

Les socles de protection sociale dans la région euro-méditerranéenne



DOCUMENTOS 01|2018

**Les socles de protection sociale
dans la région euro-méditerranéenne**

CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL **ESPAÑA**
DEPARTAMENT DE PUBLICATIONS
NICES: 757-2018

Colección Documentos
Número 01/2018
La reproduction de ce document est autorisée
en citant la source

© Pour cette édition : Consejo Económico y Social. Espagne. 2018

Tous droits réservés conformément à la Loi :
Consejo Económico y Social
Huertas, 73
28014 Madrid. Espagne
T 91 429 00 18
F 91 429 42 57
publicaciones@ces.es
www.ces.es

Preimpresión
ADVANTIA, Comunicación Gráfica, S.A.

Les socles de protection sociale dans la région euro-méditerranéenne

INDEX

INTRODUCTION	6
SOCLES DE PROTECTION SOCIALE : SIGNIFICATION ET CONTEXTE DANS LA REGION EURO-MEDITERRANEENNE	10
PROTECTION SOCIALE DANS L'EURO-MEDITERRANEE : SITUATIONS ET TENDANCES	18
1. Situation et tendances générales: extension, financement, dépense et couverture	19
2. Protection sanitaire	23
3. Protection de l'enfance	25
4. Soutien aux personnes en âge actif : invalidité et chômage	27
5. Protection sociale au troisième âge	29
INITIATIVES ABORDEES DANS LE CADRE DE LA COOPERATION EURO-MEDITERRANEENNE	33
CONCLUSIONS ET PROPOSITIONS	37
ANNEXE	42

INTRODUCTION

Au cours des derniers Sommets Euromed des Conseils économiques et sociaux et institutions similaires, le besoin de promouvoir le développement de la protection sociale dans la région ou zone euro-méditerranéenne a pris corps. Ainsi, dans la Déclaration finale du Sommet de Nicosie en 2014, les représentants des conseils et les partenaires économiques et sociaux des pays partenaires euro-méditerranéens ont demandé aux gouvernements de développer, avec le soutien de l'OIT et d'autres organisations internationales, un socle de protection sociale efficace, car c'est un investissement qui contribue à la création de richesse et un élément essentiel pour aborder le risque de pauvreté et promouvoir l'inclusion sociale, en renforçant ainsi le potentiel de croissance économique et la cohésion sociale dans les pays de la Méditerranée. La Déclaration finale du Sommet tenu à Bruxelles en 2015 attirait également l'attention sur le fait que la nouvelle Politique européenne de voisinage doit reconnaître l'importance de la protection sociale en tant que facteur de cohésion des sociétés.

En cohérence avec ces déclarations, le but de ce rapport est d'octroyer plus d'importance à un secteur d'actions, celui de la protection sociale qui n'a pas figuré jusqu'à présent, du moins explicitement, parmi les priorités de la coopération socio-économique dans le cadre de l'Union pour la Méditerranée, ni de la Politique européenne de voisinage. La diversité de "réseaux" et de systèmes de protection sociale dans la zone, ainsi que l'absence de sources d'informations appropriées et actualisées ont pu contribuer à cette faible présence de protection sociale dans les projets de l'Union pour la Méditerranée.

Le droit à la sécurité sociale reconnu à l'article 22 de la Déclaration universelle des droits de l'homme implique le droit à obtenir la reconnaissance des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à la dignité et au libre développement de la personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays. La protection sociale est un outil politique fondamental pour réduire la pauvreté et les inégalités tout en encourageant la croissance inclusive et la paix sociale, l'amélioration du capital humain et de la productivité, par le soutien de la demande interne et de la transformation structurelle des économies nationales.

Parvenir à une protection sociale avec une couverture universelle est une tâche fondamentale de l'OIT qui a mis en place, sur la base de la *Convention de 1952 (Numéro 102) concernant la norme minimum de la sécurité sociale*, un ensemble de normes acceptées au niveau international et contraignantes pour les pays qui l'ont ratifié. La *Recommandation*

concernant les socles nationaux de protection sociale, 2012 (Numéro 202), adoptée par 185 États en 2012, complète le cadre des Conventions et des Recommandations existantes. A l'instar des Nations-Unies, la Commission européenne, l'ASEAN, le G-20 et l'OCDE se sont prononcés en faveur de la protection sociale universelle. L'objectif commun du programme d'action conjoint de la Banque mondiale et de l'OIT dans ce domaine, est d'augmenter le nombre de pays qui fournissent une protection sociale universelle et de les aider à concevoir et à mettre en œuvre des systèmes universels et durables de protection sociale. A la base, on reconnaît l'existence de nombreuses modalités permettant de parvenir à une protection sociale et universelle : chaque pays doit ensuite élargir sa propre voie et choisir les moyens et les méthodes qui s'adaptent le mieux à son contexte national.

L'Agenda 2030 des Nations Unies pour le Développement durable qui est entré en vigueur en 2016 est une opportunité pour stimuler une protection sociale universelle pour tous et partout. Les systèmes de protection sociale sont une partie essentielle dans la réussite de l'objectif n° 1 des Objectifs de développement durable (Éradiquer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde), avec l'intention de mettre en œuvre, au niveau national, des systèmes et des mesures appropriées de protection sociale pour tous, y compris les socles afin d'atteindre, en 2030, une couverture importante pour les personnes en situation de pauvreté et de vulnérabilité. Les politiques de protection sociale sont également envisagées dans les objectifs concernant l'égalité de genre et la réduction de l'inégalité des salaires.

La coopération entre l'UE et les pays partenaires méditerranéens, grâce à la Politique européenne de voisinage Sud et de l'Union pour la Méditerranée, n'en est qu'à ses balbutiements en matière de promotion de la protection sociale. Néanmoins, l'UE a exprimé son intention de renforcer le soutien de la protection sociale dans l'orientation future de la coopération au développement et elle reconnaît le besoin de promouvoir et de favoriser des systèmes efficaces, équitables et durables de protection adaptés au contexte national¹. La protection sociale devrait se situer, à cet égard, au centre du dialogue avec les gouvernements sur les stratégies nationales de développement, et garantir que les systèmes de protection sociale s'appuient sur des principes qui permettent un accès égal et universel à la protection sociale tout au long de la vie. De même, il faudrait accorder une attention spéciale aux personnes plus vulnérables, tels que les enfants, les personnes handicapées, les personnes âgées et, en général, aux situations des personnes démunies, ainsi qu'aux domaines de la protection qui requièrent un plus grand développement.

La crise économique mondiale des dernières années a rendu plus urgente la nécessité d'une protection sociale en période d'incertitude économique, de faible croissance et

NOTES

1 Commission européenne, *Une vie décente pour tous : Éradiquer la pauvreté et offrir au monde un avenir durable* COM (2013) 92 final, ainsi que la Communication de la Commission sur *La protection sociale dans la coopération au développement de l'Union européenne* COM (2012) 446 final.

d'inégalités croissantes. Cependant, au-delà de la crise, nous ne devons pas oublier que la région euro-méditerranéenne affronte d'importants défis humains et économiques, parmi lesquels nous citerons les convulsions humanitaires suite aux conflits armés et à la violence, aux crises alimentaires ou des matières premières, au problème de l'accès à l'eau et aux conséquences du changement climatique, ainsi que les déplacements de population qui en résultent ou les défis de la gouvernance démocratique. L'ampleur de ces phénomènes a mis en relief non seulement le rôle défensif que joue la protection sociale, mais aussi les conséquences du manque de systèmes suffisamment efficaces pour soutenir les individus quand ils doivent affronter les divers risques sociaux qui peuvent surgir dans leur vie. Dans ce contexte, il convient de mettre en place les mécanismes nécessaires pour éviter le risque d'une pauvreté chronique.

Malgré tout, il est évident que le développement de systèmes de protection sociale et leurs socles n'est pas suffisant pour affronter les causes de la pauvreté et de l'inégalité, intrinsèquement liés à ces défis et aux caractéristiques du système économique mondial. Dans l'idéal, ce développement devrait faire partie d'une approche plus holistique des politiques sociales et économiques, qui tienne compte de tous ces phénomènes et pas uniquement de la recherche de réponses palliatives des symptômes de la pauvreté et de l'inégalité. Il est néanmoins évident que cela déborderait l'objectif et les possibilités réelles de ce rapport car il s'agit, par ailleurs, de questions qui font déjà l'objet d'une réflexion dans le cadre du partenariat euro-méditerranéen des Conseils économiques et sociaux et Institutions similaires.

