femmes qui sont absentes du travail en raison d'un congé de maternité devraient recevoir des prestations en espèces d'un niveau qui leur permette de subvenir à leurs besoins et à ceux de leur enfant en bonne santé et à un niveau de vie adéquat. Si ces prestations sont déterminées en fonction des revenus antérieurs, le montant ne doit pas être inférieur aux deux tiers de ces revenus. Si les prestations sont déterminées par d'autres méthodes, leur montant doit être du même ordre de grandeur que celui qui résulte en moyenne de la détermination du montant des prestations sur la base des revenus antérieurs. Toutefois, pour les États dont l'économie et le système de sécurité sociale ne sont pas suffisamment développés, le niveau des prestations en espèces peut être équivalent à celui des prestations accordées en cas de maladie ou d'incapacité temporaire de travail. La Recommandation n° 191 encourage les États membres à augmenter le niveau des prestations de maternité pour qu'il corresponde à l'intégralité des revenus antérieurs de la travailleuse. Les prestations médicales accordées aux personnes protégées doivent comprendre les soins prénatals, les soins liés à l'accouchement, les soins postnatals et l'hospitalisation si nécessaire.

*2.2.4.3.6.4. La durée de la période minimale d'affiliation (article 51)*

**80.** La Convention n° 102 permet de subordonner le droit aux prestations à l'accomplissement d'une période de probation jugée nécessaire pour éviter les abus. Une fois le droit aux prestations reconnu, celles-ci doivent être accordées pour toute la durée de l'éventualité, bien que les prestations en espèces puissent être limitées à 12 semaines. Toutefois, si la législation prescrit ou autorise un congé de maternité de plus de 12 semaines, la travailleuse doit recevoir des prestations en espèces pendant toute la durée du congé.

*2.2.4.3.6.5. Durée de l'indemnisation et du délai d'attente (article 52)*

**81.** « Les prestations visées aux articles 49 et 50 sont accordées pour la durée de l'éventualité couverte ; toutefois, les paiements périodiques peuvent être limités à douze semaines, à moins qu'une période d'abstention de travail plus longue ne soit imposée ou autorisée par la législation nationale, auquel cas les paiements ne peuvent être limités à une période de moindre durée.

**2.2.4.3.7. Prestations d'invalidité (articles 53 à 58)<sup>80</sup>**

**2.2.4.3.7.1. Définition du risque couvert (article 54)**

**82.** L'éventualité couverte est l'incapacité d'exercer une activité professionnelle lorsqu'il est probable que cette incapacité sera permanente ou se poursuivra après la période pendant laquelle la personne a droit à des prestations d'incapacité temporaire. La Recommandation n° 131 préconise également la prise en compte de l'incapacité à exercer une activité professionnelle impliquant une rémunération substantielle.

**2.2.4.3.7.2. Champ d'application personnel (article 55)**

**83.** « Les personnes protégées doivent inclure :

- (a) des groupes prescrits de salariés, représentant au total au moins 50 % de l'ensemble des salariés ;
- (b) des catégories prescrites de la population active, représentant au total au moins 20 % de l'ensemble des résidents ;
- (c) tous les résidents dont les ressources pendant l'éventualité ne dépassent pas les limites prescrites conformément aux dispositions de l'article 67 ;
- (d) lorsqu'une déclaration a été faite en vertu de l'article 3, des catégories prescrites de salariés, constituant au total au moins 50 pour cent de tous les salariés travaillant dans des entreprises industrielles employant au moins 20 personnes.

**2.2.4.3.7.3. Nature et montant des prestations (articles 56 et 57)**

**84.** Les prestations doivent être accordées sous forme de versements périodiques dont le montant doit correspondre, pour un bénéficiaire type (un homme avec une femme et deux enfants), à au moins 40 % du salaire de référence de la Convention n° 102. Comme pour les prestations de vieillesse, la Convention n° 102 prévoit la révision du montant de la pension à la suite de changements importants du niveau général des salaires ou du coût de la vie.

**2.2.4.3.7.4. La durée de la période minimale d'affiliation (article 51)**

**85.** Les prestations d'invalidité au niveau prévu par les conventions doivent être accordées aux personnes protégées qui ont accompli un stage correspondant à 15 années de travail ou de cotisation ou à 10 années de résidence. Comme pour les prestations de vieillesse, lorsque l'octroi des prestations d'invalidité est subordonné à l'accomplissement d'une période minimale de cotisation ou d'emploi – ou, selon la Convention n° 128, de résidence – des prestations réduites doivent être garanties aux personnes qui ont accompli une période de référence de cinq ans de cotisation, d'emploi ou de résidence. Lorsque toutes les personnes actives sont protégées, des règles plus souples s'appliquent à la fois à la pension d'invalidité complète et à la pension d'invalidité réduite.

**2.2.4.3.7.5. Durée de l'indemnisation et du délai d'attente (article 58)**

**86.** « Les prestations visées aux articles 56 et 57 sont accordées pour la durée de l'éventualité ou jusqu'à leur remplacement par une allocation de vieillesse.

(80) *Ibid.* pp. 70 et seq.; cf. §§ 170-174 concernant la réintégration des personnes handicapées.

**2.2.4.3.8. Prestations de survivants (articles 59 à 64)<sup>(81)</sup>**

**2.2.4.3.8.1. Définition du risque couvert (article 60)**

**87.** L'éventualité couverte est la perte de moyens de subsistance subie par la veuve ou les enfants à la suite du décès du soutien de famille. La protection couvre donc la veuve qui était à la charge du soutien de famille décédé ainsi que les enfants dont le soutien de famille (père ou mère) est décédé. Le terme « enfant » désigne un enfant n'ayant pas atteint l'âge de la fin de la scolarité obligatoire ou un enfant âgé de moins de 15 ans (selon l'option la plus élevée). En ce qui concerne la veuve, la Convention n° 102 permet de subordonner le droit aux prestations à la présomption qu'elle est incapable de subvenir à ses besoins.

**2.2.4.3.8.2. Champ d'application personnel (article 61)**

**88.** « Les personnes protégées doivent inclure :

- (a) les veuves et les enfants de soutiens de famille des catégories prescrites de salariés, représentant au total au moins 50 % de l'ensemble des salariés ;
- (b) les veuves et les enfants de soutiens de famille des catégories prescrites de la main-d'œuvre, représentant au total au moins 20 % de l'ensemble des résidents ;
- (c) lorsqu'ils sont résidents, toutes les veuves et tous les enfants qui ont perdu leur soutien de famille et dont les ressources pendant l'événement couvert ne dépassent pas les limites prescrites conformément aux dispositions de l'article 67 ;
- (d) lorsqu'une déclaration a été faite en vertu de l'article 3, les femmes et les enfants des soutiens de famille appartenant aux catégories prescrites de salariés, constituant au total au moins 50 % de tous les salariés travaillant dans des entreprises industrielles employant au moins 20 personnes.

**2.2.4.3.8.3. Nature et montant des prestations (articles 62 et 63)**

**89.** En vertu de la Convention n° 102, les prestations doivent être accordées sous forme de versements périodiques dont le montant doit correspondre, pour un bénéficiaire type (une veuve avec deux enfants), à au moins 40 % du salaire de référence. Ce taux est porté à 45 % par la Convention n° 128 et à 55 % par la Recommandation n° 131. Cet instrument recommande également, comme pour les prestations de vieillesse et de survivants, que la législation nationale fixe le montant minimum des prestations afin d'assurer au bénéficiaire un minimum vital et que le montant de ces prestations soit augmenté dans certaines circonstances, notamment pour les bénéficiaires dont l'état nécessite l'assistance d'une tierce personne. Les prestations des survivants doivent être octroyées pendant toute la durée de l'éventualité. Il s'agit donc de prestations à long terme qui, comme les prestations de vieillesse et d'invalidité, doivent être réexaminées à la suite de changements importants du niveau général des revenus ou du coût de la vie.

**2.2.4.3.8.4. La durée de la période minimale d'affiliation (article 63)**

**90.** La convention contient un certain nombre de dispositions relatives à la période de stage que le soutien de famille doit, le cas échéant, avoir accomplie pour que des prestations de survivants du niveau prescrit par ces conventions soient garanties aux personnes protégées. La période de référence peut consister soit en une période de cotisation ou d'emploi n'excédant pas quinze ans, soit en une période de résidence

(81) *Ibid.* pp. 74 ff.

n'excédant pas dix ans. Comme dans le cas des prestations de vieillesse et d'invalidité, lorsque l'octroi des prestations de survivants est subordonné à l'accomplissement d'une période de cotisation ou d'emploi, des prestations réduites doivent être garanties aux personnes protégées dont le soutien de famille a accompli une période de référence de cinq ans de cotisation, d'emploi ou de résidence. Lorsque les femmes et les enfants de toutes les personnes actives sont protégés, des règles plus souples s'appliquent à la fois à la pension complète et à la pension réduite.

