

LE DROIT À LA SÉCURITÉ SOCIALE

Brochure élaborée par

Melik Özden, Directeur du Programme Droits Humains du CETIM
et Représentant permanent auprès de l'ONU

**Une collection du Programme Droits Humains du
Centre Europe - Tiers Monde (CETIM)**

INTRODUCTION

La sécurité sociale (appelée également protection sociale) est un système de prestations sociales pour parer aux risques et aléas sociaux. Produit de l'ère industrielle et liée à un emploi, elle visait à répondre à certaines urgences (accidents du travail et maladie en particulier), mais aussi à institutionnaliser la solidarité dans la société afin que les individus ne dépendent plus de la charité. La sécurité sociale s'est élargie progressivement à d'autres domaines et couvre de nos jours une large palette de risques et aléas sociaux (chômage, maternité, vieillesse, invalidité, perte de revenu, nécessité d'une aide à la famille et à l'enfant et de prestations pour les survivants et orphelins).

Avec l'avènement de « l'Etat providence », il s'agissait naturellement d'un choix de société. Avec la création de l'OIT puis l'ONU, la sécurité sociale est devenue un droit humain fondamental et a été codifiée comme telle dans des traités internationaux. Cependant et bien que des efforts soient faits de la part de certains Etats, 80 % de la population mondiale se trouve exclue, totalement ou partiellement, du système de la sécurité sociale. Pire, la mise en œuvre des politiques néolibérales au niveau planétaire depuis trois décennies va dans le sens d'un démantèlement ou, du moins, d'un affaiblissement de la sécurité sociale dans les pays où cette dernière avait été pourtant institutionnalisée et universalisée avec succès après la seconde guerre mondiale (en Europe surtout).

En effet, comme chacun le sait, l'idéologie néolibérale est contre toute intervention étatique, sauf pour mettre en œuvre son appareil répressif et pour promouvoir « le marché libre », et mise sur la capacité de l'individu de s'en sortir tout seul. Cette théorie pourrait fonctionner si chaque individu était doté du même capital (intellectuel, physique et économique et s'il n'effectuait que des choix « rationnels ») et soumis aux mêmes conditions. Tel n'est pas le cas évidemment.

Dans un monde où près de la moitié de l'humanité se voit contrainte de vivre dans la pauvreté, voire dans la misère, la sécurité sociale permettrait sans doute d'améliorer ses conditions d'existence. Comme le dit la Rapporteuse spéciale de l'ONU sur la question des droits de l'homme et de l'extrême pauvreté : « Assurer l'accès à la protection sociale n'est donc pas une option politique, mais une obligation de l'Etat consacrée dans le droit international des droits de l'homme. »¹

Il faut préciser que la sécurité sociale en tant que telle ne pourrait se substituer entièrement aux droits économiques, sociaux et culturels (travail, logement, éducation, etc.) mais elle constitue indéniablement un appui à la concrétisation de ceux-ci, voire, selon les contextes et les pays, le seul moyen pour redonner un tant soit peu de dignité à des centaines de millions de personnes.

¹ Cf. Rapport sur la question des droits de l'homme et de l'extrême pauvreté, soumis à la 65^{ème} session de l'Assemblée générale de l'ONU, A/65/259, § 10, daté du 9 août 2010.

La présente brochure a pour but de :

- contribuer à l'amélioration de l'information disponible sur le droit à la sécurité sociale, en tant que droit humain ;
- présenter la pratique des Etats avec des exemples de mise en œuvre du droit à la sécurité sociale au niveau national ;
- indiquer, avec des exemples concrets, les mécanismes de contrôle à l'échelle nationale, régionale et internationale, utilisables par des personnes ou groupes de personnes lésées en cas de violation du droit à la sécurité sociale.

Les deux premières parties de la brochure portent, respectivement, sur la définition et le contenu du droit à la sécurité sociale. Sa troisième partie présente la reconnaissance du droit à la sécurité sociale à l'échelle internationale et régionale. Sa quatrième partie traite des obligations des Etats et de leur mise en œuvre à l'échelle nationale avec quelques exemples. Sa cinquième partie expose des cas, ou situations de pays, traités par les mécanismes de recours disponibles à l'échelle régionale et inter-nationale concernant le droit à la sécurité sociale. Sa sixième partie porte sur le lien entre le revenu et la sécurité sociale.

I. DÉFINITION ET CONTENU DU DROIT À LA SÉCURITÉ SOCIALE

Les normes internationales en matière de travail et de droits humains reconnaissent la sécurité sociale comme un droit fondamental. Celles élaborées au sein de l'Organisation internationale du travail (OIT) et de l'ONU font autorité dans ce domaine. Dans le cadre de ce chapitre, nous citerons certaines d'entre elles qui précisent les contours du droit à la sécurité sociale (voir également chapitre III).

A) OIT

La sécurité sociale est une des raisons d'être de l'OIT², étant donné qu'elle est devenue, au fil des temps, un des principaux objectifs de cette institution. En effet, la *Déclaration concernant les buts et objectifs de l'Organisation internationale du travail (OIT)* de 1944 prône « l'extension des mesures de sécurité sociale en vue d'assurer un revenu de base à tous ceux qui ont besoin d'une telle protection ainsi que des soins médicaux complets »³.

À la même époque déjà, l'OIT adopta deux recommandations visant à rendre obligatoire « l'assurance sociale » et à universaliser les soins médicaux. En effet, « Considérant que la garantie des moyens d'existence est un élément essentiel de la sécurité sociale », la *Recommandation (n°67) de l'OIT sur la garantie des moyens d'existence*⁴ établit des Principes directeurs à l'intention des États, appelés à instaurer une « assurance sociale obligatoire » qui couvrirait les domaines suivants : a) maladie, b) maternité, c) invalidité, d) vieillesse, e) décès du soutien de famille, f) chômage, g) dépenses exceptionnelles, h) lésions (blessures ou maladies) résultant de l'emploi (art. 7).

Quant à la *Recommandation (n°69) de l'OIT sur les soins médicaux*⁵, elle vise à universaliser les soins médicaux pour tout un chacun : « Le service de soins médicaux devrait englober tous les membres de la communauté, qu'ils exercent ou non une occupation lucrative. » (art. 8)

En 1952, l'OIT adopta la *Convention n°102 de l'OIT concernant la sécurité sociale (norme minimum)*⁶. Comme son nom l'indique, celle-ci porte précisément

2 Plusieurs conventions de l'OIT portent sur des questions liées à la sécurité sociale telles que le salaire minimal, l'égalité de rémunération, la maternité, l'assurance dans divers secteurs économiques (industrie et agriculture notamment), la sécurité et la santé des travailleurs, etc. Voir : <http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/?p=1000:12000:0::NO:::> ; Voir également chapitre III.A.

3 Adoptée à Philadelphie (Etats-Unis) le 10 mai 1944 (§ f de la section III). Voir : <http://www.ilo.org/ilolex/french/iloconst.htm#annex>

4 Adoptée à Philadelphie le 12 mai 1944 lors de la 26^{ème} session de la Conférence internationale du travail.

5 Adoptée également à Philadelphie le 12 mai 1944.

6 Adoptée le 28 juin 1952 et entrée en vigueur le 27 avril 1955. Elle est ratifiée à ce jour par 47 Etats.

Voir : http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312247:NO

sur la sécurité sociale couvrant les domaines suivants : maladie, vieillesse, chômage, accidents de travail et maladies professionnelles, invalidité, maternité et prestations aux familles et aux survivants.

Dans sa **Déclaration sur la justice sociale pour une mondialisation équitable**⁷, l'OIT plaide pour l'extension de la sécurité sociale vers un revenu de base pour tout un chacun :

« l'extension de la sécurité sociale à tous, y compris les mesures visant à assurer un revenu de base à tous ceux qui ont besoin d'une telle protection, et l'adaptation de son champ d'application ainsi que de sa portée afin de répondre aux incertitudes et besoins nouveaux engendrés par la rapidité des changements techniques, sociétaux, démographiques et économiques. » (§ I.A.ii)

Plus récemment, en juin 2012, l'OIT a adopté la **Recommandation n° 202 concernant les socles nationaux de protection sociale**. Elle va dans le sens des engagements précédents de l'OIT dans ce domaine et constitue en quelque sorte une feuille de route pour les Etats qui devraient « mettre en œuvre les socles de protection sociale dans le cadre de stratégies d'extension de la sécurité sociale qui assurent progressivement des niveaux plus élevés de sécurité sociale au plus grand nombre de personnes possible » (§ I.1.b). L'OIT précise que ces socles devraient comporter au moins les garanties élémentaires de sécurité sociale suivantes :

« a) accès à un ensemble de biens et services définis à l'échelle nationale comme étant des soins de santé essentiels, y compris les soins de maternité, qui réponde aux critères de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité ; b) sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale, assurant l'accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tous autres biens et services nécessaires ; c) sécurité élémentaire de revenu, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale, pour les personnes d'âge actif qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, en particulier dans les cas de maladie, de chômage, de maternité et d'invalidité ; d) sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale. »⁸

B) ONU

Tous les traités internationaux en matière de droits humains consacrent la sécurité sociale, du moins certains de ses aspects (voir également chapitre III.A). Parmi ces textes, il convient de mentionner dans ce chapitre en particulier la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948) et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966).

7 Adoptée à Genève le 10 juin 2008 lors de la 97^{ème} session de la Conférence internationale du Travail.

8 Adoptée le 14 juin 2012 à Genève lors de la 101^{ème} session de l'OIT, section II.§5.

Voir : http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:3065524:NO

La force de la **Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH)**⁹ est qu'elle considère les besoins élémentaires de tout être humain dans leur globalité, y compris la sécurité sociale :

« Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté. » (art. 25.1, souligné par nous)

Son article 22 porte également sur le droit à la sécurité sociale :

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

Les Etats parties au **Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC)**¹⁰ « reconnaissent le droit de toute personne à la sécurité sociale, y compris les assurances sociales. » (art. 9). Outre les autres droits économiques, sociaux et culturels énumérés dans le PIDESC (alimentation, santé, éducation et logement entre autres), ils reconnaissent également qu' :

« une protection et une assistance aussi larges que possible doivent être accordées à la famille, (...) aux mères pendant une période de temps raisonnable avant et après la naissance des enfants. (...) Des mesures spéciales de protection et d'assistance doivent être prises en faveur de tous les enfants et adolescents, sans discrimination aucune pour des raisons de filiation ou autres. Les enfants et adolescents doivent être protégés contre l'exploitation économique et sociale... » (art. 10)

Pour le **Comité de l'ONU sur les droits économiques, sociaux et culturels (CODESC)**, le droit à la sécurité sociale englobe les éléments suivants :

« le droit d'avoir accès à des prestations, en espèces ou en nature, et de continuer à en bénéficier, sans discrimination, afin de garantir une protection, entre autres, contre : a) la perte du revenu lié à l'emploi, pour cause de maladie, de maternité, d'accident du travail, de chômage, de vieillesse ou de décès d'un membre de la famille ; b) le coût démesuré de l'accès aux soins de santé ; c) l'insuffisance des prestations familiales, en particulier au titre des enfants et des adultes à charge. »¹¹

9 Adoptée le 10 décembre 1948 par l'Assemblée générale de l'ONU.

10 Adopté le 16 décembre 1966 par l'Assemblée générale de l'ONU, ratifié à ce jour par 160 Etats.

11 § 2 de l'Observation générale n°19 du CODESC, adoptée le 23 novembre 2007 (cf. E/C.12/GC/19, daté du 4 février 2008, <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>).

La *Rapporteuse spéciale de l'ONU sur les droits de l'homme et l'extrême pauvreté* entend par sécurité sociale « un ensemble de politiques et programmes mis en œuvre pour permettre aux bénéficiaires de répondre à des circonstances de natures diverses et de faire face à des niveaux de risque ou de dénuement jugés inacceptables par la société. Ces programmes visent à compenser le dénuement et, entre autres, à pallier l'absence ou la diminution importante des revenus du travail, à fournir une assistance aux familles ayant des enfants ou des adultes dépendants, un accès aux soins de santé et à protéger contre la pauvreté et l'exclusion sociale. »¹²

12§ 8 du rapport annuel de la Rapporteuse spéciale de l'ONU sur l'extrême pauvreté, A/65/259.

II. ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DU DROIT À LA SÉCURITÉ SOCIALE

Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU (CODESC) a identifié cinq éléments constitutifs du droit à la sécurité sociale qu'il considère « essentiels » et « indispensables en toutes circonstances »¹³. Il s'agit de : A) Disponibilité d'un système de sécurité sociale ; B) Couverture des risques et aléas sociaux ; C) Adéquation du système de sécurité sociale ; D) Accessibilité du système de sécurité sociale ; E) Liens entre le droit à la sécurité sociale et les autres droits humains. Le CODESC estime que dans l'interprétation de ces éléments, les autorités devraient « avoir à l'esprit que *la sécurité sociale devrait être considérée comme un bien social et non foncièrement comme un simple instrument de politique économique ou financière.* »¹⁴ (souligné par nous)

A) Disponibilité d'un système de sécurité sociale

Il va de soi que la mise en œuvre du droit à la sécurité sociale dépend de l'existence et du bon fonctionnement d'un système de sécurité sociale. Le CODESC estime que dans un pays donné il peut exister un ou plusieurs régimes de sécurité sociale pour parer aux risques et aléas sociaux. Il rappelle également l'obligation des Etats d'« assumer la responsabilité de la bonne administration ou supervision du système ». Pour lui, « les dispositifs devraient aussi être durables, notamment en matière de versement de pensions, afin que les générations actuelles aussi bien que futures puissent exercer ce droit. »¹⁵

B) Couverture des risques et aléas sociaux

Pour le CODESC, un système de sécurité sociale devrait comporter les neuf grands volets suivants : Soins de santé, prestations en cas de maladie, maternité, invalidité, vieillesse, chômage, accidents du travail, prestations pour les survivants et orphelins, aide à la famille et à l'enfant.

Ces neuf volets sont clairs et n'appellent pas forcément d'explications particulières, mais il convient de mentionner les commentaires suivants concernant la maladie, le chômage et l'aide à la famille et à l'enfant.

S'agissant de la *maladie*, le CODESC estime que « des prestations en espèces devraient être servies pour couvrir les pertes de revenus des personnes se trouvant dans l'incapacité de travailler pour cause de mauvaise santé. Les maladies de longue durée devraient ouvrir droit à des prestations d'invalidité. »¹⁶

13 Cf. § 10 de l'Observation générale n°19 du CODESC.

14 Idem, § 10.

15 Idem, § 11.

16 Idem, § 14.

S'agissant du *chômage*, le CODESC souligne, entre autres, que « le système de sécurité sociale devrait aussi couvrir d'autres travailleurs, notamment les travailleurs à temps partiel, les travailleurs occasionnels, les travailleurs saisonniers et les travailleurs indépendants, ainsi que les travailleurs qui exercent des formes atypiques de travail dans 'l'économie informelle'. (...) »¹⁷.

S'agissant de *l'aide à la famille et à l'enfant*, le CODESC estime, entre autres, que « les prestations à la famille et à l'enfant, dont les prestations en espèces et les services sociaux, devraient être attribuées aux destinataires sans discrimination fondée sur des motifs interdits¹⁸, et devraient normalement couvrir l'alimentation, l'habillement, le logement, l'eau et l'assainissement, ou d'autres droits, selon que de besoin. »¹⁹

C) Adéquation du système de sécurité sociale

Le CODESC entend par adéquation du système de sécurité sociale, en particulier, ce qui suit : « Les prestations, en espèces ou en nature, doivent être d'un montant et d'une durée adéquats afin que chacun puisse exercer ses droits à la protection de la famille et à l'aide à la famille, à un niveau de vie suffisant et aux soins de santé (...). Les Etats parties doivent respecter pleinement le principe de la dignité humaine, énoncé dans le préambule du Pacte, et le principe de la non-discrimination, de façon à éviter toute répercussion néfaste sur le niveau et la forme des prestations. »²⁰

D) Accessibilité du système de sécurité sociale

Selon le CODESC, l'accessibilité du système de sécurité sociale doit obéir aux critères suivants : 1) couverture ; 2) admissibilité ; 3) accessibilité économique ; 4) accès physique ; 5) participation et information.

1. Couverture

En tant que droit humain, la sécurité sociale doit être universelle, y compris et surtout pour des personnes qui sont dans l'incapacité de cotiser, comme le souligne, à juste titre, le CODESC : « Chacun devrait, de droit et de fait, être couvert par le système de sécurité sociale, sans aucune discrimination (...). Des régimes non contributifs seront nécessaires pour assurer la couverture de chacun. »²¹

17Idem, § 16.

18L'article 2 du PIDESC stipule que : « Les Etats parties au présent Pacte s'engagent à garantir que les droits qui y sont énoncés seront exercés sans discrimination aucune fondée sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion politique ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance ou toute autre situation. » Voir également à ce propos, la brochure du CETIM *Le droit à la non-discrimination*, Genève, juin 2011, http://www.cetim.ch/fr/publications_non-discrimination.php

19Cf. § 18 de l'Observation générale n°19 du CODESC.

20Idem, § 22.

21Idem, § 23.

2. Admissibilité

Tout un chacun devrait être admis au système de sécurité sociale sans aucune condition particulière, étant donné qu'il s'agit d'un droit humain fondamental. Par contre, « le retrait, la réduction ou la suspension des prestations devraient être limités, reposer sur des motifs raisonnables, et faire l'objet d'une procédure régulière et de dispositions législatives nationales », comme le précise le CODESC²². Pour l'OIT, dans le cadre d'une relation de travail, des mesures de ce genre ne peuvent faire l'objet d'exception que sous certaines circonstances :

« (a) aussi longtemps que l'intéressé ne se trouve pas sur le territoire du Membre [Etat membre de l'OIT] ; (b) lorsque, selon l'appréciation de l'autorité compétente, l'intéressé a délibérément contribué à son renvoi ; (c) lorsque, selon l'appréciation de l'autorité compétente, l'intéressé a quitté volontairement son emploi sans motif légitime ; (d) pendant la durée d'un conflit professionnel, lorsque l'intéressé a cessé le travail pour prendre part à ce conflit ou lorsqu'il est empêché de travailler en raison directe d'un arrêt du travail dû audit conflit ; (e) lorsque l'intéressé a essayé d'obtenir ou a obtenu frauduleusement les indemnités ; (f) lorsque l'intéressé a négligé, sans motif légitime, d'utiliser les services mis à sa disposition en matière de placement, d'orientation, de formation, de conversion professionnelles ou de réinsertion dans un emploi convenable ; (g) aussi longtemps que l'intéressé reçoit une autre prestation de maintien du revenu prévue par la législation du Membre [Etat membre de l'OIT] concerné, à l'exception d'une prestation familiale, sous réserve que la partie des indemnités qui est suspendue ne dépasse pas l'autre prestation. »²³

3. Accessibilité économique

Selon le régime de sécurité sociale adoptée (publique, privé ou mixte), les cotisations ne devraient pas être prohibitives. Le CODESC estime d'ailleurs que « les coûts directs et indirects liés au versement des cotisations doivent être abordables pour tous et ne doivent pas compromettre la réalisation des autres droits énoncés dans le PIDESC [alimentation, logement, éducation, etc.]. »²⁴

4. Accès physique

Par accès physique, le CODESC entend ceci : « les prestations devraient être servies en temps utile et les bénéficiaires devraient avoir physiquement accès aux services de sécurité sociale, afin de pouvoir accéder aux prestations et aux informations et, le cas échéant, verser des cotisations. À cet égard, il conviendrait de porter une attention particulière aux handicapés, aux migrants et aux personnes vivant dans les régions reculées ou sujettes à des catastrophes, ou dans des zones touchées par un conflit armé afin qu'eux aussi aient accès à ces services. »²⁵

22Idem, § 24.

23Cf. Article 20 de la Convention (n°168) sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988.

24Cf. § 25 de l'Observation générale n°19 du CODESC.

25Idem, § 27.

5. Participation et information

Si l'on considère la sécurité sociale comme un droit humain et un bien social dans une société démocratique et participative, il va de soi que les bénéficiaires des régimes de sécurité sociale devraient recevoir les informations nécessaires concernant leurs droits et participer à l'administration du système sécurité sociale comme le recommande le CODESC²⁶ et l'exige l'OIT²⁷.

E) Liens avec d'autres droits

La sécurité sociale est censée remédier aux risques et aléas sociaux afin de préserver la dignité humaine. A ce titre, on peut considérer le droit à la sécurité sociale comme un appui à la réalisation d'autres droits humains. A l'inverse, il est indispensable à la survie de toute une catégorie de personnes (enfants, personnes âgées, invalides, personnes sans emplois, etc.). C'est sûrement pour cette raison que le CODESC attire l'attention des Etats sur le fait que « l'adoption de mesures tendant à faciliter la réalisation d'autres droits énoncés dans le PIDESC [alimentation, logement, éducation, etc.] ne saurait en elle-même se substituer à la création de systèmes de sécurité sociale. »²⁸ Il estime également nécessaire d'envisager des mesures spécifiques pour la protection des groupes ou personnes marginalisés et défavorisés, en instaurant par exemple « des systèmes d'assurance contre les mauvaises récoltes ou les calamités naturelles à l'intention des petits agriculteurs ou des systèmes de protection des moyens de subsistance des travailleurs indépendants actifs dans le secteur informel. »²⁹

Bien que les cinq éléments constitutifs du droit à la sécurité sociale soient clairs, dans la pratique, de nombreuses personnes, du fait de leur statut, de l'insuffisance de leur revenu (chômeurs, travailleurs précaires, handicapés, migrants, requérants d'asiles, etc.) et de l'insuffisance des mesures prises par des Etats (et/ou de leurs moyens et des restrictions apportées à leur souveraineté réelle par le FMI, la Banque mondiale ou l'OMC par exemple), se trouvent exclues du système de sécurité sociale (voir également chapitre VI).

26Idem, § 26.

27Cf. Article 72.1 de la Convention (n°102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952.

28Cf. § 28 de l'Observation générale n°19 du CODESC.

29Idem.

III. NORMES PERTINENTES

A) A l'échelle internationale

S'inspirant de la DUDH, de nombreuses conventions internationales en matière de droits humains ont inclus la sécurité sociale dans leur corpus et comportent ainsi chacune au moins un article sur ce sujet.

La *Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale*³⁰ interdit toute discrimination dans le domaine, entre autres, « des droits économiques, sociaux et culturels, notamment droit à la santé, aux soins médicaux, à la sécurité sociale et aux services sociaux » (art. 5.e.iv).

Les Etats parties à la *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*³¹ se sont engagés « à prendre toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine de l'emploi, afin d'assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les mêmes droits, et en particulier (...) le droit à la sécurité sociale, notamment aux prestations de retraite, de chômage, de maladie, d'invalidité et de vieillesse ou pour toute autre perte de capacité de travail, ainsi que le droit à des congés payés. » (art. 11.1.e) Cette convention prévoit par ailleurs pour les *femmes rurales* de pouvoir bénéficier « directement des programmes de sécurité sociale » (art. 14.2.c).