SOCLES DE PROTECTION SOCIALE : SIGNIFICATION
DANS LA REGION EURO-MEDITERRANEENNE

Au cours des dernières décennies, la vision de la protection sociale en tant qu'objectif essentiel du développement s'est consolidée dans les stratégies des principaux organismes internationaux. Les crises alimentaire, financière et économique mondiale, les conflits politiques y compris belliqueux et les migrations forcées du début du XXIème siècle ont mis en évidence l'impact immédiat de ce type de perturbations dans la vie des populations, en particulier les plus pauvres et vulnérables. Dans le contexte de la mondialisation, aucun pays n'est plus à l'abri des conséquences d'événements éloignés géographiquement mais économiquement liés. L'aggravation de la situation des personnes se trouvant dans les situations les plus défavorables, avec l'appauvrissement de certains groupes jusqu'à l'abri des problèmes économiques, affaiblit la capacité de résistance des sociétés et diminuent leur résilience pour affronter d'éventuelles nouvelles crises. D'où la nécessité de développer des stratégies permettant de construire la capacité d'une reprise durable et communautaire. Parmi ces stratégies, l'existence de systèmes ou de programmes de protection sociale/Sécurité Sociale² bien définis apparaissent comme un facteur essentiel car, tel que l'OIT l'a indiqué, "les systèmes nationaux de sécurité sociale efficaces sont des instruments puissants pour assurer des revenus, prévenir et réduire la pauvreté et l'inégalité et promouvoir l'inclusion sociale et la dignité. La sécurité sociale est, en outre, un besoin économique. Si elle est correctement conçue et si elle est liée à d'autres politiques, elle stimule la productivité et l'employabilité et elle soutient le développement économique. En période de crise, elle agit comme stabilisateur économique et social, et contribue à mitiger l'impact économique et social des récessions économiques, en augmentant la capacité de reprise et en réussissant une récupération plus rapide conduisant à une croissance inclusive"³.

Le concept de socles de protection sociale, sur lequel ce rapport voudrait susciter une réflexion, en le projetant vers la région euro-méditerranéenne

*La stratégie bi-dimensionnelle
de l'oit et les socles de
protection sociale*

- 2 Les termes Sécurité Sociale et protection sociale sont ici utilisés indistinctement, comme le fait la Recommandation n° 202, afin d'englober tous les régimes contributifs et non contributifs, les prestations et les services sociaux qui offrent un soutien monétaire ou en nature, en sus de permettre l'accès aux soins de santé aux personnes protégées contre une ou plusieurs contingences définies dans la Convention n° 102 et la Recommandation n° 202.
- 3 OIT, "Socles de protection sociale pour la justice sociale et une mondialisation équitable", Rapports IV(1), 101^{ème} réunion de la CIT, 2012, p.6.

néenne, est essentiellement issu des travaux de l'OIT et, plus concrètement, de la volonté de promouvoir la protection sociale au niveau mondial à partir de la Recommandation 202 sur les socles de protection sociale (SPS).

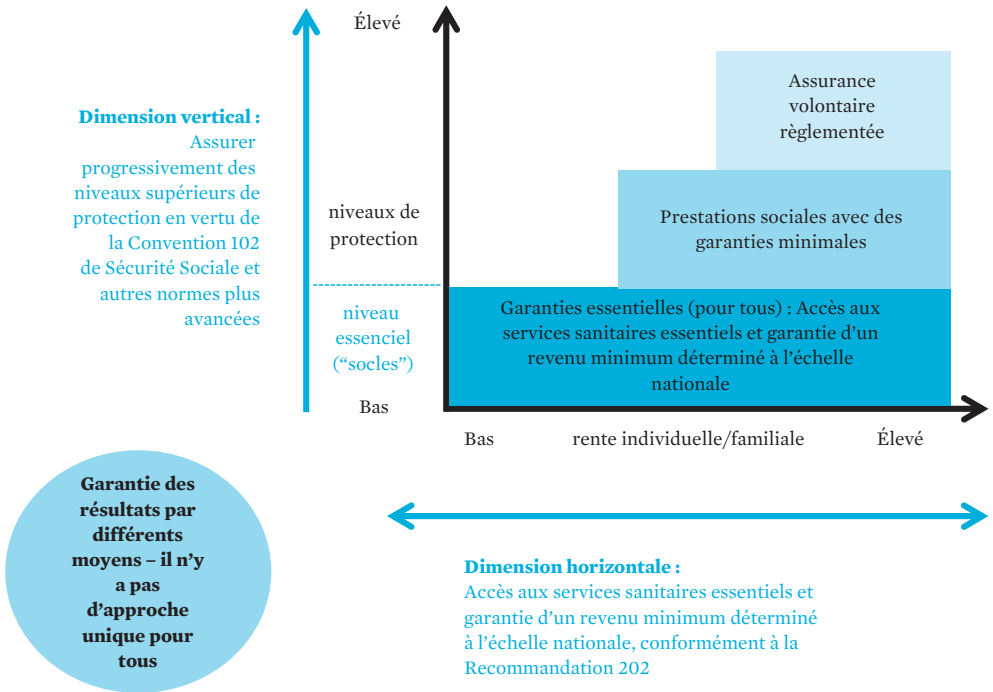
La majorité des pays de la région euro-méditerranéenne a ratifié depuis longtemps la Convention OIT n° 102 sur les normes minimales de la Sécurité Sociale. Malgré son ancienneté, cette Convention de 1952 est toujours une référence pour le développement progressif de la sécurité sociale au niveau national et pour prévenir le nivèlement vers le bas des systèmes de sécurité sociale partout dans le monde. La convention 102 est complétée par d'autres instruments réglementaires de la Sécurité Sociale qui incluent des normes d'exigence plus avancés ou spécialisés (Graphique 1).

Néanmoins, sans préjudice des dispositions de ces instruments réglementaires, vers 2009, on a vu apparaître, à la suite des graves conséquences de la crise économique mondiale, l'Initiative du Socle de protection sociale (I-PPS), comme l'une des neuf initiatives conjointes des Nations unies pour pallier les effets de la crise économique⁴. En 2010, le Groupe consultatif sur le Socle de protection sociale a été créé au niveau mondial pour sa promotion et sa défense, ainsi que pour en approfondir les aspects conceptuels. Finalement, la Recommandation n° 202 de l'OIT sur les socles de protection sociale a vu le jour en 2012. Cette Recommandation n'a pas l'intention de s'immiscer dans les processus de mise en œuvre du corpus réglementaire préexistant de l'OIT mais, bien au contraire, de stimuler des stratégies d'extension, tant horizontale que verticale, de la Sécurité Sociale :

- *L'expansion horizontale* prétend augmenter la couverture de la Sécurité Sociale au plus grand nombre possible de personnes, grâce aussi à la mise en œuvre rapide des garanties essentielles en cette matière.
- *L'expansion verticale* vise la réussite progressive de niveaux supérieurs de protection, dans le cadre de systèmes intégraux de sécurité sociale prévus par la Convention de Sécurité sociale (norme minimale), 1952 (102), et par les instruments plus avancés de l'OIT sur la sécurité sociale.

4 1. Financement additionnel au profit des plus vulnérables ; 2. Sécurité alimentaire : renforcer les programmes destinés à fournir des aliments aux personnes qui souffrent de famine et à augmenter le soutien accordé aux agriculteurs dans les pays en développement ; 3. Commerce : lutte contre le protectionnisme et le renforcement des initiatives sur l'aide et le financement au commerce ; 4. Initiative pour une économie verte ; 5. Pacte mondial pour l'emploi et la promotion du travail décent pour tous ; 6. Initiative relative à la mise en place d'un niveau minimum de protection sociale ; 7. Stabilité dans les domaines humanitaire, de sécurité et social ; 8. Technologie et innovation et 9. Surveillance et analyses.

GRAPHIQUE 1. STRATEGIE BI-DIMENSIONNELLE DE L'OIT CONCERNANT LA PROTECTION SOCIALE



Source: OIT, *The strategy of the International Labour Organization. Social security for all: Building social protection floors and comprehensive social security systems*, 2012.