*2.2.4.3.8.5. Durée de l'indemnisation et du délai d'attente (article 64)*

**91.** Les prestations visées aux articles 62 et 63 doivent être fournies pendant toute la durée de l'éventualité.

*2.2.4.3.9. Dispositions communes aux différentes catégories de prestations*

*2.2.4.3.9.1. Liste exhaustive des motifs de suspension des prestations (article 69)*

**92.** La Convention n° 102 contient une liste de circonstances dans lesquelles le paiement de la prestation due à l'assuré peut être suspendu pour une période déterminée, y compris lorsque le comportement du bénéficiaire est en cause, auquel cas la suspension de l'indemnisation constitue une sanction. La liste comprend divers cas, par exemple lorsque l'intéressé tente d'obtenir frauduleusement les prestations, lorsqu'il commet un crime ou un délit qui entraîne la réalisation du risque, lorsqu'il n'utilise pas les services appropriés mis à sa disposition (services médicaux, services de réadaptation, services de l'emploi) ou lorsqu'il ne respecte pas les règles prescrites concernant la survenance ou la persistance du risque ou le comportement des bénéficiaires. Il est important de souligner que la liste des motifs de suspension des prestations figurant à l'article 69 est exhaustive et interdit donc la suspension des prestations dans toutes les autres circonstances. Les sanctions prévues par la convention sont compensées par la reconnaissance d'un droit de recours (article 70) en cas de refus de prestations ou de contestation sur la qualité ou la quantité des prestations<sup>82</sup>.

*2.2.4.3.9.2. Financement et administration, gestion participative (articles 71 et 72)*

**93.** La protection sociale prévue par la Convention n° 102 peut être assurée par des régimes d'assurance sociale, d'assistance sociale ou de service public universel, de manière à laisser aux États membres un large choix quant à la manière d'organiser, de financer et d'administrer les régimes de protection.

**94.** Les systèmes de sécurité sociale peuvent être gérés par une administration publique, par une institution relevant des pouvoirs publics ou par tout autre organisme, à condition que les représentants des personnes protégées puissent participer ou être associés à leur gestion. La législation nationale peut également prévoir la participation de représentants des employeurs et des autorités publiques, c'est-à-dire une gestion tripartite. Cette participation des partenaires sociaux à l'administration des institutions de sécurité sociale a joué un rôle crucial dans la bonne gestion des systèmes de protection et est inscrite dans les trois générations d'instruments de l'OIT. À cet égard, la convention (n° 168) sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage,

(82) Il convient de noter qu'en vertu de l'article 70, paragraphe 3, de la Convention n° 102, lorsque les requêtes sont portées devant des juridictions spécialement créées pour connaître des questions de sécurité sociale et dans lesquelles les personnes protégées sont représentées, le droit de recours ne peut pas être accordé.

1988, renforce le principe de la gestion participative en garantissant la participation, à titre consultatif, des représentants des employeurs ainsi que des représentants des personnes protégées, même dans les cas où la gestion est directement assurée par une administration publique responsable devant un parlement.

#### 2.2.4.3.9.3. *Responsabilité générale de l'État*

**95.** Le membre assume la responsabilité générale du service des prestations prévues par la présente convention et prend toutes les mesures nécessaires à cette fin (article 71, paragraphe 3). Pour compenser l'absence de dispositions détaillées concernant le financement et l'administration de la sécurité sociale, les instruments de sécurité sociale de l'OIT attribuent à l'État la responsabilité générale de la bonne administration des institutions et des services de sécurité sociale et de la fourniture des prestations correspondantes. Le principe de la responsabilité générale de l'État a également pour effet d'empêcher l'État d'invoquer la décentralisation de l'administration pour s'exonérer de sa responsabilité dans la mauvaise gestion des systèmes nationaux de sécurité sociale ou dans leur incapacité à fournir une protection efficace. La Commission de l'application des normes considère que le pouvoir de contrôle de l'État ne l'autorise nullement à utiliser les ressources financières de la sécurité sociale à des fins autres que le financement des mesures de protection, ce qui aurait inévitablement pour effet de miner la confiance des citoyens dans les institutions chargées d'assurer leur protection<sup>83</sup>.

#### **2.2.5. La Convention sur les prestations en cas d'accident du travail, 1964 (n° 121) et la Recommandation (n° 121)<sup>84</sup>**

**96.** Les éventualités couvertes par la Convention n° 121 comprennent : la morbidité, l'incapacité de travail, l'invalidité ou la perte de capacité résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et la perte des moyens de subsistance<sup>85</sup> due au décès du soutien de famille à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Il appartient aux États de définir la notion « d'accident du travail », y compris les conditions dans lesquelles cette notion s'applique aux accidents de trajet. La Convention n° 121 définit les cas dans lesquels les accidents doivent être pris en compte par la législation nationale en tant qu'accidents du travail et les maladies doivent être reconnues comme professionnelles dans des conditions prescrites<sup>86</sup>. La liste nationale des maladies professionnelles doit comprendre au moins les maladies énumérées dans le tableau I annexé à la Convention n° 121. La Recommandation n° 121 précise les cas dans lesquels les accidents devraient être considérés comme des accidents du travail par la législation nationale, ainsi que les conditions dans lesquelles l'origine

(83) ILO, *Social Security and the Rule of Law*, 2011, ILC.100/III/1B, *op. cit.* p. 31.

(84) J.-M. Servais, *International Social Security*, *op. cit.* pp. 60 et seq.

(85) Il s'agit de catégories prescrites de bénéficiaires, à savoir : la veuve, telle que prescrite, ou, le cas échéant, le veuf invalide et dépendant, ainsi que les enfants à charge du défunt et les autres personnes désignées par la législation (généralement les parents, les grands-parents, etc.).

(86) En ce qui concerne la notion de maladie professionnelle, la Convention n° 121 offre à l'État trois options : soit établir par voie législative une liste de maladies comprenant au moins les maladies énumérées au tableau I de la convention, qui seront reconnues comme maladies professionnelles ; soit inclure dans sa législation une définition des maladies professionnelles suffisamment large pour couvrir les maladies énumérées au tableau I de la convention ; soit, enfin, établir par voie législative une liste de maladies complétée par une définition générale des maladies professionnelles.

professionnelle de la maladie devrait être présumée. Selon la Convention n° 121, tous les salariés, y compris les apprentis, des secteurs public et privé et des coopératives doivent être protégés<sup>87</sup>. La Recommandation n° 121 appelle à l'extension progressive de l'application de la législation aux catégories de travailleurs qui, autrement, auraient été exclues de la protection offerte par la convention. Elle recommande également aux États de fournir des prestations, le cas échéant par le biais d'une assurance volontaire, en particulier aux catégories prescrites de travailleurs indépendants ainsi qu'à certaines catégories de travailleurs indépendants. La convention définit en outre trois types de prestations : les soins médicaux<sup>88</sup>, les prestations en espèces en cas d'incapacité de travail et de perte de capacité de gain (invalidité)<sup>89</sup> et les prestations en espèces en cas de décès du soutien de famille<sup>90</sup>. En ce qui concerne le montant des prestations versées aux survivants en cas de décès du soutien de famille, il doit être tel que, pour une veuve avec deux enfants, il représente au moins 50 % du salaire de référence de la Convention n° 121. En outre, les victimes dont l'état nécessite l'assistance constante d'une tierce personne doivent recevoir une indemnisation supplémentaire. En outre, une prestation pour frais funéraires, dont le montant ne doit pas être inférieur au coût normal des funérailles, doit également être prévue par la législation. En outre, les États doivent prendre des mesures pour prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles, fournir des services de réadaptation et prendre des mesures pour faciliter le placement des personnes handicapées dans des emplois appropriés.

#### **2.2.6. Convention sur les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967 (n° 128) et recommandation (n° 131)**

97. La Convention n° 128 couvre tous les salariés, y compris les apprentis, représentant au moins 75 % de la population économiquement active totale, ou tous les résidents dont les ressources pendant la période de l'éventualité ne dépassent pas certaines limites. Le paiement périodique des prestations d'invalidité doit atteindre au moins

(87) Le champ d'application personnel est plus large que celui de la Convention n° 102.

(88) Ces soins doivent viser à préserver, restaurer ou améliorer la santé de la victime et sa capacité à travailler et à subvenir à ses besoins personnels. Ces soins devraient comprendre les soins dispensés par les médecins généralistes et spécialistes aux patients hospitalisés et non hospitalisés, y compris les visites à domicile ; les soins dentaires ; les soins infirmiers à domicile, dans un hôpital ou un autre établissement médical ; les soins d'entretien dans un hôpital, une maison de convalescence, un sanatorium ou un autre établissement médical ; les fournitures dentaires, pharmaceutiques et autres fournitures médicales ou chirurgicales, y compris les prothèses et les lunettes ; les soins dispensés par un membre d'une autre profession reconnue comme apparentée à la profession médicale, sous la surveillance d'un médecin ou d'un dentiste. La Convention n° 121 prévoit également des soins d'urgence sur le lieu de travail pour les victimes d'accidents graves et des soins répétés pour les victimes de blessures légères qui n'entraînent pas d'interruption de travail. Pour les États bénéficiant de dérogations temporaires, l'étendue des soins à prodiguer est plus limitée.

(89) En cas de perte partielle de la capacité de gain, lorsqu'il est probable que la perte sera permanente, le montant de la prestation correspondra à une proportion équitable de celle due en cas de perte totale de la capacité de gain.

(90) Les prestations en espèces payables en cas d'incapacité de travail, de perte de capacité de gain ou de diminution correspondante de l'intégrité physique et en cas de décès du soutien de famille devraient être versées sous forme de paiements périodiques. En cas d'incapacité temporaire de travail, de perte totale de la capacité de gain, lorsqu'il est probable que cette perte sera permanente, ou de réduction correspondante de l'intégrité physique, le montant de ces paiements doit atteindre, pour un bénéficiaire type (un homme avec une femme et deux enfants), 50 % du salaire de référence pour la Convention n° 102. Ce taux est porté à 60 % par la Convention n° 121. En outre, la Recommandation n° 121 préconise que le montant des prestations ne soit pas inférieur aux deux tiers des revenus antérieurs de la victime.