En vertu de la *Convention relative aux droits de l'enfant*³², les Etats « reconnaissent à tout enfant le droit de bénéficier de la sécurité sociale, y compris les assurances sociales » (art. 26).

L'article 28 de la *Convention relative aux droits des personnes handicapées*³³ se veut complet, étant donné qu'il est consacré à un niveau de vie adéquat et à la protection sociale :

« 1. Les Etats Parties reconnaissent le droit des personnes handicapées à un niveau de vie adéquat pour elles-mêmes et pour leur famille, notamment une alimentation, un habillement et un logement adéquats, et à une amélioration constante de leurs conditions de vie et prennent des mesures appropriées pour protéger et promouvoir l'exercice de ce droit sans discrimination fondée sur le handicap. »

30 Adoptée par l'Assemblée générale de l'ONU le 21 décembre 1965 et entrée en vigueur le 4 janvier 1969. Elle est ratifiée à ce jour par 175 Etats (état au 22 août 2012).

31 Adoptée par l'Assemblée générale de l'ONU le 18 décembre 1979 et entrée en vigueur le 3 septembre 1981. Elle est ratifiée à ce jour par 187 Etats (état au 22 août 2012).

32 Adoptée par l'Assemblée générale de l'ONU le 20 novembre 1989 et entrée en vigueur le 2 septembre 1990. Elle est ratifiée à ce jour par 193 Etats (état au 22 août 2012). Il s'agit de la quasi totalité des Etats membres de l'ONU, à l'exception du Soudan Sud, nouvel Etat membre de l'ONU.

33 Adoptée par l'Assemblée générale de l'ONU le 13 décembre 2006 et entrée en vigueur le 3 mai 2008. Elle est ratifiée à ce jour par 119 Etats (état au 22 août 2012).

2. Les Etats Parties reconnaissent le droit des personnes handicapées à la protection sociale et à la jouissance de ce droit sans discrimination fondée sur le handicap et prennent des mesures appropriées pour protéger et promouvoir l'exercice de ce droit, y compris des mesures destinées à : a) Assurer aux personnes handicapées l'égalité d'accès aux services d'eau salubre et leur assurer l'accès à des services, appareils et accessoires et autres aides répondant aux besoins créés par leur handicap qui soient appropriés et abordables ; b) Assurer aux personnes handicapées, en particulier aux femmes et aux filles et aux personnes âgées, l'accès aux programmes de protection sociale et aux programmes de réduction de la pauvreté ; c) Assurer aux personnes handicapées et à leurs familles, lorsque celles-ci vivent dans la pauvreté, l'accès à l'aide publique pour couvrir les frais liés au handicap, notamment les frais permettant d'assurer adéquatement une formation, un soutien psychologique, une aide financière ou une prise en charge de répit ; d) Assurer aux personnes handicapées l'accès aux programmes de logements sociaux ; e) Assurer aux personnes handicapées l'égalité d'accès aux programmes et prestations de retraite. »

En matière de sécurité sociale, la **Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille**³⁴ exige pour ces derniers de ses Etats parties « l'égalité de traitement avec les nationaux dans la mesure où ils remplissent les conditions requises par la législation applicable dans cet Etat et les traités bilatéraux ou multilatéraux applicables » (art. 27). A noter que cette Convention s'applique à tous les travailleurs migrants, quel que soit leur statut, et aux membres de leurs familles³⁵.

La **Convention n°97 de l'OIT sur les travailleurs migrants (révisée)**³⁶ consacre l'égalité de traitement entre les migrants en situation régulière et les nationaux (« sans discrimination de nationalité, de race, de religion ni de sexe ») en matière de rémunération, logement, **sécurité sociale**, droits syndicaux, impôts et d'accès à la justice (art. 6).

La **Convention sur les travailleuses et travailleurs domestiques n°189 de l'OIT**³⁷ prévoit que « les travailleurs domestiques bénéficient du régime de salaire minimum », de la sécurité sociale, y compris en ce qui concerne la maternité, et qu'ils soient payés « au moins une fois par mois » (art. 11, 14.1 et 12.1).

34 Adoptée par l'Assemblée générale de l'ONU le 18 décembre 1990 et entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2003. Elle est ratifiée à ce jour par 46 Etats (état au 22 août 2012).

35 Pour de plus amples informations à ce propos, prière de se référer au Cahier critique du CETIM intitulé « Pour le respect des droits de toutes et tous les travailleurs migrants » : http://www.cetim.ch/fr/publications_cahiers.php#migrants

36 Adoptée le 1^{er} juillet 1949 et entrée en vigueur le 22 janvier 1952, elle est ratifiée par 49 Etats (état au 30 octobre 2012).

37 Adoptée le 16 juin 2011 lors de la 100^{ème} session de l'OIT, elle n'est pas encore entrée en vigueur vu la faible ratification à ce jour (Île Maurice, Philippines et Uruguay) : http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:2551460:NO

Par la **Déclaration sur le progrès et le développement dans le domaine social**³⁸, les Etats se sont engagés à :

« a) Assurer des systèmes complets de sécurité sociale et des services de protection sociale, créer et améliorer des régimes de sécurité et d'assurance sociales pour toutes les personnes qui, pour cause de maladie, d'invalidité ou de vieillesse, sont incapables de gagner leur vie de façon temporaire ou permanente, en vue d'assurer à ces personnes, à leur famille et aux personnes à leur charge un niveau de vie adéquat ; b) Protéger les droits de la mère et de l'enfant, assurer l'éducation et la santé des enfants, prendre des mesures pour protéger la santé et le bien-être des femmes, et en particulier des mères qui travaillent, pendant la grossesse et lorsque leurs enfants sont en bas âge, ainsi que ceux des mères dont le salaire est la seule source de revenu de la famille, accorder aux femmes des congés et des allocations de grossesse et maternité, avec toutes garanties en ce qui concerne leur emploi et leur salaire ; c) Protéger les droits et assurer le bien-être des enfants, des personnes âgées, des invalides, assurer la protection des handicapés physiques ou mentaux ; (...) » (art. 11)

Lors du **Sommet mondial pour le développement social**, les Etats se sont également engagés, entre autres, à :

« étayer autant qu'il convient les systèmes de protection sociale sur la législation et, le cas échéant, les renforcer et les étendre, de manière à mettre à l'abri de la pauvreté les personnes qui ne trouvent pas de travail, ou ne peuvent pas travailler pour cause de maladie, invalidité ou maternité ou parce qu'elles doivent s'occuper d'enfants ou de parents malades ou âgés, celles qui étaient jusque-là à la charge d'un soutien de famille qui est décédé ou a quitté le foyer, et toutes celles qu'une catastrophe naturelle, des troubles civils, une guerre ou un déplacement forcé ont privées de leurs moyens d'existence (...). »³⁹

B) A l'échelle régionale

La **Déclaration américaine des droits et devoirs de l'homme**⁴⁰ reconnaît que :

« Toute personne a droit à l'assurance sociale qui la protège contre les conséquences du chômage, de la vieillesse et de l'incapacité résultant d'une cause quelconque indépendante de sa volonté, la rendant physiquement ou mentalement incapable de subvenir à ses moyens d'existence. » (art. XVI)

38 Adoptée par l'Assemblée générale de l'ONU le 11 décembre 1969 [résolution 2542 (XXIV)].

39 Cf. § 38 du *Programme d'action du Sommet mondial pour le développement social*, adopté à Copenhague en mars 1995 : <http://www.un.org/documents/ga/conf166/aconf166-9fr.htm>

40 Adoptée lors de la 9^{ème} Conférence internationale américaine, tenue à Bogota (Colombie) en avril 1948.

Le **Protocole de San Salvador** (Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux droits de l'homme traitant des droits économiques, sociaux et culturels)⁴¹ reconnaît en son article 9 le droit à la sécurité sociale en ces termes :

« 1. *Toute personne a droit à la sécurité sociale qui la protège contre les conséquences du chômage, de la vieillesse et de l'invalidité qui la rend physiquement ou mentalement incapable d'obtenir les moyens de mener une vie décente et respectable. En cas de mort du bénéficiaire, les prestations de la sécurité sociale sont réversibles sur la tête des personnes à charge.* 2. *Quand il s'agit de personnes membres de la population active, le droit à la sécurité sociale couvre au moins les soins médicaux, le versement d'une allocation ou la mise à la retraite en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle. La femme au travail a droit à un congé de maternité avant et après la naissance des enfants.* »

La **Convention américaine relative aux droits de l'homme**⁴² ne reconnaît pas expressément le droit à la sécurité sociale, mais consacre la protection de la famille (art. 17) et le droit de l'enfant (art. 19).

La **Charte sociale européenne (révisée)**⁴³ reconnaît également le droit à la sécurité sociale (art. 12), le droit à l'assistance sociale et médicale (art. 13) et le droit au bénéfice des services sociaux (art. 14).

La **Charte africaine des droits de l'homme et des peuples**⁴⁴ n'évoque pas expressément le droit à la sécurité sociale. Par contre, elle exige de ses Etats parties de « protéger la santé de leurs populations et de leur assurer l'assistance médicale en cas de maladie » (art. 16.2) ; de protéger également la famille, « d'assurer la protection des droits de la femme et de l'enfant » et de prendre « des mesures spécifiques de protection » en rapport avec les besoins physiques ou moraux des personnes âgées ou handicapées (art. 18).

Quant au **Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique**⁴⁵, il engage ses Etats parties à « créer un système de protection et d'assurance sociale en faveur des femmes travaillant dans le secteur informel et les sensibiliser pour qu'elles y adhèrent. » (art. 13.f)

41 Adopté à San Salvador (El Salvador) le 17 novembre 1988. Il est ratifié à ce jour par 16 Etats du continent américain, à l'exclusion notable du Canada et des Etats-Unis (état au 22 août 2012) :

<http://www.cidh.oas.org/Basicos/French/f.sansalvador.rat.htm>

42 Adoptée à San José, Costa Rica, le 22 novembre 1969 et entrée en vigueur le 18 juillet 1978, elle est ratifiée à ce jour par 25 Etats, à l'exception notable en particulier des Etats-Unis (qui l'ont tout de même signée mais pas ratifiée) et du Canada. Voir :

<http://www.cidh.oas.org/Basicos/French/d.convention.rat.htm>

43 Adoptée à Strasbourg le 3 mai 1996, elle est signée par 47 Etats dont 43 l'ont ratifiée à ce jour (état au 4 avril 2012). Par contre, seuls 15 Etats membres du Conseil de l'Europe ont reconnu la procédure de réclamations collectives (plaintes). Voir :

http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Presentation/Overview_fr.asp.

44 Adoptée en juin 1981 à Nairobi (Kenya) par la 18^{ème} Conférence des Chefs d'état et de Gouvernement, elle a été ratifiée par l'ensemble des 53 Etats africains. Voir :

<http://www.achpr.org/fr/instruments/>

45 Adopté le 11 juillet 2003 à Maputo (Mozambique) lors de la 2^{ème} session ordinaire de la Conférence de l'Union africaine et entré en vigueur le 25 novembre 2005. Il a été signé par 47 Etats mais ratifié à ce jour par 33 Etats sur 53 que compte l'Union africaine (état au 14 août 2012 : <http://au.int/en/treaties>).

IV. OBLIGATIONS DES ÉTATS ET MISE EN ŒUVRE AU NIVEAU NATIONAL

A) Obligations des Etats

Les commentaires dans le chapitre II et dans le présent chapitre, tirés principalement de l'Observation générale n°19 du CODESC (2007), peuvent paraître théoriques lorsqu'on tient compte des capacités réelles des Etats aujourd'hui. En effet, l'application des Programmes d'ajustement structurel (PAS) et des politiques néolibérales depuis plus de trois décennies, imposés par l'intermédiaire du FMI et de la Banque mondiale d'abord aux pays du Sud et depuis quelques années à ceux du Nord également, a eu comme conséquence en particulier l'imposition de l'économie de marché, partout dans le monde et le renforcement du pouvoir des sociétés transnationales. Les Etats sortent de ce processus très affaiblis, comme cela était escompté d'ailleurs par les initiateurs de ces PAS. Contraints en raison de leur endettement extérieur en particulier mais aussi pour ne pas être isolés sur les plans politique et économique, la plupart des Etats ont ainsi renoncé à leur souveraineté sur des questions économiques et commerciales, vidant ainsi de sa substance leur indépendance politique⁴⁶. Pourtant il était possible (et il l'est encore) de s'opposer aux PAS et aux accords commerciaux, bilatéraux ou multilatéraux, de libre-échange préjudiciables aux droits fondamentaux des citoyens, en invoquant les obligations des Etats en matière des droits économiques, sociaux et culturels, comme l'a souligné à de multiples reprises le CODESC, lors de l'examen des rapports périodiques des Etats et dans son Observation générale n°19 (voir ci-après). Il s'agit même pour les mouvements sociaux et les mobilisations populaires d'obliger leur Etat à le faire.

Comme on vient de le voir dans les chapitres précédents, en tant que droit humain consacré dans des traités internationaux et/ou régionaux, le droit à la sécurité sociale est une obligation juridique pour les Etats. Dès lors, comme dans le cas des autres droits humains, les Etats ont l'obligation de *respecter*, de *protéger* et de *mettre en œuvre* le droit à la sécurité sociale.

L'obligation de *respecter* le droit à la sécurité sociale implique que les Etats doivent s'abstenir de toute mesure arbitraire qui entrave (directement ou indirectement) l'exercice de ce droit. C'est une obligation négative, qui interdit à l'Etat d'exercer son pouvoir quand celui-ci aurait pour effet de compromettre la jouissance du droit à la sécurité sociale. Un gouvernement viole par exemple cette

⁴⁶Voir à ce propos, entre autre, la brochure du CETIM intitulée *Le droit des peuples à l'autodétermination* : http://www.cetim.ch/fr/publications_autodetermination.php

obligation quand il refuse ou restreint « l'accès sur un pied d'égalité à un régime de sécurité sociale adéquat »⁴⁷.

L'obligation de **protéger**, signifie que les Etats devraient prendre des mesures pour empêcher des tiers (individus, groupes, entreprises privées ou autres entités) d'entraver l'exercice du droit à la sécurité sociale. A titre d'exemple, le CODESC ne prend pas position sur la nature des régimes de la sécurité sociale (publique, privée ou mixte), mais il rappelle aux Etats leur responsabilité dans l'administration et la supervision de ces régimes :

« lorsque les régimes de sécurité sociale, contributifs ou non, sont gérés ou contrôlés par des tiers, l'Etat partie [au PIDESC] conserve la responsabilité d'administrer le système national de sécurité sociale et de veiller à ce que les acteurs privés ne compromettent pas l'accès dans des conditions d'égalité à un système de sécurité sociale adéquat et abordable. Pour prévenir ce type de violation, il faut mettre en place un système d'encadrement efficace comprenant une législation-cadre, un contrôle indépendant, une participation véritable de la population et l'imposition de sanctions en cas d'infraction. »⁴⁸

L'obligation de **mettre en œuvre** exige des Etats qu'ils prennent toutes mesures nécessaires (législatives, administratives, financières, élaboration et application effective de politiques et programmes, etc.) et établissent un régime de sécurité sociale pour assurer la jouissance de ce droit pour tout un chacun.

A ce propos, le CODESC estime d'ailleurs que « les Etats parties [au PIDESC] ont des obligations immédiates au regard du droit à la sécurité sociale, (...) qu'ils devraient élaborer une stratégie nationale pour la mise en œuvre intégrale du droit à la sécurité sociale et allouer des ressources budgétaires et autres suffisantes au niveau national. »⁴⁹ Il estime également que le PIDESC « interdit toute mesure rétrograde en matière de droit à la sécurité sociale »⁵⁰ et que les Etats « ont l'obligation fondamentale d'assurer, au minimum, la satisfaction de l'essentiel de chacun des droits énoncés dans le PIDESC »⁵¹. Dans ce cadre, les Etats ont l'obligation de :

« assurer l'accès à un régime de sécurité sociale qui garantisse, au minimum, à l'ensemble des personnes et des familles un niveau essentiel de prestations, qui leur permette de bénéficier au moins des soins de santé essentiels, d'un hébergement et d'un logement de base, de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, de denrées alimentaires et des formes les plus élémentaires d'enseignement. »⁵²

C'est pourquoi, les Etats qui ont ratifié le PIDESC (principal traité international en matière des droits économiques, sociaux et culturels) ou une autre convention internationale (Convention internationale relatives aux droits des personnes

47Cf. § 44 de l'Observation générale n°19 du CODESC.

48Idem, § 46.

49Idem, §§ 40 et 41.

50Idem, § 42.

51Idem, § 59.

52Idem, § 59.a).

handicapées par exemple) ou une Convention régionale qui reconnaît explicitement le droit à la sécurité sociale (Protocole de San Salvador et Charte sociale européenne notamment) ont ***l'obligation de l'englober dans leur législation nationale***, à moins que – selon le système juridique de l'Etat concerné – les traités internationaux soient applicables d'office au niveau national. C'est ainsi que les citoyens de ces Etats peuvent saisir les juridictions nationales, régionales ou internationales en cas de violation du droit à la sécurité sociale (voir chapitre V). Le CODESC exige d'ailleurs des Etats qu'ils prennent toutes dispositions nécessaires pour que toute personne ou tout groupe aient « accès à des recours effectifs, judiciaires ou autres, aux échelons national et international. »⁵³ Il rappelle également que : « Toutes les personnes dont le droit à la sécurité sociale a été enfreint sont fondées à recevoir une réparation adéquate, sous forme de restitution, d'indemnisation, de satisfaction ou de garantie de non répétition. »⁵⁴

1. Questions de moyens et ressources au niveau national

De manière générale, les systèmes de sécurité sociale en vigueur dans de nombreux pays (conçus sous forme d'assurances couvrant divers domaines de la sécurité sociale) sont constitués avec des contributions paritaires des employeurs et employés, étant donné qu'ils sont liés généralement à un emploi. En faisant abstraction de la question du chômage (plus de 200 millions de personnes dans le monde selon l'OIT), en théorie, il n'est pas difficile de mettre en place partout dans le monde un système de sécurité sociale pour l'écrasante majorité de l'humanité. Le problème est que de nombreux emplois sont rémunérés en deçà du salaire minimum (défini ou non selon les pays) et ne permettent pas aux employés de vivre dignement et donc de contracter les assurances en question dans de nombreux pays. C'est le cas des *working poor* qu'on compte par centaines de millions à travers le monde bien que ces personnes travaillent pourtant le plus souvent à plein temps ! Dans le contexte de la mondialisation néolibérale, des emplois précaires (temporaires ou à courte durée, à temps partiels, sur appel, etc.) se multiplient lorsque des postes de travail ne sont pas tout simplement supprimés (par millions !) du fait, entre autres, du phénomène des délocalisations et du progrès technologique. De plus, s'ajoutent à cela les employés du secteur dit informel ou appelés « indépendants » comme les paysans – bien que dans les faits soumis à des lois du « marché » qui les écrasent. En fin de compte, on arrive à un nombre impressionnant de personnes exclues de tout système de sécurité sociale⁵⁵.

Il est vrai que certains Etats tentent de « combler » tant bien que mal ce déficit avec des aides sociales, mais ces dernières sont de plus en plus attaquées par des Programmes dits d'ajustement structurel imposant l'austérité dans ce domaine. D'autres Etats, par un choix idéologique néolibéral, coupent tout simplement dans les budgets sociaux, étant donné que, pour les tenants de cette idéologie, chaque individu est responsable de lui-même et doit se débrouiller tout seul (s'il a besoin

⁵³Idem, § 77.

⁵⁴Idem.

⁵⁵Selon l'OIT, seule 20 % de la population mondiale bénéficie d'une couverture sociale correcte et plus de 50 % n'en a aucune. Voir : <http://www.ilo.org/global/topics/social-security/lang--fr/index.htm>

d'une assurance, il n'a qu'à la contracter sur le marché !)⁵⁶. Bien sûr, si chaque individu était propriétaire de biens ou détenteur de capitaux, la question des assurances sociale ne se poserait pas de manière cruciale. Ce n'est évidemment pas le cas, étant donné que de nos jours 1 % de la population mondiale la plus riche contrôle 50 % de la richesse mondiale ! Comme l'observe Robert Castel, « cette question centrale n'a absolument pas été prise en compte dans la construction de l'Etat libéral »⁵⁷.

Il est évident qu'il faut avoir des moyens et les ressources nécessaires pour mettre en place un régime de sécurité sociale universelle digne de ce nom. Certains Etats évoquent ainsi volontiers cet argument, à juste titre ou non, pour justifier la non mise en œuvre des droits économiques, sociaux et culturels. Ces Etats invoquent bien souvent un passage de l'art. 2.1 du PIDESC, omettant d'ailleurs le reste, qui stipule que les droits énumérés dans celui-ci seront assurés « progressivement ». Pourtant, ce même article précise que chaque Etat doit utiliser « au maximum de ses ressources disponibles » pour honorer ses engagements en matière des droits économiques, sociaux et culturels ; que la mise en œuvre des droits en question est un devoir collectif de tous les Etats parties au PIDESC, étant donné que chaque Etat doit « agir, tant par son effort propre que par l'assistance et la coopération internationales ». *Il est possible donc pour un Etat qui manque de moyens et de ressources de solliciter la solidarité internationale dans ces domaines.*

Dans le contexte décrit ci-dessus, se posent inévitablement les questions de l'organisation sociale, des politiques économiques, commerciales et fiscales, de la redistribution/répartition des richesses et de la gestion du système de sécurité sociale. Pour des Etats qui auraient les moyens, la question est de savoir si ces derniers sont réellement et suffisamment mobilisés en faveur de la mise en place d'un régime de sécurité sociale. C'est pourquoi le CODESC fait « une distinction entre l'incapacité et le manque de volonté » politique dans l'engagement des Etats pour honorer leurs obligations en matière des droits économiques, sociaux et culturels⁵⁸.