Durant le processus de mise en œuvre progressive de l'extension verticale, l'OIT encourage les pays à mettre en place, le plus rapidement possible, et à maintenir dans leurs systèmes de protection sociale des socles destinés à prévenir ou à atténuer la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale. Ces garanties, qui devraient être mises en place par loi et sur la base du dialogue social et de la participation sociale, devraient au moins assurer aux personnes démunies l'accès, pendant leur cycle de vie, à un ensemble de biens et de services ainsi qu'à une garantie minimale de revenus dans différentes situations (Encadré 1). La Recommandation prévoit également des orientations sur le processus à suivre par les États dans la mise en place et la mise en œuvre des stratégies d'extension de la sécurité sociale.

ENCADRE 1. STRATEGIE DE PROMOTION DE LA PROTECTION SOCIALE. INITIATIVE SPS DE L'OIT (Recommandation de l'OIT sur les socles nationaux de protection sociale (SPS), R202 de 2012, II.5 adoptée à la Conférence internationale du travail de 2012)

Les **socles de protection sociale** comprennent une série de garanties sociales élémentaires pour tous (dimension horizontale) et la mise en œuvre progressive de normes supérieures (dimension verticale), qui constituent un ensemble intégré de mesures conçues pour garantir à toute la population, et en particulier aux groupes vulnérables, une garantie des revenus et l'accès aux services sociaux essentiels, ainsi que pour protéger et former les individus tout au long de leur vie.

La Recommandation sur le Socle de protection sociale stipule que les socles de protection sociale devraient au moins inclure les **garanties sociales élémentaires suivantes, prévues par la loi**:

- a) Accès à un ensemble de biens et de services défini au niveau national, qui constituent la **protection sanitaire essentielle**, y compris les soins de maternité, dans le respect des critères de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité ;
- b) **Sécurité élémentaire des revenus pour enfants**, équivalent au moins à un socle défini au niveau national, qui assure l'accès à l'alimentation, l'éducation, les soins et tous autres biens et services nécessaires ;
- c) **Sécurité élémentaire de revenus**, équivalent au moins à un socle défini sur le plan national, **pour les personnes en âge actif** ne pouvant pas obtenir des revenus suffisants, en particulier en cas de maladie, chômage, maternité et invalidité, et
- d) **Sécurité élémentaire de revenus aux personnes âgées**, équivalent au moins à un socle défini au niveau national.

Les expériences recueillies par l'OIT montrent que l'adoption d'une politique de développement pour promouvoir la protection sociale selon l'initiative SPS est viable dans tous les pays, y compris ceux à faibles revenus⁵. La mise en place de cette politique peut se faire en un bloc ou de façon échelonnée et graduelle, ce qui peut également engendrer de bons résultats en termes de réduction de la pauvreté et de développement social. Il est possible d'avancer en renforçant la coordination des programmes de protection sociale existants, qui visent souvent uniquement quelques collectifs ou qui sont excessivement fragmentés, en vue d'assurer une série de garanties sociales universelles, tout en garantissant les normes minimales et en progressant vers la mise en œuvre de niveaux supérieurs de protection sociale. Certes, ce n'est pas une tâche facile : les conditions nécessaires sont la volonté politique, un espace fiscal pour leur financement et des institutions efficaces⁶.

Il est extrêmement complexe d'aborder la réflexion sur la signification et la portée des niveaux ou des garanties élémentaires de protection sociale dans une réalité politique, économique et sociale aussi hétérogène que l'Union pour la Méditerranée. En tout état de cause, il semble évident que la mise en œuvre par les pays de l'Union pour la Méditerranée de l'initiative SPS recommandée par l'OIT est un défi d'une portée bien différente dans les deux rives.

5 Voir, *OIT World Social Protection Report 2014/2015*, op.cit.

6 OIT, *Socle de protection sociale pour une mondialisation juste et inclusive. Rapport du groupe consultatif sur le socle de protection sociale*. Genève, 2011.

Néanmoins, comme la récente crise économique et financière l'a montré, les pays qui disposent de systèmes adéquats de protection sociale, avec des marchés du travail dynamiques et inclusifs ainsi qu'une population active bien qualifiée, sont également plus résilients : ils supportent mieux les récessions économiques, la reprise est plus rapide et ils sont moins vulnérables aux turbulences politiques. L'extension de ces systèmes à la majorité de la population doit être incluse dans les objectifs sociaux de l'Union pour la Méditerranée.

Bien qu'elle affiche l'un des modèles sociaux les plus avancés du monde, l'UE enregistre des taux élevés de chômage de longue durée, de pauvreté relative et d'inégalité, qui persistent même durant ces premières années de reprise économique. Après l'expérience de ces dernières années de crise, les autorités communautaires sont convaincues que seules les sociétés socialement cohésives maintiennent une croissance économique juste et durable.

Les défis de l'UE

Néanmoins, tel que nous l'analysons dans le chapitre suivant, il existe une diversité de modèles et de solutions qui appartiennent au domaine de la souveraineté de chaque pays, l'UE bénéficie d'un important acquis juridique et institutionnel qui vient étayer l'existence de droits minimums de Sécurité Sociale. Sur ce point, citons, sans vouloir être exhaustifs, la Charte sociale européenne (1961), ainsi que la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (2000). En outre, l'UE s'est dotée d'un mécanisme de coordination en matière de protection sociale et d'inclusion sociale, la Méthode ouverte de coordination (MOC). La MOC est liée à la mise en œuvre de la Stratégie 2020 et s'appuie sur des objectifs et des indicateurs élaborés d'un commun accord qui permettent de voir les progrès et les défis en cours de chaque pays.

Au sein de l'UE, la crise a permis de renforcer le rapport intrinsèque entre l'activité économique et l'activité sociale des pays. Des mécanismes de nouvelle création tels que l'évaluation chaque Semestre européen des progrès atteints par les réformes structurelles, la prévention et la correction des déséquilibres macro-économiques, contrôlent également les performances des dispositifs nationaux de la protection sociale. Ceci génère des recommandations pour chaque pays, par exemple, sur la façon de renforcer l'efficacité de la protection chômage ou des services sociaux dans la lutte contre la pauvreté ou l'intégration professionnelle des personnes au chômage.

Depuis plusieurs décennies, un débat est ouvert et fait l'objet d'une intéressante controverse pour définir les socles qui doivent être garantis par chaque État à tous ses citoyens ou la portée de l'universalité des droits de la protection sociale, reprenant ainsi la recommandation de l'OIT de fixer des socles de protection sociale.

Certaines propositions envisagées au sein de l'UE s'avèrent intéressantes pour renforcer la dimension sociale de l'union économique et monétaire ainsi que sa gouvernance et sa légitimation sociale, dans le contexte de la crise institutionnelle qu'elle connaît. Ainsi, alors que certains pays et secteurs recommandent d'approfondir le principe de subsidia-

rité – impliquant le renforcement de la nature nationale des politiques sociales – les institutions européennes lancent des propositions pour une plus grande homogénéité entre les prestations dispensées par les pays, en vue de garantir un socle de protection sociale dans toute l’UE. En ce sens, et à partir de prestations concrètes, il faut mettre en exergue l’initiative du CESE sur la rente minimale européenne⁷ ou la proposition dudit Rapport des cinq présidents sur la possibilité de créer une assurance chômage européenne. La consultation sur la définition dudit “pilier social” est également ouverte, à partir de l’acquis et des instruments communautaires existants, en vue de définir des socles de différents droits sociaux, y compris ceux relatifs à la protection sociale⁸.

Récemment, le Parlement européen s’est prononcé sur ce pilier, en mettant en relief la nécessité d’insister sur le renforcement de systèmes de protection sociale appropriés et durables, en appelant la Commission européenne à présenter des propositions pour renforcer les droits sociaux par le biais d’instruments concrets et spécifiques (législation, mécanismes d’élaboration des politiques et instruments financiers), avec une répercussion positive dans la vie des personnes et, parmi d’autres aspects, pour soutenir les systèmes nationaux de protection sociale, en renforçant la cohésion, la solidarité et la convergence ascendante au niveau des résultats économiques et sociaux, en garantissant une protection sociale appropriée, en réduisant les inégalités, et en réalisant les progrès en matière de réduction de la pauvreté et de l’exclusion sociale qui auraient dû être déjà atteints depuis longtemps⁹.

