

Lignes directrices de l'AISS

Solutions administratives pour l'extension de la couverture

Edition 2016



Les versions en libre accès des Lignes directrices constituent des versions abrégées des séries complètes de Lignes directrices de l'AISS pour l'administration de la sécurité sociale, qui sont exclusivement réservées aux organisations membres de l'AISS. Les versions complètes de ces Lignes directrices comprennent des informations relatives aux propositions de structures organisationnelles destinées au bon fonctionnement de chaque série de Lignes directrices, ainsi que des mécanismes de mise en œuvre. En vue de faciliter leur compréhension, chaque série de Lignes directrices s'accompagne de ressources complémentaires, de références et d'exemples de bonnes pratiques. Dans le cadre pratique de l'Académie de l'AISS et des Ateliers de l'Académie, les Lignes directrices de l'AISS pour l'administration de la sécurité sociale servent de base à l'apprentissage et au partage des connaissances entre les organisations membres de l'AISS. Pour de plus amples informations sur les modalités pour devenir membre de l'AISS: <www.issa.int>.

Les Lignes directrices de l'AISS pour l'administration de la sécurité sociale sont des références professionnelles reconnues à l'échelle internationale et font partie intégrante du Centre pour l'excellence en matière d'administration de la sécurité sociale créé par l'AISS. Elles ont été élaborées par les commissions techniques de l'AISS et le personnel du Secrétariat général de l'AISS sur la base d'une vaste consultation menée auprès d'experts, d'organisations internationales et des membres de l'Association, répartis dans le monde entier.

La version anglaise fait foi pour toutes les séries de Lignes directrices de l'AISS.

Les Lignes directrices et ressources connexes sont accessibles à l'adresse <www.issa.int/excellence>.

Bien que beaucoup de soin ait été apporté à la préparation et à la reproduction des présentes données/informations, l'AISS décline toute responsabilité pour les éventuelles inexactitudes, omissions ou autres erreurs dans ces informations et, d'une manière plus générale, pour tout préjudice financier ou autre pouvant résulter de l'utilisation de cette information.

La présente publication est mise à disposition dans le cadre d'une licence Creative Commons Attribution-Pas d'utilisation commerciale-Pas de modification 4.0 transposé ([CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)).

Première publication 2017

ISBN 978-92-843-0224-6

© Association internationale de la sécurité sociale 2016

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Introduction | 1 |
| Objectifs des <i>Lignes directrices de l'AISS en matière de solutions administratives pour l'extension de la couverture</i> | 1 |
| Structure des <i>Lignes directrices de l'AISS en matière de solutions administratives pour l'extension de la couverture</i> | 4 |
| A. Evaluer et améliorer l'environnement habilitant | 6 |
| Ligne directrice 1. Evaluer l'environnement habilitant | 6 |
| Ligne directrice 2. Se doter des prérogatives nécessaires à l'extension de la couverture | 6 |
| B. Assurer la préparation institutionnelle | 7 |
| Ligne directrice 3. Formuler un plan stratégique d'extension de la couverture | 7 |
| Ligne directrice 4. Mobiliser des partenaires pour administrer le régime | 7 |
| Ligne directrice 5. Définir des normes appropriées pour les différents services et différentes installations | 7 |
| Ligne directrice 6. Se doter de capacités suffisantes en matière de TIC | 7 |
| Ligne directrice 7. Mettre en place une structure administrative susceptible de s'adapter aux besoins | 7 |
| C. Sensibiliser et toucher les groupes difficiles à couvrir | 8 |
| Ligne directrice 8. Mettre en place une stratégie de communication permettant d'établir des liens avec les groupes difficiles à couvrir, dont les travailleurs de l'économie informelle, et de gagner leur confiance | 8 |
| D. Mettre en place un système d'immatriculation efficace | 9 |
| Ligne directrice 9. Créer un système d'identification | 9 |
| Ligne directrice 10. Simplifier les informations requises pour l'immatriculation | 9 |
| Ligne directrice 11. Faciliter le processus d'immatriculation | 9 |
| Ligne directrice 12. Mettre en œuvre des mécanismes d'assurance de la qualité des données | 9 |
| E. Identifier des solutions adaptées pour recouvrer les cotisations et améliorer la conformité | 10 |
| Ligne directrice 13. Choisir une assiette appropriée pour le calcul des cotisations | 10 |
| Ligne directrice 14. Adopter des modes et une périodicité de paiement adaptés | 10 |
| Ligne directrice 15. Collaborer avec d'autres organisations pour recouvrer les cotisations et garantir la conformité | 10 |

