



issa

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE | AISS

DÉVELOPPEMENTS & TENDANCES

Sécurité sociale dynamique: un engagement global pour l'excellence

RAPPORT GLOBAL 2013



Sécurité sociale dynamique: un engagement global pour l'excellence

**DÉVELOPPEMENTS ET TENDANCES
RAPPORT GLOBAL 2013**

Association internationale de la sécurité sociale
Genève, 2013

Les publications de l'AISS sont protégées par le droit d'auteur. De courts extraits peuvent être reproduits sans autorisation à des fins non lucratives, sous réserve de mention de la source. Si vous souhaitez demander l'autorisation de copier, traduire ou reproduire de toute autre manière les documents et informations de l'AISS, veuillez prendre contact avec l'Association internationale de la sécurité sociale, Publications de l'AISS, Case postale 1, CH-1211 Genève 22, Suisse.

Les dénominations employées ici, qui sont en conformité avec la pratique des Nations Unies, n'impliquent en aucun cas l'expression d'une quelconque opinion de la part de l'AISS quant au statut juridique de tel ou tel pays, région ou territoire ou de leurs autorités, ou la délimitation des frontières de ces pays, régions ou territoires.

Bien que beaucoup de soins aient été apportés 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.

Egalement disponible en version électronique à l'adresse:
www.issa.int

Egalement publié en anglais
Dynamic Social Security:
A global commitment to excellence

Egalement publié en espagnol
Seguridad Social Dinámica:
un compromiso global para la excelencia

Egalement publié en allemand
Dynamische soziale Sicherheit:
Ein globales Engagement für Exzellenz

Imprimé en Suisse

ISBN 978-92-843-2200-8
ISSN (imprimé) 2071-3924
ISSN (en ligne) 2071-3932

© Association internationale de la sécurité sociale 2013

Table des matières

V | PRÉFACE

1 | CHAPITRE 1 Introduction

5 | CHAPITRE 2 Des systèmes de sécurité sociale solides, apportant des réponses efficaces aux chocs immédiats comme aux difficultés de long terme

13 | CHAPITRE 3 Progrès de l'extension de la couverture: une dynamique internationale et des innovations nationales

21 | CHAPITRE 4 Démarches proactives et préventive: application à toutes les régions et les branches de la sécurité sociale

27 | CHAPITRE 5 Une administration très performante: faire plus avec moins et le faire bien

33 | CHAPITRE 6 Conclusion

37 | RÉFÉRENCES

**Données complémentaires au Rapport global Développements et tendances 2013
disponibles en ligne**

Des données mondiales et offrant des comparaisons régionales ont été rassemblées en complément au présent rapport; elles sont disponibles à l'adresse: <<http://www.issa.int/donnees-DT>>.

REMERCIEMENTS

Ce rapport a été élaboré sous la responsabilité de l'Observatoire de la sécurité sociale de l'AISS.

Il a été préparé par Simon Brimblecombe, Jaime Arevalo, Gwenaël Dhaene, Dmitri Karasyov, Florian Léger, Shea McClanahan, Maribel Ortiz, Raúl Ruggia Frick, Jens Schremmer, Bernd Treichel et Yukun Zhu.

Roddy McKinnon l'a révisé et a coordonné sa mise en pages et sa production. Frédérique Bocquet et Tobias Bühner ont apporté leur soutien pour la production.

Préface

Ce rapport *Développements et tendances – Sécurité sociale dynamique: un engagement global pour l'excellence* – a été préparé pour le Forum mondial de la sécurité sociale organisé par l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) et accueilli par l'Administration générale des retraites et de l'assurance sociale, à Doha, au Qatar, du 10 au 15 novembre 2013.

Parmi les principaux objectifs du triennium 2011-2013 figurait le renforcement des capacités de l'AISS à encourager, promouvoir et soutenir l'excellence administrative dans les organisations de la sécurité sociale. Nous nous étions fixé cette priorité parce qu'elle reflète deux réalités importantes. Premièrement, malgré des ressources souvent limitées, il est demandé aux administrations de satisfaire à un nombre croissant de demandes et d'attentes de services de meilleure qualité, autrement dit, de «faire plus avec moins». Deuxièmement, dans l'exercice de leurs missions de service public, les administrations doivent non seulement «faire ce qu'il y a à faire», mais aussi «le faire bien». Afin qu'il soit possible de répondre à ces demandes, il importe notamment de veiller à continuer à progresser vers l'excellence dans l'administration de la sécurité sociale, pilier central de la vision stratégique de l'AISS d'une sécurité sociale dynamique. Afin de soutenir la réalisation de cet objectif, le troisième Forum mondial de la sécurité sociale présentera les lignes directrices de l'AISS, qui constituent des références professionnelles pour l'administration de la sécurité sociale reconnues à l'échelle internationale, et le Centre pour l'excellence

de l'AISS. Ce dernier aidera les membres de l'AISS de manière concrète et personnalisée à mettre en œuvre les lignes directrices afin de développer des administrations de la sécurité sociale bien gérées et performantes. Nous assistons aujourd'hui à un tournant majeur dans le travail de l'Association.

Les derniers développements et tendances indiquent que la poursuite de l'excellence dans l'administration de la sécurité sociale s'avère plus indispensable que jamais. C'est le cas à la fois pour parvenir à améliorer à court terme la qualité des prestations et des services aux assurés et pour garantir à long terme la viabilité opérationnelle et la bonne gouvernance des régimes de sécurité sociale. Les organisations de la sécurité sociale montrent à cet égard de plus en plus la voie aux administrations publiques, en adoptant une démarche plus proactive, en encourageant et en initiant des réformes administratives et en créant un espace politique ouvert à d'autres innovations. Ainsi que la communauté internationale l'a exprimé dans la définition des objectifs de développement pour l'après-2015, je suis convaincu que l'on parviendra à étendre largement la couverture de la sécurité sociale de manière horizontale et verticale en continuant à améliorer l'administration de la sécurité sociale, tel que le font nos organisations membres dans leur engagement pour l'excellence.

Hans-Horst Konkolewsky
Secrétaire général

CHAPITRE 1

Introduction

Ce rapport mondial a pour but de présenter un tour d'horizon des développements et tendances observés dans le domaine de la sécurité sociale au cours du triennium 2011-2013. L'analyse présentée reprend les thématiques traitées dans les quatre rapports régionaux de la série Développements et tendances établis à l'occasion des forums régionaux de la sécurité sociale organisés à Arusha, Séoul, Lima et Istanbul au cours du triennium écoulé.

L'actualité de ces trois dernières années a été dominée par les conséquences de la crise financière et économique sur les systèmes de sécurité sociale du monde entier; celles-ci ont profondément transformé le contexte dans lequel les institutions de sécurité sociale remplissent leur mission. Même si la situation varie fortement d'une région à l'autre, les transformations du marché du travail et de l'environnement économique, financier, sanitaire et social induites par la crise ont obligé à repenser le rôle des dispositifs de sécurité sociale et la manière dont les prestations et services sont conçus et fournis. De surcroît, les institutions de sécurité sociale ont dû, tout en recherchant des solutions efficaces pour faire face à ces difficultés immédiates, continuer de se mobiliser pour relever des défis de plus long terme. Il s'agissait là d'une équation difficile que bon nombre d'entre elles ont su résoudre de manière judicieuse.

Les tendances décrites dans ce rapport confirment la pertinence de la vision stratégique de l'AISS fondée sur le concept de sécurité sociale dynamique. En témoigne la capacité des systèmes de sécurité sociale à réagir rapidement, efficacement et de manière innovante aux chocs et à l'évolution rapide de l'environnement dans lequel ils fonctionnent, à réaliser des avancées considérables en matière d'extension de la couverture et à investir davantage dans

la santé, l'emploi et l'autonomisation des individus à travers des approches préventives et proactives. En outre, les exemples présentés montrent également que les institutions de sécurité sociale ont joué un rôle fondamental à cet égard parce qu'elles ont su s'adapter à des situations nouvelles, comme la multiplication des catastrophes naturelles et l'évolution des risques en santé, qui nécessitent de nouvelles compétences et l'adoption d'approches technologiques et modes de gestion innovants.

Récemment, des initiatives couronnées de succès ont confirmé que les systèmes de sécurité sociale remplissent une importante fonction d'amortisseur en période de crise. Le chapitre 2 du présent rapport décrit plus précisément les conséquences que la crise continue d'avoir sur les dispositifs de sécurité sociale, ainsi que les différentes mesures adoptées et les défis qui doivent encore être relevés. Bien que ce rôle plus immédiat de la sécurité sociale ait souvent occupé le devant de la scène dans de nombreux pays, d'importantes difficultés structurelles – par exemple le changement démographique – continuent de se poser. Ainsi, l'enjeu est désormais de veiller à ce que les systèmes de sécurité sociale demeurent capables de réagir à des difficultés relativement immédiates tout en relevant des défis de plus long terme.

La crise a notamment eu pour effet d'accroître la précarité de l'emploi dans le monde entier: le chômage (en particulier le chômage des jeunes et le chômage de longue durée) et le sous-emploi ont augmenté, le secteur informel continue d'occuper une place importante, l'insécurité dans l'emploi est plus forte et les migrations internes et internationales ont progressé du fait que les travailleurs et leur famille se déplacent pour trouver du travail. Dans un contexte aussi difficile, les avancées observées en matière

d'extension de la couverture sont impressionnantes. Le chapitre 3 met en lumière certains développements nationaux et internationaux qui ont impulsé une nouvelle dynamique en faveur de la fourniture d'une couverture, à tout le moins d'une couverture de base, à une plus forte proportion de la population.

Ce chapitre montre que dans nombre de pays il ne sera possible d'accroître la couverture de manière significative qu'à travers des stratégies concertées et spécifiquement conçues pour cibler les groupes vulnérables et difficiles à couvrir. Dans le cadre de sa stratégie d'extension de la couverture, l'AISS a mis l'accent sur certaines mesures destinées à permettre de couvrir ces groupes. Certaines de ces mesures et les raisons de leur efficacité sont décrites. Le chapitre 3 insiste sur le fait qu'il est également impératif de garantir une couverture plus complète, en d'autres termes que, s'il faut permettre aux populations d'accéder à une couverture de base, il est tout aussi important de garantir l'adéquation des prestations et services fournis. Malgré les difficultés financières, il existe des stratégies innovantes susceptibles de préserver et d'améliorer l'ensemble des dimensions de la sécurité sociale, y compris l'adéquation des prestations et services.

Il est de plus en plus reconnu que les prestations et services fournis par la sécurité sociale ne constituent plus seulement une réponse apportée en réaction aux événements, mais jouent également un rôle proactif et préventif. Ainsi, dans toutes les régions et dans toutes les branches de la sécurité sociale, des stratégies préventives et proactives sont de plus en plus souvent mises en place, à la fois en réaction aux chocs et aux crises et pour relever des défis de plus long terme. De ce fait, les systèmes de sécurité sociale ont non seulement continué d'élargir l'éventail des prestations et services proposés aux individus, mais aussi œuvré encore davantage pour favoriser une intégration sociale durable et une croissance économique plus équitable. Le chapitre 4 souligne cette tendance et montre que dans beaucoup de pays ces systèmes parviennent à jouer ces différents rôles fondamentaux de manière plus équilibrée et plus efficace. Il est par exemple révélateur que les mandats de certaines institutions de sécurité sociale aient été modifiés pour permettre à ces institutions d'adopter et de fournir plus facilement des mesures préventives et proactives.

Bien que ces évolutions soient encore à un stade préliminaire dans certains pays, dans toutes les régions de l'AISS des exemples témoignent de l'efficacité des stratégies proactives et préventives. Autre signe encourageant: le nombre croissant de travaux consacrés à la mesure du rapport coûts-avantages de ces mesures et prouvant que ces mesures sont particulièrement efficaces. Il s'agit en effet là d'un élément important à l'heure où les ressources financières des systèmes de sécurité sociale sont limitées.

Le rôle précieux qu'ont joué les dispositifs de sécurité sociale pendant la crise est certes de plus en plus reconnu, mais dans un contexte de contraintes budgétaires et financières – et d'exigences croissantes de prestations plus complètes – les systèmes de sécurité sociale sont de plus en plus souvent invités à faire plus avec moins de moyens. Le chapitre 5 est donc consacré à la question de l'excellence dans l'administration de la sécurité sociale et s'attarde plus particulièrement sur le recouvrement des cotisations, le recours aux technologies de l'information et de la communication (TIC) et le renforcement de la coordination entre parties prenantes, autant de domaines dans lesquels des avancées ont été réalisées dans toutes les régions. Le recours à des services reposant sur Internet et à la communication électronique s'est considérablement accru ces trois dernières années, ce qui est encourageant dans la mesure où ces services constituent des moyens efficaces de toucher les populations qu'il est à la fois difficile et coûteux de couvrir. Le chapitre 5 montre également que ces évolutions nécessitent de donner au personnel chargé de la sécurité sociale les moyens d'utiliser des techniques innovantes, afin qu'il dispose des outils nécessaires pour accomplir le travail qui lui est demandé.

Les quatre chapitres de fond de ce rapport abordent donc une série de thématiques liées les unes aux autres, avec en filigrane un thème commun, à savoir la solidité des systèmes de sécurité sociale et leur capacité à s'adapter à un monde en mutation rapide, toujours plus exposé aux chocs. Le message véhiculé est positif. De plus en plus, les systèmes de sécurité sociale sont perçus comme des acteurs importants, devant permettre que les sociétés, tout en continuant de protéger de manière efficace et rationnelle les populations vulnérables, facilitent aussi un renforcement de l'intégration sociale et économique et une croissance économique plus durable et plus équitable.