50 % du salaire de référence. En outre, la convention prévoit l'adoption de mesures en faveur des services de réadaptation.

**98.** En ce qui concerne les prestations de vieillesse, alors que la Convention n° 102 prend en compte la capacité de travail des personnes âgées, la Convention n° 128 prend en compte d'autres critères tels que des critères démographiques, économiques et sociaux appropriés, étayés par des statistiques. Les dérogations devront donc être basées sur des critères objectifs étayés par des statistiques concernant, par exemple, l'espérance de vie, le taux d'activité des personnes âgées, etc. En outre, lorsque l'âge de la retraite est fixé à 65 ans ou plus, la Convention n° 128 prévoit que cet âge doit être abaissé pour les personnes qui ont été employées à des travaux considérés comme pénibles ou mauvais pour la santé. La Recommandation n° 131 préconise également l'abaissement de l'âge du droit aux prestations de vieillesse pour les catégories de personnes pour lesquelles une telle mesure serait justifiée pour des raisons sociales. La Recommandation n° 131 demande l'extension progressive du droit aux prestations de vieillesse aux travailleurs occasionnels et à toutes les personnes économiquement actives. Les dispositions pertinentes des Conventions n° 102 et 128 visent à garantir aux personnes protégées d'un certain âge un niveau de vie décent pour le reste de leur vie. Ainsi, ces instruments prévoient l'octroi de prestations sous forme de versements périodiques pendant toute la durée de l'éventualité, c'est-à-dire jusqu'au décès de la personne concernée. Le niveau des prestations doit atteindre, pour un bénéficiaire type (un homme avec une femme ayant atteint l'âge de la retraite), après l'accomplissement de la période maximale d'admissibilité, 40 % du salaire de référence pour la Convention n° 102. La Convention n° 128 porte ce pourcentage à au moins 45 % du salaire de référence et la Recommandation n° 131 à 55 %. Cette dernière prévoit également que la législation nationale fixe le montant minimum des prestations de vieillesse afin d'assurer le minimum vital et que le montant de ces prestations soit augmenté dans certaines circonstances, notamment pour les bénéficiaires dont l'état nécessite l'assistance d'une tierce personne. Par ailleurs, les retraités étant en effet particulièrement sensibles aux risques d'inflation, la pension pouvant être leur principale, voire leur unique source de revenus, l'ajustement de ces prestations à long terme apparaît nécessaire pour tenir compte de l'évolution du coût de la vie et éviter une perte de leur valeur réelle. Par conséquent, la Convention n° 102 et la Convention n° 128 prévoient le principe de révision du montant des prestations à la suite de changements importants du niveau général des salaires ou du coût de la vie. Ces instruments se contentent de poser ce principe, laissant aux États le soin d'en déterminer les modalités (méthode et fréquence de révision).

#### **2.2.7. Convention sur les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969 (n° 130) et Recommandation n° 134<sup>91</sup>**

**99.** Cet accord couvre à la fois la possibilité d'obtenir des prestations de soins médicaux et des prestations de maladie. En ce qui concerne le champ des bénéficiaires, la Convention n° 130 est plus protectrice que la Convention n° 102. Tous les salariés, y compris les apprentis, ou au moins 75 % de la population économiquement active totale, ou tous les résidents dont les ressources ne dépassent pas certaines limites

(91) J.-M. Servais, *International Social Security*, op. cit. pp. 64 et seq.

devraient effectivement être couverts par les deux éventualités. La Recommandation n° 134 appelle à l'extension progressive des soins médicaux à l'ensemble de la population active et à tous les résidents. En ce qui concerne les soins médicaux, les épouses et les enfants des employés sont également couverts. La Convention n° 130 prévoit, outre les soins médicaux requis par la Convention n° 102, la couverture des soins dentaires et de la réadaptation médicale, y compris la fourniture, l'entretien et le remplacement des appareils de prothèse ou d'orthopédie. Elle prévoit le droit aux prestations pendant toute la durée de l'éventualité et offre moins de possibilités de limiter la durée des prestations de maladie ; ce n'est que lorsque le bénéficiaire cesse d'appartenir à l'un des groupes de personnes protégées et que la maladie a débuté alors qu'il appartenait encore à l'un de ces groupes que la durée des prestations peut être limitée à 26 semaines. Les deux Conventions 102 et 130 admettent que les bénéficiaires puissent être amenés à participer aux frais des soins médicaux reçus. Toutefois, cette participation ne doit pas entraîner une charge trop lourde, ni, selon la Convention n° 130, risquer de rendre la protection médicale et sociale moins efficace. Le droit aux prestations peut être subordonné à l'accomplissement d'une période de probation jugée nécessaire pour éviter les abus. Une période de référence peut correspondre à une période de cotisation, d'emploi, de résidence ou à une combinaison de ces éléments. Il convient toutefois de noter que la Recommandation n° 134 préconise que le droit aux soins médicaux ne soit pas soumis à une période de référence.

**100.** En ce qui concerne les éventualités couvertes, la Recommandation n° 134 préconise également l'octroi d'allocations lorsque l'absence du travail est justifiée par d'autres raisons, telles que le placement sous surveillance médicale pour un congé de réadaptation ou de convalescence. La Convention n° 130, dans son article 22, est également plus généreuse que la Convention n° 102, puisque le montant des versements périodiques doit correspondre, pour un bénéficiaire type (« un homme avec une femme et deux enfants » (article 1, h)), à au moins 60 % du salaire de référence au lieu de 45 % dans la Convention n° 102.

#### **2.2.8. La Convention sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988 (n° 168) et la recommandation (n° 176)**

**101.** La Convention n° 102 s'est concentrée sur le chômage complet. La Convention n° 168, quant à elle, prévoit que les États doivent s'efforcer d'étendre la protection à la perte de salaire résultant du chômage partiel et à la suspension ou à la réduction du salaire due à l'interruption temporaire du travail, et prévoir l'indemnisation des travailleurs à temps partiel qui sont effectivement à la recherche d'un emploi à plein temps. Les États dont l'étendue limitée du système de sécurité sociale le justifie peuvent bénéficier de dérogations leur permettant notamment de différer la mise en œuvre de ces mesures. En outre, la convention contient une série de dispositions sur les nouveaux demandeurs d'emploi, qui obligent les États à tenir compte de l'existence de nombreuses catégories de demandeurs d'emploi qui n'ont pas été ou ont cessé d'être reconnus comme chômeurs, ou qui n'ont jamais été ou ont cessé d'être affiliés à des

régimes d'allocations de chômage. La convention prescrit donc l'octroi de prestations sociales à certaines de ces catégories<sup>92</sup>.

**102.** L'accord n° 168 a un double objectif : protéger les chômeurs en leur fournissant des prestations sous forme de paiements périodiques et promouvoir l'emploi. Le taux de remplacement minimum pour les allocations de chômage devrait être de 50 % du salaire de référence<sup>93</sup>.

La Recommandation n° 176 contient également des dispositions détaillées concernant, entre autres, le travail à temps partiel, la protection des travailleurs qui rencontrent des difficultés pendant la période d'attente, les nouveaux demandeurs d'emploi et les travailleurs à temps partiel. Les États qui ratifient la convention doivent prendre des mesures appropriées pour coordonner leurs systèmes de protection contre le chômage et leurs politiques de l'emploi. Le système de protection contre le chômage et, en particulier, les modalités d'indemnisation du chômage devraient contribuer à la promotion du plein emploi productif et librement choisi et ne devraient pas avoir pour effet de décourager les employeurs d'offrir et les travailleurs de rechercher des emplois productifs. La partie II de la Convention n° 168 contient une série de dispositions relatives à la promotion de l'emploi productif et se réfère en particulier à la Convention sur le développement des ressources humaines, 1975 (n° 142) et à la Recommandation sur la politique de l'emploi (dispositions complémentaires), 1984 (n° 169)<sup>94</sup>. Les personnes protégées doivent comprendre des catégories prescrites de salariés totalisant au moins 85 % de l'ensemble des salariés, y compris les fonctionnaires et les apprentis, ou tous les résidents dont les ressources pendant l'éventualité ne dépassent pas les limites prescrites<sup>95</sup>. La Recommandation n° 176 encourage les États à étendre progressivement l'application de la législation sur l'indemnisation du chômage à tous les salariés. Lorsque les conditions d'ouverture des droits sont remplies, la Convention n° 168 prévoit que la durée initiale du versement des prestations peut être limitée à 26 semaines par cas de chômage ou à 39 semaines par période de 24 mois. La convention permet également aux États bénéficiant de dérogations temporaires de limiter la durée du versement des prestations à 13 semaines par période de 12 mois. Il convient de noter qu'en cas de prolongation du chômage complet au-delà de cette période initiale de versement des prestations, la Convention n° 168 prévoit le versement de prestations au cours d'une période ultérieure dont la durée peut être limitée. En outre, le montant de ces prestations peut être calculé en fonction des ressources du bénéficiaire et de sa famille. Enfin, il convient de noter que si une personne protégée reçoit une indemnité de licenciement de son employeur ou de toute autre source, l'accord 168 prévoit la suspension des allocations de chômage auxquelles cette personne aurait eu droit ou la

(92) Les prestations sociales doivent être accordées à au moins trois des dix catégories identifiées par la convention, dont les jeunes ayant achevé leur formation professionnelle ou leurs études, les personnes ayant consacré une période à l'éducation d'un enfant ou à la prise en charge d'une personne malade, handicapée ou âgée, et, sous certaines conditions, les travailleurs migrants lors de leur retour dans leur pays d'origine.