| | |
|--|-----------|
| Ligne directrice 16. Promouvoir la conformité spontanée et la transition vers l'économie formelle | 10 |
| Ligne directrice 17. Adopter une stratégie proactive pour lutter contre les erreurs administratives, l'évasion sociale et la fraude | 10 |
| F. Fournir les services et prestations en temps voulu, de manière fiable et efficace | 11 |
| Ligne directrice 18. Formuler un plan de prestation des services | 11 |
| Ligne directrice 19. Faire un usage optimal du paiement électronique et des e-services | 11 |
| Ligne directrice 20. Instaurer un réseau suffisant de services physiques ou virtuels | 11 |
| Ligne directrice 21. Améliorer la coordination et la portabilité des droits et prestations de sécurité sociale | 11 |
| Remerciements | 12 |

Introduction

Étendre la couverture de la sécurité sociale pour que tous ceux qui peuvent y prétendre puissent y avoir pleinement accès est un défi qui touche toutes les branches de la sécurité sociale et qui concerne à des degrés divers l’ensemble des institutions. Les présentes Lignes directrices définissent des solutions administratives susceptibles d’améliorer l’accès des populations difficiles à couvrir – ou «difficiles à atteindre» – aux programmes de sécurité sociale contributifs. Conformément à sa vision stratégique d’une sécurité sociale dynamique, l’Association internationale de la sécurité sociale (AISS) promeut l’extension de la sécurité sociale à travers diverses initiatives, dont la stratégie sur l’extension de la couverture de la sécurité sociale, les manuels sur l’extension de la couverture aux travailleurs indépendants et aux travailleurs migrants, ou encore les études spéciales sur l’extension de la couverture, par exemple le rapport sur les pays du groupe BRICS et le document cadre d’orientation sur la sécurité sociale des travailleurs migrants en Eurasie.

Objectifs des *Lignes directrices de l’AISS en matière de solutions administratives pour l’extension de la couverture*

Les *Lignes directrices de l’AISS en matière de solutions administratives pour l’extension de la couverture* visent à renforcer les capacités dont disposent les institutions de sécurité sociale pour offrir des programmes contributifs efficaces et pour œuvrer à l’extension de la couverture aux groupes par nature difficiles à couvrir. Dans le cadre des présentes Lignes directrices, ces groupes englobent une grande diversité de travailleurs, notamment les travailleurs indépendants, les travailleurs migrants et les travailleurs domestiques, souvent employés dans l’économie informelle, et ceux qui exercent dans le secteur agricole et dans celui de la pêche.

Les différentes stratégies globales envisageables pour étendre la couverture aux populations difficiles à couvrir

Il est possible de parvenir à une couverture de sécurité sociale universelle en associant plusieurs mécanismes, à savoir: des programmes contributifs obligatoires; des programmes contributifs subventionnés (dont la cotisation est partiellement financée par l’impôt); des programmes non contributifs financés par l’impôt; des régimes contributifs volontaires; et des prestations en nature. Les défis à relever étant propres à chaque contexte national, les stratégies adoptées doivent, elles aussi, être spécifiques à chaque pays. Même si les programmes universels non contributifs offrant une protection de base peuvent être mis en place dans un délai relativement court – le développement des technologies mobiles, par exemple, contribue à une extension plus rapide de la couverture –, beaucoup de pays continuent à introduire des régimes contributifs et à les étendre de manière progressive, en commençant par les rendre accessibles à certains groupes de travailleurs et d’employeurs, selon un schéma qui reproduit celui suivi pour développer la sécurité sociale tout au long du XX^e siècle. Les groupes sélectionnés en premier lieu sont généralement ceux qui peuvent le plus facilement être officiellement immatriculés auprès des administrations et qui sont en mesure d’acquitter des cotisations régulières. Dans un deuxième temps, les pays cherchent à offrir progressivement une couverture nationale plus complète – en termes de portée et de profondeur –, en fonction de l’évolution du marché du travail et des progrès sociaux et économiques. On parle souvent à cet égard d’une stratégie de développement en cinq étapes, à savoir que l’on passe d’une situation dans laquelle aucun programme n’existe à l’introduction d’un premier

programme, d'une population couverte limitée à une population couverte plus large, de la mise en place d'un seul programme à l'adoption d'une couverture plus complète d'un plus grand nombre de risques, de prestations élémentaires à des prestations plus généreuses et de régimes fragmentés à un ensemble de systèmes plus coordonnés et plus intégrés, tout en tenant dûment compte des critères d'adéquation, d'équité, de portabilité et de viabilité à long terme.

La recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale adoptée en 2012 par l'Organisation internationale du Travail (OIT) visant à garantir à tous les membres de la société un accès effectif à un niveau de sécurité sociale élémentaire tout au long de leur vie, elle a renforcé les normes internationales de sécurité sociale existantes. Elle fournit des orientations pour la mise en place d'une couverture en faveur de l'ensemble de la population, y compris des personnes jusqu'alors non protégées, dont les travailleurs de l'économie informelle et les membres de leur famille représentent une forte proportion dans beaucoup de pays.

La création et la préservation de socles nationaux de protection sociale revêtent une importance capitale pour l'extension de la couverture. Selon les instruments normatifs de l'OIT, ces socles nationaux doivent englober au minimum des garanties élémentaires de sécurité sociale définies au niveau national:

- un accès universel aux soins de santé essentiels, y compris les soins de maternité;
- une sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, assurant l'accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tous autres biens et services nécessaires;
- une sécurité élémentaire de revenu pour les personnes d'âge actif qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, en particulier dans les cas de maladie, de chômage, de maternité et d'invalidité;
- une sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées.

Une autre recommandation de l'OIT, la recommandation (n° 204) sur la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle, adoptée en 2015, reconnaît que les travailleurs de l'économie informelle sont dépourvus de protection et fournit des orientations pour améliorer leur protection sociale et faciliter leur transition vers un emploi dans l'économie formelle.

Les solutions administratives proposées dans les présentes Lignes directrices sont, à maints égards, utiles pour l'application de ces deux recommandations.

Tous les programmes de sécurité sociale poursuivent des objectifs officiels, souvent multiples (recul de la pauvreté, redistribution, lissage de la consommation, assurance, par exemple). Les mécanismes retenus pour leur financement dépendent dans une large mesure de ces objectifs. Ainsi, alors que les programmes non contributifs ont un impact positif particulièrement important en termes de recul de la pauvreté et ont permis une extension rapide de la couverture de base dans beaucoup de pays – notamment une extension aux femmes et aux catégories vulnérables et défavorisées de la population –, l'instauration et l'extension de ce type de dispositif nécessitent d'importantes ressources budgétaires. Les régimes destinés à indemniser les travailleurs pour compenser la perte de revenu qu'ils subissent lorsqu'ils sont économiquement inactifs ou lorsqu'ils ont quitté la vie active pour prendre leur retraite sont en principe financés en majeure partie par des cotisations acquittées par les travailleurs et les employeurs. En toute logique, le montant des prestations qu'ils servent doit être lié au revenu d'activité antérieur, calculé selon une formule quelconque; selon le contexte économique national, cette formule de calcul détermine l'adéquation relative (lissage de la consommation) de la valeur monétaire de la prestation. A mesure que

Le niveau de vie et les attentes de la population augmentent et selon ce que permettent la hausse du revenu des ménages, l'espace budgétaire et les capacités institutionnelles, il peut être possible d'accroître la portée et la profondeur de la couverture. Pour que les programmes composant le système national de sécurité sociale atteignent de manière viable leurs multiples objectifs, il importe d'utiliser de manière cohérente les mécanismes de financement contributifs et non contributifs, et de tenir compte des effets incitatifs et dissuasifs relatifs du recours à l'un et l'autre de ces mécanismes pour les travailleurs, les employeurs et la population couverte.

Fort heureusement pour les gestionnaires de ces dispositifs, bon nombre des fonctions qui entrent en jeu dans l'administration des différents programmes sont similaires. Une comparaison de ces fonctions – mécanismes d'immatriculation, opérations d'arrière-guichet, communication, prestation des services, paiement des prestations et processus de recours – montre que, en termes d'amélioration de l'administration, il y a beaucoup à gagner à exploiter ces points communs et qu'il est souhaitable, dans la mesure du possible, de mettre au point des stratégies opérationnelles compatibles.