CHAPITRE 2

Des systèmes de sécurité sociale solides, apportant des réponses efficaces aux chocs immédiats comme aux difficultés de long terme

Des données récentes montrent que les systèmes de sécurité sociale sont de plus en plus résistants et capables de s'adapter aux chocs – qu'il s'agisse des crises économiques ou des catastrophes naturelles – et qu'ils ont continué à évoluer pour faire face à des changements structurels de plus long terme. Ce chapitre porte sur la crise et sur ses conséquences pour la sécurité sociale. Il décrit les réponses que les systèmes de sécurité sociale ont mises en place pour en atténuer les effets et met en lumière le rôle positif que les institutions de sécurité sociale ont joué dans la lutte contre les difficultés qui sont apparues.

La crise: un phénomène mondial qui diffère selon les régions

Le terme «crise» est sans doute celui qui résume le mieux l'environnement économique, social et financier dans lequel la sécurité sociale a rempli ses missions ces trois dernières années. Déjà évoquée dans l'édition 2010 du rapport mondial *Développements et tendances* (AISS, 2010), la crise s'est muée en un phénomène plus durable et plus permanent qu'envisagé initialement. Face à la menace de la récession qui continue de planer sur certains pays d'Europe et au ralentissement des performances économiques observé dans la plupart des autres régions du monde – avec les effets négatifs qui s'ensuivent pour l'emploi et les finances publiques –, il a fallu faire évoluer les politiques de sécurité sociale et les réponses administratives apportées face à cette crise mondiale.

Les hypothèses sur lesquelles sont fondées ces politiques ont donc changé par rapport à ce qu'elles étaient il y a trois ans, en ce sens que l'on prévoit non plus un retour à une trajectoire de croissance normale après un choc de courte durée, mais un scénario dans lequel il faudra faire face à un ralentissement durable et à ses conséquences sur les systèmes de sécurité sociale. L'Organisation internationale du Travail (OIT) estime qu'il faudrait que l'économie mondiale crée 50 millions d'emplois pour renouer avec les taux d'emploi antérieurs à la crise et pronostique une progression du chômage en 2013 comme en 2014 (BIT, 2012). Il faudra donc vraisemblablement une décennie pour que les chiffres mondiaux de l'emploi retrouvent le niveau qu'ils affichaient avant la crise en 2007.

Les effets de la crise ont par conséquent été difficiles à prévoir et ont entraîné une plus grande incertitude pour les institutions de sécurité sociale, confrontées à l'instabilité des performances économiques, des taux de chômage, des recettes tirées des cotisations et du rendement des actifs des fonds de réserve.

Conséquences de la crise sur la sécurité sociale

La crise dont il est question dans le présent rapport s'est manifestée par un ralentissement marqué de l'activité économique, voire une période de croissance négative, qui a entraîné une hausse du chômage, une augmentation

2.1. Les sept grandes conséquences de la crise sur la sécurité sociale

- Hausse des versements de prestations liée à l'augmentation du chômage, mais aussi du nombre de situations d'invalidité et de retraite anticipée.
- Diminution des recettes tirées des cotisations due à la stagnation des salaires réels et à la hausse du chômage¹.
- Evolution des caractéristiques des bénéficiaires (par exemple, augmentation du nombre de situations d'invalidité imputables à des problèmes de santé mentale).
- Impact de la crise sur les fonds de réserve, lié à une importante instabilité de la valeur des actifs et aux répercussions de la diminution des taux d'intérêt sur le revenu des placements.
- Evolution des modalités d'emploi, caractérisée par une multiplication des contrats précaires et par la montée en puissance du travail temporaire et à temps partiel.
- Diminution des revenus versés par le deuxième pilier et d'autres sources de revenu, en raison d'une diminution des dispositifs d'entreprise et de la faiblesse des taux d'intérêt.
- Difficultés au niveau du financement de la sécurité sociale dans un contexte de contraintes budgétaires et de surveillance accrue de la gestion et du fonctionnement des dispositifs de sécurité sociale.

des déficits et de la dette publique, ainsi qu'une stagnation voire un recul des salaires réels. Elle a également eu des effets indirects, par exemple une diminution des taux d'intérêt, une dégradation de l'état de santé des populations vulnérables, un accroissement de la précarité de l'emploi pour les travailleurs qui ont réussi à conserver leur emploi, une aggravation des inégalités et l'exercice d'une surveillance plus étroite des activités des systèmes de sécurité sociale.

On observe de fortes disparités régionales, le produit intérieur brut (PIB) réel n'ayant augmenté que de 0,5 pour cent par an en moyenne au cours de la période 2009-2012 dans les économies avancées tandis qu'il a progressé de quelque 5,4 pour cent au cours de la même période dans les économies émergentes et en développement (FMI, 2013). C'est sans nul doute dans certains pays d'Europe que les systèmes de sécurité sociale ont été le plus touchés, les changements profonds qui ont affecté l'environnement économique et le marché du travail en l'espace de quelques mois et les efforts importants d'assainissement budgétaire ayant entraîné une forte baisse des ressources allouées à la sécurité sociale. C'est donc dans ces pays que la sécurité sociale a dû s'adapter le plus rapidement.

Il n'en reste pas moins que, même dans les pays dont l'économie a continué de croître, la crise a été dommageable pour la sécurité sociale parce qu'elle a eu des effets

négatifs sur le marché du travail et a creusé les inégalités. De surcroît, les politiques économiques de nombreux pays émergents privilégient résolument une croissance tirée par les exportations – de ressources naturelles comme de biens manufacturés – vers les pays à l'économie mature. Or, la crise a eu un impact négatif sur la demande de biens adressée par ces pays. Les effets dommageables de la crise sur la sécurité sociale se manifestent dans sept grands domaines (encadré 2.1).

L'impact de la crise sur les finances et les fonds de réserve de la sécurité sociale

La crise a entraîné un déséquilibre entre les ressources dont dispose la sécurité sociale et ses engagements, les premières ayant diminué tandis que les seconds ont en général augmenté. Il en a découlé des difficultés financières immédiates et une nécessité de trouver rapidement des réponses efficaces pour garantir l'accès à des ressources suffisantes. Il est également devenu plus nécessaire que jamais d'améliorer le recouvrement des cotisations et l'efficacité de la gestion, et les fonds de réserve – dont le montant est souvent important – et la manière dont ils sont gérés ont fait l'objet d'une surveillance de plus en plus étroite.

La stagnation des salaires réels et le recul de l'emploi formel ont accru les pressions pesant sur les sources de financement de nombreux systèmes. Si certains pays ont opté pour un relèvement des taux de cotisation, d'autres

1. Aux Etats-Unis, le revenu réel médian des ménages est encore inférieur de 4 pour cent au niveau maximal atteint en 2000.

2.2. Performances des fonds de réserve

Les trois années qui viennent de s'écouler ont été marquées par une instabilité croissante du prix des actifs et du revenu des investissements, ce qui a eu des implications directes pour le financement de la sécurité sociale. De surcroît, la politique monétaire mise en œuvre dans beaucoup de pays s'est traduite par une diminution des taux d'intérêt qui a accru les pressions pesant sur les fonds de réserve, en particulier ceux auxquels sont adossés des systèmes de fonds de prévoyance. Le Moniteur des fonds de réserve publié par l'AISS a constaté, à partir d'une enquête conduite auprès de 22 institutions représentant 20 pays, que durant la période 2009-2011 le rendement réel moyen des investissements s'était certes établi à 4,6 pour cent, mais que cette moyenne dissimulait d'importantes variations au cours de ces trois années (7 pour cent en 2009, 6,5 pour cent en 2010 et 0,4 pour cent en 2011). La majorité des fonds de réserve ont vu leurs flux nets de trésorerie diminuer pendant cette période, ce qui s'est traduit par un accroissement de leurs difficultés et les a conduits à faire évoluer leur stratégie d'investissement et l'allocation des actifs. Le fait qu'en dépit de ces obstacles et d'un environnement difficile les rendements réels soient en moyenne restés positifs au cours de la période considérée témoigne des efforts croissants déployés dans de nombreux pays pour améliorer la gouvernance et la gestion des risques.

stratégies ont également été adoptées en matière de financement des prestations: modification de la définition du salaire entrant dans l'assiette des cotisations, modification de la répartition des cotisations entre les différentes composantes d'un système à plusieurs piliers, augmentation des transferts publics pour compenser la diminution des cotisations patronales et salariales ou alléger le coût du travail, entre autres. A ces stratégies se sont ajoutées diverses mesures administratives, destinées, par exemple, à accroître le taux de recouvrement des cotisations, à améliorer l'efficacité administrative ainsi que la gestion des fonds de réserve.

Les fonds de réserve peuvent certes poursuivre des objectifs divers mais constituent toujours des outils précieux pour la gestion des flux de trésorerie et le versement des prestations et permettent d'amortir les évolutions démographiques futures (encadré 2.2).

L'augmentation des dépenses de prestations et la diminution des rentrées de cotisations ont eu un impact non seulement sur la valeur de ces fonds, mais aussi sur la stratégie d'investissement et la durée effective de paiement des engagements. L'horizon d'investissement de nombreux fonds de réserve a souvent été raccourci, parfois sans véritable prise en compte des conséquences de cette réduction sur les futurs besoins de financement ou sans réelle stratégie d'investissement, notamment sans analyse des risques. Les fonds de réserve des économies émergentes, qui plaçaient jusqu'à présent une

forte proportion de leurs actifs dans les pays en développement, ont eux aussi été indirectement exposés aux effets de la crise.

Les réponses innovantes apportées par la sécurité sociale aux difficultés économiques et sociales causées par la crise

Lors de la publication de l'édition 2010 du rapport mondial Développements et tendances et du lancement par l'AISS du Moniteur de la crise, en 2010, beaucoup de pays augmentaient leurs dépenses publiques et instaurent des aides temporaires dans certains secteurs, postulant que ces mesures leur permettraient de renouer rapidement avec la croissance économique. Bien que cette stratégie ait porté ses fruits à court terme, l'endettement et les déficits publics ne permettent souvent plus de l'envisager et, dans beaucoup de pays, la situation budgétaire contraint même la sécurité sociale à faire plus avec moins de moyens.

Il en va particulièrement ainsi s'agissant des mesures destinées à remédier aux effets de la crise sur l'emploi. Le nombre de chômeurs devrait augmenter de 5,1 millions à l'échelle mondiale en 2013, pour s'établir à plus de 202 millions, et de 3 millions en 2014. Sur les 4 millions de chômeurs supplémentaires dénombrés dans le monde en 2012, un quart vivait dans les économies avancées et les trois quarts restants dans les autres régions, notamment en Asie de l'Est, en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne (BIT, 2013a). Le tribut de plus en plus lourd payé

2.3. Les sept grandes mesures adoptées dans le domaine de l'administration et de la gestion de la sécurité sociale pour faire face à la crise

La vitesse à laquelle les effets de la crise se sont propagés a contraint les institutions à faire rapidement évoluer leurs méthodes de travail:

- Adoption d'un mode de gestion souple et rationnel et une sollicitation accrue de leur personnel.
- Renforcement de la coordination avec d'autres partenaires (par exemple les employeurs) afin de mettre au point, dans le domaine de l'invalidité et du chômage, des mesures compatibles avec les objectifs en matière d'emploi.
- Définition de stratégies sur mesure permettant de faire face à une plus grande diversité de situations – accroissement des inégalités en matière de santé et de revenu et multiplication des situations d'invalidité dues à des problèmes de santé mentale, par exemple.
- Renforcement de la place accordée aux mesures proactives et préventives afin d'anticiper les évolutions futures et mise en place de mesures destinées à limiter les situations extrêmes et à atténuer les risques.
- Amélioration de l'efficacité et de l'efficacé de la gestion, y compris en matière de gestion des fonds de réserve et de recouvrement des cotisations, afin de répondre à la nécessité croissante de «faire plus avec moins».
- Recours accru aux médias pour concevoir des stratégies de communication adaptées mais aussi pour utiliser des modes de communication appropriés pour cibler différents publics et garantir la diffusion d'une «culture» de la sécurité sociale.
- Adoption d'initiatives pour atteindre les groupes difficiles à couvrir, par le biais de mesures spécifiquement destinées à améliorer l'accès à la couverture, à simplifier les procédures, à permettre une utilisation judicieuse des TIC et à renforcer la coordination entre organismes.

par les jeunes en termes de perspectives d'emploi et de chômage constitue l'un des aspects les plus préoccupants de l'impact de la crise. Ainsi, même dans les pays qui ont connu une forte croissance économique, la précarité de l'emploi s'est accrue et les jeunes en sont souvent les premières victimes. Selon les estimations relatives à 2013, le taux de chômage des jeunes à l'échelle mondiale s'établit à 12,6 pour cent, soit un niveau proche du sommet atteint pendant la crise, et 73 millions de jeunes sont au chômage (BIT, 2013b). De surcroît, ces chiffres sous-estiment vraisemblablement la réalité, le sous-emploi devenant de plus en plus préoccupant.

Dans ce contexte, ces trois dernières années, l'adoption, en coopération avec différents partenaires, de mesures pour lutter contre le chômage des jeunes a souvent été au cœur de l'action de la sécurité sociale. En s'emparant de ce problème, elle apporte la preuve du rôle important qu'elle joue dans le renforcement de la cohésion sociale et la réduction du conflit entre les générations.

L'édition 2010 du rapport mondial *Développements et tendances* présentait des exemples de stratégies

couronnées de succès mises en place par la sécurité sociale face à la situation économique et financière de l'époque. Avec le recul, il apparaît que nombre d'entre elles conservent toute leur pertinence mais doivent être constamment adaptées à la réalité sociale, économique et démographique.