2. Obligations internationales des Etats

Comme souligné ci-dessus, les Etats sont tenus (individuellement et collectivement) d'assurer la réalisation des droits économiques, sociaux et culturels dont le droit à la sécurité sociale. Il s'agit donc d'une obligation non seulement nationale mais également internationale. A ce titre, les Etats « devraient faciliter l'exercice du droit à la sécurité sociale dans les autres pays, par exemple en apportant une aide économique et technique. »⁵⁹ Dans la même logique, les Etats doivent s'abstenir de toute action qui « interfère, directement ou indirectement, avec la jouissance

56 Voir à ce propos entre autres le Cahier critique du CETIM intitulé « La lutte contre la pauvreté et les droits humains » : http://www.cetim.ch/fr/publications_cahiers.php#pauvrete

57 Robert Castel, *L'insécurité sociale : Qu'est-ce qu'être protégé ?*, Seuil, Paris, 2003, p. 27.

58 Voir, entre autres, § 47 de l'Observation générale n° 14 du CODESC sur le droit à la santé, adoptée lors de sa 22^{ème} session (mai 2000) : <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>
59 Cf. § 55 de l'Observation générale n° 19 du CODESC.

du droit à la sécurité sociale dans d'autres pays. »⁶⁰ Ils sont également tenus d'empêcher « *leurs ressortissants ou des entreprises relevant de leur juridiction de violer ce droit dans d'autres pays.* »⁶¹ (soulignés par nous)

Force est de constater que les pratiques des Etats vont à l'encontre de leurs obligations internationales en matière des droits économiques sociaux et culturels, dont le droit à la sécurité sociale, lors de la conclusion d'accords commerciaux ou d'imposition des programmes d'ajustement structurel aux pays endettés par exemple. C'est pourquoi, le CODESC prévient les Etats que *les accords internationaux et régionaux ne devraient pas avoir d'« incidence néfaste sur le droit à la sécurité sociale »* et que « *les accords de libéralisation du commerce ne devraient pas entamer la capacité d'un Etat partie [au PIDESC] d'assurer le plein exercice du droit à la sécurité sociale.* »⁶² (soulignés par nous)

Il en est de même pour *les Etats membres des institutions financières internationales* (FMI, Banque mondiale et banques régionales de développement, notamment) qui « *devraient prendre des dispositions pour faire en sorte qu'il soit tenu compte du droit à la sécurité sociale dans les politiques de prêt, les accords de crédit et les autres initiatives internationales.* »⁶³ (souligné par nous)

Le CODESC rappelle également aux Etats leur responsabilité dans la conception et la mise en œuvre des *politiques d'ajustement structurel* et des régimes de sécurité sociale par les institutions financières internationales. Selon lui, ces politiques et pratiques *devraient tendre « à promouvoir le droit à la sécurité sociale et non à y faire obstacle.* »⁶⁴ (souligné par nous)

Dans le prolongement de ces observations, on peut ajouter que les Etats devraient prendre des mesures urgentes contre la spéculation boursière, en particulier dans le cas des fonds des caisses de pension. En effet, avec une capitalisation estimée à 26 000 milliards de dollars étatsuniens, « les fonds de pension constituent les acteurs majeurs des marchés financiers globaux »⁶⁵ et sont instrumentalisés depuis deux décennies dans le but de faire des opérations financières juteuses en faveur surtout des intermédiaires. Se référant à un cadre plus large, le CODESC précise que *les autorités publiques devraient considérer la sécurité sociale « comme un bien social et non foncièrement comme un simple instrument de politique économique ou financière.* »⁶⁶ A ce propos, dans une étude portant sur les crises économique et financière mondiale, la Rapporteuse spéciale de l'ONU sur l'extrême pauvreté et les droits de l'homme demande, entre autres, aux Etats de réglementer « les activités des institutions bancaires et des établissements financiers relevant de leur juridiction, de manière à les empêcher de nuire. »⁶⁷ Elle préconise également l'établissement d'un niveau minimum de

60Idem, § 53.

61Idem, § 54.

62Idem, § 57.

63Idem, § 58.

64Idem.

65Cf. Article de Xavier de la Vega du 15 juin 2011. Voir :

http://www.scienceshumaines.com/qui-sont-les-speculateurs_fr_26412.html

66Cf. § 10 de l'Observation générale n°19 du CODESC (souligné par nous).

67Cf. A/HRC/17/34, § 83, du 17 mars 2011.

protection sociale, la promotion de l'emploi et du travail décent, la révision du système fiscal en faveur de l'intérêt général et de la mise en œuvre des droits économiques, sociaux et culturels⁶⁸.

3. Manquements des Etats à leurs obligations en matière du droit à la sécurité sociale

Comme les Etats sont tenus de prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer « l'exercice du droit à la sécurité sociale, au maximum de leurs ressources disponibles, (...) le fait de ne pas agir de bonne foi en vue de prendre pareilles mesures constitue une violation du PIDESC. »⁶⁹ Le CODESC exige également que la mise en œuvre de ce droit soit « conforme aux droits de l'homme et aux principes démocratiques » et « soumise à un mécanisme approprié de surveillance et de responsabilité. »⁷⁰

Selon le CODESC, les manquements des Etats à leurs obligations en matière de droit à la sécurité sociale peuvent également comprendre :

« le fait d'une action directe – commission d'actes – soit de l'Etat partie [au PIDESC] soit de diverses entités insuffisamment contrôlées par l'Etat. Il peut s'agir de l'adoption de mesures délibérément rétrogrades incompatibles avec les obligations fondamentales (...); de l'abrogation ou de la suspension officielle de la législation indispensable à la poursuite de l'exercice du droit à la sécurité sociale; de l'appui actif à des mesures adoptées par des tiers qui sont contraires au droit à la sécurité sociale; de l'imposition aux personnes défavorisées et marginalisées de conditions d'admissibilité – au bénéfice des prestations d'assistance sociale – différentes en fonction de leur lieu de résidence; du refus actif de reconnaître leurs droits aux femmes ou à des personnes ou groupes particuliers. »⁷¹

Parmi les atteintes par omission au droit à la sécurité sociale, le CODESC mentionne :

« le fait pour un Etat de ne pas prendre les mesures suffisantes et appropriées pour assurer le plein exercice du droit à la sécurité sociale. Dans le contexte de la sécurité sociale, on peut citer comme exemples de violations par omission :

- le fait pour un Etat de ne pas prendre les mesures voulues pour assurer le plein exercice du droit de chacun à la sécurité sociale ;*
- le fait de ne pas appliquer la législation pertinente ou de ne pas donner effet aux politiques élaborées pour mettre en œuvre le droit à la sécurité sociale ;*
- le fait de ne pas assurer la viabilité financière des régimes de retraite ;*

⁶⁸Idem, pp. 6 et 16 à 20.

⁶⁹Cf. § 62 de l'Observation générale n°19 du CODESC.

⁷⁰Idem, § 63.

⁷¹Idem, § 64.

- *le fait de ne pas réviser ou abroger des dispositions législatives manifestement contraires au droit à la sécurité sociale ;*
- *le fait de ne pas réglementer des activités de personnes ou de groupes [y compris du secteur privé] de manière à les empêcher de violer le droit à la sécurité sociale ;*
- *le fait de ne pas éliminer rapidement les obstacles qu'il lui appartient d'éliminer pour permettre l'exercice immédiat d'un droit garanti par le PIDESC ;*
- *le fait de ne pas respecter les obligations fondamentales ;*
- *le fait pour un État de ne pas tenir compte des obligations découlant du PIDESC lors de la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux avec d'autres États, des organisations internationales ou des entreprises transnationales. »⁷²*

B) Exemples de mise en œuvre à l'échelle nationale

Bien que le droit à la sécurité sociale figure en bonne place dans de nombreuses constitutions nationales et qu'il existe des assurances sociales (avec des pratiques et efficacités variées) dans de nombreux pays, la réalité est tout autre. En effet, selon l'OIT, seulement 20 % de la population mondiale bénéficie d'une couverture sociale correcte et plus de 50 % n'en a aucune⁷³.

Pour illustrer différentes situations, nous avons choisi quatre pays sur quatre continents (Chili, Suisse, Chine et Rwanda). Il faut préciser que, vu la complexité des systèmes, notre présentation vise à donner des informations de base (bien souvent officielles) et des critiques formulées par des instances internationales, des grandes organisations syndicales et d'ONG sur le fonctionnement du système de la sécurité sociale dans les pays examinés. En effet, la construction du système social est liée en particulier à l'histoire, aux compromis entre les groupes sociaux et aux capacités de chaque pays (économiques et techniques, notamment), elle ne peut donc être résumée en quelques pages.

Il faut préciser également que, de manière générale, les systèmes de sécurité sociale, y compris dans les pays examinés, excluent bien souvent les personnes les plus vulnérables dans une société donnée (chômeurs, travailleurs précaires, travailleurs migrants, requérants d'asile, etc.) et les Etats n'accomplissent pas toujours leur responsabilité dans la gestion et la supervision de certaines assurances sociales (caisses de pension en particulier), confiées à des entités privées.

A noter par ailleurs que, quel que soit le pourcentage des parts employeurs-employés dans les cotisations des assurances sociales (cité dans la présente brochure à titre d'information et, faut-il le préciser, inclus dans le salaire), une récente étude démontre qu'il y a eu un transfert de 10 % de la richesse du travail vers le capital ces 25 dernières années dans les 15 pays les plus riches de l'OCDE⁷⁴.

⁷²Idem, § 65.

⁷³Voir : <http://www.ilo.org/global/topics/social-security/lang--fr/index.htm>

⁷⁴Cf. Pierre Larroutourou, *C'est plus grave que ce qu'on vous dit... mais on peut s'en sortir*, Nova, 2012, cité in *L'événement syndical*, n°46, 14 novembre 2012.

1. Chili

Avec ses 14 000 dollars étatsuniens de revenu par habitant⁷⁵, le Chili est classé au 44^{ème} rang de l'indice de développement humain par le PNUD⁷⁶, mais fait quand même partie du club des pays riches⁷⁷. Ces chiffres ne peuvent toutefois pas masquer la pauvreté et les inégalités qui perdurent dans ce pays, traversé par une dictature militaire dans son histoire récente laquelle a servi de laboratoire aux politiques néolibérales. En effet, le coup d'Etat de 1973 a permis la répression féroce des mouvements sociaux⁷⁸ et la prise de contrôle des politiques économiques par les « Chicago boys »⁷⁹ qui ont immédiatement appliqué la recette invariable néolibérale fondée sur la privatisation des services publics. Opposée à la politique sociale d'Allende, cette recette a fait exploser la pauvreté et les inégalités dans ce pays. En effet, le taux de pauvreté au sein de la population chilienne était de 17 % en 1970, soit trois ans avant le coup d'Etat de 1973, et il grimpa à 57 % en 1976, soit trois ans après. Par la suite, le taux de pauvreté passa de 39 % en 1990 à moins de 14 % en 2006, soit une diminution de 25 points depuis « la restauration de la démocratie »⁸⁰. Ce taux a commencé à augmenter de nouveau à partir de 2009 (15.1 %) et on comptait 2,5 millions de pauvres en 2010⁸¹ (pour une population de 17 millions) dont environ 700 000 en dessous du seuil d'extrême pauvreté (revenu par tête annuel de 52 dollars étatsuniens en zone urbaine et de 40 dollars étatsuniens en zone rurale)⁸².

Engagements de l'Etat chilien

Le Chili a ratifié la plupart des traités onusiens en matière des droits humains dont le PIDESC, la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille et de nombreuses conventions de l'OIT (61 en tout)⁸³, mais pas la Convention n°102 concernant la sécurité sociale. Bien qu'il ait signé le protocole de San Salvador (protocole additionnel à la Convention américaine relative aux droits de l'homme traitant des droits économiques, sociaux et culturels), le Chili ne l'a pas ratifié à ce jour. Quant à la Constitution chilienne, elle « garantit le droit à la sécurité sociale de tous ses habitants, sans aucune distinction », et prévoit que « l'Etat garantit l'accès aux prestations de base uniformes, qu'elles soient fournies par l'intermédiaire d'institutions publiques ou privées et qu'elles soient ou non financées par des cotisations » et qu'il s'assure « de l'exercice effectif du droit à la sécurité sociale. » (art. 19 § 18).

75 Selon les données de 2011. Voir : <http://www.oecd.org/fr/statistiques/#d.fr.199456>

76 Cf. <http://hdrstats.undp.org/fr/pays/profils/CHL.html>

77 Le Chili est l'un des deux pays d'Amérique latine qui fait partie de l'OCDE. L'autre est le Mexique.

78 Voir à ce propos entre autres *Impunité au Chili*, éd. CETIM, Genève, 1993.

79 Il s'agit des économistes chiliens formés par l'école de Chicago, sous influence de Milton Friedman, concepteur de l'économie de marché.

80 Carmelo Mesa-Lago, « La protection sociale au Chili : des réformes pour plus de justice », *Revue internationale du Travail*, Vol. 147, N°4, 2008, pp. 412 et 432.

81 Cf. <http://www.rfi.fr/emission/20100723-pauvrete-chili>

82 Cf. <http://www.contactchile.cl/fr/chili-chiliens-03.php>

83 Cf. http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/?p=1000:11200:0::NO:11200:P11200_COUNTRY_ID:102588

Système de sécurité sociale chilien

En 1924, le gouvernement chilien posa les bases d'un système d'assurances sociales couvrant les travailleurs. Par la suite, ce système public de sécurité sociale fut élargi à d'autres groupes de population⁸⁴. Le régime militaire d'Augusto Pinochet (1973-1990) a entrepris dans les années 1980 une importante réforme de ce système afin de le « standardiser et de le rationaliser » (son déficit avait augmenté jusqu'à 25 % du PIB chilien dans les années 1970)⁸⁵. Pour ce faire, les assurances sociales et les systèmes de retraite du pays furent dans leur quasi totalité privatisés. Cependant, la mise en place de cette réforme, entrée en vigueur en 1981, se fit sans concertation sociale et au détriment « [...] des principes de solidarité et de justice sociale [...] »⁸⁶, ce qui contribua à accroître non seulement la pauvreté, mais également les inégalités au sein de la population, notamment en ce qui concerne les salaires, l'éducation, la santé et la sécurité du travail. A la fin de la dictature en 1990⁸⁷, le Chili se distinguait « [...] par une situation économique plus florissante et le marché le plus libre de toute la région [...] »⁸⁸. Toutefois, comme mentionné ci-dessus, ces bonnes performances résultèrent des nombreux « sacrifices » effectués « [...] aux dépens des travailleurs et des revenus les plus faibles, d'une progression de la pauvreté et des inégalités, et d'un net recul des droits politiques et civils »⁸⁹, toutes tentatives de revendications sociales étant sévèrement réprimées.

S'agissant du taux de couverture sociale de la population active, il s'élevait à « 73 % en 1973 (année du coup d'Etat), 64 % en 1980 (avant la réforme) et 29 % en 1982 »⁹⁰.

Au vu de cette situation, les différents gouvernements qui se sont succédé depuis la fin de la dictature en 1990⁹¹ maintinrent le cadre général du système de sécurité sociale, « [...] tout en lui apportant certaines modifications destinées à lutter contre la pauvreté et à renforcer les prestations sociales [...] »⁹². Une modification majeure portant sur la réforme des retraites fut entreprise en 2008. Cette réforme prévoyait notamment la couverture universelle pour les classes les plus pauvres de la population ou encore la protection des assurés « [...] qui ne remplissaient pas les conditions requises pour l'obtention d'une pension minimale ou d'une pension au titre de l'aide sociale de la pauvreté et des bas revenus »⁹³.

84 Superintendency of Pension Fund Administrators, *The Chilean Pension System*, 4^{ème} édition, Santiago (Chile), 2003, pp. 13 et 27.

85 Barbara E. Kritzer, « Privatizing Social Security : The Chilean Experience », *Social Security Bulletin*, Vol. 59, N°3, 1996, p. 46.

86 Carmelo Mesa-Lago, « La protection sociale au Chili... », op. cit., p. 411.

87 Malgré la modification constitutionnelle relativement importante en 2004, dans la pratique, des relents du régime militaire se font sentir jusqu'à nos jours.

88 Carmelo Mesa-Lago, « La protection sociale au Chili... », op. cit. p. 411.

89 Ibidem.

90 Ibidem, p. 423.

91 Dans la pratique, l'influence du régime militaire a duré jusqu'à la modification constitutionnelle en 2004.

92 Carmelo Mesa-Lago, « La protection sociale au Chili... », op. cit.

93 Ibidem, p. 434.

Au Chili, il existe trois différents types de programmes concernant *la vieillesse, l'invalidité et les survivants*. Le premier correspond à un compte individuel obligatoire et concerne les employés entrés dans la vie active à partir du 1^{er} janvier 1983. Puis, la couverture obligatoire a, depuis 2012, progressivement été étendue à certains indépendants, et ceci jusqu'en 2015 (elle reste encore volontaire pour la plupart des indépendants). Pour les travailleurs qui étaient couverts par l'assurance sociale avant le 1^{er} janvier 1983, ce programme est facultatif. Le deuxième programme est justement celui de l'assurance sociale et concerne les salariés ainsi que les indépendants dont les revenus sont trois fois inférieurs au salaire minimum légal (à savoir 182 000 pesos⁹⁴ par mois). Des régimes spéciaux existent cependant pour certains groupes de salariés, comme les employés de chemin de fer, les marins, les travailleurs portuaires, ou encore le personnel militaire et de police. Le dernier programme est celui de l'aide sociale, valable pour tous les résidents du Chili. Enfin, l'attribution de pensions de vieillesse s'effectue à l'âge de 60 ans pour les femmes et 65 ans pour les hommes. Les retraites anticipées confèrent également le droit à de telles prestations, mais celles-ci suivent des critères spécifiques aux âges de départ⁹⁵.

Les risques de *maladie* et la *maternité*, sont couverts par des assurances publiques et privées couvrant tous les travailleurs des secteurs public et privé, les indépendants, les travailleurs contractuels, les retraités, les personnes recevant des prestations à cause d'un accident professionnel, du chômage ou d'aide sociale ainsi que les personnes ayant droit à des allocations familiales et les femmes enceintes. Les personnes sans revenu, les bénéficiaires de pensions de l'assistance sociale et les mères (jusqu'à six mois après l'accouchement) sont également couverts par le système public.

Les assurances d'*accidents du travail* et de *maladies professionnelles* couvrent tous les travailleurs des secteurs public et privé ou encore les travailleurs domestiques, les travailleurs temporaires et contractuels, les étudiants, les apprentis, et les représentants syndicaux. Le financement de cette assurance est pris en charge entièrement par les employeurs tandis que les travailleurs indépendants paient 0,95 % du revenu qu'ils déclarent. Ce taux peut même monter jusqu'à 3,4 % selon leur profession. Les employeurs paient, eux, entre 0,95 % et 3,4 % de la masse salariale (le taux est fixé selon le type d'industrie et selon son degré de risque). Tout comme les salariés, l'Etat ne contribue pas au financement de cette assurance, sauf lorsqu'il endosse le statut d'employeur⁹⁶. A noter que « dans le cas des employés du secteur public, les prestations pour maladie couvrent 100 % du montant des revenus monétaires. En revanche, pour les employés du secteur privé, elles sont calculées sur la base de la moyenne des revenus monétaires mensuels des trois mois précédant le début de la maladie. »⁹⁷ Quant à la prestation pécuniaire pour incapacité temporaire, elle « est versée depuis le jour du sinistre jusqu'à la

94 182 000 pesos chiliens valent 378 dollars étatsuniens (selon le taux de change du 2 novembre 2012).

95 Cf. Association internationale de la sécurité sociale, profil du Chili :

<http://www.issa.int/fire/Observatoire/Profils-des-pays/Regions/Ameriques/Chili/Description-des-regimes>

96 Carmelo Mesa-Lago, « La protection sociale au Chili... », op. cit., p. 423.

97 Cf. § 287 du 3^{ème} rapport périodique du Chili, présenté au CODESC, E/1994/104/Add.26 du 14 juillet 2003.

guérison du travailleur ou sa déclaration d'invalidité. En tout état de cause, elle a une durée maximale de 52 semaines, renouvelable pour une même période. »⁹⁸

Le Code de travail chilien « impose à toute entreprise employant 20 salariées ou plus, quel que soit leur âge et leur état civil, l'obligation de fournir des services de crèche où les employées peuvent nourrir leurs enfants de moins de deux ans et les y laisser en garde pendant les heures de travail. »⁹⁹ Cette obligation a été élargie en 2005 « aux centres et complexes commerciaux administrés sous une même raison sociale ou personnalité juridique, dont les établissements emploient, ensemble, 20 salariés ou plus »¹⁰⁰.

L'assurance *chômage* est obligatoire pour les employés embauchés à partir du 2 octobre 2002 et volontaire pour les employés embauchés avant cette date. En sont exclues les personnes de moins de 18 ans, les travailleurs domestiques, les apprentis, les retraités, les travailleurs indépendants, les fonctionnaires et le personnel militaire. Son financement est assuré par les assurés (0,6 % du salaire brut et des frais administratifs d'environ 0,05 %) et les employeurs (2,4 % de leur masse salariale pendant 11 ans maximum). Pour les travailleurs ayant des contrats à durée déterminée, ce sont les employeurs qui contribuent au financement (à hauteur de 3 %) et non les employés¹⁰¹.

Il faut souligner que, pour bénéficier de l'assurance chômage, il faut « avoir cotisé pendant au moins 52 semaines au cours des deux années précédant la date de la perte de l'emploi, de façon ininterrompue ou non, quel que soit le régime de prévoyance auquel on a cotisé. »¹⁰² Quant à l'allocation de chômage, elle « est accordée à compter de la date de présentation de la demande et versée pour chaque jour où le travailleur reste sans emploi, pendant des périodes de 90 jours, pendant un maximum de quatre périodes successives. »¹⁰³ S'agissant des montants versés, ils se situent en moyenne autour de 22 dollars étatsuniens par mois¹⁰⁴.

Discriminations à l'égard des peuples autochtones

Les peuples autochtones (les Mapuches en particulier) font l'objet de multiples discriminations et répressions, comme le souligne avec force le Comité de l'ONU pour l'élimination de la discrimination raciale¹⁰⁵. De plus, des membres de ces communautés qui militent pour leurs droits sont bien souvent criminalisés et poursuivis en vertu de la loi anti-terroriste. Cette situation a un impact considérable sur les conditions de vie de ces peuples et leurs moyens de contracter des assurances sociales. Le conflit entre les peuples autochtones et les autorités chiliennes porte en particulier sur l'exploitation minière sur des terres autochtones sans consultations préalables, l'accès à la terre et la pollution du milieu de vie de

98Idem, § 335.

99Idem, § 424.

100Idem, § 424.

101Carmelo Mesa-Lago, « La protection sociale au Chili... », op. cit., p. 423.

102Cf. § 340.b) du 3^{ème} rapport périodique du Chili, présenté au CODESC, op. cit.

103Idem, § 341.

104Idem, § 342.

105Observations finales du Comité pour l'élimination de la discrimination raciale concernant les 15^{ème} et 18^{ème} rapports périodiques du Chili, CERD/C/CHL/CO/15-18 du 7 septembre 2009.

ces peuples¹⁰⁶. Le Chili est partie à la Convention n°169 de l'OIT et à la Déclaration de l'ONU sur les droits des peuples autochtones. Ces deux instruments internationaux reconnaissent des droits étendus aux peuples autochtones (en particulier l'autodétermination sur leurs territoires et leurs ressources naturelles)¹⁰⁷. Il est vrai que l'autodétermination des peuples autochtones sur leurs territoires peut potentiellement entrer en conflit avec la souveraineté de l'Etat national. Cela dit, l'Etat exerce sa souveraineté au nom de l'ensemble de ses citoyens et ne devrait pas le faire au détriment d'une partie d'entre eux, fût-elle minoritaire.