Principaux défis posés par l'extension des programmes contributifs

S'agissant des programmes contributifs, les populations ont souvent pour objectif prioritaire de pouvoir bénéficier d'un accès effectif à une assurance-maladie abordable et de qualité. Dans la pratique, la plupart des régimes contributifs qui servent des prestations en espèces aux travailleurs de l'économie formelle versent des prestations de vieillesse, d'invalidité et de décès, et les régimes qui versent des prestations en cas d'accident du travail et de maladie sont presque aussi nombreux. Il existe peu de programmes contributifs intervenant dans le domaine des soins de longue durée, y compris dans les économies les plus développées. Compte tenu du vieillissement de la population, il faudra sans nul doute remédier à cette situation à moyenne échéance. Les régimes d'assurance-chômage sont de plus en plus courants mais n'existent que dans moins de la moitié des pays du monde. Enfin, dans beaucoup de pays, les prestations en espèces de maladie et de maternité, de même que les allocations familiales, sont financées par des cotisations acquittées par les employeurs et les salariés.

Pour mieux étendre la couverture et favoriser le passage du travail informel au travail formel, il faut concevoir et administrer les programmes contributifs de manière à prendre en compte les caractéristiques des populations difficiles à couvrir (ou à atteindre) et les spécificités de leur situation. Ces caractéristiques sont généralement les suivantes:

Changements fréquents d'emploi et de lieu de travail. Pour les administrations de sécurité sociale, ces changements fréquents sont synonymes de difficultés au niveau de l'immatriculation, de la tenue des dossiers et du recouvrement des cotisations, mais aussi de la totalisation des prestations, en particulier lorsque les régimes sont fragmentés par catégorie de la population et par région et qu'il n'existe ni coordination efficace ni système reposant sur les technologies de l'information et de la communication (TIC) adapté. En pareil cas, il y a un risque d'immatriculations multiples et de double versement des prestations, ce qui peut entraîner des problèmes d'intégrité et accroître les coûts du programme. Dès lors, il est impératif de renforcer et d'améliorer la coordination entre régimes.

Faiblesse et irrégularité de la capacité contributive. Du fait de cette caractéristique, il est très difficile de déterminer l'assiette à retenir pour calculer les cotisations et les prestations. Il est également difficile d'obtenir que les cotisations soient régulièrement et intégralement versées, y compris dans des domaines prioritaires, tels que les soins de santé, et pour des prestations de longue durée comme les

pensions. Il faudrait donc essayer d'adapter les niveaux de cotisation et les structures de prestations qui en résultent à la capacité contributive des travailleurs qui perçoivent des revenus faibles et irréguliers (parfois saisonniers). Il peut être souhaitable de mettre en place des mesures incitatives, par exemple des subventions aux cotisations, pour faciliter le paiement des cotisations.

Absence de relation employeur-salarié formelle. L'employeur joue un rôle d'interface entre le salarié et l'institution de sécurité sociale. Il est souvent légalement tenu d'immatriculer ses salariés et d'acquitter dans les délais impartis et en totalité la part des cotisations qui lui incombe et celle due par ses salariés. Dans ce contexte, l'institution de sécurité sociale doit mettre au point des solutions administratives adaptées pour soutenir les travailleurs qui ne sont pas employés dans l'économie formelle réglementée ou qui exercent en qualité de travailleurs indépendants, pour simplifier les procédures administratives relatives au paiement des cotisations et lever les obstacles administratifs qui font obstacle à ce paiement.

Manque de connaissances. Il est fréquent que la population difficile à atteindre ne maîtrise pas l'écrit ou ne parle pas la langue officielle du pays, par exemple dans le cas des travailleurs migrants. Elle n'a pas toujours les compétences suffisantes pour avoir accès aux outils en ligne modernes ou pour les utiliser.

Une population moins organisée que les travailleurs de l'économie formelle. Les travailleurs qui font partie de la population difficile à couvrir sont souvent moins organisés que ceux de l'économie formelle. Lorsqu'il existe des syndicats ou des organisations professionnelles telles que des coopératives, des associations de pêcheurs ou de travailleurs migrants, l'institution de sécurité sociale peut privilégier la collaboration avec ces organisations, qui sont parfois en mesure, en facilitant l'immatriculation et le recouvrement des cotisations, de permettre aux travailleurs d'accéder au secteur formel.