(93) Pour rappel, selon la Convention n° 102, les prestations doivent prendre la forme de versements périodiques allant jusqu'à 45 % du salaire de référence pour un bénéficiaire type (homme avec une femme et deux enfants).

(94) M. Humblet et R. Silva, *op. cit.*, p. 22.

(95) La Convention n° 102, quant à elle, utilise les termes « dont les ressources pendant l'éventualité ne dépassent pas ».

réduction de l'indemnité de licenciement en fonction du montant total des allocations de chômage. De même, la convention prévoit le refus, la suppression, la suspension ou la réduction des prestations si la personne concernée refuse d'accepter un emploi convenable. La convention énumère un certain nombre de facteurs à prendre en compte pour évaluer l'adéquation d'un emploi, tels que l'âge du chômeur, l'ancienneté dans l'emploi précédent, l'expérience acquise, la durée du chômage ou la situation du marché du travail. La Recommandation n° 176 précise les emplois auxquels la notion d'emploi convenable ne devrait pas s'appliquer, tels qu'un emploi impliquant un changement de profession qui ne tient pas compte des qualifications ou de l'expérience professionnelle de la personne concernée. La notion d'emploi convenable n'est pas développée en tant que telle dans la Convention n° 102. Toutefois, cette notion est incluse dans la définition de l'éventualité, de sorte que les prestations peuvent être suspendues en cas de refus d'accepter un emploi convenable.

#### **2.2.9. Convention n° 183 et Recommandation n° 191**

**103.** En vertu de la Convention n° 183, les personnes protégées doivent inclure toutes les femmes employées, y compris les femmes employées dans des formes atypiques de travail dépendant. La convention prévoit une période minimale de droit aux prestations de maternité de 14 semaines (y compris une période de 6 semaines de congé obligatoire après la naissance d'un enfant). Les femmes absentes du travail en raison d'un congé de maternité ont droit à des prestations en espèces qui, en règle générale, ne doivent pas être inférieures aux deux tiers de leurs revenus antérieurs. Les prestations médicales accordées aux personnes protégées doivent comprendre les soins prénatals, les soins liés à l'accouchement et les soins postnatals. La Convention n° 183 établit le droit à des pauses d'allaitement et contient des dispositions sur la protection de la santé, la protection de l'emploi et la non-discrimination.

**2.2.10. Tableau comparatif des taux de remplacement minimaux des prestations en espèces requis par les conventions de sécurité sociale de l'OIT (source : OIT)<sup>96</sup>**

Branches de la sécurité sociale	Convention n° 102		Conventions n° 121, 128, 130, 168, 183	
	Couverture	Allocation (%)	Couverture	Allocation (%)
Allocation de maladie	Au moins 50 % de l'ensemble des employés ; ou Population économiquement active représentant au moins 20 % de l'ensemble des résidents ; ou Tous les résidents dont les ressources sont inférieures à un certain plafond	45	Tous les employés ; ou  Au moins 75 % de l'ensemble de la population économiquement active ; ou Tous les résidents dont les ressources sont inférieures à un certain plafond	60
Allocation de chômage	50 % de l'ensemble des employés ; ou  Tous les résidents dont les ressources sont inférieures à un certain plafond	45	Au moins 85 % de l'ensemble des employés ; ou Tous les résidents dont les ressources sont inférieures à un certain plafond	50
Allocations de vieillesse	Au moins 50 % de l'ensemble des employés ; ou Population économiquement active représentant au moins 20 % de l'ensemble des résidents ; ou Tous les résidents dont les ressources sont inférieures à un certain plafond	40	Tous les employés ; ou  Au moins 75 % de l'ensemble de la population économiquement active ; ou Tous les résidents dont les ressources sont inférieures à un certain plafond	45
Allocations en cas d'accident du travail	Au moins 50 % de l'ensemble des employés		Tous les employés	
▪ Court terme		50		60
▪ Handicap		50		60
▪ Survivors'		45		50

(96) ILO, Setting Social Security Standards in a Global Society: An analysis of present state and practice and of future options for global social security standard setting in the International Labour Organization, 2008.

Branches de la sécurité sociale	Convention n° 102		Conventions n° 121, 128, 130, 168, 183	
	Couverture	Allocation (%)	Couverture	Allocation (%)
Allocation de famille des survivants	Au moins 50 % de l'ensemble des employés ; ou 20 % de l'ensemble des résidents ; ou Tous les résidents dont les ressources sont inférieures à un certain plafond	3 of 1,5	—	—
Allocation de maternité	Toutes les femmes des catégories prescrites, représentant au moins 50 % de l'ensemble des employés ; ou Toutes les femmes appartenant aux catégories prescrites de la population active, représentant au moins 20 % de l'ensemble des résidents.	45	Toutes les femmes employées, y compris celles qui exercent des formes atypiques de travail dépendant	2/3 des revenus antérieurs de la femme
Allocations d'invalidité	Au moins 50 % de l'ensemble des employés ; ou Population économiquement active représentant au moins 20 % de l'ensemble des résidents ; ou  Tous les résidents dont les ressources sont inférieures à un certain plafond	40	Tous les employés ; ou  Population économiquement active, représentant au moins 75 % de l'ensemble de la population économiquement active ; ou  Tous les résidents dont les ressources sont inférieures à un certain plafond	50
Allocations aux survivants	Les épouses et les enfants d'au moins 50 % de l'ensemble des employés ; ou Les femmes et les enfants des soutiens de famille appartenant aux catégories prescrites de la population économiquement active, représentant au moins 20 % de l'ensemble des résidents ; ou	40	Les épouses et les enfants de tous les employés ou apprentis ; ou  Les femmes et les enfants des soutiens de famille appartenant aux catégories prescrites de la population économiquement active, ces classes représentant au moins 75 % de l'ensemble de la population économiquement active ; ou	45

### 2.2.11. Sécurité sociale des travailleurs migrants

**104.** Les travailleurs migrants sont confrontés à des difficultés particulières dans le domaine de la sécurité sociale. En l'absence de protection internationale, ils risquent de perdre le droit aux prestations de sécurité sociale dont ils bénéficiaient dans leur pays d'origine, tout en étant confrontés à des conditions restrictives d'affiliation au système national de sécurité sociale du pays d'accueil. Préoccupée dès l'origine par la situation de ces travailleurs particulièrement vulnérables, l'OIT a cherché à leur offrir une protection, notamment par son action normative. L'OIT s'est intéressée à la protection sociale des migrants dès le début.

En général, les normes de l'OIT dans ce domaine ont un double objectif : assurer l'égalité de traitement avec les travailleurs nationaux dans ce domaine essentiel et éviter qu'un changement de résidence n'entraîne la perte de droits acquis ou en cours d'acquisition<sup>97</sup>. Selon Frans Pennings, la coordination au sein de l'OIT est encore à un niveau rudimentaire. En effet, les conventions mondiales comportant des règles de coordination étendues risquent de n'être ratifiées que par un petit nombre de pays. Les conventions qui exigent des normes élevées sont plus problématiques pour de nombreux États<sup>98</sup>. Ainsi, les premières conventions sur la coordination des systèmes de sécurité sociale adoptées par l'OIT sont, d'une part, la Convention n° 19 sur l'égalité de traitement des travailleurs étrangers et nationaux en matière de réparation des accidents du travail, en vertu de laquelle tout membre de l'OIT qui ratifie cette convention s'engage à accorder aux ressortissants de tout autre membre ayant ratifié ladite convention qui sont victimes d'accidents du travail survenus sur son territoire, ou à leurs ayants droit, le droit à la réparation de ces accidents, le même traitement que celui qu'il accorde à ses propres ressortissants en matière de réparation des accidents du travail. Cette égalité de traitement sera assurée aux travailleurs étrangers et aux personnes à leur charge sans condition de résidence (entrée en vigueur le 8 septembre 1926) ; et, d'autre part, la Convention n° 48 sur la préservation des droits à pension des migrants (1935). La Convention n° 48, comme son nom l'indique, est limitée aux pensions d'invalidité, de vieillesse et de survivants, mais elle a déjà eu une influence décisive sur le développement d'arrangements internationaux, bilatéraux ou régionaux<sup>99</sup>. Considérée comme trop détaillée et rigide, cette convention n'a qu'une importance limitée et n'a donc été ratifiée que par quelques pays<sup>100</sup>.

La Conférence internationale du travail a adopté des instruments généraux sur les travailleurs migrants. En outre, les conventions générales de sécurité sociale prévoient explicitement ou implicitement le respect du principe de l'égalité de traitement entre les travailleurs nationaux et étrangers. Enfin, d'autres normes de l'OIT traitent de manière exhaustive la question de la sécurité sociale des travailleurs migrants. Les deux principaux instruments dans ce domaine sont la Convention sur l'égalité de traitement (sécurité sociale), 1962 (n° 118) et la Convention sur la conservation des droits en matière de

(97) J.-M. Servais, *International Labour Standards*, pp. 249-250.

(98) Fr. Pennings, *European Social Security Law*, Antwerp, Intersentia, 2010, p. 275.

(99) M. Rodríguez-Piñero Bravo-Ferrer, « La O.I.T. y los trabajadores migrantes », dans *Les normes internationales du travail: un patrimoine pour l'avenir – Mélanges en l'honneur de Nicolas Valticos*, édité par Jean-Claude Javillier et Bernard Gernigon, Genève, ILO Office, 2004, p. 559.