Critiques des mouvements sociaux et d'ONG

Les syndicats chiliens ainsi que la Confédération syndicale internationale (CSI) dénoncent de nombreuses pratiques antisyndicales par des entreprises privées. Celles-ci utilisent, par exemple des contrats précaires de façon frauduleuse afin d'éviter « [...] de payer les charges et parer à la syndicalisation des employés ». Il en a découlé qu'en 2010, « un million de travailleurs n'ont eu que des contrats précaires, sans droits ni sécurité sociale, et que les négociations collectives n'ont concerné que 8,3 % des travailleurs »¹⁰⁸. C'est principalement dans le secteur de l'extraction minière que le nombre d'abus est le plus élevé, alors que les conditions de travail y sont déjà difficiles et dangereuses, tant pour la santé des mineurs que pour leur sécurité. A titre d'illustration, l'entreprise canadienne Barrick Gold, active dans l'exploitation aurifère, « [...] a été accusée de violer les droits syndicaux de ses travailleurs, de ne pas respecter les normes de sécurité pour l'extraction minière, d'user de pratiques antisyndicales et de causer des dommages irréversibles à l'environnement »¹⁰⁹. Le secteur public n'est quant à lui pas exempté de tout reproche. Comme le souligne la CSI, il interdit notamment aux travailleurs le droit à la grève et la législation chilienne n'y autorise pas les négociations collectives¹¹⁰.

Quant aux services de crèche imposés aux employeurs (à partir de 20 employés), cette obligation n'est pas toujours suivie d'effet dans la pratique. En effet, les entreprises font largement usage de la possibilité légale offerte par le système

106Lors de la 20^{ème} session du CDH (juin-juillet 2012), trois ONG ont soulevé la situation de la communauté de Caimanes au Chili. Sans la consulter, l'Etat a autorisé l'installation à sa proximité d'un bassin de déchets miniers toxiques à ciel ouvert (Mine Los Pelambres), le plus grand d'Amérique latine. Ce dernier a contaminé les nappes phréatiques par des métaux lourds, privant ainsi les habitants de Caimanes d'eau potable. De plus, l'endroit est exposé à des risques sismiques importants. La Cour d'appel de Santiago donna raison à la communauté et demanda le retrait du bassin de déchets. Suite à l'appel du gouvernement et de la mine, la Cour suprême appela à une conciliation entre les parties, qui ne changea rien à la situation écologique. Actuellement, les nouveaux avocats et un des dirigeants de la communauté se trouvent accusés « d'association illicite » par la mine. Le procès est en cours (voir A/HRC/20/NGO/62).

107Voir à ce propos entre autres la brochure du CETIM *Le droit des peuples à l'autodétermination* : http://www.cetim.ch/fr/publications_autodetermination.php

108CSI, *Rapport annuel des violations des droits syndicaux 2011*, Bruxelles, p. 93.

109Idem, p. 94.

110International Trade Union Confederation (ITUC), *Internationally Recognized core Labour Standards in Chile*, Report for the WTO General Council Review of the Trade Policies of Chile, Genève, 2009, p. 4.

des *multi-RUT*¹¹¹ pour créer des unités séparées, chacune disposant d'un RUT et employant moins de 20 salariés. La conséquence en est non seulement un affaiblissement des syndicats et de leur pouvoir dans les négociations collectives¹¹², mais ce système permet aussi aux employeurs de ne pas distribuer aux salariés les gratifications prévues par la loi¹¹³.

De nombreux problèmes persistent également aux niveaux des infrastructures hospitalières et d'accès aux soins : manque de lits, d'équipements (y compris ambulances), manque de personnel médical (y compris de médecins) et de médicaments dans des hôpitaux publics, réservés aux plus pauvres. Les femmes célibataires sont discriminées au niveau du coût d'un contrat d'assurance et sont poussées à la clandestinité en cas d'avortement, étant donné que ce dernier est interdit au Chili¹¹⁴. De plus, « le système chilien de santé souffre de deux problèmes chroniques : les inégalités en matière de financement et le manque de solidarité »¹¹⁵.

A noter également que, d'après Carmelo Mesa-Lago, le taux de couverture sociale de la population active s'élève à 61 %, selon une enquête effectuée auprès des ménages en 2006¹¹⁶.

Critiques et recommandations des organes de traités de l'ONU

Pour le *Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CODESC)*, « le système de retraites privé, financé par des cotisations individuelles, ne garantit pas de couverture sociale adéquate à un groupe important de la population qui ne travaille pas dans le secteur formel de l'économie ou qui n'a pas les moyens de cotiser suffisamment au système, par exemple les nombreux travailleurs saisonniers et temporaires. » Le CODESC est particulièrement préoccupé par la situation des femmes qui « sont particulièrement touchées puisque les femmes au foyer et environ 40 % des travailleuses ne cotisent pas au système de sécurité sociale et n'ont donc pas droit à une pension de retraite. De plus, il est préoccupé par le fait que les pensions de retraite des travailleuses sont en moyenne beaucoup moins élevées que celles des travailleurs, l'âge de la retraite étant fixé cinq ans plus tôt pour les femmes. » Il est également préoccupé par l'insuffisance du salaire minimum « pour assurer des conditions de vie décentes aux travailleurs et à leur famille (...) »¹¹⁷

De son côté, le *Comité des droits de l'homme* est préoccupé par l'accusation adressée aux membres de la communauté mapuche de terrorisme en raison « d'actes de protestation ou de revendication sociale ayant trait à la défense de leurs droits sur leurs terres (...) la lenteur du processus de délimitation des terres

111 Rol Único Tributario, le numéro national d'identification obligatoire pour toute personne morale.

112 Pendant les 10 dernières années, seulement 0,76 % d'augmentation des salaires obtenue par des négociations collectives en comparaison de l'augmentation de 40 % des bénéfices des entreprises.

113 Voir : <http://www.theclinic.cl/2010/07/03/%C2%BFpor-que-el-gobierno-arrugo-con-cambia>

114 Voir § 18 du document A/HRC/WG.6/5/CHL/3 du 19 février 2009, présenté au Groupe de travail sur l'Examen périodique universel du Chili, et la lettre de Área de Desarrollo Indígenas adressée au Ministre de la Santé du Chili M. Jaime Mañalich Muxi, datée du 25 septembre 2012.

115 Carmelo Mesa-Lago, « La protection sociale au Chili... », op. cit., p. 416.

116 Ibidem, p. 423.

117 Cf. §§ 17 et 19 des Observations finales du CODESC sur le Chili, E/C.12/1/Add.105, 1^{er} décembre 2004.

autochtones (...) » et par les menaces pesant sur ces terres « à cause du développement de l'exploitation forestière et des gigantesques projets d'infrastructure et d'énergie ». Il appelle l'Etat chilien à respecter « les droits de ces communautés sur leurs terres » et « consulter les communautés autochtones avant d'accorder des licences pour l'exploitation économique des terres litigieuses et garantir qu'en aucun cas cette exploitation ne porte atteinte aux droits reconnus » dans le Pacte international relatif aux droits civils et politiques¹¹⁸.

Quant au *Comité des droits de l'enfant* de l'ONU, il estime que « les ressources allouées aux enfants handicapés sont insuffisantes, en particulier pour garantir leur droit à l'éducation. » Il estime également que « davantage doit être fait pour garantir en pratique l'accès aux services de santé des populations autochtones, des groupes à bas revenu et de la population rurale. » Le Comité recommande, entre autres, à l'Etat chilien « d'améliorer l'accès aux services médicaux des habitants des zones rurales, des familles à bas revenu et des populations autochtones. » Il lui recommande également « de lutter à titre prioritaire, en y consacrant des fonds suffisants, contre les inégalités croissantes et de s'attacher à combler les écarts de niveau de vie, notamment entre zones urbaines et zones rurales. » Le Comité demande en outre à l'Etat chilien « d'accroître la capacité des autorités départementales et municipales de fournir des services essentiels. En particulier, un meilleur accès à l'eau potable et aux réseaux d'évacuation des eaux usées devrait être une priorité dans les zones rurales. »¹¹⁹

Le *Comité pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille* est préoccupé par le fait que « les travailleurs migrants et les membres de leur famille sont victimes d'attitudes discriminatoires et de stigmatisation sociale » au Chili. Il est également préoccupé par des pratiques arbitraires et des obstacles dressés par des fonctionnaires administratifs, agents de sécurité et autorités judiciaires à l'égard des migrants. Le Comité déplore par ailleurs que « le Code du travail [chilien] dispose que, dans les entreprises employant plus de 25 personnes, au moins 85 % des travailleurs doivent être de nationalité chilienne. » Selon lui, cette restriction ne peut être appliquées : « a) qu'à l'égard des travailleurs migrants dont le permis de travail est d'une durée inférieure à cinq ans ; ou b) qu'à des catégories limitées d'emplois, fonctions, services ou activités, lorsque l'intérêt de l'Etat partie l'exige, conformément à l'article 52 de la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille. »¹²⁰

118Cf. §§ 7 et 19 des Observations finales du Comité des droits de l'homme concernant le Chili, CCPR/C/CHL/CO/5 du 17 avril 2007.

119Cf. §§ 51, 53, 54 et 60 des Observations finales du Comité des droits de l'enfant concernant le Chili, CRC/C/CHL/CO/3 du 23 avril 2007.

120Cf. §§ 18, 44, 45 et §§ 20 à 42 des Observations finales du Comité pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille concernant le Chili, CMW/C/CHL/CO/1 du 19 octobre 2011 : <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cmw/cmws15.htm>

Plainte à l'OIT

A ce jour, plusieurs plaintes ont été adressées à l'OIT pour le non respect de plusieurs conventions par l'Etat chilien. Voici un exemple portant spécifiquement sur la sécurité sociale.

Par une lettre datée du 25 octobre 2004, le Collège des professeurs du Chili A.G. a saisi l'OIT alléguant l'inexécution par le Chili de la Convention (n°35) sur l'assurance-vieillesse (industrie, etc.), 1933, et de la Convention (n°37) sur l'assurance-invalidité (industrie, etc.), 1933. Il s'agit de la dette à l'égard de la sécurité sociale, due au non-paiement de l'allocation de perfectionnement par les employeurs du secteur municipal aux enseignants qui y ont droit. A noter que cette allocation constitue 40 % du salaire de base minimum national, prévue dans le Statut des professionnels de l'éducation¹²¹.

Dans sa décision rendue le 7 novembre 2006, le Comité tripartite exhorte le gouvernement chilien « à poursuivre ses efforts pour garantir l'application des Conventions nos 35 et 37, et ceci concrètement : en prenant toutes les mesures nécessaires pour résoudre le problème de la dette à l'égard de la sécurité sociale due au non-paiement de l'allocation de perfectionnement ; en maintenant et en renforçant le contrôle du paiement effectif de l'allocation de perfectionnement par les entités employeuses débitrices ; en veillant, si nécessaire, à l'application effective de sanctions dissuasives aux municipalités qui n'auraient pas payé l'allocation de perfectionnement et, si tel est le cas, en prenant des mesures pour réparer le préjudice causé ; (...) ». Le Comité déclare par ailleurs rester saisi de la question et demande au gouvernement chilien de lui « fournir des informations, en vertu de l'article 22 de la Constitution de l'OIT, sur les progrès réalisés dans la solution du problème de la dette à l'égard de la sécurité sociale due au non-paiement de l'allocation de perfectionnement. »¹²²

2. Suisse

Avec un PIB par habitant de 46 480 dollars étatsuniens¹²³, la Suisse se place dans la catégorie des pays ayant un Indice de développement humain (IDH) très élevé (11^{ème} rang mondial)¹²⁴ et fait partie également du club des pays riches (OCDE). La Suisse est un Etat fédéral dont les composantes (26 cantons) jouissent de compétences et d'une marge de manœuvre dans de nombreux domaines (éducation, travail, santé, sécurité, etc.). Bien que la Suisse soit un des pays les plus riches du monde, elle voit la précarité et les inégalités s'accroître depuis une vingtaine d'années. En effet, « 1 % le plus riche de la population détient 59 % de l'ensemble du patrimoine¹²⁵. » Dans un communiqué rendu public le 16 octobre 2012,

121Au Chili, « il n'existe pas de plan national d'études, ni de budget central pour l'éducation. Chaque municipalité a ses écoles et celles-ci définissent leur propre projet éducatif, y compris les 'critères d'admission des élèves'. » (voir : http://www.ei-ie.org/fr/news/news_details/2148)

122Cf. <http://www.ilo.org/ilolex/french/repframeF.htm>

123Cf. http://www.oecd-ilibrary.org/economics/profil-statistique-par-pays-suisse_2075227x-table-che

124Programme des Nations Unies pour le développement (profil de la Suisse) :

<http://hdrstats.undp.org/fr/pays/profils/CHE.html>

125Cf. Interview de Hans Kissling, ancien statisticien du canton de Zurich, in *News* n°3, octobre 2012.

l'ONG Caritas Suisse estime de son côté qu'il existe un million de pauvres¹²⁶ dans ce pays sur une population de huit millions d'habitants. Pourtant, une fraction importante de ces pauvres (des centaines de milliers de personnes) ont un emploi à plein temps, mais n'ont pas un revenu suffisant pour subvenir à leurs besoins et ont, de ce fait, recours à l'aide sociale.

Engagements de l'Etat Suisse

La Suisse a ratifié la plupart des traités onusiens en matière des droits humains dont le PIDESC et de nombreuses conventions de l'OIT (48 en tout)¹²⁷, y compris la Convention n° 102 concernant la sécurité sociale. Par contre, la Suisse n'a pas ratifié la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille (1/5 de sa population). Bien qu'elle ait signé la Charte sociale européenne (1961), la Suisse n'a pas encore ratifié sa version révisée (1996), ni reconnu la compétence du Comité européen des droits sociaux pour des réclamations collectives.

La Constitution fédérale (modifiée en 1999), consacre différents domaines de sécurité sociale et fixe les principes qui doivent régir les assurances sociales (art. 111 à 117).

Système de sécurité sociale suisse

Le fait que l'économie de la Suisse est basée sur le libéralisme influence le concept et l'organisation de sa sécurité sociale, sous l'appellation « les assurances sociales ». Ces dernières sont à la fois sophistiquées et complexes. Elles peuvent être étatiques, privées ou mixtes. En effet, le système suisse de sécurité sociale est décrit comme étant un réseau d'assurances sociales ramifié protégeant toutes les personnes vivant ou travaillant dans le pays et leur famille par rapport aux risques « dont ils ne pourraient supporter seuls les conséquences financières »¹²⁸. Ce système comprend cinq domaines distincts, à savoir : la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité ; la couverture d'assurance en cas de maladie et d'accident ; les allocations pour perte de gain en cas de service (militaire ou protection civile) et de maternité ; l'assurance-chômage ; les allocations familiales.

La prévoyance vieillesse, survivants et invalidité est un domaine particulièrement complexe. Il est conçu sous forme de **trois piliers**. Le premier pilier, le plus important, représente la prévoyance étatique et correspond à une assurance générale obligatoire servant à couvrir les besoins vitaux de tout un chacun. Cette prévoyance comprend d'une part l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), instaurée en 1948, et, d'autre part, l'assurance-invalidité (AI), instaurée en 1959.

126 Voir <http://www.caritas.ch/fr/actualites/actuel/un-signe-de-lengagement-contre-la-pauvrete-en-suisse/>

127 Cf. http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/?p=1000:11200:0::NO:11200:P11200_COUNTRY_ID:102861

128 Office fédéral des assurances sociales et Secrétariat d'Etat à l'économie, *La sécurité sociale en Suisse*, Centre d'information AVS/AI, 2012, p. 18.

L'AVS « [...] vise à compenser – partiellement – la diminution ou la perte du revenu du travail due à l'âge ou au décès¹²⁹ »¹³⁰. Pour ce faire, toute personne habitant ou travaillant en Suisse est soumise au principe de cotisations – prestations¹³¹, qu'elle soit active (cotisation en fonction du revenu)¹³² ou non active (en fonction de la condition sociale)¹³³. Les cotisations obligatoires à l'AVS débutent l'année de la majorité, à savoir le « [...] 1^{er} janvier qui suit la date du 17^{ème} anniversaire »¹³⁴ et prennent fin à « [...] l'âge ordinaire de la retraite¹³⁵ »¹³⁶. Les prestations prennent quant à elles la forme de rentes (de vieillesse, pour enfant, de veuve ou de veuf, etc.), d'allocations pour impotent et de moyens auxiliaires. Quant à son financement, outre les cotisations (paritaires entre les employeurs et employés correspondantes à 4,2 % du salaire brut), le gouvernement suisse prend en charge « 19,55 % des dépenses, en puisant ces fonds dans les recettes de l'impôt fédéral direct et de la TVA, et des impôts sur le tabac, les spiritueux et les maisons de jeu. »¹³⁷

L'AI est une assurance visant à « [...] prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité grâce à des mesures de réadaptation et à garantir les moyens d'existence aux personnes assurées devenues invalides, grâce à des prestations en espèces »¹³⁸. La cotisation est répartie à part égale entre l'employé et l'employeur (1,4 % du salaire). Pour les indépendants, le taux de base est identique, mais selon un barème dégressif selon le revenu. La cotisation annuelle pour les assurés sans activité lucrative varie, selon leur condition sociale, entre CHF 65 et CHF 3 250. Les prestations prennent la forme de réadaptation et de réinsertion socioprofessionnelle, afin d'améliorer « [...] de façon durable et importante la capacité de gain ou la préserver : les personnes atteintes d'un handicap doivent pouvoir continuer à exercer une activité rémunérée ou à accomplir leurs tâches habituelles [...] »¹³⁹, ou de rentes. Précisons qu'une rente d'invalidité n'intervient « [...] qu'en fin de parcours, lorsque, malgré l'octroi éventuel de mesures de réadaptation, une incapacité durable de gain ou d'accomplir les travaux habituels existe »¹⁴⁰. Notons enfin que le droit à une telle rente est fourni, lorsque les conditions préalables sont remplies,

129Trois différents types de rentes de survivants existent : la rente de veuve, la rente de veuf et la rente d'orphelin. Leur but est « [...] d'éviter que le décès du mari ou de la femme, du père et/ou de la mère ne mette financièrement en difficulté le conjoint survivant et les enfants. » Voir :

<http://www.zas.admin.ch/cdc/cnc3/cdc.php>

130*La sécurité sociale en Suisse*, op. cit., p. 23.

131A noter que, l'AVS étant une assurance universelle, même les millionnaires sont assurés. Par contre, la rente maximale ne peut pas dépasser le double de la rente minimale (art. 112.2.c de la Constitution fédérale).

132Pour les salariés, la moitié du montant de la cotisation (4,2 % du salaire brut) est pris en charge par l'employeur (cf. art. 112.3.a de la Constitution).

133La cotisation annuelle varie entre CHF 387 et 19 350.

134*La sécurité sociale en Suisse*, op. cit., p. 23.

135L'âge légal de la retraite est de 64 ans pour les femmes et de 65 ans pour les hommes.

136*La sécurité sociale en Suisse*, op. cit., p. 23.

137Voir <http://www.bsv.admin.ch/themen/ahv/00011/01300/index.html?lang=fr>

138*La sécurité sociale en Suisse*, op. cit., p. 31.

139Idem, p. 33.

140Idem.

jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite au plus tard¹⁴¹, mais elle peut être interrompue ou réduite lors d'une révision ultérieure de la situation des personnes intéressées.

Le **deuxième pilier** représente la prévoyance professionnelle (LPP), instaurée en 1985 selon le principe de capitalisation. Il intervient en supplément du premier pilier (AVS et AI), le but étant « d'atteindre – par addition de la LPP à la rente AVS/AI – 60 % du dernier salaire »¹⁴². Ce deuxième pilier est en outre obligatoire pour les travailleurs affiliés à l'AVS qui perçoivent un salaire annuel s'élevant à plus de 20 880 francs (selon les chiffres de 2012). La LPP est financée par capitalisation. Elle est composée « des cotisations des employeurs, de celles des salariés (généralement à part égale, la part patronale ne pouvant être inférieure à celle du salarié) et d'un intérêt annuel de 1,5 % dès le 1^{er} janvier 2012 »¹⁴³.

Quant au **troisième pilier**, il représente une prévoyance individuelle facultative dont les prestations « [...] viennent s'ajouter à celles de l'AVS/AI et de la LPP pour maintenir le niveau de vie antérieur de l'assuré lors de la retraite »¹⁴⁴. Le caractère facultatif de ce troisième pilier permet à ceux qui le souhaitent et le peuvent de maintenir leur niveau de vie au terme de leur activité lucrative régulière. Pour cela, ces personnes peuvent « [...] prendre toutes les dispositions nécessaires auprès d'une fondation bancaire ou d'une compagnie d'assurances »¹⁴⁵ pour s'assurer. La forme (rente ou capital) et le montant des prestations fournies « [...] dépendent du contrat conclu avec la fondation bancaire ou la compagnie d'assurances »¹⁴⁶ et ces prestations s'ajoutent à celles de l'AVS/AI et de la prévoyance professionnelle. A noter que des prestations complémentaires sont prévues pour couvrir les besoins vitaux, de manière appropriée, des rentiers AVS et AI qui ne disposent pas d'un 2^{ème} ou 3^{ème} pilier ou d'une fortune personnelle (art. 112 de la Constitution fédérale). Certains cantons et communes accordent également des prestations complémentaires qui s'ajoutent à celles-ci.

L'assurance maladie de base¹⁴⁷ est obligatoire pour toutes les personnes ayant leur résidence en Suisse ou étant soumises au régime suisse de sécurité sociale. Les assurés gardent « le libre choix » de leur assureur, forcément privé, et ils entreprennent eux-mêmes les démarches nécessaires pour une telle affiliation¹⁴⁸. Dans la pratique, la concurrence voulue entre assureurs maladie n'en est pas une, puisque tous les assureurs doivent fournir un même catalogue de prestations prévues par la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal)¹⁴⁹.

141Idem, pp. 21-44.

142Idem, p. 49.

143Office fédéral des assurances sociales :

<http://www.bsv.admin.ch/themen/vorsorge/00039/00336/index.html?lang=fr>

144*La sécurité sociale en Suisse*, op. cit., p. 60.

145Idem, p. 61.

146Idem.

147L'assurance maladie de base ne comprend pas certaines prestations de soin (dentaires et ophtalmologiques en particulier) qui nécessitent une assurance complémentaire privée.

148*La sécurité sociale en Suisse*, op. cit., p. 63.