L'opinion publique et la classe politique sont de plus en plus conscientes que la sécurité sociale a joué un rôle d'«amortisseur» face à la crise. Pour positive qu'elle soit, cette prise de conscience s'accompagne aussi d'une surveillance accrue des activités de la sécurité sociale, la question de l'efficacité et de l'efficacé de l'administration de la sécurité sociale étant vraisemblablement plus que jamais considérée comme une priorité. Il est possible de distinguer sept grandes mesures adoptées dans le domaine de l'administration et de la gestion de la sécurité sociale face à la crise (encadré 2.3). En outre, le chapitre 5 du présent rapport approfondit la réflexion sur les initiatives prises dans ce domaine et montre que beaucoup d'institutions adoptent des méthodes de gestion de plus en plus rationnelles et des pratiques innovantes pour garantir l'efficacité et l'efficacé de leur fonctionnement en ces temps difficiles.

2.4. Evolutions démographiques rapides ayant un impact sur la sécurité sociale

Région	Taux de dépendance des personnes âgées ² (2010/2050)	Age médian (2010/2050)	Taux de fécondité (1970/2010)	Espérance de vie à la naissance (2010/2050)
Afrique	6/10	19,7/26,4	6,7/4,4	58,7/70,3
Asie	10/28	29,2/41,0	5,0/2,2	72,4/78,9
Europe	24/47	40,1/45,7	2,2/1,6	80,2/84,7
Amérique latine/Caraïbes	11/30	27,6/41,0	5,0/2,2	77,8/82,7
Amérique du Nord	20/36	37,2/40,4	2,1/2,1	81,5/85,8

Source: ESA (2012).

Les difficultés immédiates ont accéléré le processus de réforme destiné à relever les défis de plus long terme

Si les efforts ont en grande partie porté sur les mesures de court terme, il importe que ces dernières restent cohérentes par rapport aux objectifs à long terme de la sécurité sociale et aux pressions extérieures auxquelles elle est soumise. Toutefois, comme l'illustrent les récentes mesures de relèvement de l'âge légal de la retraite, il est aussi possible que le bien-fondé de réformes destinées à garantir la pérennité des systèmes soit plus facile à défendre en période de crise et que certaines réformes puissent alors être introduites, la population prenant davantage conscience des contraintes auxquelles sont soumis les systèmes.

L'utilisation des fonds de réserve pour faire face aux difficultés de trésorerie met en lumière une autre conséquence de la crise – à savoir que depuis 2008 la sécurité sociale a d'abord cherché à faire face à ses engagements de court terme. Or, il convient de ne pas oublier que nombre de systèmes de sécurité sociale sont confrontés à des évolutions démographiques de long terme (encadré 2.4). Ces

évolutions – notamment l'allongement de l'espérance de vie, la diminution des taux de fécondité et les évolutions dans le domaine de la santé et de l'invalidité – vont peser lourdement sur les systèmes de retraite, de santé et d'invalidité au cours des années à venir. Elles ont une dimension mondiale mais sont aussi souvent plus rapides dans les économies émergentes et les pays où la couverture de la sécurité sociale reste très partielle et où le soutien traditionnellement apporté par la famille et la communauté – la sécurité sociale informelle – s'affaiblit sous l'effet de l'augmentation des migrations, de la transformation des structures familiales et des changements culturels.

Durant la crise, le processus de réforme destiné à relever ces défis de long terme s'est accéléré, notamment parce que les difficultés nées de la crise ont créé des conditions propices d'un point de vue politique. Si la priorité a été donnée au relèvement de l'âge de la retraite (encadré 2.5), d'autres mesures ont également été adoptées, notamment des modifications des conditions d'ouverture des droits, des réformes des régimes de retraite anticipée, des réformes des modes de financement, ainsi que des mesures visant à accroître la flexibilité des systèmes de

2.5. Age moyen de la retraite et espérance de vie

Région AISS	Age moyen de la retraite (hommes/femmes)	Espérance de vie moyenne à l'âge moyen de la retraite en vigueur dans la région
Afrique	59,2/58,3	17,3
Amériques	62,2/60,8	19,4
Asie et Pacifique	58,8/57,5	20,7
Europe	64,1/61,9	16,6

Sources: SSA et AISS (diverses années); ESA (2012).

2. Aux Etats-Unis, le revenu réel médian des ménages est encore inférieur de 4 pour cent au niveau maximal atteint en 2000.

retraite, par exemple l'introduction d'une possibilité de percevoir une pension partielle tout en continuant de travailler. Les institutions de sécurité sociale coopèrent de plus en plus souvent avec d'autres partenaires pour que ces différentes mesures soient introduites de manière coordonnée et cohérente. Ainsi, elles coopèrent avec les employeurs pour prendre des mesures en faveur de l'emploi des travailleurs âgés.

Différentes mesures administratives ont également été adoptées pour faciliter la mise en œuvre de ces réformes, par exemple des mesures actives d'aide en faveur des travailleurs âgés, des mesures destinées à fournir une information plus ciblée sur les différentes options en matière de retraite et des mesures visant à faciliter le versement de cotisations volontaires. Le vieillissement de la population demeurera certes un défi pour la sécurité sociale, mais il ressort des mesures déjà prises que des stratégies innovantes ont été adoptées et que des résultats positifs ont été obtenus, par exemple la hausse du taux d'emploi des personnes âgées de 60 à 65 ans en Europe.

Le rôle de la sécurité sociale face aux catastrophes naturelles

Les institutions de sécurité sociale ont également été de plus en plus souvent confrontées à un autre type de choc de court terme, ce qui a renforcé leur rôle dans le dispositif de réponse aux événements extrêmes, dont le nombre ne cesse de croître. Des phénomènes liés au changement climatique – par exemple les inondations et les longues périodes de sécheresse – sont venus s'ajouter aux autres catastrophes naturelles survenues depuis 2010, notamment les séismes qui ont secoué la Nouvelle-Zélande et la Chine ainsi que le séisme et le tsunami terribles qui ont touché le Japon, à l'occasion desquelles les institutions de sécurité sociale ont adopté plus de 200 mesures différentes, parfois destinées à parer à l'urgence – renforcement des équipes médicales déployées dans les régions touchées, fourniture de médicaments aux personnes qui avaient perdu leur carte d'assurance-maladie, versement exceptionnel d'indemnités de chômage aux victimes et examen et renforcement des mesures de sécurité sur le lieu de travail. Dans tous les cas, les institutions de sécurité sociale jouent un rôle croissant, qui a eu un effet positif sensible sur les populations et la cohésion sociale.

Après les inondations qui ont touché de nombreux Etats australiens début 2012, le programme public d'aide à la reconstruction suite à une catastrophe naturelle (*Australian Government Disaster Recovery Payment*) administré par le ministère pour les Services aux personnes a versé une indemnité forfaitaire aux adultes et enfants qui remplissaient les conditions requises. Aux Philippines, le système de sécurité sociale réagit à la multiplication des cyclones en accordant des prêts «catastrophe» ou d'urgence à taux préférentiel, en suspendant le remboursement des échéances de prêt, en anticipant l'octroi des pensions et en accordant des subventions à certaines organisations d'employeurs pour les aider à permettre une poursuite de l'activité. Les événements extrêmes risquant de continuer à se multiplier, il est possible que la sécurité sociale soit appelée à jouer plus fréquemment ce rôle important.

Conclusion

L'idée qu'en période de crise des systèmes de sécurité sociale solides, proactifs et capables de s'adapter jouent un rôle stabilisateur crucial pour les populations, les sociétés et l'économie et constituent un moyen essentiel d'atténuer l'incertitude est désormais reconnue, une reconnaissance que ces systèmes doivent en particulier aux résultats qu'ils ont obtenus ces dernières années. Garantir l'existence de systèmes de sécurité sociale solides suppose d'anticiper les évolutions de court et de long terme qui affectent l'environnement dans lequel ces systèmes fonctionnent et d'y réagir. Cet objectif a pu être atteint grâce à une amélioration des méthodes d'administration et de gestion et à l'introduction de réformes destinées à garantir la viabilité des systèmes de sécurité sociale.

Les initiatives prises par les institutions de sécurité sociale pour surmonter les difficultés de court terme ont généralement été couronnées de succès, même si certaines d'entre elles n'ont naturellement pas atteint l'ensemble de leurs objectifs. Ces institutions ont encore des défis à relever à plus ou moins longue échéance: elles devront notamment renforcer la coordination entre les différents partenaires et les organismes publics et adopter des méthodes de gestion plus efficaces, améliorer la formation du personnel et mieux exploiter les possibilités offertes par les TIC, notamment pour concevoir des mesures plus adaptées aux besoins des différentes

catégories de la population. Il sera également nécessaire de mettre en place des mécanismes permettant de prendre des mesures cohérentes, à la fois pour faire face aux difficultés de court terme, comme les contraintes budgétaires, et pour relever des défis de plus long terme,

comme le changement démographique. Ce chapitre se termine par la présentation d'exemples de stratégies adoptées par les systèmes de sécurité sociale face à certaines des conséquences directes et indirectes de la crise (encadré 2.6).

2.6. Garantir la solidité de la sécurité sociale: exemples de mesures destinées à remédier aux difficultés immédiates et de long terme

- Des mesures destinées à faciliter la poursuite d'une activité professionnelle ont évité une hausse du chômage et de la pauvreté et freiné la tendance à l'accroissement des inégalités.
- Des mesures ont été prises pour répondre aux exigences d'amélioration de l'efficacité et de l'efficacités des dispositifs de sécurité sociale et de bonne gouvernance des institutions de sécurité sociale et de leurs fonds de réserve.
- Des modifications ont été apportées aux régimes de prestations, aux pratiques administratives et aux mécanismes de fourniture des prestations et services pour garantir une bonne délivrance de ces prestations et services.
- Des stratégies innovantes destinées à affronter de nouveaux défis et des risques plus immédiats, par exemple les conséquences des catastrophes naturelles, ont été adoptées.
- Des réponses ont été apportées aux défis de plus long terme, comme les changements démographiques, à travers l'adoption de réformes globales et l'instauration d'une coopération avec d'autres partenaires (le relèvement de l'âge de la retraite associé à des mesures actives en matière d'environnement de travail et à des instruments préventifs et proactifs en constitue une illustration).

Progrès de l'extension de la couverture: une dynamique internationale et des innovations nationales

Un nouveau consensus et une nouvelle stratégie au niveau international, conjugués à un engagement plus fort des responsables politiques nationaux et à des innovations administratives majeures, ont créé des conditions propices à une accélération des progrès en matière d'extension de la couverture. Le présent chapitre porte sur les développements et tendances récemment observés à cet égard et rend compte des progrès réalisés et des défis, en constante évolution, qui doivent être relevés dans les différentes régions de l'AISS.

Un consensus international sur le droit à la couverture universelle

Une forte proportion de la population mondiale n'a pas accès à une protection sociale adéquate (Bachelet, 2011, p. xxiii). Dans ce contexte, l'adoption par la 101^e Conférence internationale du Travail de la recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012, constitue un événement international de première importance³. Au niveau mondial, l'adoption de la recommandation reconnaît le droit humain que constitue le droit à la sécurité sociale comme un investissement qui permet de lutter contre l'extrême pauvreté, de réduire les inégalités sociales, de renforcer l'égalité des chances et l'autonomie des individus. La recommandation s'appuie sur l'idée selon laquelle – comme l'ont montré de nombreuses mesures prises à l'échelon national depuis le début de la crise, en 2008 – la sécurité sociale joue un rôle de stabilisateur automatique sur le plan économique

et social, contribuant en particulier à atténuer le risque de précarité économique et à favoriser l'emploi formel. Qui plus est, plus les systèmes de sécurité sociale sont complets, plus ils ont de chances de remplir cette fonction. De ce fait, et il s'agit là d'un aspect important pour le sujet sur lequel porte ce chapitre, l'objectif qui consiste à instaurer une couverture universelle fait désormais l'objet d'un engagement plus déterminé de la part des responsables politiques et d'un consensus international plus fort.

La recommandation fournit des orientations précises, sous forme d'une liste de directives, pour l'établissement et le maintien de socles de protection sociale (extension horizontale) garantissant au minimum une sécurité élémentaire de revenu aux personnes âgées, aux enfants et aux personnes d'âge actif, ainsi que l'accès à des soins de santé essentiels, y compris des soins liés à la maternité, dans le cadre de stratégies nationales visant à offrir des niveaux de protection sociale plus élevés (extension verticale). Selon les calculs du Bureau international du Travail (BIT), même dans les pays à faible revenu, un investissement compris entre 2 et 6 pour cent du PIB environ permettrait probablement d'offrir une sécurité de revenu élémentaire universelle (Cichon, 2013).

L'adoption de la recommandation, qui reflète l'engagement politique à éliminer l'extrême pauvreté souscrit dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), s'appuie sur une tendance forte observée dans

3. Pour un aperçu du contenu de la recommandation de 2012 sur les socles de protection sociale, voir Hagemejer et McKinnon (2013).

le domaine de la sécurité sociale ces dernières années, à savoir la volonté de privilégier la prévention ou l'atténuation de la pauvreté, de garantir l'accès à la protection sociale aux personnes qui en sont dépourvues et qui font souvent partie des groupes les plus vulnérables et les plus difficiles à atteindre, comme les travailleurs indépendants, les personnes employées dans le secteur rural et le secteur informel, ainsi que les migrants et leur famille.