(100) Fr. Pennings, *op. cit.* p. 275.

sécurité sociale, 1982 (n° 157). Tous deux contiennent des dispositions relatives aux neuf branches de la sécurité sociale. Cependant, alors qu'un État ratifiant la Convention n° 118 peut limiter son application à certaines de ces branches, la Convention n° 157 n'offre pas une telle flexibilité. En effet, dès lors qu'un État partie à cette dernière convention dispose d'une législation couvrant une branche donnée, il est tenu d'appliquer les dispositions de la convention à cette branche. Ces deux instruments prévoient la possibilité pour les États parties de déroger à leurs dispositions par des arrangements particuliers conclus entre eux, à condition qu'ils ne portent pas atteinte aux droits et obligations des autres États parties et qu'ils règlent les matières couvertes par ces arrangements dans des conditions qui, dans l'ensemble, sont au moins aussi favorables que celles prévues par ces deux conventions. Les Conventions n° 118 et 157 établissent ainsi un système basé sur un certain nombre de principes fondamentaux, au premier rang desquels figurent l'égalité de traitement, la préservation des droits acquis et la préservation des droits en cours d'acquisition<sup>101</sup>. La Convention n° 118, qui pose le principe de l'égalité de traitement (sous réserve de réciprocité<sup>102</sup>) des non-ressortissants en matière d'assujettissement et de droit aux prestations pour chacune des neuf branches de sécurité sociale acceptées par un État. L'égalité de traitement doit être assurée en principe sans condition de résidence, c'est-à-dire que cette condition ne doit pas être imposée uniquement aux étrangers. En outre, cette convention prévoit une obligation directe<sup>103</sup> de maintenir les droits acquis pour les prestations à long terme (invalidité, vieillesse, pensions pour accidents du travail ou maladies professionnelles). En résumé, si l'État est partie à la Convention n° 118, il doit assurer le service des prestations à l'étranger, dans une branche donnée, tant pour ses propres ressortissants que pour ceux de tout autre État ayant accepté les obligations de la convention pour la même branche, quel que soit le lieu de résidence du bénéficiaire<sup>104</sup>. La Convention de 1982 sur la préservation des droits en matière de sécurité sociale (n° 157) établit une obligation directe de préserver les droits acquis pour toutes les branches pour lesquelles les États concernés ont une législation en vigueur<sup>105</sup>. Toutefois, seul un nombre limité de ratifications ont été réalisées pour cette convention.

<sup>101</sup>Afin d'éviter qu'un travailleur migrant ne perde des périodes d'emploi, de cotisation ou de résidence nécessaires pour avoir droit à des prestations (période de référence) ou pour calculer le montant des prestations, les Conventions n° 118 et 157 exigent que les États s'efforcent de participer à un système de maintien des droits acquis. Les instruments de coordination adoptés au sein de l'OIT sont des instruments incomplets dans la mesure où ils n'intègrent pas tous les principes directeurs de la coordination, y compris celui de la détermination de la législation applicable. En effet, les normes de l'OIT ne traitent pas des problèmes de droit international privé (identification de la loi applicable), à l'exception toutefois de la Convention n° 157 qui, dans son article 5, énonce les règles de base pour la détermination de la loi applicable. Enfin, tant la Convention n° 118 que

(101) M. Humblet et R. Silva, *op. cit.* pp. 43 et seq.

(102) Le principe ne s'applique qu'aux ressortissants d'un autre État ayant également ratifié la Convention n° 118 (article 3 de la Convention n° 118), étant entendu qu'il s'applique aux réfugiés et aux apatrides sans condition de réciprocité (article 10 de la Convention n° 118).

(103) Cette obligation ne dépend pas d'un accord entre les États intéressés.

(104) Voir l'article 5 et les règles spéciales relatives aux prestations familiales à l'article 6.

(105) Ces États ne pouvant, contrairement à la Convention n° 118, exclure certaines d'entre elles (voir l'article 9 de la Convention n° 157, qui permet toutefois de garantir le service de ces prestations dans le cadre d'instruments bi- ou multilatéraux).



la Convention n° 157 invitent les États membres à se prêter mutuellement l'assistance administrative nécessaire pour faciliter l'application de la convention et de leur législation en matière de sécurité sociale.

## 2.2.12. Recommandation n° 202 sur les socles de protection sociale

2.2.12.1. *Le contexte : la déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable*  
**105.** En 1944, la Déclaration de Philadelphie reconnaissait « l'obligation solennelle pour l'Organisation internationale du travail d'aider à la mise en oeuvre, parmi les nations du monde, de programmes destinés à réaliser », entre autres, « l'extension des mesures de sécurité sociale afin d'assurer un revenu de base à tous ceux qui ont besoin d'une telle protection et de soins médicaux complets »<sup>106</sup>. Ce mandat a été réaffirmé par la Déclaration de 2008 sur la justice sociale pour une mondialisation équitable<sup>107-108</sup>, qui appelle à une approche intégrée des objectifs stratégiques et donc à une meilleure intégration de la sécurité sociale et de la protection sociale avec d'autres objectifs stratégiques de l'Agenda pour le travail décent : la politique de l'emploi, le dialogue social et les principes et droits fondamentaux au travail.

Le rôle fondamental de l'OIT dans le domaine de la sécurité sociale a été explicitement défini par la Conférence internationale du travail de 2001 dans le cadre d'une discussion générale qui a conclu que « chaque pays devrait définir une stratégie nationale pour atteindre l'objectif de la sécurité sociale pour tous »<sup>109</sup> et a proposé « qu'une vaste campagne soit lancée pour promouvoir l'extension de la couverture de la sécurité sociale »<sup>110</sup>. En 2003, la campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous a été lancée dans le but d'étendre la sécurité sociale au plus grand nombre de pays possible et d'inscrire cette question à l'ordre du jour international.

Dans le prolongement de la Déclaration sur la justice sociale pour une mondialisation équitable (« la Déclaration sur la justice sociale »), l'Organisation a mis en place un mécanisme de discussion récurrente<sup>111</sup> – qui ne doit pas faire double emploi avec les mécanismes de contrôle de l'OIT – par la Conférence internationale du travail, qui a

(106) Constitution de l'Organisation internationale du travail, annexe (déclaration de Philadelphie).

(107) Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable, adoptée par la CIT lors de sa 97<sup>e</sup> session en 2008 ; Déclaration sur la justice sociale, préambule et I, A, ii).

(108) Déclaration de l'OIT sur la justice sociale, préface du directeur général, qui déclare que « la Déclaration de 2008 est l'expression de la vision contemporaine de la mission de l'OIT à l'ère de la mondialisation. La Déclaration est l'expression du caractère universel de l'Agenda du travail décent : tous les membres de l'Organisation doivent mettre en oeuvre des politiques fondées sur les objectifs stratégiques de l'emploi, de la protection sociale, du dialogue social et des droits au travail » et que « dans le même temps, elle met l'accent sur une approche holistique et intégrée, reconnaissant que ces objectifs sont indivisibles, interdépendants et se renforcent mutuellement, et veille à ce que les normes internationales du travail remplissent leur rôle dans la réalisation de tous ces objectifs » (*ibid.*, p. 2).

(109) ILO, « Conclusions concerning social security », International Labour Conference, 89<sup>e</sup> session, Genève, 2001, § 16.

(110) *Ibid.*, § 17.

(111) ILO Declaration on Social Justice, Annex, p. 18.

débuté en 2010 par une discussion récurrente sur l'objectif stratégique de l'emploi<sup>112</sup>. Lors de sa 304<sup>e</sup> session, l'organe de gouvernance de l'OIT a décidé qu'à la 100<sup>e</sup> session de la CIT, le deuxième point récurrent serait l'objectif stratégique de la protection sociale, en particulier la sécurité sociale<sup>113-114</sup>.

**106.** Alors que plus de cinq milliards de personnes n'ont pas accès à un niveau adéquat de sécurité sociale, la nouvelle norme internationale adoptée par la Conférence internationale du travail demande que les personnes aient accès aux prestations et soins de santé essentiels et à la sécurité du revenu de base, qui constituent les socles nationaux de protection sociale. Cette protection sociale de base, telle que les soins de santé essentiels et la sécurité du revenu tout au long de la vie, réduit ainsi la pauvreté, les inégalités, les maladies et les décès prématurés. « La protection sociale s'est révélée être un outil puissant pour lutter contre la crise. Elle protège et responsabilise les personnes. Elle contribue à stimuler l'économie et à accélérer la reprise. C'est aussi l'un des fondements d'une croissance économique durable et inclusive », a déclaré Juan

(112) Le concept de socle de protection sociale est inscrit dans le Pacte mondial pour l'emploi adopté par la Conférence en juin 2009. Les pays qui ne disposent pas encore d'un système de sécurité sociale complet sont invités à « mettre en place une protection sociale universelle adéquate basée sur un socle de protection sociale », et la communauté internationale est invitée à « fournir une aide au développement, y compris un soutien budgétaire, pour mettre en place un socle de protection sociale au niveau national ».

(113) ILO, Governing Body, 304<sup>e</sup> Session, March 2009, Second item on the agenda of the 100<sup>e</sup> ILC Session, GB.304/2/2, §§ 6 et 9.