149Loi fédérale n°832.10 :

<http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/02874/02875/index.html?lang=fr>

Quant à *l'assurance accident* (obligatoire pour tous les salariés exerçant leur profession en Suisse, à l'exception des femmes et hommes au foyer, des enfants, des étudiants et des retraités), elle représente une « [...] assurance qui vise à couvrir les conséquences économiques d'accidents professionnels, d'accidents non professionnels et de maladies professionnelles »¹⁵⁰. Pour les employé-e-s, cette assurance prend en charge également la perte de salaire. Les salariés sont exempts de cotisations. Ces dernières sont prises entièrement en charge par les employeurs.

Instaurée en 1951¹⁵¹, *l'assurance perte de gain* a pour but de compenser le gain perdu lors de services (militaire et protection civile). Les étudiants touchent une allocation inférieure aux salariés et les chômeurs et les personnes travaillant à temps partiel sont indemnisés en fonction du revenu de leur dernier emploi¹⁵². Depuis 2005, elle couvre également la maternité. La cotisation est répartie à part égale entre l'employeur et l'employé (0,5 % du salaire).

L'assurance-chômage est obligatoire pour tous les salariés travaillant en Suisse. La cotisation est également paritaire entre l'employeur et l'employé (2,4 % du salaire). Toutefois, certaines « [...] catégories de personnes sont dispensées de payer des cotisations »¹⁵³ et les travailleurs indépendants en sont écartés¹⁵⁴. Les prestations dépendent de la durée de cotisation dans un délai cadre fixe (deux ans), de l'âge et des charges familiales du chômeur. Mais il faut avoir travaillé et cotisé durant 12 mois minimum pour bénéficier de 200 à 260 jours d'indemnités de chômage, correspondant à 70 à 80 % du dernier salaire. Pour des employé-e-s qui ont cotisé durant 22 mois, cette durée peut aller jusqu'à 520 jours d'indemnités maximum¹⁵⁵.

Les allocations familiales s'adressent aux parents soit salariés, soit travaillant comme agriculteurs indépendants, soit n'exerçant pas d'activité lucrative et ayant un revenu modeste ou encore travaillant comme indépendants en-dehors de l'agriculture (mais seulement dans certains cantons et à certaines conditions) et ceci « [...] jusqu'à ce que leurs enfants aient atteint l'âge de 16 ans ou (suivant la formation) de 25 ans »¹⁵⁶. Au niveau fédéral, ces allocations sont fixées par enfant à CHF 200/mois (jusqu'à 16 ans) et CHF 250 (entre 16 et 25 ans)¹⁵⁷. Notons que vingt-six régimes cantonaux différents existent en Suisse qui « [...] concordent largement sur les principes mais divergent sur des points particuliers, tels que le champ d'application, le montant des allocations familiales et l'organisation »¹⁵⁸.

150 *La sécurité sociale en Suisse*, op. cit., p. 76.

151 Voir la loi fédérale APG n°834.1.

152 <http://www.bsv.admin.ch/themen/eo/00049/01099/index.html?lang=fr>

153 Il s'agit de chômeurs, retraités et des membres de la famille de l'exploitant qui travaillent dans l'exploitation agricole (cf. art. 2.2 de la loi sur l'assurance-chômage n°837).

154 *La sécurité sociale en Suisse*, p. 89.

155 Loi fédérale sur l'assurance-chômage n°837.0 et voir également :

http://www.ge.ch/emploi-recherche/indemnites_chomage.asp

156 *La sécurité sociale en Suisse*, p. 95.

157 Voir la loi fédérale LAFam n°836.2, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009.

158 Site de la République et Canton de Genève :

http://www.ge.ch/statistique/domaines/13/13_02_1/methodologie.asp#3

Notons également que les indépendants auront aussi droit aux allocations familiales dès le 1^{er} janvier 2013¹⁵⁹.

Critiques des mouvements sociaux, d'ONG et institutions

Complexe et sophistiqué, le système de sécurité sociale suisse est une construction historique qui a fait l'objet de nombreuses tractations entre les forces politiques et de votes populaires. Il continue à faire l'objet du débat politique et des réformes sont en discussion. Il faut souligner que ce système manque d'une lisibilité pour les citoyens ordinaires. Comme le souligne le Mouvement populaire des familles (MPF), les diverses assurances sociales existantes, qui découlent chacune de lois spécifiques auxquelles s'ajoute une loi générale, rendent le système non seulement complexe, mais également nébuleux. Pour le MPF, ce système « présente des lacunes, des incohérences, des inégalités et des dysfonctionnements »¹⁶⁰. Voici les principales critiques du MPF :

- Un manque d'assurance perte de gain obligatoire en cas de maladie ;
- Des frais de soins en cas de maladie moins bien indemnisés qu'en cas d'accident ;
- Des cotisations d'assurances maladie différentes selon les cantons, voire les régions d'un même canton, sans solidarité entre riches et pauvres ;
- Les rentes servies par l'assurance accident plus élevées que celles octroyées par l'AI ;
- Les prestations du 1^{er} pilier (AVS/AI) plus celles du 2^{ème} pilier (LPP) ne remplissent pas les buts fixés dans la Constitution¹⁶¹ ;
- Les restrictions imposées dans l'assurance chômage ou l'AI sortent les gens du régime « assurances sociales » pour les faire entrer dans un régime « assistance » avec les dégâts financiers et psychologiques qui s'ensuivent ;
- Une coordination lacunaire ;
- La prévoyance professionnelle, conçue pendant le plein emploi, défavorise ceux et celles dont l'activité est partielle ou interrompue plus ou moins longtemps et reproduit, voire aggrave les inégalités sociales inhérentes à notre régime salarial ;
- Les déficits abyssaux de l'AI et de l'assurance chômage, dus à l'imprévoyance, voire à la négligence des autorités, lesquelles ont laissé ces régimes s'installer dans les déficits.

159<http://www.bsv.admin.ch/themen/zulagen/00059/02296/index.html?lang=fr>

160Mouvement Populaire des Familles, *Une réforme des assurances sociales en Suisse*, Yverdon, 2011, pp. 2 et 3.

161Pour l'AVS/AI, « les rentes doivent couvrir les besoins vitaux [des assurés] de manière appropriée » et pour la LPP, les rentes doivent permettre « à l'assuré de maintenir de manière appropriée son niveau de vie antérieur », voir les articles 112.2.b et 113.2.a de la Constitution fédérale de la Confédération suisse : <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/101/index.html>

La conseillère nationale Mme Silvia Schenker (membre du parlement fédéral) est encore plus incisive dans sa critique. Pour elle, les assurances sociales suisses sont « trop complexes, rigides et génératrices d'inégalités »¹⁶².

Le syndicat *Travail.Suisse* fustige le fonctionnement de la prévoyance professionnelle (2^{ème} pilier). Selon lui, les assureurs privés font leur beurre sur le dos des assurés. En effet, entre 2005 et 2011, les assureurs ont fait un bénéfice de trois milliards de francs alors que « l'argent manque pour financer les rentes ». Pour le syndicat, ceci n'est pas acceptable pour une assurance sociale ; il appelle les autorités fédérales à prendre des mesures pour réduire les marges de bénéfices des assureurs¹⁶³. Cet exemple illustre les limites de la gestion des assurances sociales par des opérateurs privés, motivés surtout par des bénéfices juteux.

Du côté des ONG Suisses, « la mise en place d'un système d'assurance maladie plus équitable » est réclamée¹⁶⁴. Ce système a effectivement des effets pervers tels que : absence de toute transparence, contrôle insuffisant des autorités publiques, lobby d'assureurs ayant un impact considérable sur le parlement fédéral, concentration du pouvoir entre quelques caisses maladies qui dictent leur loi à la fois aux prestataires de service (médecins et établissements médicaux) et aux assurés. De plus, les primes d'assurance maladie sont une charge insupportable pour de nombreuses personnes et familles¹⁶⁵, car elles ne sont pas calculées en fonction du revenu. C'est pourquoi d'ailleurs de nombreuses personnes et familles ont recours à des subsides étatiques et à l'aide sociale.

Vu l'impact des droits syndicaux sur la conclusion des conventions collectives, comprenant la sécurité sociale, il convient de mentionner certaines critiques de la Confédération syndicale internationale (CSI) à l'égard de la Suisse. Selon elle, les syndicalistes ne sont pas suffisamment protégés d'un point de vue légal. Dans la pratique, « [...] la négociation collective est parfois entravée par la mauvaise foi et des problèmes d'ingérence. Les limitations au droit de grève persistent depuis plusieurs années à tel point que les grèves sont légalement interdites par certains cantons et communes. Le gouvernement ne cherche pas à promouvoir les Conventions [de l'OIT] »¹⁶⁶.

Critiques des organes de traités de l'ONU en matière de droits humains

A l'issue de l'examen du rapport du gouvernement suisse en 2010, le **Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CODESC)** a formulé, entre autres, les critiques suivantes : discrimination à l'égard des femmes (salariale, emplois faiblement rémunérés, très faible taux d'accès aux postes de responsabilité) ; taux élevés de chômage dans certains groupes de population (migrants, femmes et

162<http://www.bsv.admin.ch/themen/eo/aktuell/01344/index.html?lang=fr&msg-id=45940>

163Communiqué de presse du Travail.Suisse du 18 octobre 2012 :

<http://www.travailsuisse.ch/fr/node/3270>

164Communications de parties prenantes (ONG et institutions) concernant l'Examen périodique universel de la Suisse (2^{ème} cycle), A/HRC/WG.6/14/CHE/3, § 40, daté du 30 juillet 2012.

165Ils s'élèvent à CHF 5 à 6 000 par année pour un adulte.

166CSI, *Les normes fondamentales du travail reconnues à l'échelon international en Suisse et au Liechtenstein*, Rapport en prévision de l'examen par le Conseil général de l'OMC des politiques commerciales de la Suisse et du Liechtenstein (Genève, 15 – 17 décembre 2008), p. 5.

jeunes d'origine étrangère en particulier) ; interprétation du principe du « caractère raisonnable » du droit de grève ; licenciement de syndicalistes en raison de leurs activités syndicales ; exclusion de l'aide sociale des personnes en situation irrégulière ; persistance du phénomène des « travailleurs pauvres », qui travaillent dans des conditions précaires et perçoivent des revenus faibles qui ne leur permettent pas d'avoir un niveau de vie suffisant¹⁶⁷.

Le CODESC a également demandé au gouvernement suisse de lui fournir des informations concernant entre autres : les conditions de vie des requérants d'asile (en particulier les familles et les enfants accompagnés ou non) ; la quatrième révision de la loi sur l'assurance chômage afin de vérifier qu'elle n'ait pas d'effets négatifs sur le niveau de vie des bénéficiaires ; les conditions de travail des prisonniers et leur rémunération ; la situation des sans-papiers, y compris les personnes qui se retrouvent en situation irrégulière ; la conformité du concordat sur la pédagogie spécialisée aux normes internationales relatives aux droits humains à l'égard des handicapés¹⁶⁸. A noter que le Comité avait déjà demandé, lors de son précédent examen, au gouvernement suisse « de revoir son système de soins de santé pour éviter que le coût élevé des soins n'ait un effet négatif sur le niveau de vie des familles »¹⁶⁹.

Quant au *Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW)*, il est préoccupé par la persistance de l'inégalité entre les sexes dans le domaine de l'éducation, du marché du travail, de l'accès aux postes de décision et de la participation à la vie politique et publique. Il est également préoccupé par « la persistance de la ségrégation horizontale et verticale sur le marché du travail, les femmes étant concentrées dans le secteur des services aux salaires bas, un taux de chômage plus élevé chez les femmes, la persistance de l'écart de salaire entre femmes et hommes et le fait que la majorité des femmes occupent un emploi temporaire ou à temps partiel en raison de leur rôle traditionnel de prestataires de soins aux enfants et du manque chronique de services d'accueil disponibles et abordables pour les enfants. » Le Comité déplore en outre, l'exclusion des femmes rurales des prestations d'assurance-chômage et d'héritage de l'exploitation agricole en cas de décès du mari. Le Comité recommande au gouvernement suisse de prendre « des mesures juridiques, politiques et de sensibilisation destinées aux femmes et aux hommes en général ainsi qu'aux différentes formes de médias, et des programmes ciblés dans le système éducatif, pour mieux diversifier les choix scolaires offerts aux filles et aux garçons et promouvoir un plus grand partage des responsabilités familiales. »¹⁷⁰

167 Voir §§ 8 à 15 et 17 des Observations finales du CODESC concernant la Suisse, E/C.12/CHE/CO/2-3, daté du 26 novembre 2010.

168 Idem §§ 18, 26, 27, 29 et 30.

169 Cf. § 36 des Observations finales du CODESC concernant la Suisse, E/C.12/1/Add.30, daté du 7 décembre 1998.

170 Cf. §§ 25, 26, 37 et 39 des Observations finales du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes concernant la Suisse, CEDAW/C/CHE/CO/3, daté du 7 août 2009.

3. Chine

Avec ses 1,35 milliard d'habitants (1/5^{ème} de la population mondiale), la Chine est le pays le plus peuplé du monde. Il est aussi un pays de contrastes qui, grâce à un développement économique et social impressionnant depuis environ trois décennies, est devenu un acteur mondial incontournable. Avec ses 8 442 dollars étatsuniens de revenu par habitant¹⁷¹, la Chine est classée au 101^{ème} rang de l'indice de développement humain par le PNUD¹⁷². Pourtant, ce pays est actuellement la 2^{ème} puissance économique au niveau mondial et il sert d'exemple aux agences onusiennes, qui ne tarissent pas d'éloge à son égard, pour avoir réalisé avant l'heure les Objectifs du millénaire de l'ONU. En effet, selon les chiffres officiels du gouvernement chinois, le nombre de personnes vivant dans l'extrême pauvreté dans des zones rurales est passé de 250 millions à 15 millions entre 1986-2007. Toujours selon le gouvernement chinois, en termes de niveau de vie, « la Chine a fait deux bonds historiques : elle est passée de la pauvreté à l'état de subsistance, puis de l'état de subsistance à celui d'une relative prospérité. »¹⁷³ En effet, la performance de la Chine en matière d'enseignement (tous les enfants sont scolarisés), de l'accès aux soins de santé (voir ci-après), de l'accès à l'eau (85 % de la population), et de l'espérance de vie relativement élevée (73 ans)¹⁷⁴, n'est plus à démontrer. Il faut, toutefois, noter une disparité entre les régions, entre les villes et les campagnes et entre les travailleurs migrants internes et résidents des villes. Il est difficile de qualifier le régime chinois. Bien que ce pays soit gouverné depuis 1949 par le parti communiste, les dirigeants chinois ont, depuis la mort de Mao Tse Tung en 1976, orienté le système économique vers une économie de marché, un choix qui fut scellé avec l'affiliation de la Chine, en septembre 2001, à l'Organisation mondiale du commerce (OMC). La Chine elle-même qualifie son système économique « d'économie de marché socialiste ».

Engagements de l'Etat chinois

La Chine a ratifié la plupart des traités onusiens en matière de droits humains dont le PIDESC et plusieurs conventions de l'OIT (25 en tout)¹⁷⁵, mais pas la Convention n°102 concernant la sécurité sociale ni la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille. L'art. 14 de la Constitution chinoise précise que : « L'Etat établit et améliore un système de sécurité sociale correspondant au niveau de développement économique. » A noter également que la Chine a établi « un système universel de minimum vital garanti » pour les habitants des villes¹⁷⁶.

171 Voir : <http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/ShowCountryProfile.do?cid=45&aid=2>

172 <http://hdrstats.undp.org/fr/pays/profils/CHN.html>

173 Cf. §§ 19 et 20 du rapport national chinois, présenté à la 4^{ème} session du Groupe de travail sur l'Examen périodique universel du Conseil des droits de l'homme de l'ONU (2-13 février 2009), A/HRC/WG.6/4/CHN/1 daté du 10 novembre 2008.

174 <http://data.worldbank.org/country/china>

175 http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=1000:11110:0::NO:11110:P11110_COUNTRY_ID:103404

176 Rapport initial de l'Etat chinois, soumis au Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU, E/1990/5/Add.59, § 83, daté du 4 mars 2004.

Système de sécurité sociale chinoise

Le système chinois de sécurité sociale, qui fut instauré en 1951 sur la base du modèle soviétique, s'est développé en trois phases principales. Lors de la première phase (1951 à 1978), la réglementation sur l'assurance-travail (modifiée en 1953, 1958 et 1978) couvrait les prestations d'assurance sociale à l'exception du chômage. Toutefois, l'étendue de la couverture sociale fut, jusqu'au milieu des années 1980, limitée aux travailleurs urbains, avec un accent particulier pour ceux et celles travaillant dans des entreprises publiques. La seconde phase (1978 à 2002) fut marquée par d'importantes réformes du système de sécurité sociale. Le gouvernement lança alors des programmes d'assurances sociales basés sur l'emploi et financés par des cotisations, ceci principalement dans les zones urbaines de Chine. D'importantes décisions furent prises en 1998 – 1999 en ce qui concerne la mise en œuvre à travers tout le pays d'une assurance maladie et d'une assurance pension de base pour les employé-e-s travaillant dans des villes. Enfin, la troisième étape fut une période d'élargissement rapide de la sécurité sociale. Cette phase se caractérise depuis 2003 par une planification unifiée tant pour les zones urbaines que rurales et par des efforts accrus visant à étendre la couverture sociale à l'ensemble de la population.¹⁷⁷

Avec l'adoption de la loi sur l'Assurance sociale (entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2011), la Chine a unifié son régime de sécurité sociale. Applicable aussi bien aux entreprises chinoises qu'aux entreprises à investissements étrangers, cette loi « prévoit une couverture de base comprenant l'assurance vieillesse, l'assurance chômage, l'assurance médicale, l'assurance accidents du travail et l'assurance maternité. »¹⁷⁸

L'assurance vieillesse, invalidité et survivants couvre les employés travaillant dans les entreprises urbaines¹⁷⁹ et les institutions urbaines gérées comme des entreprises ainsi que les travailleurs urbains indépendants. Dans certaines provinces du pays, la couverture des travailleurs urbains indépendants reste cependant volontaire. Des dispositions spéciales sont faites dans certaines provinces pour les anciens agriculteurs qui émigrent pour travailler dans les zones urbaines. Par ailleurs, des projets pilotes de retraite en milieu rural sont progressivement mis en œuvre et se font sous la forme d'aide sociale et de comptes individuels. Notons que les employés du gouvernement ou d'organisations affiliées au Parti communiste et les employés d'institutions culturelles, éducatives et scientifiques (sauf pour les institutions financées hors budget) sont couverts par des systèmes financés par le gouvernement¹⁸⁰. L'âge de la retraite est fixé à « 60 ans pour les hommes actifs et pour les femmes cadres ; à 55 ans pour les femmes salariées et 50 ans pour les autres catégories de femmes

177International Social Security Association (ISSA), *People's Republic of China, Crisis Country Case Study*, Geneva, 2010, p. 1.

178Cf. Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale, « Le régime chinois de sécurité sociale » : http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_chine.html

179Les entreprises urbaines comprennent toutes les entreprises étatiques, indépendamment de leur emplacement.

180Association internationale de la sécurité sociale, profil de la Chine :

<http://www.issa.int/fr/Observatoire/Profils-des-pays/Regions/Asie-et-Pacifique/Chine-Republique-populaire-de/Description-des-regimes>

actives ; à 55 ans pour les hommes et 45 ans pour les femmes qui exercent un travail considéré pénible ou dangereux. »¹⁸¹ Quant aux cotisations, « l'assurance vieillesse de base comporte d'une part un système par répartition et d'autre part un système de comptes individuels basé sur un système par capitalisation, avec un taux de contribution de l'individu égal à 8 % du salaire cotisable. »¹⁸² Pour un bénéficiaire, il faut cotiser pendant 15 ans au minimum¹⁸³. Comme déjà souligné, les employé-e-s dans des zones urbaines sont mieux lotis et disposent d'autres avantages. En effet, « l'assurance vieillesse chinoise pour les employés urbains repose sur une structure à trois piliers : Le 1^{er} pilier (assurance vieillesse de base, obligatoire) est un système par répartition, composé d'un fonds public à prestations définies ainsi que des comptes individuels des salariés ; le 2^{ème} pilier (retraite complémentaire) comprend un système de fonds de prévoyance à cotisations définies, mis en place volontairement par l'entreprise ; le 3^{ème} pilier est un système volontaire d'épargne personnelle supplémentaire, à cotisations ou à prestations définies en fonction des formules proposées par la compagnie d'assurance. »¹⁸⁴

En ce qui concerne *l'assurance maladie*, un programme urbain (*The urban medical insurance program*) couvre tous les salariés des zones urbaines travaillant dans les organismes du gouvernement, les entreprises, les groupes sociaux et les organisations à but non lucratif. Un autre programme (*A rural cooperative medical care program*) offre une couverture de base à tous les agriculteurs. Un troisième programme intitulé *The non-salaried urban resident medical insurance program* couvre tous les employés dans les zones urbaines¹⁸⁵.

L'assurance maladie est financée par « un fonds commun et de comptes personnels. Les cotisations salariales sont versées en intégralité vers le compte individuel, et environ un tiers des cotisations patronales y sont versées. (...) Les frais d'hospitalisation et de traitement externe de certaines maladies graves sont supportés jusqu'à un certain plafond par le fonds commun, en majorité financé par les cotisations patronales. »¹⁸⁶

A noter qu'en avril 2009, la Chine annonça un plan d'action pour instaurer une couverture universelle de l'assurance santé d'ici à 2020 avec un investissement de 850 milliards de yuan chinois¹⁸⁷. Trois ans plus tard (septembre 2012), ce pays a presque atteint son objectif, en assurant l'accès aux soins de santé de base à plus de 95 % de sa population¹⁸⁸.

Le programme d'*assurance maternité* couvre l'ensemble des salariés dans les entreprises urbaines. Une femme sans emploi dont l'époux est salarié bénéficie « des prestations en nature servies dans le cadre de l'assurance maternité »¹⁸⁹. Le

181Idem.

182Idem.

183Idem.

184« Le régime chinois de sécurité sociale », op. cit.

185Association internationale de la sécurité sociale, profil de la Chine, op. cit.

186Idem.

187Un dollar étatsunien vaut 6,25 yuans chinois (selon le taux de change du 18 octobre 2012).

188http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/features/WCMS_188800/lang--fr/index.htm

189« Le régime chinois de sécurité sociale », op. cit.

congé maternité est de 90 jours. Il peut être prolongé de 15 jours en cas de dystocie¹⁹⁰.

L'assurance accidents du travail et maladies professionnelles couvre les employés de toutes les entreprises ainsi que les indépendants et leurs employés. Comme dans le cas de l'assurance vieillesse, invalidité, survivants, les employés du gouvernement ou d'organisations affiliées au Parti communiste et les employés d'institutions culturelles, éducatives ou scientifiques (sauf pour les institutions financées hors budget) sont couverts par des systèmes financés par le gouvernement. Notons que les employeurs contribuent au financement de cette assurance à hauteur de 1 % de la masse salariale¹⁹¹.