La dimension verticale de l'extension de la couverture, qui consiste à permettre l'accès à davantage de branches de la sécurité sociale et à améliorer l'adéquation des prestations, revêt cependant tout autant d'importance. La mise en œuvre de l'assurance-chômage en Jordanie, en 2011, ne constitue qu'une illustration parmi d'autres des mesures récemment mises en œuvre à cet égard. On pourrait également citer, pour illustrer l'extension verticale, l'exemple de la République de Maurice, où la couverture offerte par la sécurité sociale est de plus en plus complète, comme en témoigne l'instauration d'une allocation chômage de transition destinée aux travailleurs du secteur privé licenciés, ou encore celui de l'Afrique du Sud, qui a mis en place un régime national d'assurance-maladie. Cette dimension, qui fait directement partie du mandat de bon nombre d'institutions de sécurité sociale, occupe une place tout aussi importante dans la stratégie de l'AISS en matière d'extension de la couverture et est en lien direct avec les objectifs fondamentaux de l'AISS que sont la promotion de l'excellence en matière d'administration de la sécurité sociale et l'élaboration d'une conception pluridimensionnelle de l'adéquation des prestations et services⁴. La recommandation de 2012 sur les socles de protection sociale présente une feuille de route, établie à partir des bonnes pratiques internationales actuelles, pour faciliter la poursuite de l'extension de la couverture. Les orientations qu'elle contient prennent en compte les mesures couronnées de succès mises en place dans beaucoup de pays au fil du temps.

Extension de la couverture: principaux objectifs

Accès universel aux soins de santé

Peut-être dotée de ressources supérieures à celles de bon nombre d'autres pays, la Chine a de surcroît su les conjurer de manière judicieuse et stratégique avec une volonté politique, de nouveaux dispositifs de prestations et un

savoir-faire administratif pour faire progresser de manière importante et large les niveaux de couverture. Elle n'est toutefois pas le seul pays à s'être engagé à parvenir à une couverture universelle. Ainsi, ces dernières années, le Brésil, le Rwanda et la Thaïlande sont parvenus à instaurer une couverture santé universelle ou quasi universelle et des dizaines de pays à revenu faible ou moyen renforcent leurs efforts pour atteindre aussi cet objectif.

L'universalisation de l'accès aux soins de santé, promue par la Résolution sur la couverture sanitaire universelle adoptée en 2012 par l'Assemblée générale des Nations Unies, se hisse de plus en plus au rang de priorité internationale. L'extension de la couverture passe nécessairement par une amélioration de la viabilité, de la qualité et de l'adéquation de la fourniture de soins de santé.

Dans la région Asie et Pacifique, plusieurs pays ont fait de la couverture universelle une priorité. Ainsi, au Viet Nam, la loi sur l'assurance santé adoptée en 2009 a pour objectif l'instauration d'une assurance-maladie universelle dès 2014. L'Indonésie envisage l'universalisation des soins de santé à l'horizon 2019. En Chine, en 2012, le nouveau système de soins médicaux en milieu rural, mis au point sur la base d'une expérience pilote menée en 2003 et déployée à l'échelle nationale depuis 2007, couvrait 98,3 pour cent de l'ensemble des personnes résidant en milieu rural. Pour prendre l'exemple d'un pays plus petit, la République des Maldives prévoit également de mettre en place une assurance-maladie universelle. En Afrique, plusieurs pays ont instauré de nouveaux programmes d'assurance maladie obligatoire ces cinq dernières années et certains de ces dispositifs, quoique différents de ceux mis en place au Rwanda sur le plan de leurs caractéristiques et de leurs modalités de financement, pourraient connaître le même succès en termes d'extension rapide de la couverture (AISS, 2011).

Dans la région Amériques, on observe depuis peu une tendance à une plus forte intégration du secteur de la santé, au niveau tant du financement que de la fourniture des services. Dans cette région, où les systèmes de santé se caractérisent de longue date par une forte fragmentation et une importante segmentation, l'intégration est perçue comme un moyen de réduire les inégalités

4. Voir <<http://www.issa.int/Resources/ISSA-Publications/ISSA-strategy-for-the-extension-of-social-security-coverage>>.

d'accès, d'empêcher les doublons en matière de services et de prestations et d'améliorer la viabilité financière. S'agissant du financement, on observe un mouvement vers une plus forte intégration, mais il existe encore de fortes disparités entre les pays. Ainsi, si le Brésil, le Costa Rica et Cuba, par exemple, ont toujours eu un système de santé très intégré, beaucoup de pays de la région ont cherché à renforcer l'intégration du financement de la santé et des services de santé.

Toucher les populations pauvres et vulnérables

La pauvreté est un concept multidimensionnel, qui comporte des dimensions sociales telles que l'accès au logement, à la santé et aux soins, des dimensions politiques et culturelles en lien avec l'intégration et l'accès à l'autonomie, ainsi qu'une dimension économique, la pauvreté monétaire. Lorsque l'on évoque le rôle de la sécurité sociale dans la lutte contre la pauvreté en Europe, on analyse souvent la situation en termes relatifs. Au cours de la période récente, dans beaucoup de pays européens, le système de protection sociale a continué de jouer un important rôle d'amortisseur, permettant non seulement de réduire la pauvreté, mais aussi de prévenir la hausse du chômage, de favoriser l'insertion professionnelle et de limiter les baisses de revenu. Cependant, dans certains pays, cette fonction est de plus en plus difficile à remplir, si bien qu'un accroissement des inégalités est observé sur fond de restriction des dépenses publiques – voire, dans certains pays comme la Grèce, d'austérité –, le montant de certaines prestations en espèces ayant moins progressé que le coût de la vie. À l'avenir, la conjoncture économique internationale étant appelée à demeurer incertaine et le taux de dépendance à se dégrader sous l'effet du vieillissement démographique, la question de l'adéquation relative et de l'accessibilité financière des prestations deviendra probablement une préoccupation majeure des pouvoirs publics en Europe. Le renforcement de la viabilité des systèmes de sécurité sociale constitue désormais un objectif important des membres de l'AISS en Europe (AISS, 2013a).

Au-delà de l'Europe, à l'échelle mondiale, la sécurité sociale continue d'orienter son action vers la réduction de l'extrême pauvreté et le soutien des groupes vulnérables, notamment les travailleurs des secteurs rural et informel et leur famille, certaines catégories de travailleurs indépendants et les migrants.

L'une des stratégies fréquemment employées pour pourvoir aux besoins des populations pauvres et vulnérables en matière de sécurité sociale consiste à créer des programmes de transferts monétaires, conditionnels ou non. Ainsi, en 2010, le Sénégal a lancé l'Initiative nationale pour la protection sociale des groupes vulnérables. Bon nombre des programmes de ce type mis en place en Afrique subsaharienne ne sont cependant que des projets pilotes temporaires essentiellement financés par les donateurs. En 2011, l'Ouganda a par exemple instauré pour cinq ans, avec l'aide des donateurs, un projet pilote de transferts en espèces intitulé Allocations d'assistance sociale pour l'autonomisation (*Social Assistance Grants for Empowerment*, SAGE). D'autres dispositifs, initialement lancés à titre pilote, ont été pérennisés.

La région Amériques est considérée comme le fer de lance à l'échelle mondiale en matière de création et d'extension de programmes de transferts conditionnels en espèces visant en général les familles. Ainsi, près de vingt pays de la région cherchent à réduire la pauvreté à travers des prestations dont le versement est subordonné à des conditions précises. Dans nombre de pays de la région, contrairement à ce qui avait parfois été prévu initialement, ces programmes sont désormais des composantes définitives du système national de sécurité sociale. À noter que la lutte contre la pauvreté ne constitue pas le seul objectif de ces dispositifs, qui visent également à favoriser l'intégration économique et sociale de manière proactive. À cet égard, ils ont permis d'obtenir des résultats contrastés en termes de création de revenus, de réinsertion sur le marché du travail, de recul du travail des enfants et d'accès des femmes à l'autonomie. Les programmes de pays relativement grands et mieux dotés en ressources, comme *Bolsa Família* au Brésil et *Oportunidades* au Mexique, se sont pour l'heure généralement révélés plus probants que ceux mis en place par des économies plus petites ou moins développées (AISS, 2012a).

Des programmes de transferts en espèces ont également été mis en place dans la région Asie et Pacifique. Au Pakistan, le programme d'aide au revenu dénommé *Benazir Income Support Programme* s'adresse aux «plus pauvres d'entre les pauvres». Aux Philippines, le dispositif *Pantawid Pamilyang Pilipino Program* (4P), qui vise également les familles les plus pauvres, a été renforcé,

son budget ayant plus que doublé en 2011. Au-delà de son objectif de réduction de la pauvreté, il contribue, de manière plus large, à accroître la scolarisation, la vaccination des enfants et le suivi médical prénatal.

La création de régimes contributifs ciblés et l'extension de ceux qui existent déjà constituent une autre stratégie importante, souvent utilisée pour cibler certaines catégories de travailleurs, comme les travailleurs indépendants ou migrants. Ces dispositifs peuvent avoir pour but de lutter contre la pauvreté et/ou de permettre l'accès à un meilleur niveau de protection. Les pays de la région Asie et Pacifique ont recours aux régimes contributifs pour lutter contre la pauvreté, plus précisément à travers un assouplissement des conditions d'ouverture des droits aux prestations contributives. Les organismes chargés de la mise en œuvre de ces régimes jouent ainsi un rôle important et croissant dans la lutte contre l'insécurité sociale. Ces évolutions, qui introduisent une certaine souplesse dans le paiement des prestations versées à certaines catégories de travailleurs, ont par exemple permis à la Chine de faire passer le nombre de travailleurs couverts de 178 millions en 2005 à 309 millions en mai 2013. Désormais, 95 pour cent de la population chinoise ont accès à une forme quelconque de couverture, y compris pour les soins de santé, et l'objectif est de parvenir à une couverture universelle à l'horizon 2020.

Les travailleurs indépendants constituent une autre catégorie vulnérable, bénéficiant de plus en plus d'une attention particulière. Ils représentent une part importante et souvent croissante de la population active (BIT, 2010) et exercent fréquemment leur activité dans le secteur informel. De ce fait, adapter les régimes contributifs en fonction de leurs besoins et des problèmes qu'ils rencontrent dans la pratique peut poser des difficultés particulières aux institutions de sécurité sociale (AISS, 2012b). Or, les efforts déployés pour permettre à ces travailleurs de bénéficier d'une couverture pourraient faire reculer l'insécurité sociale de manière sensible pour une forte proportion de la population tout en renforçant la viabilité financière des régimes de sécurité sociale. Lorsqu'ils sont couronnés de succès, ces efforts peuvent induire un recul durable du travail informel et non réglementé et réduire bon nombre de risques, liés au travail ou non.

De même, des mesures prometteuses ont été prises pour accroître la protection des travailleurs migrants et de leur famille à travers des accords bilatéraux ou multilatéraux. Le Maroc et l'Espagne ont ainsi signé un accord qui permet aux citoyens marocains travaillant en Espagne d'être couverts par le système espagnol. Des mesures de coordination ont également été prises au sein de la Communauté de l'Afrique de l'Est, de la Communauté pour le développement de l'Afrique australe et de la Communauté économique des Etats de l'Afrique centrale. Dans une autre partie du monde, la Malaisie a instauré une assurance obligatoire pour les travailleurs étrangers en 2011 et la loi chinoise de 2010 sur l'assurance sociale, entrée en vigueur en 2011, permet aux travailleurs étrangers d'accéder, au même titre que les citoyens chinois, à des prestations de retraite, de soins médicaux, d'accidents du travail, de chômage et de maternité. Parmi les autres initiatives récentes visant à améliorer la protection sociale des travailleurs migrants figurent la mise en œuvre d'un projet financé par l'Union européenne pour améliorer l'information des 400 000 à 850 000 travailleurs transfrontaliers que compte l'Europe, ainsi que la rédaction d'un document cadre d'orientation sur la sécurité sociale des travailleurs migrants en Eurasie, préparé conjointement par l'AISS et l'Association internationale des fonds sociaux et de pensions (IAPSF) en 2012.

Surmonter les contraintes financières à l'extension de la couverture et à l'amélioration de son niveau exige une volonté politique forte

Les difficultés financières auxquelles sont confrontées nombre d'institutions de sécurité sociale suscitent une attention croissante. Toutefois, les indicateurs laissent penser que la nature et l'ampleur de ces défis varient d'une région de l'AISS à l'autre. Ainsi, en 2010, les dépenses de santé se sont pour la première fois inscrites en baisse dans l'Union européenne, notamment sous l'effet des plans d'austérité adoptés par les pouvoirs publics pour réaliser des économies. D'un point de vue global, et dans de nombreux pays en revanche, les dépenses engagées au titre des prestations et services de santé sont orientées à la hausse.

Lorsqu'il existe des difficultés financières, divers facteurs – par exemple un chômage élevé, la stagnation des salaires, la persistance et l'ampleur du travail informel,

L'instabilité du rendement de l'investissement des fonds de la sécurité sociale, le faible niveau des fonds de réserve et la progression du vieillissement démographique – peuvent avoir une incidence négative sur le financement de la sécurité sociale, notamment sur le financement des régimes contributifs.

La tendance au recours à des dispositifs financés par l'impôt pour étendre la couverture aux groupes vulnérables observée actuellement pèse sur les finances publiques, obligeant à arbitrer entre différentes priorités pour l'affectation de ressources limitées. Le défi qui consiste à dégager une «marge de manœuvre budgétaire» à court et long terme est avant tout politique. En particulier, pour s'engager durablement à garantir une couverture durable et prévisible, notamment s'agissant de l'extension horizontale, il faut que la mobilisation de ressources nationales soit suffisante et ne subisse pas d'influence politique de court terme (Harris, 2013; Hujo et McClanahan, 2009).

Comme on l'observe en particulier dans la région Amériques (AISS, 2012a), assurer la complémentarité entre recettes fiscales et recettes tirées des cotisations garantit que les régimes contributifs et les programmes financés par l'impôt bénéficient d'un financement pérenne et peut de ce fait permettre d'atteindre plus facilement les objectifs plus larges poursuivis par les régimes de sécurité sociale. Comme le montrent des données récentes et l'expérience des pays du groupe BRICS (encadré 3.1), une volonté politique forte associée à des ressources adéquates

et à une gestion budgétaire rigoureuse permet de faire de l'extension de la couverture une réalité, y compris lorsque la conjoncture économique mondiale est incertaine.