À partir de la situation complexe et hétérogène que connaissent les pays de la rive Sud, il faudrait s’interroger sur la viabilité dans tous ces pays d’une mise en place rapide par la

Los défis dans la rive Sud loi de garanties élémentaires en matière de sécurité sociale pour que toutes les personnes démunies puissent bénéficier d’une protection sanitaire et de revenus de base, au sens de la recommandation n° 202 de l’OIT. Il faut savoir que la prestation de services requiert non seulement leur reconnaissance légale, mais aussi l’existence préalable des institutions et des infrastructures nécessaires, comme dans le cas de la protection sanitaire qui ne peut être improvisée du jour au lendemain.

La mise en place de ce type de garanties dans les pays où elles n’existent pas requiert des mesures pour compléter leur conception, organisation et financement tout en ayant pour objectifs l’instauration progressive de systèmes plus complets et adéquats. Dans ce but, un renforcement important des assiettes fiscales serait nécessaire pour financer la protection sociale. Cela peut entraîner un important effort supplémentaire dans les pays qui connaissent une situation économique, politique et sociale complexe. Il est possible

7 Avis du Comité économique et social européen sur la rente minimale européenne et les indicateurs de pauvreté 2014/C 170/04.

8 Avis conjoint du Comité d’emploi et du Comité de protection sociale sur le pilier européen des droits sociaux : situation actuelle et avis sur l’avenir, du 26 septembre 2016.

9 Résolution du Parlement européen, du 19 janvier 2017, sur un pilier européen des droits sociaux (2016/2095(INI)).

que, sans les soutiens nécessaires, certains pays de la région euro-méditerranéenne ne soient pas encore prêts pour franchir ce pas.

Outre la situation spécifique à chacune des deux rives, il serait intéressant d'envisager, dans le cadre de l'Union pour la Méditerranée, l'interaction entre les systèmes respectifs de protection sociale. Dans le contexte de la mondialisation, la hausse des flux migratoires, le problème des réfugiés et le déplacement des travailleurs au sein de la région euro-méditerranéenne requièrent aujourd'hui la révision de la signification des socles de protection sociale dans une perspective transnationale et de leur domaine d'application. Il faut rappeler que, dans le cadre des neuf initiatives adoptées par l'ONU en 2009 pour faire face de façon globale à la crise, l'initiative de la mise en place d'un socle de protection sociale est totalement liée à l'initiative sur la stabilité dans les domaines humanitaire, de sécurité et social. Ce dernier se réfère à l'adoption de mesures d'urgence destinées à protéger la vie et les moyens de subsistance grâce à la satisfaction de besoins humanitaires et d'alimentation, de la protection des personnes déplacées et du renforcement de la stabilité sociale et de sécurité.

PROTECTION SOCIALE DANS
L'EURO-MEDITERRANEE : SITUATIONS
ET TENDANCES

1. Situation et tendances générales : extension, financement, dépense et couverture

L'une des principales différences entre les pays de l'UE et les PPM tient au niveau de développement atteint dans les pays de l'UE par les systèmes de protection sociale qui, bien qu'affaiblis suite à la crise, jouent un rôle essentiel de soutien aux personnes se trouvant dans différentes situations de risque social qui ont débouché sur des situations de pauvreté et d'exclusion sociale, du fait de la perte de revenus. Les systèmes sanitaires, de protection chômage et de pensions atténuent l'effet de la perte de revenus dans la vie des personnes, en contribuant à leur inclusion sociale et au maintien de leur capacité productive.

Dans le cas des pays de la rive Sud, comme dans les pays communautaires, la situation est très hétérogène bien que, d'un point de vue formel, ils bénéficient pratiquement tous de systèmes publics de sécurité sociale qui reconnaissent légalement la majorité des prestations. D'importantes contraintes et lacunes sont cependant relevées en ce qui concerne les prestations contributives dans la majorité de ces pays, ainsi qu'une faible portée dans le cas de la protection sanitaire et, en particulier, dans celui de la rente minimale garantie dont l'OIT prétend promouvoir la mise en place.

Les systèmes de protection sociale au sein de l'Union européenne ont atteint un important niveau de développement et constituent un élément primordial dudit modèle social européen.

L'Union européenne

Il existe divers systèmes de protection sociale dont la réglementation et les caractéristiques relèvent du domaine des compétences de chaque pays, bien que l'UE, comme nous l'avons déjà signalé, compte sur un mécanisme de coordination en matière de protection sociale et d'inclusion sociale (la Méthode ouverte de coordination) qui permet, autour d'objectifs et d'indicateurs communs, de voir les progrès et les défis en cours de chaque pays. Ce mécanisme, inscrit dans la stratégie Europe 2020, est la voie principale pour atteindre les objectifs communs en protection sociale au sein de l'UE, en vue de promouvoir la cohésion sociale et l'égalité grâce aux systèmes de protection durables et accessibles.

Les différents systèmes, avec leurs différences propres, montrent une structure qui combine en général les prestations sociales contributives et les non-contributives avec les régimes complémentaires, bien que les systèmes de partage en tant que modèle du système de pensions priment dans la majorité des pays.

Tous ces systèmes couvrent les prestations de retraite, incapacité et survie, maladie et maternité, accidents du travail, chômage et allocations familiales (tableau n° 6 et tableau n° 7). En général, le financement provient des cotisations des employeurs et des salariés ainsi que des transferts publics, les cotisations sociales étant la source principale de financement de l'ensemble des prestations sociales (tableau n° 10 et tableau n° 11).

En tout état de cause, il y a des différences importantes entre les pays en ce qui concerne les caractéristiques des systèmes de protection sociale, qui combinent la prestation de services publics en nature et les transferts économiques qu'ils soient contributifs, non contributifs ou d'assistance en justifiant les ressources, ou les universels pour toute la population.

Le maintien de ces systèmes de protection sociale doit affronter d'importants défis, à cause du vieillissement de la population et de nouveaux risques sociaux découlant du chômage de longue durée et de nouvelles caractéristiques de la pauvreté, avec une hausse des besoins de protection parmi les jeunes et les familles avec des enfants. Maintenir la durabilité, l'extension et la qualité dans un cadre soumis aux objectifs de la consolidation fiscale (qui a supposé dans certains pays une réduction de l'action protectrice des systèmes de protection sociale), tels sont quelques-uns des principaux défis au sein de l'UE. Dans ce contexte, la plupart des États membres ont essayé d'adapter leurs systèmes, en particulier le système de pensions, par diverses réformes destinées à assurer leur durabilité financière. Cependant, dans certains pays, le message n'a pas été clair quant au maintien et à la durabilité de ces systèmes, ce qui a pu susciter une certaine inquiétude ou insécurité parmi les citoyens.

Par ailleurs, il faut signaler que ces dernières années, les institutions de l'UE ont progressé en matière de reconnaissance de l'importance des systèmes de garanties des rentes minimales. Ainsi, dans son Avis de 2014¹⁰, le CESE souligne la nécessité de garantir une rente minimale adéquate au sein de l'Union européenne, en suggérant même l'adoption d'une Directive cadre dans cet objectif, en vue de lutter contre la pauvreté et de faciliter l'inclusion sur le marché du travail. Plus récemment, dans son paquet d'Investissement social, la Commission européenne a mis en exergue le rôle des systèmes de garantie d'un revenu minimum, comme étant une partie de la stratégie intégrée d'inclusion active et elle identifie son adéquation, sa portée et sa couverture parmi les principaux défis de ce domaine. Le réseau européen sur le revenu minimum (*European Minimum Income Network*) a été créé pour développer cette idée en vue d'encourager l'apprentissage mutuel et l'échange de bonnes pratiques, ainsi que pour faciliter des systèmes de revenu minimum suffisant, grâce au suivi de chaque semestre européen et au développement d'une méthodologie commune de calcul (*European Reference Budget Network*).

10 Avis du Comité économique et social européen sur le revenu européen minimum et indicateurs de pauvreté, 2014/C 170/04.

Avant d'analyser la situation sur la protection sociale dans les pays de la rive sud, il convient d'attirer l'attention sur les difficultés à obtenir des informations homogènes et mises à jour dans la région, ce qui constitue en quelque sorte un obstacle pour l'analyse de l'efficacité et de la portée des systèmes de protection sociale et d'assistance sociale.

*Les pays partenaires
méditerranéens
(PPM)*

La situation des systèmes de protection sociale dans ces pays est fortement liée à une série de facteurs socio-économiques et démographiques qui déterminent les besoins sociaux. Il s'agit, dans les grandes lignes, de la brèche rurale urbaine, de la forte croissance de la population, du poids de l'économie informelle ou du faible degré d'industrialisation.