(114) L'OIT a fixé les objectifs suivants pour la deuxième discussion récurrente au sein de la CIT (GB.304/2/2, p. 8) :

- le partage d'informations, d'expériences et d'enseignements tirés de diverses politiques pour gérer les changements dans la sécurité sociale, étendre la couverture et mettre en place des systèmes de sécurité sociale universels, complets et fiscalement durables qui soutiennent simultanément le développement économique et social ;
- l'élaboration et l'adoption d'un plan d'action global à l'appui du mandat de l'Organisation visant à promouvoir la bonne gouvernance des systèmes et des politiques de sécurité sociale qui sont propices à l'extension de la sécurité sociale à tous - entre autres - par le biais du dialogue social et, dans le même temps, propices aux politiques de plein emploi. Cela peut se faire par :
  - l'identification des lacunes dans la capacité de l'OIT à agir dans le domaine de la sécurité sociale (recherche et partage des connaissances, conseils, activités relatives aux normes et aux droits, coopération technique, promotion, etc.) ;
  - l'identification des stratégies pour promouvoir un ensemble de garanties de sécurité sociale de base qui aideraient les pays à passer progressivement à des niveaux de protection plus élevés, dans l'esprit du mandat constitutionnel de l'OIT et des instruments de sécurité sociale existants de l'OIT ;
  - l'établissement d'un cadre stratégique pour les activités de l'OIT qui :
    - se fonde sur les principes de la Déclaration de Philadelphie et de la Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable ;
    - cherche à renforcer un ensemble cohérent de politiques, de stratégies et d'outils ;
    - décrit l'assistance technique apportée aux mandants pour qu'ils conçoivent et gèrent efficacement des systèmes nationaux complets ;
    - promeut l'extension de la sécurité sociale à toutes les personnes dans le besoin et soutient le développement économique et social dans le cadre de la campagne mondiale ;
    - garantit l'implication et la participation des personnes protégées dans la conception et la mise en œuvre des politiques sociales ;
  - l'étude de la nécessité d'outils politiques supplémentaires qui aideraient les pays :
    - à mettre en place un ensemble de garanties de base en matière de sécurité sociale, conformément au mandat constitutionnel de l'OIT ;
    - et, sur cette base, à passer progressivement à des niveaux plus élevés de sécurité sociale, comme le prévoient la Convention n° 102 et d'autres normes de sécurité sociale actualisées.

Somavia, directeur général de l'OIT<sup>115</sup>. Cette recommandation constitue une véritable avancée pour la politique sociale dans le monde. Les socles nationaux de protection sociale peuvent constituer un outil majeur pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement<sup>116</sup>.

**107.** Dans son discours d'ouverture de la 101<sup>e</sup> session de la CIT, le 30 mai 2012, le Directeur général de l'OIT a décrit cette recommandation comme un « engagement en faveur d'une société décente », une « plateforme qui permettra à des centaines de millions de femmes, d'hommes et d'enfants d'aller de l'avant sur des bases solides ». Il a également rappelé les effets positifs d'une telle fondation sur l'économie. Dans l'Union européenne, il a rappelé que « les mesures d'austérité sans équivoque prises pour assainir les finances publiques conduisent à la stagnation économique, à la perte d'emplois, à la réduction de la protection et à des coûts humains considérables, sapant les valeurs sociales que l'Europe a été la première à établir ». Le directeur général a souligné que « le seul moyen d'assainir les finances publiques est l'austérité, qui entraîne une stagnation économique, des pertes d'emplois, une réduction de la protection et des coûts humains considérables. Cela porte atteinte aux valeurs sociales dont l'Europe était le porte-drapeau. L'objectif est de réduire la dette publique – sans y parvenir – mais la dette sociale s'accumule et devra elle aussi être payée. Les pays européens les plus touchés, sous des contraintes directes ou indirectes, se détournent de plus en plus des valeurs fondamentales de l'OIT, dont la région était à l'avant-garde »<sup>117</sup>.

**108.** L'objectif de la Recommandation n° 202<sup>118</sup> est d'envoyer un message clair de la communauté internationale selon lequel tous les êtres humains devraient bénéficier au moins des garanties de base de la sécurité sociale et que les Etats membres devraient fournir une protection à tous ceux qui en sont encore dépourvus dès que possible, en tenant compte de leurs propres priorités et circonstances<sup>119</sup>.

#### 2.2.12.2. Analyse de l'instrument

**109.** D'emblée, la Recommandation n° 202 réaffirme que la sécurité sociale est un droit de l'homme (fondamental)<sup>120</sup>. Le texte de l'instrument fait référence à l'article 22 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, qui stipule que « toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale et est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et

(115) Communiqué de presse du 14 juin 2012, [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_183291/lang--fr/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_183291/lang--fr/index.htm)

(116) Social Protection Floor: Towards a fair and inclusive globalization, Rapport du groupe consultatif présidé par M. Bachelat (mis en place par l'OIT en collaboration avec l'OMS), Genève, OIT.

(117) [www.ilo.org/public/french/bureau/dgo/speeches/somavia/2012/ilc30may12.pdf](http://www.ilo.org/public/french/bureau/dgo/speeches/somavia/2012/ilc30may12.pdf).

(118) Recommandation sur les socles nationaux de protection sociale (Recommandation sur les socles de protection sociale), 2012 (n° 202) ; adoptée avec 453 voix pour et une abstention.

(119) Deuxième point de l'ordre du jour, suivi de la discussion sur la sécurité sociale à la 100<sup>e</sup> session de la Conférence internationale du travail OIT, 312<sup>e</sup> session de l'organe de gouvernance, GB.312/POL/2, *op. cit.*, § 6.

(120) J. Ferrand et H. Petit, *Fondations et naissances des droits de l'homme, Actes du colloque international de Grenoble*, t. 1, Paris, L'Harmattan, octobre 2001. Selon ces auteurs, relayant les recommandations de René Cassin, « le droit à la sécurité sociale est non seulement un droit de l'homme, mais surtout un droit fondamental de l'homme ».

au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays ».

**110.** Un élément central de la conception même de la Recommandation n° 202 est sa stratégie bidimensionnelle<sup>121</sup>. Les dimensions horizontale (étendre la sécurité du revenu et l'accès aux soins de santé, même si ce n'est qu'à un niveau de base, à l'ensemble de la population) et verticale (évoluer verticalement vers un système global de protection sociale)<sup>122</sup> qui sous-tendent tout système de sécurité sociale sont reconnues comme faisant partie intégrante de tout système de sécurité sociale. Il est clairement indiqué que « le processus de mise en place de systèmes de sécurité sociale complets ne peut s'arrêter au socle de protection »<sup>123</sup> et que « à mesure que les économies nationales se développent et deviennent plus résistantes<sup>124</sup>, la sécurité des revenus des personnes et l'accès aux soins de santé devraient être élargis ». Il est important de viser l'expansion sur ces deux fronts, tout en les adaptant au contexte national. Sur le plan horizontal, l'objectif est d'étendre un niveau de base de prestations essentielles à autant de groupes que possible et aussi rapidement que possible, tandis que sur le plan vertical, l'objectif est d'accroître l'étendue de la couverture, c'est-à-dire d'élargir la gamme et le niveau des prestations jusqu'au niveau décrit dans la Convention n° 102, voire à un niveau plus élevé tel que défini dans d'autres conventions (ultérieures) de l'OIT.

**111.** L'un des objectifs de la Recommandation n° 202 est la promotion (rapide) de la ratification de la Convention (minimale) n° 102 sur la sécurité sociale. En effet, il convient de noter que le mécanisme tel que conçu par la Recommandation n° 202 est un instrument qui devrait conduire à terme à la ratification de la Convention n° 102. À cette fin, l'OIT continuera d'accompagner les processus nationaux de prise de décision en vue de la ratification de la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, et d'autres conventions sur la sécurité sociale que l'organe de gouvernance considère comme « à jour », et organisera à cette fin une vaste campagne de formation et de sensibilisation à l'intention des fonctionnaires nationaux et des experts des organisations d'employeurs et de travailleurs. L'utilisation d'un langage non genré devrait éliminer ce qui est perçu comme l'un des obstacles à une ratification plus large des conventions concernées. La recherche d'une solution pragmatique à cette question débutera en 2013 avec la publication d'un document d'analyse dans lequel l'Office proposera différentes options. Afin d'aider les États membres à évaluer et à améliorer les dispositifs de protection sociale<sup>125</sup>, l'OIT produira en 2014 un guide des bonnes pratiques en matière de sécurité sociale, comprenant des conseils et des critères concrets. Ces critères, fondés sur les expériences nationales et les normes de l'OIT en matière de sécurité sociale, s'appliqueront aux dimensions

(121) Voir OIT. ILO, The International Labour Organization's strategy. Social security for all. Building social protection floors and comprehensive social security systems, Genève, 2012, pp. 3-9.

(122) Voir en particulier les paragraphes 8 et 9 des conclusions. Ce volet vise à assurer un niveau plus élevé de sécurité des revenus et l'accès à des soins de santé de qualité afin de préserver le niveau de vie des personnes, même lorsqu'elles sont confrontées à de graves aléas de la vie, tels que le chômage, la maladie, l'invalidité, la perte du soutien de famille ou la vieillesse. C'est ce que l'on appelle la composante « verticale » de l'extension.

(123) Voir en particulier le paragraphe 11 des conclusions.

(124) Voir en particulier le paragraphe 11 *in fine* des conclusions.

(125) Conclusions, § 35, l).

horizontales et verticales des stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale, ainsi qu'à l'ensemble des principes fondamentaux énoncés dans les conclusions pour assurer la mise en œuvre de ces stratégies. Cela permettra aux États membres de s'inspirer de l'expérience d'autres pays pour évaluer leurs systèmes de sécurité sociale sous différents angles – législation, pratique, efficacité – et de vérifier que les dispositions tiennent compte de la dimension de genre et sont neutres à cet égard. Les critères proposés pourraient couvrir la conception et le niveau des prestations ; l'impact des prestations sur le marché du travail et le développement économique, la pauvreté, les inégalités et le développement humain ; le rôle potentiel des systèmes de sécurité sociale dans la structuration du marché du travail informel ; le fonctionnement, la gestion et la gouvernance des régimes de sécurité sociale ; la demande et les dépenses liées aux prestations et leur impact financier, économique et fiscal à long terme. Le guide fournira également des conseils sur l'élaboration d'accords bilatéraux et multilatéraux de sécurité sociale.