A l'heure où les contraintes budgétaires deviennent la règle, la préservation de l'adéquation financière des prestations existantes suppose elle aussi une volonté politique forte. Or, malgré une prise de conscience de ce que l'adéquation en matière de sécurité sociale suppose une évaluation constante de la dimension quantitative des prestations – généralement exprimée sous forme du taux de remplacement – mais aussi d'aspects qualitatifs, liés à la qualité des services, on continue généralement de privilégier la dimension quantitative. Les travaux actuellement réalisés par l'AISS cherchent à sensibiliser au fait qu'il est important, pour tous les groupes de population, de définir une conception pluridimensionnelle de l'adéquation des prestations et services de sécurité sociale. Cette conception tient compte non seulement du montant des droits, mais aussi de facteurs tels que la viabilité de l'adéquation, sa sécurité, les taux de couverture, l'accessibilité et la capacité de la prestation concernée à favoriser la réalisation des objectifs d'emploi (Brimblecombe, 2013).

Ces trois dernières années, plusieurs exemples de stratégies et de mesures administratives destinées à améliorer l'adéquation ont donné des résultats encourageants. Certaines de ces mesures prises au niveau national ont consisté à revaloriser les prestations en espèces (par exemple la revalorisation des pensions de retraite dans

3.1. Les pays du groupe BRICS: Brésil, Fédération de Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud

Considérés comme les nouveaux moteurs de la croissance économique mondiale et comme des acteurs majeurs de la scène géopolitique, les pays du groupe BRICS sont également connus pour leurs engagements forts dans le domaine de la sécurité sociale et pour les avancées remarquables qu'ils ont accomplies en matière d'extension de la couverture (AISS, 2013b). Parmi les exemples qui en témoignent figurent notamment le plan national pour l'emploi rural (*National Rural Employment Guarantee Scheme*, NREGS) et le régime d'assurance-maladie *Rashtriya Swasthya Bima Yojana* (RSBY) mis en œuvre en Inde à l'intention des travailleurs du secteur informel, l'adoption d'une approche axée sur les droits en Afrique du Sud, où le gouvernement a lancé un ambitieux programme d'assurance-maladie universelle en 2012, et *Bolsa Família*, dispositif conditionnel de transferts monétaires mis en place au Brésil. La Chine a réalisé d'importants progrès sur la voie de l'universalité dans le domaine des retraites et de la santé. La Fédération de Russie cherche à améliorer l'adéquation et la viabilité des régimes de sécurité sociale, à garantir la préservation de la couverture et à accroître la protection sociale des travailleurs migrants et des travailleurs du secteur informel.

la Fédération de Russie), mais d'autres ont permis d'améliorer l'adéquation définie de manière plus large, sur la base de plusieurs dimensions.

Ainsi, pour améliorer l'adéquation de l'accès aux services, la Caisse marocaine des retraites verse désormais les prestations de retraite au moyen de cartes monétiques. En Malaisie, le Fonds de prévoyance des salariés a créé l'indicateur «épargne de base», qui permet à ses membres d'évaluer, chaque année entre leur 18^e et leur 55^e anniversaire, si leur épargne-retraite est suffisante, ce qui les aide à mieux planifier leur retraite et à devenir plus autonomes. Dans bon nombre de pays d'Europe, relever l'âge de la retraite pourrait, à travers un allongement de la durée d'acquisition des droits, venir à l'appui des efforts déployés pour améliorer l'adéquation des prestations. Au Rwanda, la possibilité offerte aux membres d'accéder à leur compte de sécurité sociale par Internet et téléphone mobile leur permet d'être informés plus rapidement et de manière plus fiable.

Conclusion: des progrès importants ont été accomplis grâce à la conjugaison d'une volonté politique forte, de capacités administratives et d'innovations

Comme le reconnaît la recommandation de 2012 sur les socles de protection sociale, les efforts déployés à l'échelle nationale pour étendre la couverture doivent être adaptés au contexte propre à chaque pays, notamment à l'évolution du marché du travail. A l'échelle mondiale, l'analyse des mesures récemment adoptées pour étendre la couverture met en lumière le caractère déterminant de la volonté politique. Toutefois, en plus d'être une condition sine qua non de réussite, l'existence de capacités administratives est de plus en plus indispensable à la concrétisation de ces initiatives politiques. Il est ainsi possible de recenser certains facteurs, étroitement liés aux missions fondamentales des institutions de sécurité sociale membres de l'AISS (encadré 3.2), qui se révèlent fréquemment propices à une extension réussie de la couverture.

3.2. Facteurs contribuant à une extension réussie de la couverture

- Les procédures et processus administratifs de la sécurité sociale ont été adaptés aux capacités contributives et au profil de risque de différents segments de la population (par exemple les travailleurs indépendants, les migrants). Parmi les mesures adoptées figurent des mesures destinées à simplifier l'affiliation, modifier la structure des prestations et faciliter le paiement des cotisations et des prestations.
- Les avancées réalisées en matière d'extension de la couverture, en particulier aux populations rurales, ont été possibles grâce à une approche associant une structure de prestations et de financement adaptée (simplification des prestations et des taux de cotisation) et l'amélioration de l'accès (utilisation de bureaux mobiles, développement des services électroniques et coopération avec d'autres partenaires).
- La recherche de solutions pour remédier à la fragmentation de la fourniture de prestations et services passe par une amélioration de la coordination et par un recours plus large et plus efficace aux TIC (par exemple à travers l'introduction de cartes de sécurité sociale). Ces mesures se sont traduites par une diminution des doublons au niveau des prestations et une amélioration de la fourniture des services. Elles ont également permis à certaines institutions d'être mieux armées pour faire face à la hausse des migrations. L'amélioration de la fourniture des services, qui permet de faire plus avec moins de moyens, contribue à renforcer la viabilité et l'adéquation de la couverture.
- Différentes mesures, par exemple une utilisation efficace des TIC et une coopération avec les organisations représentant certaines catégories de travailleurs, ont permis de mieux informer sur les prestations de sécurité sociale. Elles sont venues renforcer d'autres initiatives prises pour étendre la couverture à de nouveaux groupes.

Démarches proactives et préventives: application à toutes les régions et les branches de la sécurité sociale

Le potentiel des démarches proactives et préventives de la sécurité sociale pour soutenir la santé et l'emploi et responsabiliser les individus est de plus en plus avéré. Afin de refléter l'élargissement du rôle de la sécurité sociale, en termes de types de services proposés, mais aussi d'objectifs à réaliser – à savoir renforcer sa contribution au développement social, de l'emploi et économique –, ce chapitre rend compte de l'avancement de l'application généralisée des stratégies proactives et préventives aux prestations et services fournis par toutes les branches de la sécurité sociale et dans toutes les régions.

Une tendance de plus en plus mondiale et transversale

Cette tendance mondiale croissante, qui a été discutée pour la première fois lors du premier Forum mondial de la sécurité sociale, à Moscou (AISS, 2007), se fonde sur le principe que les prestations et les services de sécurité sociale sont plus qu'une simple réponse à un événement: ils recouvrent également véritablement une dimension proactive et préventive (Sinfield, 2012). Ces différentes fonctions s'exercent depuis quelque temps de façon plus équilibrée et efficace et le mandat des institutions de la sécurité sociale a parfois été adapté afin que ces dernières puissent mieux élaborer et proposer des actions proactives et préventives.

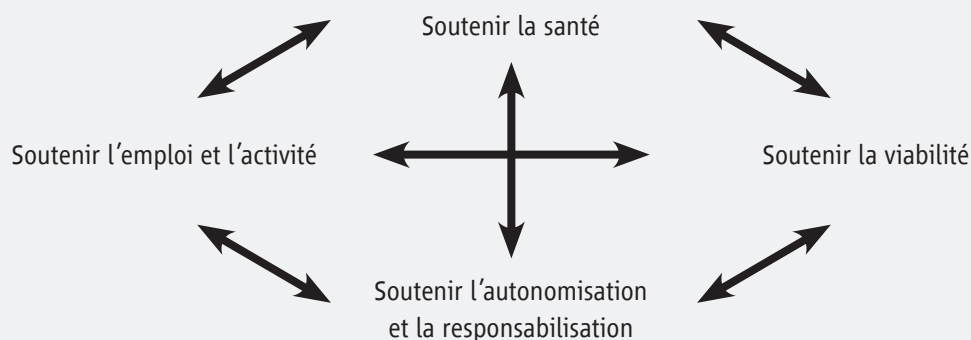
Cette tendance repose sur des facteurs de court et de long terme. Dans de nombreux pays, le vieillissement de la population constitue un défi à long terme qui a notamment

des répercussions sur les dépenses des systèmes de santé et de pensions, les caractéristiques épidémiologiques et, pour les régimes contributifs, sur les ratios de dépendance vis-à-vis du système. La structure des marchés du travail exerce aussi une influence à long terme, les pays devant souvent faire face à un vaste secteur informel et à des niveaux élevés de sous-emploi ou de chômage. Facteur tout aussi important mais plus récent, la crise des finances publiques et de l'emploi formel a eu des conséquences négatives immédiates et durables dans de nombreux pays.

L'on s'accorde à reconnaître que si les programmes de sécurité sociale sont mis en place de manière précoce, plutôt que tardive, ils peuvent véritablement créer une différence en atténuant l'ampleur et la durée des risques. Ils peuvent éviter certains de ces derniers et contribuer à résoudre les inégalités et à accroître l'intégration sociale et économique. Ces programmes sont notamment préconisés d'une part parce qu'ils limitent les risques sanitaires et liés à l'emploi, et d'autre part parce qu'ils soutiennent de plus en plus la réadaptation et le maintien dans l'emploi, l'activité productive et le retour au travail.

Les preuves toujours plus nombreuses des avantages apportés par ces mesures en ce qui concerne la prévention des accidents du travail, le retour au travail, des lieux de travail propices à la santé et la défense de modes de vie plus sains encouragent à généraliser l'application des fonctions proactive et préventive de la sécurité sociale, parallèlement à son rôle de protection.

4.1. Démarches proactives et préventives: un cadre pour obtenir de meilleurs résultats



Soutenir la santé: un nombre croissant de mesures sont prises pour intégrer les interventions précoces aux régimes de santé et introduire des programmes de traitement plus structurés pour certaines maladies chroniques. Des efforts visant à résoudre les difficultés posées par les risques sanitaires au travail et les maladies non transmissibles sont entrepris dans toutes les régions. Parmi les exemples de bonnes pratiques relevés récemment, l'on note les programmes de gestion du diabète en Indonésie, les programmes de soutien aux malades atteints de pathologies chroniques en France et les actions de lutte contre l'obésité, une meilleure évaluation des risques sanitaires et la dispense d'une éducation à la santé au Mexique. Des interventions précoces pour prévenir les maladies transmissibles sont également prévues, en particulier en Afrique afin de diminuer le nombre de cas de VIH/sida (Fultz et Francis, 2011).

Soutenir l'emploi et l'activité: plus une personne reste longtemps absente de son travail, plus elle devra certainement bénéficier d'un programme de prestations de longue durée. La volonté de prévenir ou de réduire l'absentéisme provoqué par le chômage, la maladie ou d'autres raisons est particulièrement présente dans les économies industrialisées vieillissantes, mais apparaît aussi de plus en plus dans les autres pays. Les exemples de bonnes pratiques récentes en matière d'actions innovantes pour des interventions précoces, globales et souvent adaptées à chaque cas comprennent: une stratégie complète et d'activation mise en œuvre par le régime d'assurance-chômage de Belgique, qui a considérablement limité la hausse du chômage en favorisant la réinsertion des chômeurs peu qualifiés et de longue durée, et un programme consistant à proposer davantage d'emplois de meilleure qualité aux jeunes en Argentine. Plusieurs pays proposent des programmes novateurs de retour au travail aux personnes bénéficiaires de prestations d'invalidité. En Malaisie, la gestion du handicap adoptée par l'Organisation de la sécurité sociale facilite le retour à l'emploi des travailleurs grâce à un plan de réadaptation physique et professionnelle complète.

Soutenir l'autonomisation et la responsabilisation: souvent intégrées aux programmes de soutien à la santé et à l'emploi, des mesures sont prises pour permettre aux individus de gérer les risques, ce qui suppose d'accroître leurs responsabilités. Les programmes de prestations soumis à conditions, comme le *Bolsa Família* au Brésil, qui délivrent prestations et services en fonction de certains critères de comportement jouent à cet égard un rôle important. Le programme brésilien, et d'autres de même nature, met particulièrement l'accent sur le développement du capital humain, en particulier parmi les jeunes. D'autres mesures concernent aussi souvent les jeunes, telles que celles visant à favoriser l'égalité des chances et l'accès aux soins pédiatriques professionnels. Il est indispensable d'améliorer et de mieux cibler les actions de communication pour encourager les assurés et le personnel de la sécurité sociale à modifier leur comportement. La promotion de mesures pédagogiques concernant la sécurité sociale et d'une culture des valeurs de la solidarité et de la mutualisation des risques est observée dans de nombreux pays, particulièrement dans la région Amériques.

4.1. Démarches proactives et préventives: un cadre pour obtenir de meilleurs résultats – suite

Soutenir la viabilité: les institutions de la sécurité sociale du monde entier envisagent de plus en plus la gestion du risque comme un outil proactif et préventif pour s'assurer que tous les risques auxquels elles sont confrontées sont bien compris et évalués, puis atténués, acceptés ou transférés le cas échéant. Par exemple, en Nouvelle-Zélande, le MSD comprend une équipe risques et assurance chargée de proposer une série de mesures planifiées et réactives dans le cadre d'un plan total d'assurance. En Malaisie, le Fonds de prévoyance des salariés utilise un barème des risques professionnels et l'Autorité publique d'assurance sociale d'Oman applique un cadre de gestion des risques en entreprise.