L'assurance chômage couvre tous les employés d'entreprises urbaines (privées et publiques) et d'institutions. Les travailleurs indépendants en sont exclus. A propos du financement de cette assurance, les assurés paient 1 % de leur revenu brut et les employeurs à hauteur de 2 % de la masse salariale¹⁹². Une affiliation entre 1 et 5 ans ouvre le droit à des prestations (80 % du revenu antérieur) pour 12 mois. Pour une affiliation entre 5 et 10 ans, les prestations sont versées pendant au maximum 18 mois, et à partir de 10 ans, cette durée peut atteindre au maximum 24 mois¹⁹³.

Les **prestations familiales**, financées par l'impôt, sont fournies tant aux familles urbaines que rurales dont le revenu par tête est inférieur à un niveau minimum, et ceci dans toutes les régions du pays¹⁹⁴.

Critiques des syndicats et d'ONG

Vu le rôle des droits syndicaux dans l'obtention du droit à la sécurité sociale, il convient de signaler ici quelques critiques syndicales. Pour la CSI « il n'existe pas de réelle liberté syndicale » en Chine. Toutefois, de nombreuses grèves (spontanées ou organisées, sans reconnaissance officielle du syndicat), sont menées surtout dans des entreprises privées : « La privatisation et son cortège de licenciements sont la première cause d'agitation sociale pour les travailleurs/euses des entreprises d'État, alors que les grèves menées dans le secteur privé sont principalement motivées par les faibles rémunérations, les salaires impayés et les piètres conditions de travail. » En 2011, 300 000 cas de conflits de travail ont été recensés dans la province manufacturière de Guangdong. La CSI déplore également « la discrimination institutionnalisée » à l'encontre des travailleurs migrants internes des zones rurales qui sont faiblement rémunérés (moitié moins que les travailleurs urbains) et dont le temps de travail dépasse largement la norme¹⁹⁵.

190Idem.

191Association internationale de la sécurité sociale, profil de la Chine, op. cit.

192Idem.

193« Le régime chinois de sécurité sociale », op. cit.

194Association internationale de la sécurité sociale, profil de la Chine, op. cit.

195Voir Rapport annuel 2012 de la CSI sur les violations des droits syndicaux :

<http://survey.ituc-csi.org/China.html>

De son côté, la Fédération syndicale panchinoise (All China Federation of Trade Unions) déplore des « problèmes liés aux heures supplémentaires et au non-paiement des salaires dans certaines entreprises privées et dans certaines sociétés à participation étrangère à forte intensité de main-d'oeuvre, ainsi que de problèmes de sécurité et de responsabilité civile ». Elle déplore également la non affiliation syndicale d'une grande partie des 140 millions de travailleurs ruraux migrants internes et des changements profonds (dus à l'essor de « l'économie de marché socialiste ») dans les relations de travail au sein des entreprises chinoises et l'augmentation de conflits du travail¹⁹⁶.

Selon *China Labour Bulletin*, « le programme de restructuration des entreprises publiques a eu des conséquences délétères sur les millions de travailleurs licenciés, comme le prouvent les très nombreux cas de non-paiement des salaires, des retraites et des prestations de sécurité sociale, l'absence d'accès à des voies de recours adaptées et la politisation des affaires liées au travail dans les entreprises publiques. »¹⁹⁷

Quant à l'Association des femmes tibétaines (*Tibet Women's Association*), elle déplore les taux de mortalité maternelle et infantile élevés au Tibet, « en raison d'une mauvaise nutrition, d'un manque de personnel médical formé et d'un accès restreint aux services d'urgence médicale »¹⁹⁸.

Critiques des organes onusiens en matière de droits humains

Le **Comité des droits économiques, sociaux et culturels** est préoccupé par « des conditions de travail généralement mauvaises, notamment des horaires de travail d'une durée excessive, le manque de pauses suffisantes et des conditions de travail dangereuses. » Le Comité est également préoccupé par le niveau généralement bas des salaires, en particulier dans les zones rurales et à l'ouest du pays qui est insuffisant pour assurer un niveau de vie décent aux travailleurs et à leurs familles. La situation est aggravée par le problème persistant des arriérés de salaires, en particulier dans le secteur du bâtiment. Le Comité déplore que « nombre des réformes du système de protection sociale n'aient pas été étendues aux campagnes. » Le Comité recommande, entre autres, aux autorités chinoises de « mettre en place un mécanisme de contrôle de l'application des salaires qui permette d'ajuster périodiquement le salaire minimum au coût de la vie, facilite les recours en matière de salaire et applique des sanctions aux employeurs qui s'absentent de payer des salaires et des heures supplémentaires ou imposent des amendes et des pénalités à leurs travailleurs. »¹⁹⁹

Le **Comité pour l'élimination de la discrimination raciale** est préoccupé par « la discrimination de fait que subissent les migrants internes dans les domaines de l'emploi, de la sécurité sociale, des services de santé et de l'éducation, qui est une

196Communications d'ONG soumises à l'Examen périodique universel du Conseil des droits de l'homme de l'ONU concernant la Chine, A/HRC/WG.6/4/CHN/3, § 33, daté du 5 janvier 2009.

197Idem, § 34.

198Idem, § 42.

199Cf. §§ 24, 25, 27 et 54 des Observations finales du Comité des droits économiques, sociaux et culturels concernant la Chine, E/C.12/1/Add.107, daté du 13 mai 2005.

conséquence indirecte du système national d'enregistrement des ménages (*hukou*)²⁰⁰ et qui touche aussi les membres des minorités ethniques, en particulier les femmes. » Il demande au gouvernement chinois de réformer le système *hukou* et d'assurer l'égalité des droits entre tous ses citoyens²⁰¹.

Le *Rapporteur spécial de l'ONU sur le droit à l'alimentation* constate que « la Chine a fait des progrès remarquables en augmentant ses niveaux de production agricole » et que « la disponibilité de la nourriture domestique a augmenté de 1500 calories par habitant et par jour au début des années 1960 à 3000 calories par habitant et par jour en 2000 ». Il recommande, néanmoins, au gouvernement chinois d'améliorer « la situation des personnes vivant dans les zones rurales et la situation des travailleurs migrants ruraux, la sécurité foncière et l'accès à la terre ». Il lui recommande aussi de « définir le droit à la sécurité sociale en tant que droit de l'homme » afin de permettre aux bénéficiaires de pouvoir ester en justice et de réduire les risques de corruption ou de favoritisme au niveau local²⁰².

Plainte à l'OIT

Par des communications datées respectivement du 5 mars et du 18 mars 2003, le Congrès philippin des syndicats (TUCP) a saisi l'OIT alléguant que le gouvernement de la Chine n'a pas respecté les dispositions de la Convention (n°97) sur les travailleurs migrants (révisée), 1949, dans la Région administrative spéciale (RAS) de Hong Kong. Il s'agit de mesures spécifiques prises par l'administration

200Bien que les autorités chinoises aient pris des mesures ces dernières années pour mettre fin à ce système, il n'est pas encore complètement disparu et continue à déployer ses effets discriminatoires pour un nombre considérable des migrants internes (cf. Rapport de mission du Rapporteur spécial sur le droit à l'alimentation en Chine soumis à la 19^{ème} session du Conseil des droits de l'homme, A/HRC/19/59/Add.1, §§ 17 à 19, daté du 20 janvier 2012). A titre d'information, le système *hukou* chinois est un système d'enregistrement et de contrôle de la population, mis en place au milieu des années 1950. Il a longtemps été utilisé pour restreindre les migrations, spécialement des zones rurales vers les zones urbaines. Le système *hukou* détermine les opportunités des individus et sa position socio-économique dans la structure sociale. Dans l'esprit de la majorité des chinois, la localisation *hukou* et la classification ne définissent pas seulement le bien-être général mais aussi leur statut – le *hukou* non-agricole est supérieur au *hukou* agricole ; les villes (*shi*) sont supérieures aux villes moyennes (*zheng*), et celles-ci sont supérieures aux villages (*xiang*). Ainsi, le *hukou* a crée une société duale, séparée en deux entités distinctes, les villes et les campagnes. En 1980, le nombre de travailleurs migrants internes était estimé autour de deux millions de personnes; ils étaient entre 150 et 200 millions en 2007. La migration des travailleurs des campagnes vers les villes contribue au développement économique chinois, il a permis une industrialisation rapide, il crée une énorme réserve de main-d'œuvre flexible et bonne marché, il a produit un *lumpenproletariat* dans un système qui se proclame socialiste. Ces migrants internes font l'objet d'une véritable ségrégation à plusieurs niveaux : l'emploi, la protection sociale, l'éducation de leurs enfants. Certains emplois dans les entreprises d'État et les services publics leur sont fermés, ils occupent les tâches les plus pénibles et les plus mal payées délaissées par les citoyens, comme le bâtiment ou à la sécurité sociale. Les immigrés de l'intérieur sont le plus souvent sans contrat de travail, sans droits sociaux dans des conditions de logement déplorables (cf. Article de Catalina Santana, avril 2011, <http://www.reseau-terra.eu/article1147.html>).

201Observations finales du Comité pour l'élimination de la discrimination raciale concernant la Chine, CERD/C/CHN/CO/10-13, § 14, daté du 15 septembre 2009.

202Rapport du Rapporteur spécial sur le droit à l'alimentation, A/HRC/19/59/Add.1, §§ 4, 40 et 43.d., op. cit.

de Hong-kong qui auront, selon TUCP, de graves conséquences pour les travailleurs philippins se trouvant sur le territoire. On peut résumer ces mesures comme suit : 1) réduction du salaire minimum de 400 dollars de Hong Kong par mois à partir du 1^{er} avril 2003 ; imposition d'une taxe mensuelle de 400 dollars de Hong Kong, à partir du 1er octobre 2003, à tous ceux qui emploient des travailleurs domestiques étrangers ; 3) exclusion éventuelle des travailleurs domestiques étrangers n'ayant pas résidé dans la RAS de Hong Kong pendant au moins sept ans du bénéfice des services de santé publique subventionnés ; 4) en cas de violation des contrats de travail par les employeurs ou les travailleurs domestiques, il sera interdit aux travailleurs domestiques étrangers de travailler à nouveau en RAS de Hong Kong alors que le contrat type de travail actuel présente, selon TUCP, des difficultés en matière de sécurité de l'emploi.

Dans sa décision rendue le 17 novembre 2003, le Comité tripartite de l'OIT a conclu à la violation de l'article 6.1.b.ii de la Convention n°97 (sécurité sociale), tout en demandant au gouvernement chinois de : « ne pas prendre la mesure consistant à exclure les travailleurs domestiques étrangers qui n'ont pas résidé sept ans au moins en RAS de Hong Kong du bénéfice des services de soins de santé publique, afin de demeurer en conformité avec l'article 6, paragraphe 1, alinéa b), de la Convention n°97 [sécurité sociale] ; prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer que les dispositions du contrat type d'emploi en matière de sécurité sociale sont rigoureusement appliquées ; réexaminer la taxe décrite ci-dessus et sa politique en matière de salaire minimum pour les travailleurs importés afin de respecter l'égalité de traitement avec les ressortissants ; (...) »²⁰³

4. Rwanda

Le Rwanda est un pays type où l'écrasante majorité de la population ne bénéficie pas d'un système de sécurité sociale. Nous l'avons choisi cependant, vu que son gouvernement semble faire des efforts dans le domaine de la sécurité sociale, malgré les ressources limitées de ce pays.

Ancien royaume de l'Afrique des grands lacs, le Rwanda est devenu protectorat allemand à la fin du XIX^{ème} siècle. Après la première guerre mondiale, le traité de Versailles a octroyé le Rwanda à la Belgique dans le cadre du système du mandat. En novembre 1959, la première grande crise au sein de la population a provoqué beaucoup de morts et une grande partie de la population s'est exilé en Ouganda, au Congo, au Burundi, en Tanzanie, au Kenya et en Europe.

Ayant accédé à l'indépendance en 1962, le Rwanda a vécu un génocide en 1994 qui a fait 800 000 victimes²⁰⁴. Comptant actuellement plus de 10 millions d'habitants, dont 80 % employés dans l'agriculture, et avec une espérance de vie à 44 ans²⁰⁵, ce pays est considéré un des plus pauvres de la planète. Avec ses 1 251

203 Réclamation (article 24) - Chine, région administrative spéciale de Hong Kong, C097-2003 : http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=1000:50012:0::NO:50012:P50012_COMPLAINT_PROCEDURE_ID,P50012_LANG_CODE:2507277,fr:NO

204 <http://www.un.org/french/events/rwanda/fiche.html>

205 <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/ACCUEILEXTN/PAYSEXTN/AFRICAINFRENCHEXT/RWANDAINFRENCHEXTN/0,,menuPK:468450~pagePK:141159~piPK:55000052~theSitePK:46>

dollars étatsuniens de revenu national brut par habitant, le Rwanda est classé au 166^{ème} rang de l'Indice de développement humain au niveau mondial²⁰⁶. A noter également que le Rwanda est un des pays où il y a le plus grand nombre de ménages dirigés par des enfants, en raison du génocide et de la recrudescence des cas de VIH/sida²⁰⁷.

Engagements de l'Etat Rwandais

Le Rwanda a ratifié la plupart des traités onusiens en matière de droits humains dont le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et plusieurs conventions de l'OIT (28 en tout)²⁰⁸, mais pas la Convention n°102 concernant la sécurité sociale. Le Rwanda a par ailleurs ratifié la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples et reconnaît la compétence de la Commission et de la Cour africaine des droits de l'homme. Il a également ratifié le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique.

Sécurité sociale rwandaise

Un important clivage prévaut au sein de la société rwandaise entre la population active dans le secteur « formel » de l'économie et celle active au sein du secteur « informel ». Selon une étude de l'Institut rwandais de la statistique publiée en 2007²⁰⁹, la part de la population travaillant dans le secteur formel représente moins de 7 % de la population active rwandaise qui s'élevait en 2011 à plus de 5 millions de personnes²¹⁰. En 2009, le gouvernement rwandais s'est engagé à développer tous les programmes et les mécanismes nécessaires visant à atteindre la situation idéale d'une couverture de sécurité sociale pour tous²¹¹. En 2010, les autorités du pays révisèrent la politique rwandaise de sécurité sociale avec comme objectif « [...] l'obligation d'étendre la couverture sociale à plus de 70 % de la population active d'ici 2015 »²¹². Il s'agit donc ici d'élargir la couverture de sécurité sociale au sein de la population active dans le secteur informel. Parmi les stratégies étudiées par le Rwanda Social Security Board (RSSB) figurent « l'instauration de partenariats de travail avec des institutions clés proches du secteur informel, l'élaboration de paniers de prestations attractifs pour le secteur informel, la simplification des

7785_00.html

206 <http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/ShowCountryProfile.do?cid=300>

207 Voir le Rapport du Secrétaire général de l'ONU, A/64/313, § 7, du 20 août 2009, présenté à la 64^{ème} session de l'Assemblée générale de l'ONU.

208 Cf. http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=1000:11200:0::NO:11200:P11200_COUNTRY_ID:103460

209 République du Rwanda, *Genre et Marché de l'emploi au Rwanda*, Ministère de la fonction publique et du travail, 2008, p. xii.

210 Annuaire Statistique pour l'Afrique, 2011, p. 270.

211 Republic of Rwanda, *National social security policy*, Ministry of Finance and Economic Planning, 2009, p. 11.

212 Association internationale de la sécurité sociale (AISS), *Extension de la couverture de sécurité sociale au secteur informel. Une pratique du Conseil de la sécurité sociale du Rwanda*, Bonnes pratiques en sécurité sociale, 2011, p. 1.

procédures administratives pour réduire les coûts de mise en conformité, et le renforcement de la décentralisation des services »²¹³. A l'heure actuelle, les premiers effets de cette révision de la politique de sécurité sociale rwandaise laissent croire que l'objectif de couvrir les 70 % de la population d'ici 2015 sera atteint²¹⁴. En effet, l'application des stratégies du RSSB a accru le taux de couverture de 11 % en une année (de 7 à 18 %) « [...] ainsi qu'à une augmentation de 35 % du volume des cotisations »²¹⁵.

L'assurance vieillesse, invalidité et survivants ne s'applique qu'aux travailleurs « [...] salariés permanents, temporaires ou occasionnels ; les élèves des écoles professionnelles ou artisanales, les stagiaires et les apprentis ; les fonctionnaires et les agents sous statut général de la fonction publique ; et les mandataires politiques ». Notons que cette assurance est volontaire « [...] pour les travailleurs indépendants et pour les personnes non assujettis ayant été affiliés pendant au moins 6 mois consécutifs et qui ont demandé leur réaffiliation 12 mois avant la date à laquelle leur assurance obligatoire a pris fin ». En outre, les pensions et allocations vieillesse sont attribuées aux personnes à partir de leurs 55 ans (voire plus tôt dans les cas de vieillissement prématuré). Concernant le financement de cette assurance, les assurés paient 3 % de leur salaire brut (voire 6 % pour les assurés volontaires) et les indépendants paient 6 % du revenu qu'ils déclarent. Les employeurs versent quant à eux 3 % des salaires bruts (jusqu'à un certain plafond)²¹⁶.

L'assurance en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles ne s'applique qu'aux travailleurs salariés et est exclue pour les travailleurs indépendants et les assurés volontaires. Le financement de cette assurance est pris en charge uniquement par les employeurs, qui contribuent à hauteur de 2 % des salaires bruts²¹⁷.

Selon les données du gouvernement rwandais, 92 % de la population bénéficiait d'une **assurance maladie** à la fin de 2009. Les primes d'assurance s'élèvent à 1 000 francs rwandais²¹⁸ par année et le gouvernement prend en charge les personnes indigentes²¹⁹.

213Idem.

214Davantage de détails sur la législation portant sur l'organisation de la sécurité sociale peuvent être consultés sur le site internet du Ministère rwandais de la Justice :

http://www.amategeko.net/display_rubrique.php?ActDo=all&Information_ID=959&Parent_ID=3070721&type=public&Langue_ID=Fr&rubID=3070725

215AISS, *Extension de la couverture de sécurité sociale au secteur informel...*, op. cit., p. 1.

216AISS, profil du Rwanda :

<http://www.issa.int/fre/Observatoire/Profils-des-pays/Regions/Afrique/Rwanda/Description-des-regimes/%28id%29/101266>

217Idem.

218Mille francs rwandais valent 1,60 dollars étatsuniens (selon taux de change du 2 novembre 2012).

219En 2008, 714 250 personnes ont bénéficié de cartes de santé gratuites, voir le rapport officiel du gouvernement rwandais soumis à l'Examen périodique universel du Conseil des droits de l'homme de l'ONU, A/HRC/WG.6/10/RWA/1, § 36, du 8 novembre 2010.

Quant à l'*assurance maternité*, le Code du travail rwandais « [...] prévoit le paiement de 100 % du salaire pour une durée maximum de 30 jours » et « le paiement de 66,7 % du salaire pendant 12 semaines en cas de maternité »²²⁰.

Critiques des syndicats et d'ONG

Outre des critiques quant à l'interférence du gouvernement rwandais dans le domaine de la liberté syndicale²²¹, les ONG dénoncent l'expropriation des familles paysannes au profit d'entreprises agricoles produisant « des cultures marchandes destinées à l'exportation vers le marché mondial, telles que le thé, les fleurs ou les épices. Cette politique a permis d'augmenter les exportations du secteur agricole rwandais mais a laissé plusieurs milliers d'agriculteurs sans terres et sans revenu. »²²² Il en est de même pour les Batwa qui « ont perdu une grande partie de leurs terres au profit des milliers de personnes revenues d'exil et n'ont pas reçu les indemnités qui leur auraient permis de reconstruire leur vie. »²²³

Critiques et observations des organes de l'ONU

Sur le plan alimentaire, le *PNUD* constatait en 2007 que la malnutrition chronique chez les enfants rwandais était de 45 %, que 78 % des ménages présentaient « une certaine vulnérabilité » dans l'accès à la nourriture et que 28 % des ménages étaient « en situation d'insécurité alimentaire »²²⁴.

Dans une étude rendue publique le 6 juin 2007, le *Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement* (*United Nations Development Assistance Framework - UNDAF*) déplore les disparités géographiques et sociales persistant dans l'accès aux services de santé de base²²⁵.

Préoccupé par « l'absence de reconnaissance de l'existence de minorités et peuples autochtones » et « de la marginalisation et discrimination » des Batwa, le *Comité des droits de l'homme* de l'ONU demande aux autorités rwandaises de « prendre des mesures afin que les membres de la communauté Batwa soient protégés contre la discrimination dans tous les domaines »²²⁶. Le *Comité pour l'élimination de la discrimination raciale* de l'ONU épingle le gouvernement rwandais sur la même question²²⁷.

220AIISS, profil du Rwanda.

221CSI, *Rapport annuel des violations des droits syndicaux 2011*, Bruxelles, p. 64.

222Communications d'ONG présentées dans le cadre de l'Examen universel périodique du Conseil des droits de l'homme concernant le Rwanda, A/HRC/WG.6/10/RWA/3, § 32, daté du 4 novembre 2010.

223Idem, § 37.

224Turning Vision 2020 into Reality: From Recovery to Sustainable Development – National Human Development Report, Rwanda, UNDP, 2007, p. 7, box 1, http://hdr.undp.org/fr/rapports/national/afrique/rwanda/RWANDA_2007_en.pdf

225UNDAF 2008-2012 RWANDA, <http://www.undg.org/docs/8381/Rwanda-UNDAF-2008-2012.pdf>

226Observations finales du Comité des droits de l'homme concernant le Rwanda, CCPR/C/RWA/CO/3, § 22, daté du 7 mai 2009.

227Observations finales du Comité pour l'élimination de la discrimination raciale concernant le Rwanda, CERD/C/RWA/CO/13-17, § 17, daté du 11 mars 2011.

V. MÉCANISMES DE CONTRÔLE

A) A l'échelle nationale

La plupart de Etats ont ratifié de nombreuses conventions de l'OIT et celles relatives aux droits humains. La plupart d'entre eux les ont également intégrées dans leurs législations nationales. Dans plusieurs pays, il existe un système de sécurité sociale couvrant différents domaines dont certains sont universels, avec, bien entendu, une efficacité et des performances variables. Etant donné que la plupart des assurances sociales sont souvent liées à un emploi, les tribunaux des prud'hommes, disponibles dans de nombreux pays, sont compétents pour traiter des litiges liés à ces assurances. Il est possible également, selon les cas, de s'adresser aux tribunaux ordinaires (Tribunal administratif par exemple) ou aux Cours suprêmes en s'appuyant en particulier sur les instruments internationaux en matière de droits humains pour faire respecter le droit à la sécurité sociale.