Obstacles à l'accès administratif. Le fait de ne pas posséder les documents d'identité formels requis, les difficultés à communiquer dans la langue officielle du pays et à utiliser les moyens de communication classiques, l'éloignement géographique, la discrimination et la stigmatisation subies par certains groupes, par exemple les travailleurs domestiques, et l'impossibilité d'accéder aux services bancaires et financiers formels sont au nombre des obstacles qui majorent les coûts administratifs des programmes destinés aux travailleurs difficiles à couvrir par rapport aux coûts des programmes qui s'adressent aux travailleurs de l'économie formelle. Il convient donc de recourir à des moyens adaptés et offrant un bon rapport coût/efficacité pour améliorer l'accès, par exemple en faisant appel à des canaux de communication modernes, à des guichets mobiles bien équipés ou encore à des organismes tiers communautaires.

Structure des Lignes directrices de l'AISS en matière de solutions administratives pour l'extension de la couverture

Les lignes directrices présentées ci-après s'articulent autour de six parties:

La **Partie A**, intitulée **Evaluer et améliorer l'environnement habilitant**, décrit différentes mesures permettant d'évaluer si les éléments fondamentaux externes nécessaires sont en place.

La **Partie B**, intitulée **Assurer la préparation institutionnelle**, porte sur les capacités de base dont doivent être dotées les institutions de sécurité sociale pour tenter d'étendre la couverture aux groupes difficiles à couvrir.

La **Partie C**, intitulée **Sensibiliser et toucher les groupes difficiles à couvrir**, montre combien il est important de faire connaître les caractéristiques du programme et les valeurs de la sécurité sociale en adoptant un mode de communication adapté aux groupes difficiles à couvrir.

La **Partie D**, intitulée **Mettre en place un système d'immatriculation efficace**, fournit des orientations pour l'identification et l'immatriculation des personnes qui connaissent mal ces procédures.

La **Partie E**, intitulée **Identifier des solutions adaptées pour recouvrer les cotisations et améliorer la conformité**, a pour but de garantir que le calcul des cotisations et les méthodes et procédures de recouvrement sont adaptés aux besoins et à la situation des groupes difficiles à couvrir.

La **Partie F**, intitulée **Fournir les services et prestations en temps voulu, de manière fiable et efficace**, donne des orientations sur la stratégie à adopter par les institutions de sécurité sociale pour fournir des prestations et services correspondant réellement aux besoins et à la situation spécifiques des groupes difficiles à couvrir.

Au sein de chaque partie, les différentes lignes directrices sont regroupées en fonction de la manière dont les divers éléments du processus peuvent être appliqués. Elles sont présentées comme suit:

Ligne directrice. La ligne directrice est formulée le plus clairement possible.

Structure. Il s'agit d'une proposition de structure susceptible de faciliter la mise en œuvre de la ligne directrice et de favoriser la promotion du principe sur lequel elle repose. La structure indique les objectifs et le cadre établis par le conseil et la direction.

Mécanismes. Une ligne directrice peut être mise en œuvre de différentes façons.

Les Lignes directrices comprennent aussi un outil d'autoévaluation pour les administrations de sécurité sociale et des liens vers des ressources techniques et des exemples de bonnes pratiques.

A. Evaluer et améliorer l'environnement habilitant

Des mesures garantissant que le cadre juridique nécessaire est en place encouragent les institutions de sécurité sociale à jouer un rôle proactif en matière d'extension de la couverture.

Ligne directrice 1. Evaluer l'environnement habilitant

L'institution a conscience de l'importance stratégique de l'environnement habilitant nécessaire à l'extension de la couverture de la sécurité sociale aux groupes difficiles à couvrir. Elle identifie les éléments dont elle pourrait tirer parti et les lacunes/faiblesses de la couverture auxquelles elle doit remédier.

Ligne directrice 2. Se doter des prérogatives nécessaires à l'extension de la couverture

L'institution veille à disposer des prérogatives nécessaires à la mise en œuvre des innovations administratives qu'elle a définies.