Il convient également de prendre en compte la façon dont les institutions de la sécurité sociale utilisent les stratégies préventives et proactives pour définir leurs orientations en matière de gestion des risques opérationnels, d'amélioration de leur administration et de fourniture de prestations et de services et de responsabilisation du personnel. Les objectifs recouvrent ici une utilisation plus efficace, plus efficace et plus innovante des ressources, pour garantir la viabilité financière des programmes et satisfaire les attentes de plus en plus exigeantes du public, qui demande des prestations et des services personnalisés et de qualité.

Enfin, les démarches proactives et préventives encouragent la responsabilisation, qui devrait conduire les bénéficiaires des programmes de sécurité sociale à réduire au maximum leurs demandes de prestations, dans la mesure du possible. Cet objectif peut être perçu comme un moyen de diminuer les dépenses et donc de renforcer la viabilité des ressources financières de la sécurité sociale ou comme un moyen de favoriser la mise en place de programmes solides et intégrés qui donneront de meilleurs résultats, notamment en augmentant l'intégration sociale et économique et en améliorant les indicateurs de santé (encadré 4.1).

Tendances régionales des démarches proactives et préventives

Bien qu'elles présentent des points communs, l'ampleur, la portée et la nature des mesures proactives et préventives adoptées par les institutions de la sécurité sociale diffèrent selon les régions et les pays (encadré 4.2). Elles se rejoignent principalement en ce qui concerne la prévention des risques sanitaires majeurs, de la pauvreté et des risques professionnels. Plusieurs d'entre elles nécessitent une certaine coordination interinstitutionnelle, ainsi que l'intervention d'organismes non publics et des

employeurs, et prennent en compte des facteurs de risques des mondes professionnel et privé. Etant donné que des mesures proactives et préventives efficaces peuvent limiter le recours à des actions sanitaires récurrentes ou coûteuses, et partant soutenir les ressources financières des régimes de santé, elles renforcent également les autres branches de la sécurité sociale, notamment les prestations invalidité, les allocations familiales et l'assurance-chômage.

Evaluation des effets des mesures proactives et préventives

Les mesures proactives et préventives en matière de sécurité sociale devraient permettre de diminuer les coûts, d'améliorer l'administration et la fourniture des prestations et des services, de conférer davantage d'autonomie aux administrateurs de la sécurité sociale et de renforcer le soutien du public en faveur de la fonction occupée par les régimes nationaux de sécurité sociale dans la société. Du côté des populations, ces mesures devraient limiter l'exposition aux risques, mais aussi contribuer à élargir la couverture et à atténuer la vulnérabilité, favoriser la personnalisation des programmes, des prestations et des services pour répondre aux besoins individuels et responsabiliser les assurés, en apportant davantage d'informations sur les objectifs des régimes de sécurité sociale et les droits et devoirs de chacun.

D'une manière générale, il convient de considérer les mesures proactives et préventives comme des investissements qui rapporteront un rendement quantifiable et croissant. On le constate déjà au regard des réponses apportées au nombre de cas mondiaux de maladies non transmissibles en constante augmentation, comme le diabète (Li *et al.*, 2010), l'obésité (Lehnert *et al.*, 2012) et l'hypertension (Lloyd-Sherlock *et al.*, 2012). En ce qui concerne les risques sanitaires sur le lieu de travail, les

4.2. Caractéristiques régionales des mesures proactives et préventives récentes

Afrique	Amériques	Asie et Pacifique	Europe
<ul style="list-style-type: none"> – Soins de santé préventifs pour les maladies transmissibles et non transmissibles – Prévention de la pauvreté – Prévention des risques sur le lieu de travail – Promotion de la santé sur le lieu de travail assurée par les employeurs et destinée à l'ensemble de la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> – Soins de santé préventifs, de plus en plus pour les maladies non transmissibles – Prévention de la pauvreté, généralement au sein des familles avec enfants – Prévention des risques sur le lieu de travail – Formation à la prévention des risques sur le lieu de travail – Mesures proactives pour encourager l'assiduité scolaire, les examens médicaux, l'emploi des jeunes et renforcer la compréhension des valeurs de la sécurité sociale 	<ul style="list-style-type: none"> – Soins de santé préventifs, de plus en plus pour les maladies non transmissibles – Prévention de la pauvreté – Prévention des risques sur le lieu de travail – Utilisation de la gestion des risques par les institutions de la sécurité sociale comme un outil proactif et préventif – Réinsertion et retour au travail 	<ul style="list-style-type: none"> – Soins de santé préventifs, y compris pour des troubles de santé mentale – Prévention de la pauvreté – Prévention des risques sur le lieu de travail – Prévention de l'accroissement du chômage – Promotion de la santé sur le lieu de travail, y compris en ce qui concerne les troubles de la santé mentale – Promotion d'une vieillesse active et de modes de vie sains – Mesures proactives pour soutenir l'activation, la réinsertion, le retour au travail et l'employabilité, notamment pour les jeunes adultes

Sources: AISS (2011, 2012a, 2012c, 2013a).

recherches menées par l'AISS montrent que les entreprises qui investissent dans des mesures de prévention peuvent escompter un rendement de 2,20 EUR pour chaque euro investi dans des activités de prévention (AISS, 2013c). Le rendement sociétal attendu de l'investissement dans la prévention peut en outre se révéler encore plus élevé.

Dans la région Amériques, les investissements proactifs destinés à accroître les connaissances relatives à la sécurité sociale, et plus particulièrement à leurs droits et devoirs, des citoyens, des assurés et des bénéficiaires contribuent à la réussite de certains programmes d'extension de la couverture. Aussi les programmes pédagogiques publics qui visent à promouvoir une culture des valeurs et des fonctions de la sécurité sociale devraient-ils être perçus comme faisant partie intégrante des initiatives nationales d'extension de la couverture.

Les mesures proactives et préventives peuvent aussi contribuer à atténuer des formes plus larges de vulnérabilité, qui sortent des domaines traditionnellement pris en charge par la sécurité sociale. Les régimes incluant des prestations qui dépendent de l'inscription et de la présence des enfants à l'école ou du respect de certains

objectifs de santé (obligations de vaccination et d'examen, par exemple) relèvent de cette catégorie. Bien qu'ils soient généralement plus fréquents en Amérique latine et dans des pays asiatiques, plusieurs types de dispositifs de transferts monétaires conditionnels existent également dans des pays d'Afrique.

L'exemple le plus représentatif dans ce domaine est le programme de revenu de subsistance contre la pauvreté du Ghana (*Livelihood Empowerment Against Poverty – LEAP*) qui comprend des services sociaux complémentaires (par exemple, la gratuité des soins de santé par l'intermédiaire du régime national d'assurance-maladie, des initiatives de microfinance, une aide alimentaire, des mesures favorisant l'agriculture et des programmes de formation) afin de garantir que les personnes concernées bénéficient à la fois d'une aide de subsistance et d'une assistance au développement de leurs capacités. En 2010, le programme a touché près de 35 000 foyers ghanéens. Il utilise les mesures d'aide financière non seulement pour encourager divers comportements, comme l'inscription des enfants à l'école et le suivi régulier des cours, la déclaration des naissances et la réalisation de plusieurs soins postnatals, et le respect de certaines obligations de

vaccination, mais également pour prévenir explicitement des pratiques négatives ou néfastes, telles que le trafic ou le travail des enfants.

Conclusion

Les mesures proactives et préventives constituent des facettes complémentaires du rôle de protection des programmes de sécurité sociale (McKinnon, 2007). Ces trois dimensions interdépendantes sont indispensables à une conception et à un fonctionnement efficaces et efficients des régimes nationaux de sécurité sociale. Dans le contexte actuel, une application progressive de mesures proactives et préventives de façon cohérente et intégrée à l'ensemble des régions et des branches de la sécurité sociale devrait

fortement contribuer à réaliser un certain nombre d'objectifs sociétaux d'envergure. Ces derniers englobent d'une part la pérennité des régimes de sécurité sociale et d'autre part, dans un nombre croissant de pays, l'amélioration de la santé, un niveau élevé d'emploi et d'activité, et le renforcement de l'autonomisation et de la responsabilisation des sociétés (encadré 4.3). Les actions novatrices menées par les administrations de la sécurité sociale qui proposent des réponses mieux coordonnées et mieux ciblées prenant en compte de façon globale les facteurs de risques et les conditions de chacun vont généralement dans le sens de cette tendance, mais celle-ci pose toutefois de nouvelles difficultés aux administrations en termes de ressources financières et humaines et d'obligations technologiques.

4.3. Mesures proactives et préventives et objectifs sociétaux

- Prévenir et atténuer les risques de la vie et du marché du travail.
- Améliorer les capacités des individus.
- Renforcer l'intégration sociale et économique.
- Réduire les inégalités.
- Favoriser des modes de vie sains et le bien-être.
- Permettre la transformation des régimes de sécurité sociale afin qu'ils soutiennent l'activité et l'emploi.
- Assurer la viabilité des programmes de sécurité sociale.

Une administration très performante: faire plus avec moins et le faire bien

Dans un contexte de contraintes budgétaires et de renforcement des attentes relatives aux fonctions des régimes de sécurité sociale, la recherche de la bonne gouvernance et des performances élevées constitue une priorité essentielle pour les institutions de la sécurité sociale, et peut exercer une incidence positive plus large. Les administrations adoptent une démarche plus proactive dans la mise en œuvre de ces transformations administratives, d'une part en appliquant des réformes et d'autre part en proposant des initiatives novatrices qui permettent de créer un nouvel espace politique, propice à de nouvelles mutations.

Selon les développements et tendances observés récemment, grâce à la double approche reposant sur l'emploi de méthodes de gestion avancées et l'implémentation de systèmes adaptés utilisant les technologies de l'information et de la communication (TIC), les institutions de la sécurité sociale deviennent plus performantes et peuvent ainsi répondre aux nouvelles exigences du public en matière de qualité de l'administration et de la gestion des programmes. De nombreux efforts en ce sens, dont beaucoup ont été reconnus par le Prix AISS régional des bonnes pratiques, sont observés dans divers domaines administratifs. Ils appuient en particulier les mesures destinées à étendre la couverture, à recouvrer les cotisations, à fournir des prestations adéquates et à adapter les réponses aux besoins des assurés. Cette approche,

qui associe développement, suivi et évaluation des indicateurs de performance des programmes, contribue à réaliser avec davantage d'efficacité et d'efficacités des objectifs opérationnels et politiques plus larges et à utiliser de façon plus productive les ressources disponibles, et souvent limitées.

Permettre l'intégration et la coordination des services et des programmes sociaux

Les services et les programmes sociaux évoluent, en raison notamment de la nécessité d'améliorer en permanence leurs résultats. L'amélioration de la coordination, et parfois l'intégration des services et des programmes, illustre ce phénomène. L'on part en effet du principe qu'une stratégie coordonnée en matière de politique nationale sociale et de l'emploi, définie par exemple à partir d'un certain nombre d'hypothèses concernant les avantages liés à une gestion à grande échelle des services (Seddon et O'Donovan, 2013), accroîtra les effets positifs des programmes et améliorera dans le même temps leur efficacité et leur efficacité administratives (encadré 5.1).

L'une des approches retenues consiste à relier institutions et parties prenantes grâce aux systèmes de TIC. Elle facilite en effet les actions entreprises pour définir de nouveaux programmes et services intégrés qui utilisent les capacités de ces différents organismes. Elle est appliquée

5.1. L'intégration pour réaliser des économies d'échelle

La restructuration des institutions et l'intégration et la coordination interinstitutionnelles se fondent sur le fait que les économies d'échelle permettent d'augmenter la performance. L'on peut citer les exemples suivants:

- Australie. La Loi de 2011 portant amendement de la législation sur les services aux personnes a regroupé *Centrelink* et *Medicare Australia* au sein du ministère pour les Services à la personne. La mise en commun des services et des infrastructures donne ainsi accès aux services proposés par plus de 50 agences réparties dans tout le pays. Des systèmes de TIC nouvelle génération sont en cours d'installation.
- Brésil. Pour améliorer les synergies et la coordination, le regroupement des programmes financés par l'impôt a été amorcé. Cette mesure vise à renforcer la protection des populations les plus pauvres et les plus fragiles, en particulier dans le domaine de l'aide sociale, de la santé, de la nutrition et des transferts conditionnels en espèces.
- Danemark. Une nouvelle entité institutionnelle, Paiement Danemark (*Udbetaling Danmark*), a été créée en 2012 pour gérer le versement de certaines prestations, confié auparavant aux autorités locales. Elle est destinée à améliorer la coordination des opérations de versement et à simplifier l'accès aux informations et aux procédures administratives pour les assurés.
- Norvège. La nouvelle Administration unique du travail et de la protection sociale (NAV) regroupe les services du marché de l'emploi et l'institution de la sécurité sociale. Ce processus a entraîné la mise en place de nouveaux systèmes de TIC spécialisés dans l'intégration des opérations internes et a accru leur efficacité et leur efficience.

à plusieurs domaines de la sécurité sociale, en particulier à ceux qui s'adressent aux mêmes catégories de parties prenantes et d'assurés. Par exemple, les développements récents portant sur la mise en œuvre de systèmes de recouvrement des cotisations et de conformité impliquent de coordonner les actions de nombreux acteurs, tels que les agences de sécurité sociale, les employeurs, les organismes spécialisés dans le recouvrement comme les agences des impôts, et les entités gérant les versements, comme les banques.