Concernant le premier facteur, la grande proportion de population rurale dans la majorité des PPM entraîne des migrations importantes de la campagne vers la ville et une inclusion sociale parfois inadéquate en provoquant des poches de pauvreté dans les zones urbaines. L'origine rurale de la pauvreté est beaucoup plus présente dans ces pays que dans les pays européens même si elle se transforme finalement en pauvreté urbaine : à côté de l'impact direct des politiques macro-économiques sur les conditions de vie des habitants des campagnes, le manque d'infrastructures en éducation et en santé sont la cause de nombreuses décisions migratoires de familles entières avec des enfants qui se transforment finalement en pauvreté et en dégradation urbaine.

Les facteurs démographiques revêtent de sérieuses conséquences économiques, en particulier le taux de fertilité encore élevé qui creuse la brèche du genre et augmente la demande en éducation et en protection sociale.

La composante informelle de l'économie entraîne, pour de nombreux salariés de ces pays, la privation de droits sociaux tout en pénalisant l'assise financière des systèmes de protection sociale. En outre, la structure productive de la majorité de ces pays n'offre pas les chances suffisantes d'emploi aux nombreuses générations de jeunes, dans un contexte généralement dépourvu d'infrastructures et de prestations sociales adéquates pour atténuer les conséquences du chômage et des revenus insuffisants. Plus précisément, les marchés du travail se caractérisent en général par un très faible taux d'activité féminine, un taux de chômage très élevé parmi les jeunes et les femmes, et un taux élevé d'emploi vulnérable. Cette situation provoque des flux migratoires importants en privant notamment les économies locales des travailleurs plus entreprenants et avec plus de capacités, ce qui étend le cercle vicieux de la pauvreté dans la région.

En outre, il faut relever l'instabilité politique de certains PPM et la situation extrême que connaissent certains pays soumis dans des conflits armés qui, outre la profonde crise économique et sociale, produit un volume important de population déplacée qui se dirige vers d'autres pays de la zone euro-méditerranéenne. Ainsi de nouvelles vulnérabilités sociales apparaissent, elles découlent de la progression du processus de changement climatique et de la fréquence accrue des catastrophes naturelles qui provoquent d'impor-

tants dommages humains, économiques et des déplacements forcés de la population. Il convient d'attirer l'attention sur les effets que pourrait avoir le phénomène des migrations et, en particulier, des réfugiés, qui doivent être pris en considération lors de la promotion de la mise en place de socles de protection sociale.

Malgré les différences entre les pays et les diverses lacunes et carences, tous les PPM ont des structures formelles de sécurité sociale similaires dans leur conception aux systèmes contributifs majoritaires des pays de l'UE, et ils accordent une importance prioritaire aux systèmes de pensions (tableau n° 6 et tableau n° 7).

L'État est certes le principal organisme de financement de ces systèmes, mais ils bénéficient également des contributions des employeurs et des salariés en matière contributive (tableau n° 8). Par ailleurs, dans les pays qui ont moins de revenus, les organismes multilatéraux jouent un rôle important, en particulier les programmes, les fonds et les agences spécialisés de l'ONU, grâce au soutien technique et économique, en plus des nombreux programmes locaux développés dans la zone par les ONG et par les organisations religieuses.

Malgré la généralisation de la protection sociale dans une bonne partie de ces pays, la dépense destinée à cette fin est encore limitée et affiche des différences importantes, avec des taux qui varient entre 2 % et 16 % du PIB (tableau n° 5). Par ailleurs, les systèmes se caractérisent dans une large mesure par une faible couverture de la population, une insuffisance des contingences protégées et d'importants problèmes de financement.

Presque tous les pays analysés fournissent des prestations à long terme en cas de retraite, invalidité, survie et accidents du travail, mais tous ces systèmes ne couvrent pas les prestations de protection chômage, maladie, maternité et protection familiale (tableau n° 6) et, s'ils le font, la couverture est en général particulièrement faible. De même, malgré les efforts fournis par une bonne partie des PPM ces dernières années, la couverture des prestations sanitaires est toujours insuffisante et inaccessible à une partie importante de la population.

Dans le cas des contingences de retraite, invalidité et survie, la protection se limite essentiellement aux salariés du secteur public, y compris le personnel des forces armées, ainsi qu'à une partie de salariés du secteur privé, les travailleurs indépendants, ceux du secteur agricole, les employés ménagers ou les travailleurs migrants sont souvent exclus.

La couverture est particulièrement réduite parmi les jeunes, à cause du taux élevé de chômage, ainsi que parmi les femmes, en raison également du niveau de chômage, mais surtout, des faibles niveaux de participation professionnel des femmes dans un contexte, par ailleurs, de faible protection de la famille.

D'autre part, l'existence d'un grand nombre d'emplois informels, dans un contexte de systèmes de sécurité sociale majoritairement contributifs, signifie qu'une partie importante des salariés ne bénéficie pas de couverture. Et même dans le cas de l'emploi formel, certains pays présentent un pourcentage élevé d'évasion du paiement des cotisations sociales qui, en dehors du fait d'écarter les salariés du système, répercute négativement en dernière instance sur la durabilité financière des systèmes de protection.

Il faut savoir également que les réseaux de protection sociale –et le terme “réseau” est utilisé parce que dans ces pays cette protection ne provient pas toujours majoritairement du secteur public, ce rôle revient en grande partie à un secteur tiers et aux organisations non gouvernementales, souvent de nature religieuse - se concrétisent dans divers instruments de redistribution dans la région et sont parfois différents des instruments utilisés habituellement par l’UE ou des structures traditionnelles de protection sociale. Soulignons ainsi, dans un contexte de forte inflation, le poids des subventions aux produits de consommation essentiels (combustible, céréales) ; cartes de rationnement ; programmes de transferts monétaires destinés aux groupes, à certaines régions ou aux programmes de transferts sous condition qui lient, par exemple, la perception des aides à la scolarisation des mineurs ; des transferts monétaires (repas, matériel scolaire) etc. Ces programmes principalement gérés par l’État, les ONG et les organisations religieuses, souffrent parfois d’un manque de coordination et de transparence pouvant conduire à des situations de surprotection ou de sous-protection des populations plus démunies.

La plupart des PPM ont entrepris depuis quelques années différentes réformes sociales en réponse aux crises alimentaires, énergétiques et financière et aux préoccupations issues du printemps arabe ; certaines ont été un succès et ont permis d’améliorer l’extension de la Sécurité Sociale ou de la couverture de certaines prestations dans la zone¹¹.

2. Protection sanitaire

La protection sanitaire est un élément fondamental des systèmes de protection sociale, car elle garantit le bien-être de l’humanité et stimule le développement économique et social, un levier important pour la reprise économique. Ainsi, les systèmes publics de protection sanitaire facilitent l’accès aux soins en cas de maladie sans impliquer des déboursements individuels, et contribuent à réduire le risque de pauvreté et d’inégalité sociale.

Par ailleurs, un bon état de santé augmente les possibilités de travailler et d’améliorer l’employabilité. C’est pourquoi, du point de vue économique et des systèmes de production, l’investissement sanitaire produit des effets positifs importants. La hausse de la productivité et de la force de travail qui découle de la réduction du poids de la maladie, est le résultat direct de la mise en œuvre de systèmes sanitaires de nature universelle. Mais l’effet est encore plus direct s’il est mesuré en termes d’emploi et d’activité économique du secteur sanitaire lui-même.

Pour toutes ces raisons, la protection sanitaire apparaît comme un instrument essentiel du bien-être individuel et collectif, sa couverture universelle est un défi à relever dans de nombreux pays, ne serait-ce qu’au niveau des services essentiels mis en place au niveau national tels qu’ils sont identifiés dans la Recommandation sur les socles de protection

11 Certains exemples concrets peuvent être consultés dans : *MENA Development Report, Inclusion and Resilience. The Way forward for Social Safety Nets in the Middle East and North Africa* y OIT, *World Social Protection Report. Building economic recovery, inclusive development and social justice, 2014-2015*.

sociale. En ce sens, la disponibilité (existence de biens, de services et de programmes), l'accessibilité (accès sans discrimination dans chaque Etat), l'acceptabilité (des services respectueux de l'éthique médicale et de la culture de chaque personne) et la qualité (des services appropriés du point de vue scientifique) doivent être a priori les services essentiels pris en considération dans les Socles de protection sociale.