**112.** La nécessité de formaliser l'emploi informel et de disposer de services d'inspection sociale efficaces et efficaces est également soulignée. La réglementation – et donc l'application correcte des normes de sécurité sociale – implique la mise en place et/ou le développement de systèmes d'inspection du travail efficaces, dotés de ressources humaines et matérielles suffisantes et adéquates. Ce point est abordé dans plusieurs paragraphes des conclusions.

**113.** Un autre principe cardinal mis en avant par la recommandation est que la meilleure sécurité de revenu est de pouvoir occuper un emploi décent. L'accent est mis sur le fait que la « réadaptation » des travailleurs à revenus réduits (et généralement d'autres groupes vulnérables) devrait se faire dans le cadre de mesures personnalisées et d'une véritable formation aux frais des employeurs<sup>126</sup>.

**114.** La recommandation souligne le rôle essentiel du tripartisme et du dialogue social, qui est placé au centre de toute politique de protection sociale, dans les cinq axes des conclusions (plusieurs paragraphes y font explicitement référence).

**115.** Quant à la sécurité sociale, la recommandation indique qu'il s'agit d'une nécessité économique. La sécurité sociale est « essentielle pour garantir que tous partagent les fruits du progrès »<sup>127</sup>. Son rôle de stabilisateur économique et social automatique en temps de crise est reconnu par tous, y compris par les institutions internationales telles que la Banque mondiale et le Fonds monétaire international. La sécurité sociale est un investissement dans les personnes et favorise la croissance économique : c'est le « cercle vertueux » mis en évidence dans le rapport de l'OIT, qui entraîne une chaîne logique de politiques liées à la protection sociale et à l'emploi. Il est clair que sans investissement dans une protection sociale au moins élémentaire, les pays ne peuvent pas exploiter pleinement le potentiel productif de leur main-d'œuvre et ne peuvent donc pas réaliser leur plein potentiel de croissance. Cet investissement jette les bases de politiques de l'emploi efficaces qui peuvent conduire à une formalisation accélérée de

(126) § 20, alinéa 12, des conclusions.

(127) § 5(c) des conclusions.

la main-d'œuvre, et donc à des niveaux plus élevés de croissance durable et équitable – une condition préalable au financement de niveaux plus élevés de bien-être pour la société.

**116.** La recommandation invite les États membres à « développer des services publics de qualité pour soutenir des systèmes de sécurité sociale efficaces »<sup>128</sup> et à « adopter des politiques visant à garantir que tous les travailleurs, y compris ceux qui occupent des emplois atypiques, puissent bénéficier de la sécurité sociale »<sup>129</sup>.

**117.** La Recommandation 202 vise à faciliter la conciliation des responsabilités professionnelles et familiales des femmes et des hommes et à assurer un accès effectif à des services sociaux complets pour répondre aux besoins de prise en charge, y compris pour les enfants, les personnes âgées et les personnes vivant avec le VIH ou le sida<sup>130</sup>, ou qui sont handicapées<sup>131</sup>.

**118.** En ce qui concerne la fin de carrière, les mesures de promotion de l'emploi des travailleurs âgés envisagées sont l'investissement dans la technologie, les mesures de santé et de sécurité au travail, l'élimination de la discrimination fondée sur l'âge et l'introduction de modalités de travail novatrices en cas de restructuration<sup>132</sup>.

**119.** La fixation de l'âge de la retraite devrait se fonder sur le dialogue social et le tripartisme et tenir compte des conditions de travail et du nombre d'années travaillées. En outre, la retraite est reconnue comme une étape légitime du cycle de vie<sup>133</sup>.

#### *2.2.12.3. En résumé, que propose la Recommandation n° 202 ?*

**120.** En résumé, la Recommandation n° 202 :

- Invite les pays à mettre en place leurs socles de protection sociale dès que possible dans le cadre de leur processus de développement national ;
- Indique que la sécurité sociale devrait donc soutenir la croissance de l'emploi formel ainsi que la réduction de l'informalité ;
- Envoie un message fort à la communauté internationale pour qu'elle étende les systèmes de protection sociale malgré la crise économique actuelle. Cela signifie qu'il faut permettre au plus grand nombre possible de personnes d'accéder à des niveaux plus élevés de sécurité sociale garantis par les lois nationales dès que les conditions dans chaque État le permettent.

**121.** Chaque pays est encouragé à établir des socles de protection sociale « en tant qu'élément fondamental de leur système national de sécurité sociale » et dans le cadre de leurs plans de développement social, économique et environnemental. Les pays

(128) § 20, alinéa 3, des conclusions.

(129) § (e. a.) 6 des conclusions.

(130) Il est bien connu que des services sociaux de qualité peuvent également jouer un rôle important, par exemple pour les personnes vivant avec le sida, dont certaines ont subi des réductions, voire des pertes de revenus : la Recommandation n° 200 de l'OIT sur le VIH et le sida va clairement dans ce sens.

(131) § 20, tiret 8, première partie de la phrase.

(132) § 21, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéa des conclusions.

(133) § 21, 3<sup>e</sup> alinéa des conclusions.

qui n'ont pas les moyens de mettre en place un socle de protection sociale peuvent rechercher la coopération et le soutien de la communauté internationale pour compléter leurs propres efforts.

La nouvelle recommandation de l'OIT est la première recommandation autonome sur la sécurité sociale adoptée depuis 1944. Ce vote intervient 24 ans après la dernière discussion d'un instrument juridique sur la protection sociale par les délégués du gouvernement, des travailleurs et des employeurs, en 1988. En novembre 2011, les dirigeants du G20 réunis à Cannes ont reconnu « l'importance d'investir dans des socles de protection sociale développés au niveau national ».

*2.2.12.4. Dix ans après l'adoption de la Recommandation n° 202... l'OIT a célébré son centenaire et la crise sanitaire du Covid-19 est arrivée !*

**122.** En 2019, lors de sa 108e session, la Conférence internationale du Travail a adopté un texte historique, la Déclaration du centenaire de l'OIT pour l'avenir du travail (la Déclaration du Centenaire), qui renouvelle le mandat fondateur de l'Organisation internationale du Travail (OIT) et lui donne un nouvel élan pour construire un avenir de travail décent pour tous. Réaffirmant le principe énoncé il y a cent ans, la Déclaration du Centenaire reconnaît qu'une paix universelle et durable ne peut être fondée que sur la justice sociale et que cet objectif ne peut être atteint qu'en améliorant les conditions de travail et les droits des travailleurs dans le monde entier, y compris le droit à la sécurité sociale. Dans un contexte de profonds changements induits par la mondialisation, l'innovation technologique, les évolutions démographiques et les crises sanitaires et climatiques, la protection sociale continue de faire partie intégrante du mandat de l'OIT et de jouer un rôle clé dans la promotion du travail décent, de la justice sociale et du développement durable. Bien que l'extension de la protection sociale ait fait des progrès significatifs dans de nombreuses régions du monde, le droit humain à la sécurité sociale n'est toujours pas une réalité pour la majorité des habitants de la planète, comme l'a brutalement révélé la pandémie de Covid-19. Seuls 45 % de la population mondiale bénéficient effectivement d'au moins une prestation de protection sociale, tandis que les 55 % restants, soit près de 4 milliards de personnes, ne bénéficient d'aucune protection<sup>134</sup>.

**123.** Les arguments convaincants en faveur de la protection sociale ne manquent pas. Il s'agit à la fois d'un droit humain inhérent et d'un investissement social et économique très fructueux. Elle contribue de manière importante à la réduction de la pauvreté, de l'insécurité et des inégalités, et constitue un facteur de stabilité politique et de cohésion sociale. Elle contribue également au dynamisme économique en améliorant la productivité, en renforçant la capacité des personnes à tirer parti des changements dans le monde du travail et en soutenant la demande globale, en particulier en période de ralentissement économique. La protection sociale donne des résultats : la sécurité des revenus et l'accès aux soins de santé font une réelle différence dans la vie de ceux qui en bénéficient. C'est pourquoi il a été reconnu comme pouvant contribuer à la réalisation des objectifs de l'Agenda 2030 pour le développement durable (Agenda 2030), en particulier dans le contexte de la pandémie de Covid-19.

(134) ILO, World Social Protection Report 2017-2019: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals, 2017.

**124.** Les conclusions adoptées lors de la 105<sup>e</sup> session (2016) de la Conférence sur l'évaluation de l'impact de la Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable ont confirmé la nécessité de poursuivre les discussions de manière récurrente. Lors de ses 328<sup>e</sup><sup>135</sup> et 331<sup>e</sup><sup>136</sup> sessions, l'organe de gouvernance a décidé de la conduite du prochain cycle de discussions récurrentes, en vue d'inclure une discussion sur la protection sociale (sécurité sociale) à l'ordre du jour de la 109<sup>e</sup> session (2021) de la Conférence.

**125.** Le rapport de l'OIT à la Conférence internationale (2021)<sup>137</sup> contient des propositions de priorités futures pour le Bureau afin d'aider les États membres à mettre en place des systèmes de protection sociale solides, y compris des socles de protection sociale, à les adapter au contexte de l'avenir du travail et à mieux se préparer aux crises et aux chocs futurs.