Il est indispensable que le recouvrement des cotisations de sécurité sociale devienne plus performant. Les ressources financières provenant des cotisations permettent aux institutions de la sécurité sociale contributives d'étendre la couverture, de fournir des prestations adéquates et prévisibles, de disposer de ressources appropriées et de garantir la viabilité des programmes (encadré 5.2).

La mise en œuvre de programmes de transferts conditionnels en espèces implique généralement de regrouper

5.2. Améliorer les services de recouvrement des cotisations

L'installation de systèmes permettant d'envoyer par voie électronique les déclarations de cotisation se généralise dans le monde entier. Au Cameroun, la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) coordonne le recouvrement des cotisations de sécurité sociale avec les autorités fiscales du pays, ce qui facilite le recouvrement des arriérés de cotisations et améliore la conformité. La République de Corée a adopté un nouveau système intégré de recouvrement des cotisations qui prend en compte quatre branches de la sécurité sociale: l'assurance-maladie, les pensions, l'assurance des accidents industriels et l'assurance pour l'emploi. Il incombe au Service national d'assurance maladie, en coordination avec d'autres agences, de recouvrer les cotisations sociales.

D'autres mesures visent à améliorer l'efficacité et la qualité des processus de gestion des cotisations et à faciliter le paiement de ces dernières. Au Ghana, l'Institut de sécurité sociale et d'assurance nationale a défini un nouveau processus opérationnel qui délivre aux cotisants des relevés de compte complets et précis, qui mentionnent à la fois leurs gains et les cotisations effectivement versées sur leur compte. Au Sri Lanka, le Fonds de prévoyance des salariés a mis en place un dispositif de prélèvement direct avec les banques, qui permet aux employeurs de payer leurs cotisations mensuelles par virement électronique.

plusieurs institutions. Ces programmes se caractérisent par la fourniture de prestations sociales de diverses natures (espèces, santé, éducation, emploi, etc.) et nécessitent de satisfaire à des conditions précises (critères de revenu, contrôles sanitaires et éducatifs, etc.). Les mesures d'intégration permettent par conséquent de coordonner les opérations réalisées par les différentes institutions. Les organisations de la sécurité sociale jouent souvent un rôle clé dans l'application des programmes de transferts monétaires conditionnels (AISS, 2012a) en garantissant la mise en œuvre et le fonctionnement du programme global, une fonction qui dépasse celle de la simple administration d'un régime de sécurité sociale. Les programmes proposés en Amérique latine illustrent particulièrement ce rôle. Les facteurs qui ont permis le succès de ces réformes interinstitutionnelles incluent le développement de systèmes fiables de bases de données de référence (Master Data) partagés par toutes les agences de sécurité sociale, l'utilisation intensive des technologies Internet pour entretenir des contacts avec les parties prenantes, le maintien des canaux habituels de communication avec les employeurs afin de faciliter leurs interactions avec les nouveaux systèmes et la normalisation des technologies, pour améliorer l'interconnexion des systèmes (interopérabilité).

Le développement des systèmes intégrés entraîne nécessairement celui de systèmes d'information intégrés. Ces derniers, des systèmes de bases de données de référence, ont pour but de garantir l'accessibilité et la qualité des informations relatives aux assurés. La France a adopté il y a peu un système commun d'informations pour coordonner les mesures prises par les entités de la sécurité sociale nationales et régionales: le Répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) est opérationnel depuis 2010. Il est destiné à: *a*) améliorer la qualité du service apporté aux usagers grâce à la simplification des démarches et des procédures; *b*) accroître la productivité des activités des différents services en charge de la gestion des prestations et de l'aide sociale; et *c*) augmenter l'efficacité des contrôles pour assurer un versement correct des prestations. Le répertoire offre un aperçu global des données des quelque 75 millions de personnes associées au régime français de la sécurité sociale⁵.

Le système français permet également d'appuyer les actions de lutte contre la fraude et de diminuer les cas d'absence de conformité. L'on observe de plus en plus cette tendance dans toutes les régions de l'AISS. Ces actions doivent toutefois parvenir à définir une stratégie associant de manière équilibrée prévention et répression. Un nombre croissant de pays trouvent cet équilibre en adoptant des mesures de prévention visant à favoriser une plus grande sensibilisation et meilleure éducation du public, en gérant les risques et en décelant précocement les cas d'absence de conformité, en prenant des dispositions efficaces pour détecter et combattre la fraude et le non-paiement des cotisations, et en faisant de l'amélioration de la conformité une priorité nationale. Ces mesures s'accompagnent généralement d'un renforcement des capacités des institutions destinées à l'application des processus et des règles de conformité et d'une amélioration de la coordination interinstitutionnelle. Les dispositifs reposant sur les TIC constituent des outils de plus en plus puissants pour remplir ces objectifs.

L'on constate également une tendance croissante à la coordination transfrontalière des institutions. Elle s'inscrit dans le sillage des progrès internationaux qui ont été accomplis dans le domaine de l'extension de la couverture aux travailleurs migrants grâce à la conclusion d'accords internationaux de la sécurité sociale (voir le chapitre 3). L'application de ces accords suppose que les institutions en charge de ces questions dans les différents pays échangent de nombreuses données. Si la République de Corée et l'Australie apparaissent comme des pionnières en ce qui concerne la mise en œuvre via les TIC des accords bilatéraux en Asie et Pacifique, en Amérique, les pays du MERCOSUR réussissent à appliquer les dispositions de leur accord multilatéral. Quant à l'Union européenne, elle élabore actuellement le système EESSI, qui permettra une application efficiente des réglementations européennes de la sécurité sociale.

Services Internet et pour mobiles: améliorer la qualité et responsabiliser les assurés et le personnel

L'amélioration de la qualité des services fournis est une priorité de toutes les institutions de la sécurité sociale du monde. Les communications via Internet et les services

5. Voir <<http://www.securite-sociale.fr/Repertoire-National-Commun-de-la-Protection-Sociale-RNCPS>>.

électroniques jouent à cet égard un rôle majeur. L'utilisation des appareils mobiles et des textos révolutionne la fourniture des services de sécurité sociale partout dans le monde. Ces nouveaux services comprennent des fonctionnalités de pointe et très spécialisées qui permettent d'apporter à moindre coût une réponse personnalisée de façon quasiment instantanée aux besoins des assurés. Les applications électroniques offrent un accès vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept aux services et donnent la possibilité de poser des questions ou d'effectuer des transactions depuis des régions isolées ou depuis l'étranger.

Si les méthodes adoptées par les institutions varient et sont fonction des pays, le concept global consiste à mettre en œuvre des services électroniques multicanaux, destinés à faciliter l'accès aux informations et aux opérations. Ils visent principalement à rapprocher les services des assurés et à leur offrir la possibilité d'effectuer eux-mêmes un nombre croissant d'opérations, telles que mettre à jour leurs données personnelles ou déposer une demande, opérations qui ne pouvaient être réalisées il y a encore quelques années qu'en s'adressant directement à un membre du personnel de la sécurité sociale.

L'utilisation de la technologie mobile constitue une tendance notable, notamment en Afrique et en Asie et Pacifique, pour résoudre les difficultés posées par l'éloignement géographique, l'insuffisance des infrastructures des réseaux de communications traditionnels (filaire) et, dans certains cas, le niveau élevé des coûts des transactions bancaires classiques. La pénétration de plus en plus forte des réseaux mobiles permet en outre à un nombre croissant de personnes de bénéficier de ces services.

Plusieurs institutions proposent des services de notification et d'information (essentiellement par SMS). L'Administration de sécurité sociale américaine (SSA) a mis en ligne une application principalement destinée aux smartphones qui offre diverses opérations – telles que l'accès à la rubrique des «Foire aux Questions» et aux pages des réseaux sociaux de la SSA – et indique l'agence SSA la plus proche.

L'Afrique subsaharienne et d'autres régions du monde mettent également en place des services de paiement par mobile, ou envisagent de le faire (Vincent et Cull, 2011). Les mobiles permettent aux assurés d'interagir plus facilement. Les transferts monétaires font l'objet de partenariats avec des entités commerciales telles que les opérateurs de téléphonie mobile et les agences postales. Ainsi, le Fonds de prévoyance des employés de l'Etat de la République-Unie de Tanzanie a lancé, en partenariat avec Vodacom Tanzanie, un service qui permet de verser les cotisations à l'aide d'un téléphone portable.

En Mauritanie, la Caisse nationale d'assurance-maladie (CNAM) a mis en œuvre un système consistant à rembourser les assurés en utilisant des SMS. Il a nécessité un partenariat avec la société mauritanienne des postes, les opérateurs de télécommunications et l'Université d'Aix-Marseille. Il vise essentiellement à contourner les frais bancaires, à faciliter l'accès des assurés qui doivent sinon parcourir de grandes distances pour toucher leurs remboursements et à améliorer les informations délivrées aux assurés.

Outre le fait d'enrichir les services proposés aux assurés, les services électroniques et les technologies mobiles

5.3. Responsabiliser le personnel de la sécurité sociale à l'aide de techniques novatrices

Compte tenu des développements et tendance observés récemment dans toutes les régions de l'AISS (AISS, 2011, 2012a, 2012c et 2013a), l'on peut répertorier un certain nombre de techniques de gestion administrative novatrices qui contribuent à responsabiliser le personnel de la sécurité sociale:

- Meilleure coordination des tâches par le biais de réformes internes.
- Amélioration en priorité des processus de travail et des pratiques d'investissement.
- Utilisation d'indicateurs de la performance pour une meilleure gestion du personnel et des programmes.
- Mise en œuvre de codes de conduite pour guider les prises de décision et encadrer les objectifs de qualité des services.
- Recours aux techniques de gestion des risques comme outil de gestion.

responsabilisent le personnel de la sécurité sociale, facilitent les prises de décision et augmentent la performance des institutions (encadré 5.3). L'Institut de sécurité sociale et des services sociaux des salariés d'Etat du Mexique (*Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*, ISSSTE) a par exemple établi un tableau de contrôle qui permet à la direction de surveiller et d'améliorer l'approvisionnement en médicaments à l'aide de tablettes. Informés en ligne, les principaux décideurs peuvent facilement détecter les problèmes et prendre immédiatement des mesures pour les résoudre.

Conclusion: difficultés et innovations permanentes

Ce chapitre a présenté comment les actions entreprises pour accroître l'efficacité et l'efficacité de l'administration de la sécurité sociale, une mission déjà essentielle en soi, peuvent également contribuer à réaliser d'autres objectifs en continuelle évolution, voire à ouvrir la voie à des améliorations et à des initiatives novatrices. Les administrations de la sécurité sociale ne se contentent plus d'ouvrir des agences, elles s'imposent de plus en plus comme des vecteurs de changement et deviennent même parfois des acteurs proactifs des réformes de la sécurité sociale. L'expérience montre toutefois que l'adoption de nouvelles méthodes en matière d'administration de la sécurité sociale peut aussi créer de nouvelles difficultés.

Il convient notamment de résoudre les difficultés suivantes:

- Les plateformes et les projets de TIC deviennent de plus en plus vastes et complexes et impliquent que les nouveaux services comportent une dimension interinstitutionnelle croissante. Une institution ne peut par exemple pas gérer seule la mise en œuvre des plateformes informatiques.
- Il s'avère nécessaire d'améliorer la gestion et la gouvernance des TIC.
- La normalisation nationale et internationale devient obligatoire pour implémenter des systèmes d'information intégrés. Il faut en particulier résoudre le problème de l'hétérogénéité des politiques de données appliquées par les institutions lors de leurs échanges ou de leurs partages, qui peut entraîner une propagation des erreurs.
- Le développement des services électroniques suppose d'offrir aux assurés des conditions d'accès et de sécurité adéquates. Il existe néanmoins un risque de ne pas répondre aux attentes des assurés. Compte tenu de la préférence croissante pour les appareils mobiles montrée par les utilisateurs, ces difficultés vont s'accroître.

L'on peut conclure avec quelques observations (encadré 5.4) qui illustrent les développements et tendances récents qui favorisent la mise en place d'une administration de la sécurité sociale plus performante.

5.4. Favoriser une administration de la sécurité sociale plus performante

- Les administrations de la sécurité sociale occupent une position stratégique pour regrouper et organiser les technologies et les techniques de gestion novatrices. Cette position leur permet en outre d'initier de nouvelles réformes du système et, parfois, de s'imposer comme des pionnières en la matière.
- Le développement de plateformes d'information intégrées et partagées peut grandement faciliter la mise en œuvre de programmes interinstitutionnels, qui permettent aux décideurs et aux administrateurs de la sécurité sociale de s'inscrire dans un scénario gagnant-gagnant et d'accroître leur efficacité et leur efficacité.
- Les services électroniques sont de plus en plus utilisés pour fournir différentes prestations aux assurés. Ils permettent d'une part de responsabiliser davantage ces derniers en leur offrant un meilleur accès aux informations, et d'autre part d'améliorer la performance et les décisions prises par les administrateurs concernant la gestion et l'application des programmes de sécurité sociale.
- Des technologies avancées, et mobiles de plus en plus souvent, proposant des solutions intelligentes sont utilisées dans le monde entier pour augmenter la performance des services fournis par la sécurité sociale.

Conclusion

Le présent rapport a présenté certains des principaux développements observés au cours des trois dernières années dans les quatre régions de l'AISS. Bien qu'il s'agisse d'un exercice difficile compte tenu de la grande diversité des situations auxquelles sont confrontés les régimes nationaux de sécurité sociale, il met en évidence de grandes tendances, que nous récapitulons ici.