Au cours des dernières décennies, d'importants progrès ont été réalisés dans le monde entier en matière de protection sanitaire, avec l'extension des soins aux femmes pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, les vaccins et les soins aux enfants de moins de 5 ans, entre autres points. Le résultat est l'allongement de l'espérance de vie. Cependant, d'importantes inégalités persistent entre les pays directement attribuables à l'étendue de la couverture de la protection sanitaire qui dépend aussi fortement du degré de développement économique dans chaque pays.

L'une des plus importantes réussites des sociétés qui intègrent l'Union européenne est précisément son espérance de vie extrêmement élevée qui se situe aux premières places

*Les défis de la protection
sanitaire au sein de l'Union
européenne*

au niveau international (tableau n° 4), en dépit de la persistance au sein de l'Union de différences importantes facilement attribuables aux différents niveaux de revenus. En tout état de cause, l'une des conséquences de l'allongement de la vie –et de la

faible fertilité- c'est le vieillissement de la population qui est devenu l'une des principales caractéristiques démographiques.

Concernant le taux de morbidité dans la zone européenne, il faut souligner la prédominance des pathologies de nature chronique associées au vieillissement, face à la nature aiguë des maladies infectieuses. Le succès des traitements de ces maladies a conduit à des modèles de protection sanitaire qui abordent davantage le traitement des troubles et des maladies à longue évolution, y compris les systèmes d'assistance socio-sanitaire liés à la protection intégrale des personnes très âgées.

Au sein de l'Union européenne, l'extension de la couverture sanitaire universelle est une réalité dans la plupart des pays, avec des systèmes de financement publics, contributifs et des schémas d'assurance privée. Le souci de la durabilité de la dépense sanitaire impliqué par la couverture universelle est une constante depuis des décennies et elle a été ravivée par la crise économique. S'ajoute à cela la nécessité d'évaluer l'impact des mesures de consolidation fiscale entreprises par certains États, qui ont entraîné la réduction de la dépense sanitaire publique en matière de protection sanitaire et d'égalité d'accès. Souvent, le transfert de la charge économique du secteur public au secteur privé des ménages a supposé, dans certains cas, une hausse de la pauvreté et de l'exclusion, compte tenu du coût élevé des traitements de certaines maladies qui sont parfois ingérables par les économies familiales.

En moyenne, la dépense sanitaire publique au sein de l'Union européenne a atteint une proportion de 6,7 % du PIB, les différences entre les pays sont importantes, de l'ordre

de 3 % à 10 % (tableau n° 5). Pendant les années d'ajustement budgétaire, de nombreux États ont réduit la proportion de la dépense destinée à la protection sanitaire, avec une répercussion au niveau des réductions des effectifs et des restrictions des services, en plus de la hausse de ladite participation des patients au coût de certains services.

Contrairement à la situation des sociétés européennes, les caractéristiques qui définissent du point de vue démographique les pays de la rive sud de la Méditerranée sont la grande proportion de jeunes (en moyenne, 6 % seulement de la population est âgée de plus de 65 ans), et comme dans le cas d'autres indicateurs, les différences sont importantes d'un pays à l'autre. L'espérance de vie à la naissance est aussi, malgré l'amélioration des dernières années, légèrement en-dessous de la moyenne des pays de l'Union européenne. Par ailleurs, les taux de morbidité enregistrés sont plus complexes car les caractéristiques propres du manque de nutrition coexistent avec d'autres telles que l'obésité, et des maladies de nature infectieuse avec des pathologies chroniques.

*Les défis dans les pays
partenaires méditerranéens*

En outre, il y a des différences importantes en matière de santé et de protection sanitaire en fonction du degré d'urbanisation, de sorte que les possibilités d'avoir une protection sanitaire de qualité se réduisent significativement en milieux ruraux (un exemple étant les soins accordés aux femmes pendant la grossesse et l'accouchement).

Malgré les progrès atteints ces dernières années, la dépense publique en protection sanitaire dans les PPM est inférieure à la dépense enregistrée dans d'autres régions du monde, ce qui se traduit par une forte proportion des dépenses directes des ménages en services de santé. Avec une dépense moyenne de près de 3,5 % par rapport au PIB (tableau n° 5), les pays de la région disposent encore d'une marge importante pour augmenter l'effort sur un poste de dépense particulièrement sensible et virtuellement capable de réduire les taux de pauvreté et d'inégalité sociale. En effet, malgré la qualité de l'équipement sanitaire disponible dans de nombreux PPM, la qualité de la protection reçue dépend des revenus des citoyens, qui doivent faire face au paiement des services de santé, et sont souvent réduits à la pauvreté.

3. Protection de l'enfance

La prévention et la réduction de la pauvreté et de l'exclusion de la population infantile et des familles requièrent des systèmes de protection sociale capables d'affronter l'inégalité et de garantir les droits des enfants. Ces systèmes revêtent une importance capitale car la pauvreté des enfants a des conséquences au niveau de la qualité de vie des enfants, mais aussi des futurs adultes et de l'ensemble des sociétés dans lesquelles ils vivent. Les privations pendant l'enfance (en alimentation, éducation et autres) se traduisent à l'âge adulte par de faibles possibilités d'intégration dans toutes les dimensions de la vie sociale, en mettant en danger le progrès et le bien-être futur des sociétés. Pour cette raison, les prestations monétaires et en nature jouent un rôle extrêmement important dans ce segment

de population en assurant le respect des droits des enfants et en garantissant la capacité de progrès des sociétés.

Le montant total des ressources destinées dans le monde entier à répondre aux besoins spécifiques des enfants et des familles représente 0,4 % du PIB mondial et 7,4 % de la dépense totale en protection sociale, sans inclure les postes en éducation et en santé. On enregistre aussi dans ce cas d'importantes variations entre les régions, et il est particulièrement frappant que les pays les plus jeunes, avec un pourcentage des populations infantiles supérieur à l'ensemble, allouent moins de ressources que les pays où le nombre est bien moins important.

Dans une grande partie des pays de l'Union européenne, où la dépense moyenne en protection infantile et aux familles atteint une proportion supérieure à 2% du PIB, la pauvreté infantile et le risque d'exclusion ont augmenté pendant les années de la crise économique, en mettant en relief la nécessité de renforcer les mécanismes de protection des enfants (tableau n° 5). La nécessité de généraliser les politiques liées au bien-être des enfants est également évidente, cela dépend fondamentalement de la situation et des ca-

Au sein de l'Union européenne

caractéristiques des cellules familiales d'appartenance. Ainsi, par exemple, le risque d'exclusion est supérieur dans les familles monoparentales avec plusieurs enfants à charge, de sorte que si les prestations monétaires et en nature destinées à améliorer les conditions de vie des familles et des enfants deviennent particulièrement importantes en période de difficultés, les mesures qui assurent des revenus réguliers aux familles (soutien à l'emploi et indemnités de chômage, ainsi que le soutien fiscal aux familles avec des enfants, parmi d'autres) constituent les meilleurs outils de prévention et sont, dans certains pays, un véritable défi.

Il y a une forte variété de situations dans les pays partenaires méditerranéens, mais en termes généraux nous pouvons affirmer qu'un large secteur de la population infantile vie en dessous du seuil de pauvreté ou proche dudit seuil. En outre, la pauvreté monétaire cohabite avec d'autres circonstances qui révèlent la nécessité d'augmenter les efforts en matière

Dans les PSM

de protection sociale dans la région, en particulier les politiques qui améliorent transversalement les conditions de vie des enfants et des familles. Le fossé nutritionnel, en particulier dans les pays à revenus moyens et bas, présentent des taux élevés d'incidence parmi la population de moins de cinq ans. Parallèlement, il existe d'importantes possibilités d'amélioration de certains aspects essentiels tels que la santé (malgré les progrès réalisés dans les dernières décennies, entre autres en matière de mortalité infantile dans de nombreuses régions) ou l'éducation avec des taux de scolarisation qui varient fortement en fonction du degré d'urbanisation (au cours des 20 dernières années, le nombre d'enfants non scolarisés a augmenté). D'autres domaines constituent encore un motif de préoccupation : le travail des enfants, qui affecte 10 % de la population dans la tranche d'âge entre 5 et 14 ans, et le mariage des filles. Il faut ajouter à cela la grande vulnérabilité des enfants déplacés en situations d'urgence et de conflits.