B) A l'échelle régionale

Sur trois continents (l'Afrique, les Amériques et l'Europe), il existe des mécanismes de protection des droits humains. Par manque de place dans la présente brochure et vu que nous avons déjà présenté en détail le fonctionnement de ces mécanismes dans nos brochures précédentes²²⁸, nous ferons une présentation succincte et mentionnerons dans ce chapitre quelques cas (en lien avec le droit à la sécurité sociale) traités par ces mécanismes.

1. Le Comité européen des droits sociaux

Le protocole de 1995 prévoyant un système de réclamations collectives (entré en vigueur en 1998) permet de saisir le Comité européen des droits sociaux en cas de violation de la Charte sociale européenne²²⁹. Voici quelques exemples de réclamations, ayant abouti à une condamnation ou qui ont été déclarées recevables.

Le 29 mai 2009, le Centre sur le droit au logement et les expulsions (COHRE) a déposé une réclamation auprès du Comité européen des droits sociaux dénonçant la prise de mesures de sécurité, dite d'urgence, et un discours raciste et xénophobe en *Italie* qui ont abouti à des expulsions et des campagnes illégales ciblant de façon disproportionnée les Roms et les Sintés, les mettant dans l'état de sans-abri. Le COHRE a allégué la violation des articles 16 (droit de la famille à une protection sociale, juridique et économique), 19 (droit des travailleurs migrants et de leurs

²²⁸Voir entre autres *Le droit à la non discrimination* :

http://www.cetim.ch/fr/publications_non-discrimination.php et *Le droit du travail* :

http://www.cetim.ch/fr/publications_droitautravail.php

²²⁹Voir à ce propos : http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/ECSR/ECSRdefault_fr.asp

familles à la protection et à l'assistance), 30 (droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale) et 31 (droit au logement), invoqués seuls ou en combinaison avec la clause de non-discrimination contenue dans l'article E de la Charte révisée. Dans sa décision rendue le 25 juin 2010, le Comité européen des droits sociaux a conclu à la violation par l'Italie des articles 16, 19, 30 et 31 combinés avec l'article E²³⁰.

Dans une réclamation déposée le 13 décembre 2011 contre la **Belgique**, la Fédération internationale des droits de l'homme (FIDH) déplore la situation des personnes handicapées adultes de grande dépendance et de leurs proches, en manque de solutions d'accueil et d'hébergement. La FIDH allègue que la Belgique n'applique pas de manière satisfaisante les articles 13 (droit à l'assistance sociale et médicale), 14 (droit au bénéfice des services sociaux), 15 (droits des personnes handicapées), 16 (droit de la famille à une protection sociale, juridique et économique), lus séparément ou en combinaison avec l'article E (non-discrimination) de la Charte sociale européenne (révisée 1996). Dans sa décision du 22 mars 2012, le Comité a déclaré cette réclamation recevable²³¹.

Le 2 janvier 2012, plusieurs syndicats et fédérations de pensionnés de **Grèce** ont déposé séparément plusieurs réclamations collectives contre l'Etat grec portant sur le même sujet. Ils reprochent à leurs autorités politiques d'avoir adopté des lois imposant une réduction des retraites de tout régime (public et privé). Ils allèguent que ces lois ont été adoptées en violation des articles 12§3 (droit à la sécurité sociale) et 31§1 (droit au logement) de la Charte sociale européenne (1961). Dans sa décision rendue le 23 mai 2012, le Comité européen des droits sociaux a déclaré ces réclamations recevables en ce qui concerne l'article 12²³².

2. La Cour européenne des droits de l'homme

Instituée en 1959, la Cour européenne des droits de l'homme est une juridiction régionale chargée de veiller au respect de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) par les Etats signataires²³³. Elle traite des requêtes (individuelles et/ou collectives ou étatiques) alléguant des violations des dispositions de la CEDH. Bien que la Cour européenne des droits de l'homme s'occupe des violations des droits civils et politiques énoncés par la CEDH, il arrive qu'elle se prononce également sur des questions connexes à la sécurité sociale.

230 Centre sur les droits au logement et les expulsions (COHRE) c. Italie, Réclamation n°58/2009, http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Complaints/Complaints_fr.asp

231 Fédération Internationale des Ligues des Droits de l'Homme (FIDH) c. Belgique, Réclamation n° 75/2011, http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Complaints/CC75Admiss_fr.pdf

232 Fédération des pensionnés IKA –ETAM c. Grèce, Réclamation n°76/2012, Fédération panhellénique des pensionnés des services publics (POPS) c. Grèce, Réclamation n°77/2012, Syndicat des pensionnés des Chemins de Fer électriques d'Athènes Pirée (ISAP) c. Grèce, Réclamation n°78/2012, Fédération panhellénique des pensionnés de l'Entreprise publique de l'Electricité (POS-DEI) c. Grèce, Réclamation n°79/2012, Syndicat des pensionnés de la Banque agricole de Grèce (ATE) c. Grèce, Réclamation n°80/2012 : http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Complaints/Complaints_fr.asp

233 A ce jour, 47 Etats ont ratifié la CEDH. Cela englobe, outre les Etats membres de l'Union européenne, la totalité des Etats membres du Conseil de l'Europe.

En 1978, Kjartan Ásmundsson, ressortissant de l'*Islande* né en 1949 et résidant à Reykjavík, grièvement blessé à bord d'un chalutier, dut abandonner la profession de marin, car son incapacité fut évaluée à 100 % et il n'était donc plus apte à exercer l'activité qui était la sienne. Après son accident, le requérant entra dans une entreprise de transports, Samskip Ltd., en tant qu'employé de bureau. En 1992, en vertu d'un amendement législatif, le mode d'évaluation de l'incapacité du requérant aux fins de la fixation de la pension fut changé, de sorte que ce n'était plus l'incapacité d'accomplir le même travail, mais celle d'accomplir un travail quel qu'il soit qui devait être prise en compte. Les nouvelles dispositions avaient été promulguées en raison des difficultés financières du Fonds de pension. Conformément aux nouvelles règles, l'incapacité du requérant fut réévaluée et la perte de capacité de travail en général fut estimée à 25 %, c'est-à-dire en dessous du minimum requis, fixé à 35 %. En conséquence, dès 1^{er} juillet 1997, le Fonds de pension cessa de verser à l'intéressé la pension d'invalidité ainsi que les allocations pour enfants en découlant qu'il percevait depuis presque vingt ans. Au total, il perdit des droits à une pension (incapacité et allocations annuelles pour enfants) représentant 12 637 600 couronnes islandaises²³⁴. Le 31 mai 2000, K. Ásmundsson a porté l'affaire devant la Cour européenne des droits de l'homme, invoquant l'article 1 du Protocole no 1 (protection de la propriété), pris isolément et combiné avec l'article 14 (interdiction de la discrimination) de la Convention européenne des droits de l'homme ; le requérant dénonçait la décision d'interrompre le versement de sa pension d'invalidité. Dans son arrêt rendu le 12 octobre 2004, la Cour a estimé que le requérant pouvait valablement plaider et qu'il était légitime de sa part de s'attendre à ce que son invalidité continuât à être évaluée en fonction de son incapacité à effectuer son travail précédent. Il est à noter que le requérant a perdu sa pension le 1^{er} juillet 1997, non en raison d'un changement de sa situation personnelle mais à la suite d'amendements législatifs qui ont modifié les critères d'évaluation de l'incapacité. Bien que l'on évaluât encore à 25 % son incapacité à effectuer un travail quel qu'il soit, il s'est vu privé de l'intégralité de ses droits à une pension d'invalidité. Dans ces conditions, la Cour estima que le requérant a dû supporter un fardeau excessif et disproportionné que ne sauraient justifier les intérêts légitimes de la collectivité dont les autorités islandaises font état. Il en aurait été différemment si l'intéressé avait eu à supporter une réduction raisonnable et proportionnée de ses droits à pension et non être totalement privé de ceux-ci. Dès lors, la Cour a conclu, à l'unanimité, qu'il y avait eu violation de l'article 1 du Protocole no 1. C'est sur cette base que la Cour a condamné l'Etat islandais à verser au requérant 75 000 euros pour dommage matériel, 1 500 euros pour dommage moral et 20 000 euros pour frais et dépens²³⁵.

234Equivalent de 76 507.51 euros (selon le taux de change du 15 novembre 2012).

235<http://www.juricaf.org/arret/CONSEILDELEUROPE-COUREUROPEENNEDES DroitsDEL>

HOMME-20041012-6066900, pour la version originale anglaise voir :

[http://www.humanrights.is/the-human-rights-](http://www.humanrights.is/the-human-rights-project/humanrightscasesandmaterials/cases/regionalcases/europeancourtsofhumanrights/nr/2619)

[project/humanrightscasesandmaterials/cases/regionalcases/europeancourtsofhumanrights/nr/2619](http://www.humanrights.is/the-human-rights-project/humanrightscasesandmaterials/cases/regionalcases/europeancourtsofhumanrights/nr/2619)

3. La Cour et la Commission interaméricaine des droits de l'homme

La Cour et la Commission interaméricaine des droits de l'homme surveillent le respect et la mise en œuvre par les Etats parties à la Convention américaine des droits de l'homme et au Protocole de San Salvador.

Dans sa décision du 7 mars 2005, la Commission interaméricaine des droits de l'homme a déclaré recevable la requête de 39 malades du VIH/Sida qui reprochent au gouvernement guatémaltèque de ne pas leur avoir assuré l'accès aux médicaments antirétroviraux en violation de ses engagements en vertu de la Convention américaine des droits de l'homme²³⁶.

4. La Commission africaine des droits de l'homme

Créée en 1987, la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples est chargée de surveiller le respect des traités africains de protection des droits humains, parmi lesquels la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples et le protocole à la Charte africaine des droits de l'homme relatif aux droits des femmes en Afrique.

A notre connaissance, aucune requête n'avait été déposée auprès de ces juridictions en vertu du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique qui prévoit expressément le droit à la sécurité sociale.

C) A l'échelle internationale

Pour les mêmes raisons évoquées dans le chapitre précédent, nous ne présentons pas les mécanismes²³⁷, mais donnerons comme exemples dans ce chapitre quelques cas (en lien avec le droit à la sécurité sociale) traités par les mécanismes de protection internationale de des droits humains et ceux de l'OIT.

1. OIT²³⁸

En 1983, la Fédération générale du travail de Belgique (FGTB), invoquant l'article 24 de la Constitution de l'OIT (Réclamations au sujet de l'application d'une convention), a déposé une requête alléguant l'inexécution par le gouvernement de la **Belgique**, entre autres, de la Convention (no 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, et en particulier de son article 68 relatif à l'égalité de traitement des résidents non nationaux. Il s'agissait de l'exclusion de la sécurité sociale des cadres et chercheurs de nationalité étrangère au service des entreprises établies dans une zone d'emploi pour la durée de leur emploi dans cette zone. Dans sa conclusion, rendue le 22 février 1984, le Comité tripartite estime que l'exclusion de certains travailleurs étrangers du système de sécurité sociale belge applicable n'est pas conforme à l'article 68, paragraphe 2, de la Convention (n°102)

236 Luis Rolando Cuscul Pivaral et al, Rapport n° 32/05, Pétition 642/03, <http://cidh.org/annualrep/2005eng/Guatemala642.03eng.htm> (en anglais)

237 Voir également note de bas de page 229.

238 Pour de plus amples informations sur les mécanismes de protection de l'OIT, prière de se référer à la brochure du CETIM sur *Le droit au travail*, http://www.cetim.ch/fr/publications_droittravail.php

concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952. Le Comité demande, entre autres, au gouvernement belge de lui « communiquer des informations complètes sur l'application des dispositions mises en cause, en vue de permettre à la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations de s'assurer de la conformité de la législation et de la pratique nationales avec les dispositions de la Convention n°102. »²³⁹

Dans une communication du 2 mars 2006, le Syndicat national des travailleurs des ponts et chaussées et services connexes du Mexique (SNTCPF) a déposé une réclamation en vertu de l'article 24 de la Constitution de l'OIT alléguant l'inexécution par le gouvernement du *Mexique* de la Convention (n°81) sur l'inspection du travail, 1947, la Convention (n°85) sur l'inspection du travail (territoires non métropolitains), 1947, la Convention (n°150) sur l'administration du travail, 1978, la Convention (n°155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, la Convention (n°170) sur les produits chimiques, 1990, la Convention (n°174) sur la prévention des accidents industriels majeurs, 1993, et la Convention (n°176) sur la sécurité et la santé dans les mines, 1995. La réclamation porte sur l'explosion survenue dans la mine de Pasta de Conchos, dans la municipalité de Sabinas de l'Etat de Coahuila, le 19 février 2006, bloquant 65 mineurs. Par la suite, seulement les corps de deux d'entre eux ont pu être récupérés. En substance, le SNTCPF reproche aux autorités mexicaines « des manquements graves au niveau du contrôle du respect des mesures de sécurité et de santé, des conditions de travail et des mesures de prévention » et ce malgré la dangerosité de l'extraction du charbon dans cette mine, connue depuis plus d'un siècle (1500 mineurs tués entre 1889 et 2000). Le SNTCPF détaille ses reproches avec les précisions suivantes : deux inspecteurs du travail chargés de la surveillance de plus de 129 mines de charbon souterraines, employant un total de 6970 travailleurs dans l'Etat de Coahuila; lacunes graves et suivi non approprié dans les délais dans l'inspection de routine et l'inspection de vérification ; défauts du système de ventilation dans la mine ; non-conformités décelées dans les équipements électriques ; défauts de structure... Dans sa décision du 19 mars 2009, tout en déclarant la partie de la plainte concernant les Conventions n°s 81, 85, 174, 176 non recevable, le Comité tripartite est entré en matière concernant les Conventions n°s 150, 155 et 170 en demandant au gouvernement mexicain de prendre, entre autres, les mesures suivantes :

- s'assurer que la Convention n°155 de l'OIT est pleinement appliquée et en particulier, que le réexamen périodique de la situation de la sécurité et de la santé des travailleurs est poursuivi ;
- adopter le nouveau cadre réglementaire en matière de SST (prescriptions relatives à la sécurité et à la santé) dans l'industrie d'extraction du charbon, en tenant compte de la Convention (n°176) sur la sécurité et la santé dans les mines, 1995, et du Recueil de directives pratiques sur la sécurité et la santé dans les mines de charbon souterraines, 2006, de l'OIT ;

239http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=1000:50012:0::NO:50012:P50012_COMPLAINT_PROCEDURE_ID,P50012_LANG_CODE:2507349,fr:NO

- garantir, par tous les moyens nécessaires, le contrôle effectif de l'application dans la pratique de la législation et de la réglementation relatives à la sécurité et la santé des travailleurs et au milieu de travail, par le biais d'un système d'inspection du travail approprié et suffisant, conformément à l'article 9 de la Convention n°155, afin de réduire à l'avenir les risques d'accident comme celui de Pasta de Conchos ;
- surveiller de très près l'organisation et le fonctionnement opérationnel du système d'inspection du travail en tenant compte de la recommandation (n° 158) sur l'administration du travail, 1978, et notamment de son paragraphe 26 (1) ;
- assurer, étant donné le temps qui s'est écoulé depuis l'accident, le paiement immédiat d'un dédommagement approprié et effectif à chacune des 65 familles concernées, et que des sanctions appropriées soient imposées aux responsables de cet accident ;
- (...) renforcer l'application de la législation et des prescriptions dans le domaine de la sécurité et la santé dans les mines.

Le Comité demande par ailleurs au Conseil administratif du BIT de « charger la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations du suivi des questions évoquées dans ce rapport au sujet de l'application de la Convention (n°150) sur l'administration du travail, 1978, la Convention (n°155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, et la Convention (n°170) sur les produits chimiques, 1990. »²⁴⁰

2. Les organes de traités de l'ONU en matière de droits humains

Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CODESC)²⁴¹

Lors de l'examen du rapport de l'*Argentine* (décembre 2011), le CODESC a exprimé de nombreuses préoccupations telles que : l'exclusion de la plupart de travailleurs employés dans l'économie informelle, dont les travailleurs migrants, du système de sécurité sociale, en particulier des régimes de retraite ; la discrimination en matière de conditions de travail et de salaire minimum à laquelle sont soumis en particulier les travailleurs exerçant des activités externalisées (*tercerizados*) ou temporaires et les femmes qui sont employées comme domestiques, dans l'industrie textile et dans le secteur agricole ; les entraves à l'exercice des droits du travail et des droits syndicaux ; l'exclusion de fait de certains groupes comme les migrants et leurs enfants de l'allocation universelle pour enfants (*Asignación Universal por Hijo*). Au vu de ces constats, le CODESC demande à l'Etat argentin : d'assurer à tous les travailleurs la pleine jouissance des droits économiques et sociaux ; d'étendre l'application de la législation relative au salaire minimum aux secteurs auxquels celle-ci ne s'applique toujours pas ;

²⁴⁰Cf. en particulier §§ 1, 12, 13, 15 à 19, 22, 23, 24 et 99 de la Réclamation (article 24) - Mexique - C150, C155, C170 – 2009, http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/?p=1000:50012:0::NO:50012:P50012_COMPLAINT_PROCEDURE_ID,P50012_LANG_CODE:2507359,fr:NO

²⁴¹Chargé de surveiller la mise en œuvre du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels par ses Etats parties.

d'assurer une protection juridique complète aux travailleurs, quel que soit leur secteur d'activité ; d'envisager de modifier les règles de résidence applicables aux travailleurs migrants afin que ceux-ci aient accès aux prestations sociales du régime non contributif ; d'adopter les modifications nécessaires de la loi sur les syndicats de façon à reconnaître les droits collectifs fondamentaux de toutes les catégories de travailleurs et de syndicats et à assurer la pleine conformité de la législation nationale avec les obligations internationales de l'Argentine ; d'adopter toutes les mesures nécessaires pour garantir l'application sans restriction de l'allocation universelle pour enfants, en particulier aux enfants appartenant à des groupes marginalisés et défavorisés, comme les enfants de travailleurs migrants en situation irrégulière et les enfants de personnes privées de liberté ; de garantir la protection effective des moyens de subsistance des communautés autochtones et de la jouissance de leurs droits économiques, sociaux et culturels, et de concevoir des garanties d'ordre institutionnel et de procédure propres à assurer la participation effective des communautés autochtones à la prise de décisions sur des sujets les concernant²⁴².

A l'issue de l'examen du rapport de l'*Estonie* (décembre 2011), le CODESC a formulé les recommandations suivantes destinées aux autorités estoniennes : prendre les mesures nécessaires pour que le montant du salaire minimum garantisse un niveau de vie suffisant aux travailleurs et à leur famille ; revoir sa politique de sécurité sociale pour faire en sorte que les prestations, tant du point de vue de leur montant que de leur durée, garantissent aux bénéficiaires et à leur famille un niveau de vie suffisant ; supprimer les conditions imposées pour le versement des allocations chômage en ce qui concerne les motifs de rupture du contrat de travail ; renforcer son cadre législatif de protection des droits de l'enfant ; mettre sa législation en conformité avec les normes internationales en ce qui concerne la durée du travail autorisée pour les enfants de moins de 15 ans ; interdire l'emploi d'enfants pour la production de matériel érotique et faire en sorte qu'aucun mariage ne puisse être contracté avec un enfant de moins de 18 ans ; modifier sa législation de sorte que le travail des détenus ne soit autorisé que lorsque celui-ci est librement choisi ou accepté sans contrainte ; remédier à la persistance de la situation défavorisée des russophones dans la jouissance des droits économiques, sociaux et culturels, et de faire en sorte que les stratégies et politiques adoptées à cet effet visent à la fois la discrimination formelle et la discrimination concrète et prévoient l'adoption de mesures spéciales dans le domaine de l'emploi²⁴³.

Suite à l'examen du rapport des *Pays-Bas* (décembre 2010), le CODESC, constatant entre autres les discriminations et inégalités dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels entre les quatre territoires constitutifs de ce pays, demande aux autorités néerlandaises de : garantir l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels dans des conditions d'égalité à chaque individu et

242Observations finales du CODESC concernant l'Argentine, E/C.12/ARG/CO/3, §§ 10, 15, 19, 20 et 22, daté du 14 décembre 2011, <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/cescrs47.htm>

243Observations finales du CODESC concernant l'Estonie, E/C.12/EST/CO/2, §§ 10, 12, 16, 18 et 19, daté du 16 décembre 2011, <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/cescrs47.htm>

groupe relevant de sa juridiction ; prendre des mesures propres à garantir que les détenus ne soient soumis aux Pays-Bas à aucune forme de travail obligatoire ; veiller à ce que les conditions de travail des détenus, notamment leurs salaires et leurs prestations de sécurité sociale, soient justes et équitables ; adopter des mesures correctives législatives ou autres visant à faire bénéficier les domestiques des mêmes droits et prestations que les autres travailleurs, surtout pour ce qui est des prestations de sécurité sociale ; mettre fin à la discrimination envers les travailleurs migrants en matière de droits à pension ; accorder la priorité à l'amélioration du système de soins de santé pour les personnes âgées, afin de s'acquitter de son obligation de garantir la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des soins de santé qui leur sont destinés ; contrôler la qualité des structures, biens et services destinés aux personnes âgées par le biais d'un mécanisme d'inspection efficace ; remédier au problème du traitement médical des détenus souffrant de troubles mentaux et prendre les mesures nécessaires pour accroître le personnel formé à la psychiatrie dans les institutions pénitentiaires ou garantir des soins appropriés dans les établissements psychiatriques. Préoccupé par ailleurs par les répercussions néfastes sur l'exercice du droit à la santé des saisies aux Pays-Bas de médicaments génériques en transit expédiés d'un pays en développement vers un autre pays en développement, le CODESC rappelle au gouvernement de ce pays de « tenir compte de l'obligation internationale qui est la sienne de respecter le droit de chacun au meilleur état de santé susceptible d'être atteint et de s'abstenir de saisies des médicaments génériques à l'avenir »²⁴⁴.

Le Comité des droits de l'homme (CCPR)²⁴⁵

Préoccupé par le travail des enfants en *République dominicaine*, le Comité demande aux autorités de ce pays d'éliminer le travail des enfants et de poursuivre et condamner les personnes impliquées dans le travail des enfants. Préoccupé également par la situation des travailleurs migrants qui travaillent sans être contractuellement liés à leur employeur et qui n'ont de ce fait pas accès aux droits et aux prestations dont ils devraient bénéficier, le Comité demande au gouvernement de République dominicaine de prendre des mesures pour garantir que tous les travailleurs, qu'ils soient en situation régulière ou irrégulière, jouissent des droits fondamentaux. Il devrait également mettre en place des recours utiles et faciles d'accès pour que les employeurs contrevenants aient à répondre de leurs actes²⁴⁶.