B. Assurer la préparation institutionnelle

Les capacités essentielles – dont certaines sont internes à l'institution et d'autres externes – permettent aux institutions de sécurité sociale de travailler à l'extension de la couverture. Dans la majorité des cas, cette extension est une démarche horizontale qui nécessite la coopération de divers acteurs institutionnels.

Ligne directrice 3. Formuler un plan stratégique d'extension de la couverture

L'institution élabore un plan à long terme d'extension de la couverture avec les conseils et le concours de l'autorité compétente. Associer à cette démarche les parties prenantes concernées lui permet de repérer précocement les problèmes mais aussi de s'assurer qu'elle disposera d'un soutien extérieur durant la phase de mise en œuvre.

Ligne directrice 4. Mobiliser des partenaires pour administrer le régime

L'institution établit des partenariats avec diverses organisations afin de toucher les bénéficiaires potentiels, de réduire les coûts administratifs et d'améliorer l'intégrité et la qualité des services.

Ligne directrice 5. Définir des normes appropriées pour les différents services et différentes installations

L'institution définit des normes faciles à mesurer, applicables à l'ensemble de son réseau de prestation de services, pour les divers services qu'elle offre aux groupes difficiles à couvrir.

Ligne directrice 6. Se doter de capacités suffisantes en matière de TIC

L'institution se dote de capacités suffisantes en matière de TIC, notamment en termes d'infrastructure, de logiciels et de ressources humaines.

Ligne directrice 7. Mettre en place une structure administrative susceptible de s'adapter aux besoins

L'institution se dote d'une structure opérationnelle efficiente, adaptée aux besoins et à la situation des groupes difficiles à couvrir.

C. Sensibiliser et toucher les groupes difficiles à couvrir

La communication est déterminante si l'on veut réellement toucher les populations ciblées, les informer sur les programmes existants et les sensibiliser aux avantages que la sécurité sociale peut avoir pour eux, leur famille et leur entourage.

Ligne directrice 8. Mettre en place une stratégie de communication permettant d'établir des liens avec les groupes difficiles à couvrir, dont les travailleurs de l'économie informelle, et de gagner leur confiance

L'institution met au point une stratégie qui permet de toucher les groupes difficiles à couvrir en tenant compte de leurs besoins, de leurs caractéristiques et du contexte dans lequel ils vivent.

D. Mettre en place un système d'immatriculation efficace

Atteindre les groupes difficiles à couvrir suppose d'identifier et d'immatriculer des populations parfois peu habituées aux procédures administratives.

Ligne directrice 9. Créer un système d'identification

L'institution définit une stratégie visant à identifier les groupes à couvrir au moyen d'une mobilisation des ressources internes ou d'un partenariat avec d'autres organisations.

Ligne directrice 10. Simplifier les informations requises pour l'immatriculation

L'institution simplifie les informations demandées et facilite l'immatriculation des groupes ciblés.

Ligne directrice 11. Faciliter le processus d'immatriculation

L'institution adopte les mesures appropriées pour faciliter l'immatriculation des groupes difficiles à couvrir.

Ligne directrice 12. Mettre en œuvre des mécanismes d'assurance de la qualité des données

L'institution crée des mécanismes d'assurance de la qualité des données afin de garantir l'intégrité des processus administratifs.

E. Identifier des solutions adaptées pour recouvrer les cotisations et améliorer la conformité

La conformité aux obligations contributives revêt une importance capitale pour tous les régimes contributifs, y compris les régimes volontaires et les régimes subventionnés, parce qu'elle détermine le respect des conditions d'ouverture des droits et permet le financement des droits à prestation acquis.

Ligne directrice 13. Choisir une assiette appropriée pour le calcul des cotisations

L'institution définit des assiettes et des taux de cotisation transparents et adaptés aux besoins des populations difficiles à couvrir.

Ligne directrice 14. Adopter des modes et une périodicité de paiement adaptés

L'institution attache une grande importance au paiement électronique et choisit les modes et la périodicité de paiement les plus adaptés aux besoins et capacités des groupes ciblés.

Ligne directrice 15. Collaborer avec d'autres organisations pour recouvrer les cotisations et garantir la conformité

L'institution coopère avec des organisations extérieures pour la mise en œuvre des processus opérationnels qui permettent de recouvrer les cotisations et de garantir la conformité parmi les groupes difficiles à couvrir.