Avec une dépense moyenne de 0,5 % du PIB, les programmes concrets de protection infantile dans les pays partenaires méditerranéens constituent une réalité dont la connaissance varie ; l'analyse de leurs résultats présente des possibilités d'amélioration par la mise en place de bases de données systématiques (dans quelques pays seulement, l'analyse des programmes de protection sociale permet de dégager un portrait de la situation et de la portée de ses résultats). En ce sens, il serait souhaitable de désagréger davantage les données par sexe et par âge, afin d'identifier les besoins concrets et de faciliter leur traitement grâce aux programmes spécifiques.

Par ailleurs, il est important de garantir la protection de l'enfance, en raison de l'ampleur sociale de la vulnérabilité infantile, qui compromet l'avenir des sociétés avec des taux élevés. C'est pourquoi, l'évidence qui découle d'une information rigoureuse est un élément clé pour que les États se positionnent par rapport à la protection sociale et à leur "sensibilité" envers les enfants.

4. Soutien aux personnes en âge actif : invalidité et chômage

L'emploi, qu'il soit de nature formelle ou informelle, est la principale source de revenus des personnes en âge de travailler. Pour cette raison, la perte temporaire de travail pour divers motifs peut perturber fortement la situation économique des ménages, en conduisant même à la pauvreté et à l'exclusion sociale. Il faut ajouter à cela les situations où les revenus sont insuffisants, en rendant nécessaires des mesures de compensation qui évitent de tomber dans des situations d'exclusion. Ces situations sont également potentiellement nuisibles pour l'ensemble de la société et pour le système de production en particulier, de sorte que la prévision des contingences associées à la perte temporaire ou permanente de l'emploi constitue un important levier d'équilibre individuel et collectif. En effet, stabiliser les revenus en cas de perte de l'emploi ou d'incapacité (ou la nécessité d'une compensation à cause de revenus insuffisants) grâce aux mécanismes mis en place pour répondre à chaque contingence joue un rôle fondamental pour maintenir des normes de vie appropriées, et assurer en même temps le maintien de la demande agrégée, en permettant en dernière instance des changements structurels dans les systèmes économiques.

Conformément à la Recommandation 202 sur les socles de protection sociale, l'objectif est de garantir des revenus de base sûrs, définis à l'échelle nationale en tant que socles pour les personnes en âge de travailler sans revenus suffisants, malades, handicapées, au chômage, souffrant d'une incapacité ou mères d'enfants en bas âge. Et dans les secteurs fondamentaux de ce domaine, les allocations chômage, maladie professionnelle, incapacité et maternité. Cependant et compte tenu du fait qu'une partie importante de la population active connaît des circonstances telles que l'exercice de leur activité en-dehors des circuits de l'économie formelle, des ressources insuffisantes pour sortir de la pauvreté ou du chômage de longue durée, pour assurer une vie digne aux personnes se trouvant dans ces situations il est obligatoire de prévoir des programmes non contributifs ou des plans de protection universelle.

Actuellement, une somme équivalente à 2,3 % du PIB mondial est destinée à la protection des personnes en âge actif, avec des différences importantes selon les régions.

Dans les pays de l'Union européenne, les systèmes de protection liés à l'emploi (chômage, maladie, maternité, programmes du marché du travail, etc.), qui absorbent une

Dans l'Union européenne

proportion des dépenses du PIB de 6 % (tableau n° 5), sont généralement des systèmes d'assurance de nature contributive et obligatoire pour les employeurs et les

salariés qu'il s'agisse de pensions de longue durée ou de contingences limitées dans le temps, telles que la maternité, la maladie et le chômage. Par ailleurs, l'incapacité permanente bénéficie d'un traitement similaire à celui de la retraite.

En ce qui concerne les prestations de chômage, dans les pays de l'UE, il y a des différences notoires en matière de couverture et de degré de protection, notamment en ce qui concerne la proportion des bénéficiaires par rapport au nombre de chômeurs et au montant des prestations. Ainsi, pendant la crise, certains systèmes ont pu mieux amortir les effets du chômage croissant dans la qualité de vie des salariés et stabiliser la demande agrégée, alors que d'autres n'ont pas eu la capacité suffisante pour éviter les situations de

Dans les pays partenaires méditerranéens

pauvreté à cause du chômage de longue durée.

Malgré les progrès enregistrés ces dernières décennies dans une partie importante des pays de la zone, la croissance économique ne s'est pas traduite par la

création d'emplois qualifiés pour une population croissante et jeune. Ainsi, le chômage, le sous-emploi et le travail informel constituent encore des défis importants. Ces circonstances sont particulièrement urgentes dans le cas des femmes et en milieux ruraux.

Bien que l'hétérogénéité en matière économique se manifeste également dans la diversité des formes de traitement des situations à protéger, le système qui prédomine est celui du modèle contributif des programmes d'assurance. Néanmoins, ce système a tendance à couvrir uniquement les travailleurs du secteur public et certains du secteur privé. D'autres, y compris les catégories de travailleurs temporaires ou informels, les agriculteurs, les travailleuses ménagères ou les immigrants, sont exclus de la couverture légale dans une bonne partie de la région. La conséquence étant que seul un tiers de la population salariée bénéficie d'une couverture, avec des marges importantes de variation selon les pays. Dans le cas des femmes, la couverture atteint à peine les 10 % à cause de leur faible intégration dans le secteur de l'économie formelle.

Concernant les programmes d'assistance non contributive, tous les pays les offrent à certains groupes concrets de population et ils sont fournis fondamentalement par des organisations non gouvernementales. Cependant, l'aspect discrétionnaire de ces programmes et la faible coordination rendent souhaitable la mise en place de mesures pour qu'ils soient plus efficaces et performants.

Du point de vue général, la protection sociale des personnes en âge de travailler offre des marges importantes d'amélioration ; aller vers une couverture universelle serait donc souhaitable car, tel qu'il a été démontré dans d'autres régions, la capacité d'amortir les effets de la perte de revenus par les systèmes de protection avec une couverture universelle, améliore la qualité de vie des bénéficiaires, en réduisant les risques de tomber dans la pauvreté et l'exclusion, et assure aussi le fonctionnement du système productif avec des effets positifs à court et à moyen terme en situation de crise.

5. Protection sociale au troisième âge

Le droit à la garantie essentielle de revenus pour les personnes âgées comprend l'allocation d'une pension appropriée de la sécurité sociale. Il faut également garantir l'accès de ces personnes aux services sociaux de qualité, en portant une attention spéciale sur la protection sanitaire et les soins de longue durée.

Les pensions de retraite ont montré qu'elles ont une forte influence dans la réduction de la pauvreté des personnes âgées. Cependant, dans beaucoup de pays, en particulier ceux où l'économie informelle est fortement présente, elles ne sont perçues que par une petite partie de la population, tandis que la majorité dépend du soutien familial ou est soumise à des situations de pauvreté. Par ailleurs, à côté des problèmes de couverture, qui concernent particulièrement les pays à faibles revenus, il y a un problème assez généralisé dans la zone euro-méditerranéenne lié à l'adéquation et à la suffisance des pensions octroyées aux personnes âgées.

Au sein de l'Union européenne, la protection sociale des personnes âgées est le poste principal des dépenses en protection sociale, avec des différences significatives d'un pays à l'autre, ce qui s'explique en partie par le poids différent de la population âgée par rapport au total. Ainsi, la dépense publique allouée aux personnes âgées varie dans les pays de l'UE entre 6 et 15 % (tableau n° 4).

L'Union européenne

En général, bien qu'avec des différences, les États membres ont une structure semblable dans le domaine de la retraite, elle combine des pensions de nature contributive avec des prestations sociales et des régimes complémentaires, volontaires ou obligatoires, gérées par des organismes privés ou par les entreprises elles-mêmes. Dans la majorité des pays priment les systèmes de retraites par répartition, financés par des cotisations sociales et des transferts publics, tandis que dans d'autres pays, ce sont les systèmes mixtes qui s'imposent avec une combinaison de pensions publiques et de pensions complémentaires (plan de pensions d'emploi) et d'épargne privée volontaire (plan de pensions individuelles).

Dans pratiquement l'ensemble des États membres, le montant de la pension est lié aux salaires et beaucoup exigent une justification de la rente. En outre, dans certains pays la pension se compose d'un élément fixe similaire pour tous les bénéficiaires d'une pension et d'un autre élément variable qui dépend des revenus, tandis que dans

quelques États membres, la pension est universelle et uniforme pour toute la population (tableau n° 7).