244Observations finales du CODESC concernant les Pays-Bas, E/C.12/NLD/CO/4-5, §§ 5, 12, 14, 15, 17, 20, 23 et 27 au 30, daté du 9 décembre 2010,

<http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/cescrs45.htm>

245Chargé de surveiller la mise en œuvre du Pacte international relatif aux droits civils et politiques par ses États parties.

246Observations finales du Comité des droits de l'homme concernant la République dominicaine, CCPR/C/DOM/CO/5, §§ 15, 18 et 19, daté du 19 avril 2012,

<http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/hrcs104.htm>

Le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale (CERD)²⁴⁷

A l'issue de l'examen du rapport du *Canada*, le CERD demande²⁴⁸, entre autres, aux autorités de cet Etat de prendre des mesures concrètes propres à favoriser l'intégration effective aux niveaux fédéral, provincial et territorial des Afro-Canadiens dans la société canadienne dans les domaines de l'emploi et des politiques concernant l'accès à l'emploi, du logement, de la fonction publique et de salaires qui ne devraient pas être discriminatoires. Constatant la discrimination législative à l'égard des femmes des Premières Nations en matière de biens fonciers matrimoniaux, le CERD demande au Canada d'adopter et mettre en œuvre dans les meilleurs délais le projet de loi portant sur cette question. Il lui demande par ailleurs « de mettre en œuvre et renforcer ses programmes et politiques afin de mieux garantir les droits économiques, sociaux et culturels des peuples autochtones, en particulier au moyen des mesures suivantes : a) Accélérer la fourniture d'eau potable aux communautés autochtones dans les réserves ; b) Intensifier les efforts pour supprimer les obstacles discriminatoires liés à l'emploi et les écarts de salaire entre les autochtones et les non-autochtones, en particulier en Saskatchewan et au Manitoba ; (...) d) Faciliter leur accès aux services de santé ; (...) f) Mettre fin au retrait d'enfants autochtones de leur famille et fournir des services de prise en charge aux familles et aux enfants dans les réserves dotés d'un financement suffisant ; (...) ». Préoccupé également par le fait que les peuples autochtones ne sont pas toujours consultés au sujet des projets réalisés sur leurs terres ou ayant une incidence sur leurs droits et que les traités conclus avec les peuples autochtones ne sont pas pleinement respectés ni appliqués, le CERD demande aux autorités canadiennes de « a) Faire appliquer de bonne foi le droit à la consultation et au consentement préalable, libre et éclairé des peuples autochtones lorsque leurs droits peuvent être altérés par des projets réalisés sur leurs terres, (...) ; b) (...) trouver des moyens d'établir des titres de propriété sur leurs terres, et respecter leurs droits consacrés par les traités ; (...) ».

Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes²⁴⁹

Préoccupé par la persistance de la discrimination verticale et horizontale à l'égard des femmes sur le marché de l'emploi, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) recommande à la *Jordanie* d'adopter des lois qui garantissent l'égalité de rémunération pour un travail de valeur égale afin de réduire et de supprimer l'écart de salaire entre les femmes et les hommes. Préoccupé par ailleurs par la situation des femmes vivant dans les zones rurales, le CEDAW demande, entre autres, à la Jordanie de : « a) Accorder une attention particulière aux besoins des femmes vivant dans les zones rurales ; garantir qu'elles aient accès aux services en matière de santé et d'éducation ; et intensifier

247Chargé du surveiller la mise en œuvre de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale par ses Etats parties.

248Observations finales du CERD, CERD/C/CAN/CO/19-20, §§ 16 et 18 à 20, daté du 4 avril 2012 : <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cerd/cerds80.htm>

249Chargé du surveiller la mise en œuvre de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes par ses Etats parties.

les projets générateurs de revenus ;b) Adopter des mesures de lutte contre les pratiques traditionnelles préjudiciables qui empêchent les femmes de jouir pleinement du droit à la propriété, et lancer des campagnes de sensibilisation sur le droit à l'héritage des femmes ; (...) » Par ailleurs, le CEDAW demeure préoccupé par la persistance de l'exploitation économique et physique des travailleuses migrantes, par l'absence d'inspections régulières pour contrôler leurs conditions de travail, par le nombre insuffisant de centres d'accueil des victimes d'exploitation, et par la mise en oeuvre globalement inefficace des dispositions du Code du travail relatives aux travailleurs migrants. Le CEDAW est préoccupé en outre par le fait que les réfugiés et demandeurs d'asile sans titre de séjour n'ont pas accès au secteur de l'emploi formel ou à des services sociaux de base. Le CEDAW demande à la Jordanie de : « a) Régulariser la situation des réfugiés dont le statut a été reconnu par le HCR afin qu'ils exercent leurs droits fondamentaux et aient accès aux services essentiels, en particulier les femmes réfugiées ; (...) »²⁵⁰

Le Comité des droits de l'enfant (CRC)²⁵¹

Parmi les recommandations du CRC, à l'issue de l'examen du rapport concernant la *Corée du Sud*, nous pouvons retenir, entre autres : la modification de la législation pour que des allocations budgétaires spécifiques suffisantes soient obligatoirement prévues pour le bien-être des enfants ; les programmes qui visent à réduire la pauvreté et à améliorer le niveau de vie de tous les enfants devraient garantir l'égalité et l'équité ; l'augmentation des fonds alloués à la santé et la création d'un système d'établissements publics de santé permettant aux familles à faible revenu d'accéder gratuitement aux soins ; l'augmentation des ressources financières, techniques et humaines allouées aux hôpitaux locaux de petite et moyenne taille afin d'assurer l'accès aux soins pédiatriques et aux services d'urgence sur l'ensemble du territoire ; l'élaboration d'une politique de santé mentale de l'enfance fondée sur une étude détaillée des causes profondes de la dépression et du suicide chez les enfants et l'investissement dans la création d'un système complet de services, y compris dans la promotion de la santé mentale et dans des activités de prévention, dans des services spécialisés de consultation et d'hospitalisation, dans le but d'assurer une prévention efficace des comportements suicidaires, notamment chez les filles ; le renforcement des campagnes d'information et d'éducation, y compris en impliquant les médias afin d'améliorer la sensibilisation aux risques que représentent pour la santé le tabac, l'alcool et la dépendance à Internet ; la prise de mesures supplémentaires pour réglementer la commercialisation des produits alimentaires qui sont mauvais pour la santé des enfants ; les cours d'éducation sexuelle prévus dans le programme scolaire à dispenser de manière efficace et systématique²⁵².

250Observations finales du CEDAW sur la Jordanie, CEDAW/C/JOR/CO/5, §§ 37 à 44 et 47 à 48, daté du 23 mars 2012. Voir : <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/cedaws51.htm>

251Chargé du surveiller la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant par ses Etats parties.

252Observations finales du Comité des droits de l'enfant, CRC/C/KOR/CO/3-4, §§ 53 à 59, du 2 février 2012. Voir : <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/crcs58.htm>

VI. LA SÉCURITÉ SOCIALE COMME REMPART CONTRE LA PAUVRETÉ ET LES INÉGALITÉS

L'instauration d'un système de sécurité sociale est considérée de plus en plus comme une mesure indispensable et efficace dans la lutte contre la pauvreté et les inégalités comme le reconnaît, entre autres, l'OIT : « la sécurité sociale est un outil important pour prévenir et réduire la pauvreté, les inégalités, l'exclusion sociale et l'insécurité sociale, pour promouvoir l'égalité des chances, l'égalité entre hommes et femmes et l'égalité raciale et pour soutenir la transition de l'emploi informel à l'emploi formel ; (...) »²⁵³

La Rapporteuse spéciale de l'ONU sur l'extrême pauvreté et les droits de l'homme a étudié de son côté l'impact des pensions sociales (appelées également pensions non contributives) sur les conditions de vie des personnes âgées. Pour elle, « les pensions non contributives peuvent en effet réduire considérablement la pauvreté et la vulnérabilité des personnes âgées »²⁵⁴. Dans un autre rapport présenté à l'Assemblée générale de l'ONU, la Rapporteuse spéciale mentionne l'exemple du Brésil qui a réduit la pauvreté « grâce à l'expansion de son programme de transferts monétaires 'Bolsa Familia' ainsi qu'à l'augmentation du salaire minimum »²⁵⁵.

Selon les estimations de la Banque mondiale, « les interventions au titre de la sécurité sociale pourraient réduire le nombre des pauvres de 5 à 10 % »²⁵⁶. Ainsi, les allocations sociales versées en Afrique du Sud auraient réduit « l'écart de pauvreté de 48 % et l'écart de dénuement de 67 % tout en appuyant le développement du capital humain des bénéficiaires et leur participation au marché du travail. »²⁵⁷ L'Algérie suit apparemment la même voie, en consacrant environ 11 % de son budget à la sécurité sociale²⁵⁸.

Or, comme déjà souligné plus-haut, les systèmes de sécurité sociale existants dans le monde sont largement liés à un emploi, c'est-à-dire à un revenu. Ce qui a des conséquences inévitables sur les assurances sociales existantes qui continuent à largement fonctionner sur le schéma du « plein emploi » et du plein temps. Les chômeurs, les travailleurs précaires, les femmes enceintes, les personnes âgées, les enfants, les handicapés et les prétendus « indépendants » (comme les paysans, pêcheurs, artisans, petits commerçants, broyés par les lois du « marché ») qui

253Cf. § 4 du préambule de la Recommandation n°202 de l'OIT concernant les socles nationaux de protection sociale.

254Cf. A/HRC/14/31 du 31 mars 2010, présenté à la 14^{ème} session du Conseil des droits de l'homme de l'ONU.

255Cf. A/65/259, § 19, daté du 9 août 2010.

256Cité in « Evaluation des progrès accomplis en Afrique dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, Rapport OMD 2011 », p. 122, élaborée par la Banque mondiale, le PNUD, la Commission économique de l'ONU pour l'Afrique et l'Union africaine.

257Idem, p. 123.

258Idem, p. 26.

constituent l'écrasante majorité de l'humanité se trouvent exclus d'une protection sociale digne de ce nom, étant donné qu'ils ne disposent qu'entre 1,25 et 2 dollars étatsuniens par jours comme revenu pour survivre si l'on se réfère aux chiffres de la Banque mondiale.

De plus, dans le contexte de la mondialisation, cette situation n'a rien de rassurant, étant donné qu'une flexibilité extrême (au niveau des horaires et conditions de travail) et une mobilité sans limite sur le marché du travail (à l'intérieur d'un pays, mais aussi au niveau international et entre divers secteurs économiques) sont exigées de la part des employés. Alors quelles solutions proposer ? Depuis quelques années, l'exemple danois de flexicurité²⁵⁹ est vanté comme remède pour la protection sociale des employé-e-s soumis aux impératifs du marché du travail « flexibilisé » à outrance, pour ne pas dire dérégulé au point que les Conventions de l'OIT restent lettre morte. Cependant, né dans un pays d'une longue tradition d'Etat social, d'un dialogue social respectueux entre partenaires sociaux et avec un taux de syndicalisation très élevé (80 %), le modèle danois ne semble pas être transposable ailleurs, si l'on se réfère à l'analyse de Katrine Søndergård²⁶⁰.

Le vieillissement de la population constitue un autre défi important pour le système de sécurité sociale²⁶¹. Mais les propositions politiques sur cette question tournent essentiellement pour le moment autour de l'augmentation de l'âge de la retraite sans une réflexion profonde sur la gestion et le fonctionnement des caisses de pension²⁶².

259Développée dans les années 1990 par des chercheurs néerlandais, « flexicurité » désigne les stratégies politiques visant à rendre le marché du travail plus flexible tout en augmentant la sécurité des groupes exposés (cf. Wilthagen *et al.*, 2003, cité par *Katrine Søndergård*, chercheuse à FAOS, Copenhague, dans son article intitulé « La flexicurité danoise – et tout ce qui l'entoure » in *Chronique internationale de l'IRE*, N° 110, janvier 2008 : <http://www.politiquessociales.net/IMG/pdf/Danemark.pdf>)

260Idem.

261Le Japon compte la population la plus âgée au monde avec plus de 22 % des habitants âgés de 65 ans et plus. Selon l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS), la proportion des plus de 65 ans dans la population va doubler en Europe au cours des 40 prochaines années, elle va même tripler en Asie (voir le communiqué de presse de l'OIT du 10 septembre 2012: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/comment-analysis/WCMS_189417/lang--fr/index.htm).

262Outre les spéculations boursières déjà évoquées (voir chapitre IV.A.2), le fait que les caisses de retraite soient gérées par des entités privées est également problématique à l'instar des fonds de retraite investis dans la compagnie américaine Enron qui constitue sans doute un cas d'école. En effet, courtier en énergie, la compagnie Enron était classée septième entreprise américaine (selon son chiffre d'affaires déclaré) avant de faire faillite en décembre 2001, entraînant en cascade des licenciements et pertes de retraites pour des centaines de milliers de personnes. Voici un bref résumé de l'histoire d'une fraude comptable et des spéculations boursières à grande échelle : « Le 2 décembre 2001, la société Enron se déclare en faillite, le cours de l'action chute de 90 dollars à 1 dollar en quelques mois. Environ 5 000 salariés sont immédiatement licenciés, tandis que des centaines de milliers de petits épargnants qui avaient confié leurs fonds de pension à la société Enron perdent l'essentiel de leur capital-retraite et se retrouve donc sans ressource la retraite venue. Des procédures pénales sont ouvertes contre les anciens dirigeants de l'entreprise. Le directeur financier, Andrew Fastow, est condamné à dix ans de prison (son épouse fut elle aussi condamnée pour avoir aidé à manipuler les comptes). Le 25 mai 2006, Kenneth Lay, 64 ans, fut reconnu coupable de six chefs d'accusation, dont la fraude et le complot, mais il décéda d'un infarctus le 6 juillet avant de commencer à purger sa peine. L'ancien n°2 de la société Enron, Jeffrey Skilling, fut reconnu coupable de 19 des 28 accusations, dont fraude, complot, fausses déclarations et délit d'initié et condamné à 24 ans et 4 mois de prison, le 23 octobre 2006. Les anciens partenaires de l'entreprise sont également inquiétés par les poursuites judiciaires, notamment : le

Dans ce contexte, nous devons interroger la pertinence de la dépendance de la sécurité sociale à l'existence d'un emploi, étant donné que le revenu reste l'élément déterminant pour instaurer un système de sécurité sociale selon les régimes en vigueur. C'est pourquoi de plus en plus de voix s'élèvent également parmi la société civile pour plaider en faveur d'un revenu universel sans condition pour tout un chacun²⁶³. Il est vrai que les variantes proposées jusqu'ici sont très diverses (revenu minimum, revenu de citoyenneté, allocation universelle, revenu social garanti, etc.) et renvoient à des concepts différents²⁶⁴. D'ailleurs, certaines propositions ont tendance à aller à l'encontre du but recherché (un revenu minimum par exemple risque de faire des pressions sur les salaires vers le bas et l'affaiblissement, voire l'élimination du rôle des syndicats).

Nous devons être attentifs à ce que le droit à la sécurité sociale ne soit pas dévoyé. En effet, comme nous l'avons mentionné tout au long de la présente brochure, du côté de l'ONU et de l'OIT, il s'agit d'un droit humain fondamental qui doit être universalisé, qu'il soit lié à un emploi ou non. Les nouvelles propositions de l'OIT pour l'instauration d'une sécurité sociale dite universelle visent précisément à donner une protection aux personnes en dehors du marché du travail, de sorte que le lien protection sociale/emploi est complété par des droits étendus et déjà reconnus par l'ONU (voir chapitre I). Aujourd'hui c'est le modèle de l'aide sociale, les transferts monétaires sous conditions (*conditional cash transfers*) qui sont promus par certaines organisations internationales de développement influentes²⁶⁵.

cabinet Arthur Andersen, Citigroup, JP Morgan, Merrill Lynch, Deutsche Bank, CICB et Barcalys Bank. » voir : http://fdsp.univ-lyon2.fr/sites/fdsp/IMG/pdf_Gouvernement_d_entreprise_partie_2.pdf
263 Voir entre autres la *Déclaration du Forum des peuples d'Asie et d'Europe*, adoptée lors de sa 9^{ème} édition au Laos, octobre 2012 :

<http://www.aepf.info/aepf9/94-final-declaration-9th-asia-europe-people-s-forum-vientiane-laos>
264 Le débat sur cette question dépasse le cadre de la présente brochure. Pour de plus amples informations à ce propos voir, entre autres, Robert Castel, « L'insécurité sociale... », op. cit., Yannick Vanderborght, « Quelles sont les chances politiques de l'allocation universelle ? Hypothèses à partir des exemples canadien et néerlandais », in *Raisons politiques*, 2002/2, n°6, p. 53-66 :

<http://www.cairn.info/revue-raisons-politiques-2002-2-page-53.htm>,
http://fr.wikipedia.org/wiki/Revenu_minimum, http://www.gboss.ca/revenu_universel.html
265 Voir à ce propos entre autres l'article de Francine Mestrum intitulé « Social Protection Floor : beyond poverty reduction? » : http://www.globalsocialjustice.eu/index.php?option=com_content&view=article&id=301:social-protection-floor-beyond-poverty-reduction-&catid=10:research&Itemid=13

CONCLUSION

La sécurité sociale est reconnue en tant que droit humain dans les instruments internationaux en matière de droits humains. A ce titre et pour paraphraser de nouveau la Rapporteuse spéciale de l'ONU sur la question des droits de l'homme et de l'extrême pauvreté : « assurer l'accès à la protection sociale n'est donc pas une option politique, mais une obligation de l'État »²⁶⁶.

A ce titre également, la sécurité sociale doit être universelle, y compris et surtout pour des personnes qui sont dans l'incapacité de cotiser. Le système d'assurances actuel, bien souvent lié à un emploi et à des cotisations, n'est peut être pas le seul modèle à suivre et il se peut qu'il ne puisse survivre à l'évolution des sociétés dans le contexte de la mondialisation. D'ailleurs, rien n'empêche les Etats d'instaurer un seul et unique régime de sécurité sociale universel (pour des personnes actives ou sans emploi), couvrant tous ses aspects (voir chapitre II), afin de simplifier (à tout point de vue) le système existant. Il s'agit bien sûr d'un défi majeur pour tous, surtout pour les mouvements sociaux, de ne pas laisser cette question être instrumentalisée par les néolibéraux et finalement limitée à l'aide sociale. Aujourd'hui c'est justement le modèle de l'aide sociale et les transferts monétaires sous conditions qui sont promus par certaines organisations internationales de développement influentes alors que, comme nous l'avons mentionné tout au long de la présente brochure, c'est le droit à la sécurité sociale, un droit humain fondamental, qui doit être universalisé et non pas de la charité sous quelque forme que cela soit.

Dans un monde qui dispose de suffisamment de capacités et richesses, il n'est pas tolérable que l'écrasante majorité de l'humanité soit privée du droit fondamental à la sécurité sociale. Il s'agit également de réduire un tant soit peu les inégalités criantes entre les pays et au sein même des pays. Il ne s'agit nullement d'un acte de charité, car, comme le dit si bien Robert Castel :

*« La protection sociale n'est pas seulement l'octroi de secours en faveur des plus démunis pour leur éviter une déchéance totale. Au sens fort du mot, elle est pour tous la condition de base pour qu'ils puissent continuer d'appartenir à une société de semblables. »*²⁶⁷

266 Voir le Rapport sur la question des droits de l'homme et de l'extrême pauvreté, A/65/259, op. cit.

267 Voir : « L'insécurité sociale... », op. cit., p. 79.

ANNEXE

INSTANCES AUXQUELLES ON PEUT S'ADRESSER

Au niveau international

Comité des droits de l'homme, CCPR (plaintes et informations)

Petitions Team
UNOG-OHCHR
1211 Geneva 10, Suisse
Fax : + 41 22 917 90 22 (en particulier pour des questions urgentes)
E-mail : petitions@ohchr.org

Comité des droits économiques sociaux et culturels, CESCR (informations)

Secrétariat du CODESC
UNOG-OHCHR
1211 Genève 10, Suisse
Fax : +41 22 917 90 08
E-mail : cescr@ohchr.org

Comité pour l'élimination de la discrimination raciale, CERD (plaintes et informations)

Petitions Team
UNOG-OHCHR
1211 Geneva 10, Suisse
Fax : + 41 22 917 90 22 (en particulier pour des questions urgentes)
E-mail : petitions@ohchr.org

Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, CEDAW (plaintes et informations)

Petitions Team
UNOG-OHCHR
1211 Geneva 10, Suisse
Fax : + 41 22 917 90 22 (en particulier pour des questions urgentes)
E-mail : petitions@ohchr.org

Comité des droits de l'enfant, CRC (informations)

Secrétariat du CRC
UNOG-OHCHR
1211 Geneva 10, Suisse
Tél. : +41 22 917 91 41 - Fax: +41 22 917 90 08
E-mail : crc@ohchr.org

Au niveau régional

Commission africaine des droits de l'homme et des peuples

(plaintes et informations)

N°31 Bijilo Annes Layout, Kombo North District,

Western Region, P.O. Box 673 Banjul, Gambie

Tél. : +220 441 05 05 / +220 441 05 06 / Fax : +220 441 05 04

E-mail : au-banjul@africa-union.org

Site : <http://www.achpr.org>

Cour africaine des droits de l'homme et des peuples (plaintes)

Dodoma road, P.O. Box 6274, Arusha, Tanzanie

Tél. : +255 732 97 95 09 / +255 732 97 95 51 / Fax : +255 732 97 95 03

E-mail : registrar@african-court.org / info@african-court.org

Site : <http://www.african-court.org>

Commission interaméricaine des droits de l'homme

(plaintes et informations)

1889 F Street, N.W., Washington, D.C. 20006, Etats-Unis d'Amérique

Tél. : +202 458 60 02 / Fax : +202 458 39 92 / +202 458 36 50 / +202 458 62 15

E-mail : cidhdenuncias@oas.org / Site : <http://www.oas.org>

Cour interaméricaine des droits de l'homme (plaintes)

Avenue 10, Street 45-47 Los Yoses, San Pedro,

Apartado Postal 6906-1000, San José, Costa Rica

Tél. : +506 2527 1600 / Fax : +506 2234 0584

E-mail : corteidh@corteidh.or.cr

Site : <http://www.corteidh.or.cr>

Comité européen des droits sociaux (plaintes collectives et informations)

Secrétariat du Service de la Charte sociale européenne et du Code européen de sécurité sociale

Conseil de l'Europe

Direction générale des droits de l'homme et état de droit

Direction des droits de l'homme

67075 Strasbourg Cedex, France

Tél. : +33 3 88 41 32 58 / Fax : +33 3 88 41 37 00

E-mail : social.charter@coe.int

Site : <http://www.coe.int>

Cour européenne des droits de l'homme (plaintes)

Conseil de l'Europe

67075 Strasbourg Cedex, France

Tél. : +33 3 88 41 20 18 / Fax : +33 3 88 41 27 30

Site : <http://www.echr.coe.int>