### **3. CONCLUSIONS**

**126.** Trop souvent, une certaine littérature assimile l'ensemble des normes produites par l'OIT à de la *soft law* ou, en tout cas, à des normes sans importance, n'ayant pas d'impact sur le droit interne des États membres. Ce point de vue doit être fermement combattu, étant donné que les conventions adoptées par l'OIT (malgré leur caractéristique unique en droit international d'être négociées par les partenaires sociaux et les gouvernements sur un pied d'égalité), une fois ratifiées par les États membres, les obligent à s'y conformer et, le cas échéant, à adapter leur droit interne en conséquence (par exemple, la Convention n° 189 sur les travailleurs domestiques a obligé la Belgique à modifier sa législation en matière de sécurité sociale, notamment pour les traiter de la même manière que les autres travailleurs du point de vue de la sécurité sociale). Les conventions dites fondamentales (auxquelles ont été ajoutées certaines conventions sur la santé et la sécurité au travail) obligent les États membres à en respecter les principes, même s'ils ne les ont pas ratifiées, tout simplement parce que les principes qui sous-tendent ces textes normatifs sont reflétés dans la Constitution de l'OIT, que les membres doivent respecter lorsqu'ils adhèrent à l'Organisation.

**127.** Mais l'influence des normes produites par l'OIT a une autre vertu. Les normes de l'OIT servent très souvent de « balises » aux gouvernements nationaux lorsqu'ils sont appelés à développer de nouvelles politiques et constituent des points de repère précieux, par exemple, lorsqu'un gouvernement a l'intention d'introduire des changements dans son système de sécurité sociale : les normes de l'OIT rappellent aux gouvernements les principes qu'ils ne peuvent négliger sans faire courir de réels risques à leur système de sécurité sociale.

**128.** La sécurité sociale est un droit de l'homme qui répond au besoin universel de protection contre certains risques de la vie et besoins sociaux. Des systèmes de sécurité sociale efficaces garantissent la sécurité des revenus et la protection de la santé, contribuant

(135) GB.328/INS/5/2 et décision.

(136) GB.331/INS/3.

(137) ILO, ILC 109/Report V, Building the future of social protection for a people-centred world of work, TOC 109th Session, 2021.



ainsi à la prévention et à la réduction de la pauvreté et des inégalités, et à la promotion de l'inclusion sociale et de la dignité humaine. Ils le font en fournissant des prestations, en espèces ou en nature, destinées à garantir l'accès aux soins médicaux et aux services de santé, ainsi que la sécurité du revenu tout au long du cycle de vie, notamment en cas de maladie, de chômage, d'accident du travail, de maternité, de responsabilités familiales, d'invalidité, de perte du soutien de famille, ainsi qu'au cours de la retraite et de la vieillesse. Les systèmes de sécurité sociale constituent donc un investissement important dans le bien-être des travailleurs et de la communauté dans son ensemble, et facilitent l'accès à l'éducation et à la formation professionnelle, à la nutrition et aux biens et services essentiels. En relation avec d'autres politiques, la sécurité sociale contribue à l'amélioration de la productivité et de l'employabilité, ainsi qu'au développement économique. Pour les employeurs et les entreprises, la sécurité sociale contribue à maintenir une main-d'œuvre stable, capable de s'adapter aux changements. Enfin, elle renforce la cohésion sociale et contribue donc à la construction de la paix sociale, de sociétés inclusives et d'une mondialisation équitable en garantissant des conditions de vie décentes pour tous. Les conventions et recommandations qui constituent le cadre normatif de l'OIT en matière de sécurité sociale sont uniques : elles définissent des normes minimales de protection pour guider le développement des régimes de prestations et des systèmes nationaux de sécurité sociale, sur la base des bonnes pratiques de toutes les régions du monde. Elles partent donc du principe qu'il n'existe pas de modèle unique de sécurité sociale et qu'il appartient à chaque pays de développer la protection nécessaire. À cette fin, elles offrent un éventail d'options et de clauses de flexibilité pour la réalisation progressive de l'objectif de couverture universelle de la population et des risques sociaux grâce à des niveaux de prestations adéquats. Elles définissent également des orientations sur la conception, le financement, la mise en œuvre, la gouvernance et l'évaluation des régimes et systèmes de sécurité sociale, conformément à une approche fondée sur les droits. À l'heure de la mondialisation, où les individus sont exposés à des risques économiques de plus en plus importants, il est clair qu'une politique nationale significative de protection sociale peut contribuer à atténuer les nombreux effets négatifs des crises.

**129.** Un dernier aspect qui mérite d'être souligné est l'influence du droit produit par l'OIT sur le droit européen. Ainsi, par exemple, la recommandation du Conseil européen du 8 novembre 2019 sur l'accès à la protection sociale pour les travailleurs et les indépendants<sup>138</sup> est en quelque sorte une extension de la Recommandation 202 de l'OIT sur les socles de protection sociale. D'autres exemples pourraient être cités, que ce soit dans le domaine de la sécurité sociale ou du droit du travail.

**130.** L'OIT n'est pas seulement une vieille dame respectable, mais elle reste d'une grande actualité dans nos sociétés confrontées à des changements perpétuels, à des crises de toutes sortes et même à la résurgence de la guerre en Europe.

---

(138) Journal officiel de l'Union européenne du 15.11.2019 C 387/1. Cette recommandation indique que « Dans sa recommandation sur les socles de protection sociale de 2012 (n° 202), l'Organisation internationale du travail recommande à ses membres, en fonction des circonstances nationales, d'établir aussi rapidement que possible et de maintenir leurs socles de protection sociale comprenant des garanties de sécurité sociale de base ».

**BIBLIOGRAPHIE**

Bourgeois, L., *Solidarité*, 3<sup>e</sup> ed., Paris, Librairie A. Colin, 1902.

Cichon, M., Behrendt, C. et Wodsak, V., *The UN Social Protection Floor Initiative – Turning the Tide at the 2011 International Labour Conference*, International Policy Analysis, Friedrich-Ebert-Stiftung, Department for Global Policy and Development, janvier 2011.

Colliard, Cl. A., *Droit international et Histoire diplomatique*, tome 1, Paris, 1955.

Damon, J., « La pensée de Léon Bourgeois (1851-1925) », *Informations sociales*, 2007/2 (no 138).

Daugareilh, I. et Badel, M. (eds.), *La sécurité sociale : universalité et modernité, approche de droit comparé*, Pedone, 2019.

Dupont, A.-S., « Le revenu de substitution en cas d'incapacité de travail consécutive à la maladie », dans S. Dagron, A.-S. Dupont et K. Lempen (eds.).

Humblet, M. et Silva, R., *Standards for the 21<sup>st</sup> century – social security*, ILO, 2002.

Kulke, U. et Saint-Pierre Guilbault, E., « The Social Protection Floor Recommendation (N° 202), 2012: complementing social security standards to close the coverage gap », *International Social Security Review*, vol. 66, 3-4, juillet-décembre 2013.

*L'OIT et le droit social en Suisse: 100 ans et après?* Pôle Berenstein, Faculté de droit, Université de Genève, 2019.

Maul, D., *International Labour Organization: 100 years of global social policy*, ILO publication, 2019.

Montesquieu, *L'esprit des lois*, livre XXIII, 1748.

Morsa, M. et Guimaraes, L., « The work of the Committee on the Recurrent Discussion of Social Protection 100<sup>e</sup> and 101<sup>e</sup> sessions of the International Labour Conference », *R.B.S.*, 2012, pp. 421 et seq.

Morsa, M., *l'Organisation Internationale du Travail : aspects institutionnels et matériels à l'aune des défis sociaux*, préface A-LYON CAEN, Anthémis, 2021.

Rodríguez-Piñero Bravo-Ferrer, « La O.I.T. y los trabajadores migrantes », dans *Les normes internationales du travail: un patrimoine pour l'avenir – Mélanges en l'honneur de Nicolas Valticos*, édité par Jean-Claude Javillier et Bernard Gernigon, Genève, ILO Office, 2004.

Rosanvallon, P., *La Crise de l'État-providence*, coll. « Points Politique », Paris, Seuil, 1981.

Servais, J.-M., *International Social Security*, Wolters Kluwer, 2013.

Swiatkowski, A. M., *Charter of Social Rights of the Council of Europe*, Kluwer Law International, 4 janvier 2007.

## TABLE DES MATIÈRES

**L'ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL ET LA SÉCURITÉ SOCIALE : VERS UNE PROTECTION SOCIALE UNIVERSELLE ?**

<b>1.</b>	<b>LA PÉRIODE PRÉCÉDANT LA CRÉATION DE L'ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL</b>	<b>487</b>
1.1.	ÉVOLUTION D'UN CONCEPT DE SÉCURITÉ SOCIALE : D'UNE IDÉE POLITIQUE À LA CRÉATION DE SYSTÈMES . . . . .	487
1.2.	LA DÉFINITION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE OU DE LA PROTECTION SOCIALE . . . . .	492
<b>2.</b>	<b>ANALYSE DES DIFFÉRENTS INSTRUMENTS ADOPTÉS PAR L'OIT</b>	<b>493</b>
2.1.	L'ÉVOLUTION DES NORMES DE 1919 À NOS JOURS . . . . .	493
2.2.	LE CORPUS ACTUEL DES NORMES DE L'OIT : UNE VUE D'ENSEMBLE . . . . .	497
<b>3.</b>	<b>CONCLUSIONS</b>	<b>534</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>536</b>