La première concerne les répercussions complexes et diversifiées de la crise et les conditions incertaines qui en ont résulté au niveau économique, budgétaire et de l'emploi, domaines dans lesquels interviennent les administrations de la sécurité sociale. Ce rapport montre que ces répercussions s'avèrent souvent imprévisibles, ce qui rend d'autant plus difficile la tâche d'apporter des réponses adaptées qui incombe aux décideurs et aux institutions de la sécurité sociale. Par exemple, les conséquences sur le marché du travail, perçues initialement comme une hausse importante du taux de chômage dans certains pays, se sont révélées infiniment plus complexes, avec une augmentation du sous-emploi, mais aussi une stagnation ou une baisse des salaires réels, le développement du secteur informel et l'instabilité des travailleurs migrants. La persistance d'une conjoncture économique incertaine entraîne également des contraintes budgétaires, renforce les inégalités et exacerbe les attentes du grand public et des politiques concernant des services et une gestion efficaces, efficaces et de qualité.

Le rapport met l'accent sur le rôle des programmes de sécurité sociale dans les réponses apportées aux répercussions économiques et sociales à court terme de la crise, ainsi que sur les mesures dynamiques et novatrices qui ont

été prises. Il faut ajouter qu'elles ont été conduites alors que les actions d'adaptation à des difficultés de long terme, comme les mutations démographiques ou de la société, ont dû être accélérées dans de nombreux pays, compte tenu d'un accroissement de la pression financière et des opportunités politiques qu'elles ont parfois fait naître. Aussi les régimes de sécurité sociale apparaissent-ils de plus en plus solides à la fois dans leur capacité à réagir aux chocs à court terme et dans leur manière d'anticiper les difficultés de long terme.

La deuxième tendance relevée au cours des trois dernières années concerne les progrès accomplis dans le domaine de l'extension de la couverture de la sécurité sociale. Suite à la conjugaison de plusieurs facteurs – à savoir: *a)* la réalisation d'un consensus international sur une stratégie associant les dimensions verticale et horizontale de l'extension de la sécurité sociale; *b)* un engagement politique marqué dans de nombreux pays; et *c)* le renforcement des capacités des institutions de la sécurité sociale et la multiplication des innovations qu'elles entreprennent –, l'on constate aujourd'hui une nouvelle dynamique en faveur de l'extension de la couverture, en particulier aux populations les plus pauvres et les plus fragiles. Le protocole d'entente historique conclu entre l'OIT et l'AISS en 2012 et définissant leur coopération en matière d'extension de la sécurité sociale reflète l'importance de la collaboration internationale en ce domaine et contribuera à renforcer le soutien apporté par les deux organisations à leurs membres.

La troisième tendance mise au jour indique que les fonctions proactive et préventive de la sécurité sociale, déjà

examinées dans des rapports Développements et tendances précédents (AISS, 2007 et 2010), se sont nettement élargies et s'appliquent désormais à davantage de branches de la sécurité sociale et à toutes les régions du monde. Cette tendance confirme trois réalités. Premièrement, l'efficacité de ces approches pour résoudre les difficultés rencontrées par les programmes consacrés aux accidents du travail, à la santé, à l'invalidité et au chômage est aujourd'hui reconnue. Deuxièmement, la crise a favorisé une meilleure appréhension de l'efficacité des mesures préventives dans de nombreux domaines et, troisièmement, les institutions de la sécurité sociale sont de plus en plus perçues comme des intervenants efficaces. L'on observe par conséquent le développement des méthodes préventives et proactives pour remplir des objectifs dans d'autres branches, telles que l'adoption dans le cadre des programmes de pension vieillesse de mesures visant à reculer l'âge de sortie du marché du travail. La mise en place progressive de ces démarches proactives et préventives a encore renforcé la mission de la sécurité sociale consistant à investir dans l'humain, qui s'ajoute aux actions prises récemment pour préserver et étendre son rôle protecteur, et sa contribution à la cohésion sociale et au développement économique.

Si l'on reprend ces trois tendances et les conclusions des quatre rapports régionaux publiés ces trois dernières années, l'on constate que le développement de la sécurité sociale a connu récemment des avancées significatives, et ce malgré les pressions occasionnées par des conditions de court terme instables et imprévisibles. Ces avancées ont été encouragées par le discours politique actuel, selon lequel la sécurité sociale est désormais «indispensable» alors qu'elle était auparavant «accessible financièrement», qui traduit ainsi les effets positifs d'une sécurité sociale protectrice, préventive et proactive sur la diminution de l'insécurité sociale et le développement économique. Cependant, et c'est ce que révèle la quatrième tendance exposée ici, ce sont les efforts déployés par les institutions de la sécurité sociale pour devenir plus performantes qui ont permis de garantir que cet engagement politique conduise à de réels progrès.

Alors que les exigences augmentent et les ressources se contractent souvent, les institutions de la sécurité sociale ont à la fois facilité et encouragé la mise en œuvre

d'améliorations et de réponses politiques. L'utilisation novatrice des TIC pour intégrer et coordonner les programmes de sécurité sociale, des services Internet et mobiles pour améliorer la qualité des services et favoriser l'extension de la couverture et de techniques de gestion responsabilisant davantage le personnel de la sécurité sociale retient tout particulièrement l'attention. Grâce à leur collaboration avec différentes parties prenantes – employeurs, prestataires de services, autres institutions publiques –, les administrations de la sécurité sociale ont proposé aux décideurs politiques des solutions souvent inédites pour résoudre les problèmes complexes qui touchent la société.

Ces améliorations administratives ont permis la mise en place des réformes, mais elles ont de surcroît défini la nature même de ces réformes et encouragé l'adaptation des propositions politiques afin qu'elles apportent une réponse appropriée aux besoins des individus et des populations. Les actions personnalisées qui occupent une place prépondérante dans les démarches proactives et préventives, ainsi que dans les stratégies d'extension de la couverture, tirent par exemple parti d'une utilisation intelligente des TIC, d'une plus grande coordination des parties prenantes et des connaissances et de l'expérience du personnel administratif de la sécurité sociale. Les institutions de la sécurité sociale ne sont ainsi plus uniquement chargées d'exécuter des programmes politiques, mais elles initient de plus en plus des actions visant à améliorer la sécurité sociale et permettent d'adopter de nouvelles mesures.

Tous ces efforts réalisés par les administrations de la sécurité sociale – pour devenir plus performantes, plus efficaces et efficaces, parvenir à une meilleure gouvernance, accroître leur capacité à innover, efforts qui visent véritablement à élargir les rôles protecteur, préventif et proactif des régimes de sécurité sociale – forment ce que l'AISS appelle «l'engagement pour l'excellence». Compte tenu de l'importance du défi que représente pour les systèmes de sécurité sociale la satisfaction des besoins de court terme dans un monde complexe et évoluant rapidement et la prise en compte dans le même temps des difficultés de plus long terme, l'excellence dans l'administration de la sécurité sociale restera incontestablement un objectif majeur pour l'AISS et ses membres au cours des prochaines années.

Références

- AISS.** 2007. *Développements et tendances: une sécurité sociale dynamique* (Développements et tendances). Genève, Association internationale de la sécurité sociale.
- AISS.** 2010. *Une sécurité sociale dynamique: garantir la stabilité sociale et le développement économique* (Développements et tendances). Genève, Association internationale de la sécurité sociale.
- AISS.** 2011. *Afrique: un nouvel équilibre pour la sécurité sociale* (Développements et tendances). Genève, Association internationale de la sécurité sociale.
- AISS.** 2012a. *The Americas: Improving coverage through the innovative transformation of social security* (Developments and trends). Genève, Association internationale de la sécurité sociale. Egalement disponible en espagnol.
- AISS.** 2012b. *Manuel sur l'extension de la couverture de sécurité sociale aux travailleurs indépendants* (Extension de la sécurité sociale). Genève, Association internationale de la sécurité sociale.
- AISS.** 2012c. *Asia and the Pacific: Addressing complex needs through innovative and proactive social security* (Developments and trends). Genève, Association internationale de la sécurité sociale.
- AISS.** 2013a. *Europe: renforcer la viabilité des régimes de sécurité sociale* (Développements et tendances). Genève, Association internationale de la sécurité sociale.
- AISS.** 2013b. *Social security coverage extension in the BRICS: A comparative study on the extension of coverage in Brazil, the Russian Federation, India, China and South Africa*. Genève, Association internationale de la sécurité sociale. Résumé disponible en français.
- AISS.** 2013c. *Calculating the international return on prevention for companies: Costs and benefits of investments in occupational safety and health* (Research report). Genève, Association internationale de la sécurité sociale.
- Bachelet, M. (sous la dir. de).** 2011. *Socle de protection sociale pour une mondialisation juste et inclusive* (Rapport du Groupe consultatif sur le socle de protection sociale). Genève, Bureau international du Travail.
- BIT.** 2010. *World social security report 2010/11: Providing coverage in times of crisis and beyond*. Genève, Bureau international du Travail.

- BIT.** 2012. *World of work report 2012: Better jobs for a better economy*. Genève, Bureau international du Travail – Institut international d'études sociales.
- BIT.** 2013a. *Global employment trends 2013: Recovering from a second jobs dip*. Genève, Bureau international du Travail.
- BIT.** 2013b. *Global employment trends for youth 2013: A generation at risk*. Genève, Bureau international du Travail.
- Brimblecombe, S.** 2013. «Une définition à variables multiples de l'adéquation: défis et opportunités», dans *Revue internationale de sécurité sociale*, vol. 66, n° 3-4.
- Cichon, M.** 2013. «La recommandation sur les socles de protection sociale: un document de six pages peut-il changer le cours de l'histoire sociale?», dans *Revue internationale de sécurité sociale*, vol. 66, n° 3-4.
- ESA.** 2012. *World population prospects: The 2012 revision*. New York, NY, Nations Unies – Département des affaires économiques et sociales – Division de la population.
- FMI.** 2013. *World economic outlook: Hopes, realities, risks*. Washington, DC, Fonds monétaire international.
- Fultz, E.; Francis, J. M.** 2011. «Les programmes de prévention et de traitement du VIH et du sida mis en place par les entreprises: expérience récente de pays d'Afrique subsaharienne», dans *Revue internationale de sécurité sociale*, vol. 64, n° 3.
- Hagemejer, K.; McKinnon, R.** 2013. «Introduction: le rôle des socles nationaux de protection sociale dans l'extension de la sécurité sociale à tous», dans *Revue internationale de sécurité sociale*, vol. 66, n° 34.
- Harris, E.** 2013. «Financement des socles de protection sociale: réflexions sur l'espace budgétaire», dans *Revue internationale de sécurité sociale*, vol. 66, n° 3-4.
- Hujo, K.; McClanahan, S. (sous la dir. de).** 2009. *Financing social policy: Mobilizing resources for social development*. Basingstoke, Palgrave.
- Lehnert, T. et al.** 2012. «The long-term cost-effectiveness of obesity prevention interventions: systematic literature review», in *Obesity Review*, vol. 13, n° 6.
- Li, R. et al.** 2010. «Cost-effectiveness of interventions to prevent and control diabetes mellitus: a systematic review», in *Diabetes Care*, vol. 33, n° 8.
- Lloyd-Sherlock, P. et al.** 2012. «Protection sociale et prévention sanitaire dans les pays en développement: apprécier l'impact des pensions et de l'assurance-maladie sur la santé», dans *Revue internationale de sécurité sociale*, vol. 65, n° 4.
- McKinnon, R.** 2007. «Une sécurité sociale dynamique: orienter le changement et élargir la protection», dans *Revue internationale de sécurité sociale*, vol. 60, n° 2-3.

Seddon, J.; O'Donovan, B. 2013. «Le talon d'Achille de la conception à grande échelle dans l'administration de la sécurité sociale: le cas du crédit universel au Royaume-Uni», dans *Revue internationale de sécurité sociale*, vol. 66, n° 1.

Sinfield, A. 2012. «Editorial: Sécurité sociale et prévention», dans *Revue internationale de sécurité sociale*, vol. 65, n° 4.

SSA; AISS. (Diverses années). *Social security programs throughout the world*. Washington, DC, Administration de la sécurité sociale.

Vincent, K.; Cull, T. 2011. «Téléphones mobiles, systèmes électroniques de prestation de services et transferts sociaux en espèces: récents éléments de preuve et expériences en Afrique», dans *Revue internationale de sécurité sociale*, vol. 64, n° 1.

Sécurité sociale dynamique: un engagement global pour l'excellence

Le rapport *Sécurité sociale dynamique: un engagement global pour l'excellence* recense, synthétise et interprète les développements et tendances les plus importants observés récemment dans la sécurité sociale du monde entier. Il en ressort notamment que, malgré des ressources souvent limitées, les administrations de la sécurité sociale accomplissent des progrès majeurs pour «faire plus avec moins» et améliorer la fourniture de services protecteurs, proactifs et préventifs aux populations et que ces réalisations s'accompagnent souvent des avancées en matière de gouvernance. Globalement, les administrations de la sécurité sociale «font du bon travail», et il faut aussi noter que ces efforts continus vers l'excellence dans l'administration de la sécurité sociale, qui figure au cœur de la sécurité sociale dynamique, sont observés dans toutes les régions de l'AISS.

Ce rapport *Développements et tendances* a été conçu pour accompagner et alimenter les travaux du Forum mondial 2013 organisé par l'AISS et accueilli par l'Administration générale des retraites et de l'assurance sociale du Qatar. Couplé à une récente série de rapports régionaux sur l'Afrique, l'Asie et Pacifique, l'Europe et les Amériques, ce rapport mondial définit une nouvelle approche permettant de mieux étudier et comprendre les principaux défis auxquels sont confrontées les organisations membres de l'AISS dans les différentes régions du monde et d'en tirer des enseignements.

L'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) est l'organisation internationale mondiale principale qui rassemble les administrations et les caisses nationales de sécurité sociale. L'AISS compte environ 350 organisations membres dans quelque 150 pays.