Ligne directrice 16. Promouvoir la conformité spontanée et la transition vers l'économie formelle

L'institution associe des solutions administratives et des politiques connexes pour promouvoir la conformité tout en réduisant le plus possible les interventions nécessaires.

Ligne directrice 17. Adopter une stratégie proactive pour lutter contre les erreurs administratives, l'évasion sociale et la fraude

L'institution définit, dans le cadre de sa stratégie globale visant à garantir la conformité, une stratégie pour gérer les risques d'erreur, empêcher l'évasion sociale et lutter contre la fraude au sein des groupes difficiles à couvrir, et ce en tenant dûment compte des processus, des ressources humaines (internes et externes), des données et de la technologie.

F. Fournir les services et prestations en temps voulu, de manière fiable et efficace

Les institutions de sécurité sociale doivent fournir des prestations et services réellement adaptés aux besoins et à la situation des groupes difficiles à couvrir.

Ligne directrice 18. Formuler un plan de prestation des services

L'institution élabore un plan pour la prestation de services centrés sur le citoyen. Ce plan prévoit les ressources nécessaires au financement des services et contient une feuille de route pour leur amélioration.

- Il conviendra d'analyser les données administratives pour identifier les aspects à améliorer. Par exemple, un nombre de recours élevé contre un type de décision donné peut être le signe de l'existence d'anomalies au niveau des politiques ou processus, de la formation ou de la communication.

Ligne directrice 19. Faire un usage optimal du paiement électronique et des e-services

L'institution fait appel à des solutions de paiement électronique et à des services en ligne et fonde sa réussite sur l'adoption de solutions intelligentes et offrant un bon rapport coût/efficacité pour fournir les prestations et services et recouvrer les cotisations, en tenant dûment compte des limites techniques et des caractéristiques des groupes cibles.

Ligne directrice 20. Instaurer un réseau suffisant de services physiques ou virtuels

L'institution entretient et améliore en permanence un réseau de prestation de services répondant aux besoins propres aux personnes difficiles à couvrir.

Ligne directrice 21. Améliorer la coordination et la portabilité des droits et prestations de sécurité sociale

L'institution adopte une stratégie à long terme pour garantir et améliorer constamment la coordination et la portabilité des prestations entre différents régimes du pays et entre les régimes de plusieurs pays liés par des conventions bilatérales ou multilatérales de sécurité sociale.

Remerciements

Les Lignes directrices de l'AISS pour l'administration de la sécurité sociale ont été élaborées par le Secrétariat général de l'AISS avec le concours des commissions techniques de l'AISS.

Les *Lignes directrices de l'AISS en matière de solutions administratives pour l'extension de la couverture* ont été préparées par l'AISS en coopération avec un comité directeur présidé par François Perl, Vice-président de la Commission technique d'assurance invalidité-vieillesse-décès, et représentant les commissions techniques de l'AISS suivantes: Recouvrement des cotisations et conformité; Prestations familiales; Technologies de l'information et de la communication; Prestations de santé et d'assurance maladie; Mutualité; Organisation, management et innovation; et Invalidité-vieillesse-décès.

Ces Lignes directrices ont été élaborées par une équipe du Secrétariat général de l'AISS dirigée par Yukun Zhu, avec la participation de Dominique La Salle et Raúl Ruggia-Frick. Ian McDonald, consultant externe, a apporté son concours à la rédaction du contenu relatif au recouvrement des cotisations. Magid Fathallah, Guillaume Filhon, Dmitri Karasyov, Maribel Ortiz et Jens Schremmer, du Secrétariat général de l'AISS, et Wouter van Ginneken, consultant externe, ont examiné les Lignes directrices et ont fait part de leurs commentaires. Des commentaires ont également été fournis par un groupe de fonctionnaires du Bureau international du Travail dirigé par Valérie Schmitt et composé de: Christina Behrendt, Loveleen De, Fabio Duran Valverde, Victoria Giroud-Castiella, Aidi Hu, Emmanuelle Saint-Pierre Guilbault, Maya Stern-Plaza, Thibault Van Langenhove et Clara Van Panhuys. L'AISS remercie ses institutions membres pour leurs commentaires et suggestions.

VERSION ABRÉGÉE

4 route des Morillons
Case postale 1
CH-1211 Genève 22

T: +41 22 799 66 17
F: +41 22 799 85 09
E: issa@ilo.org | www.issa.int