L'âge effectif de la retraite est également différent selon les pays, entre 62 et 66 ans, tandis que dans le cas de la préretraite, il varie entre 57 et 63 ans ; dans certains pays on enregistre des âges plus jeunes pour les femmes par rapport aux hommes (tableau n° 3).

Les systèmes de pensions dans l'Union européenne affrontent depuis quelques années des défis importants, tels que le processus de vieillissement de la population et l'augmentation de l'espérance de vie (et par conséquent l'augmentation de la durée de perception d'une pension), la diminution de la population active et la détérioration de l'emploi, en termes de salaires plus bas ou d'une plus grande instabilité.

Dans ce contexte, la plupart des pays ont entrepris différentes réformes destinées à garantir la durabilité de leurs systèmes de pensions, bien que dans la plupart des cas les mesures sont exclusivement axées sur la réduction des dépenses. Ainsi, les mesures mises en place dans la majorité de l'UE sont destinées à repousser l'âge de la retraite, à changer le système de revalorisation, à augmenter la période reconnue de calcul pour déterminer la pension ou à appliquer, parmi d'autres, un facteur de durabilité. Suite à la mise en place de ces mesures, l'adéquation de pensions destinées aux personnes âgées pourrait s'en ressentir.

Les dépenses publiques de protection des personnes âgées dans les PPM, sont inférieures aux dépenses des pays de l'Union européenne, les taux peuvent varier entre 2 % et 7 % du PIB (tableau n° 4). Une partie de cette différence est due au fait que les PPM ont une population plus jeune –la population âgée de plus de 65 ans représente entre 3% et 11 % de la population totale- mais les taux de couverture des systèmes de pensions sont aussi inférieurs.

Les pays partenaires méditerranéens ont majoritairement mis en place des régimes de pensions obligatoires, basés sur des systèmes par répartition, avec des prestations déterminées et financées par des contributions de l'État et des cotisations sociales à la charge des employeurs et des salariés. En outre, les régimes de pensions professionnels sont courants dans la région, en vue de couvrir différents segments de l'emploi. Cependant, ces systèmes qui supposent des coûts élevés, entraînent une fragmentation du marché du travail et impliquent des inégalités significatives entre les segments d'emploi et, par conséquent, entre les bénéficiaires des prestations de vieillesse.

En termes généraux, le taux de population couverte dans les PPM par un régime public de pensions est faible, avec des différences notoires selon les pays, et le taux de couverture se situe entre 20 % et 80 % des salariés. Cela implique que, dans certains pays, il y a d'importants segments de la population qui ne bénéficient pas de revenus pendant leur vieillesse. S'il est vrai que, dans ces pays, les réseaux familiaux ont traditionnellement joué un rôle très important dans la protection des personnes âgées, les migrations qui se

produisent à présent dans la région pourraient mettre en danger la survie de ces soutiens. L'une des explications à la faible couverture dans la région tient au fait qu'elle n'est pas universelle. Dans tous les PPM, les employés du secteur public et le personnel des forces armées sont couverts, de même que presque tous les salariés à contrat indéterminé du secteur privé, à l'exclusion du secteur agricole. Cependant, peu de pays incluent dans leurs systèmes les travailleurs agricoles, les intérimaires, les travailleurs indépendants, les employés du service ménager ou les migrants.

Il faut ajouter à cela le poids important de l'économie informelle, ce qui fait qu'une partie de la force de travail est exclue des systèmes publics de pensions, et un nombre important de salariés qui sont légalement couverts par le système, ne s'acquittent pas des cotisations sociales dues, soit par méconnaissance soit parce qu'ils préfèrent disposer de cette partie du salaire pour leur consommation immédiate, en raison des incertitudes relatives à leurs pensions futures et des coûts de transaction associés, fondamentalement sous forme de procédures administratives.

Ces dernières années, certains pays ont fourni des efforts pour étendre la couverture de leurs systèmes de pensions, tout en mettant en place, dans certains cas, des pensions non contributives de vieillesse dans le but de couvrir cette lacune et de contribuer à garantir une certaine sécurité de revenus pour ce segment de la population, compte tenu de l'importante corrélation qui existe entre vieillesse, pauvreté et vulnérabilité sociale¹².

L'âge de la retraite dans les PPM est relativement jeune par rapport aux pays de l'Union européenne, en particulier dans le cas des femmes. La moyenne d'âge est de 60 ans pour les hommes et entre 55 et 60 ans pour les femmes (tableau n° 3). Par ailleurs, l'âge de pré-retraite se situe entre 50 et 55 ans pour les hommes et entre 45 et 55 ans pour les femmes. Il faut mettre en relief les incitations importantes offertes par les systèmes de pensions pour faciliter la préretraite dans une bonne partie de ces pays, tant en ce qui concerne l'âge exigé que le montant prévu, relativement élevé par rapport à la pension moyenne du système.

En général, les systèmes de pensions dans ces pays sont assez généreux par rapport à la compensation des salaires, en particulier parce que la période prise en considération pour déterminer la pension initiale est calculée en fonction des dernières années de vie professionnelle des salariés, qui correspondent en général aux années des niveaux de salaires supérieurs. Ces taux élevés de compensation, dans un contexte de faible couverture, d'important niveau de fraude, de coûts administratifs élevés et de politiques inefficaces d'investissement des réserves, font que les systèmes publics des pensions dans la région subissent d'importants problèmes de durabilité financière.

12 Voir : OIT (2008): "*Interregional Tripartite Meeting on the Future of Social Security in Arab States*", Social Security Policy Briefings, Paper 5. Amman, 6-8 Mai; Banque mondiale (2005): "*Pensions in the Middle East and North Africa. Time for Change*" et Loewe, M. (2009): "*Pension schemes and pension reforms in the Middle East and North Africa*", dans United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD).

En ce sens, plusieurs pays ont entrepris des initiatives de réforme, qui consistent essentiellement à élargir la couverture, à augmenter l'âge de la retraite, à réviser les formules de détermination de la pension, ou à améliorer les coûts administratifs, en vue d'améliorer l'efficacité du système et de garantir un niveau adéquat de revenus des personnes âgées. Finalement, il convient de rappeler que, dans ces pays de la rive sud, l'augmentation de la longévité sera également un important défi socio-économique à long terme, ce qui mettra en relief la nécessité d'anticiper le développement des dispositifs nécessaires d'action de protection du troisième âge, et éviter ainsi que les pressions démographiques ne les obligent à mettre en place des réformes plus sévères.

INITIATIVES ABORDEES DANS LE CADRE DE LA
COOPERATION EURO-MEDITERRANEENNE

La coopération euro-méditerranéenne souffre en général d'un manque d'engagement clair de la politique extérieure de l'UE pour soutenir la sécurité et la stabilité dans la Méditerranée. Pour ce faire, il faudrait mettre en commun les ressources et les compétences qui relèvent actuellement de chaque pays. La Commission européenne a entrepris en 2015 un processus de révision de la Politique européenne de voisinage qui invite à réfléchir sur les principes fondateurs de cette politique, sur son extension, sur les instruments et les politiques qui pourraient contribuer au mieux à la coopération, en renforçant les liens entre les priorités internes et les priorités externes¹³. Dans la nouvelle proposition de priorités pour la coopération dans le cadre de la PEV, la Commission européenne notifie son intention d'approfondir la coopération régionale avec les voisins du Sud et d'assurer une protection à ceux qui en ont besoin, bien que les domaines prioritaires d'action soient toujours les migrations, la sécurité et l'énergie.

Jusqu'à présent, ni la Politique européenne de voisinage avec le Sud de l'Europe ni l'Union pour la Méditerranée n'ont directement intégré les objectifs de soutien à un plus grand développement de la protection sociale. À cet égard, elles n'ont pas évolué explicitement dans le même sens que les principales organisations internationale en vue de réaffirmer et de faciliter l'interaction entre les objectifs sociaux et les objectifs économiques.

Récemment, la Commission européenne a déclaré son engagement pour soutenir davantage le développement des socles de protection sociale dans le cadre de la coopération pour le développement de l'Union européenne, concrètement, dans sa Communication sur la protection sociale dans le cadre de la coopération pour le développement¹⁴. Dans ce contexte, la Commission considère que la protection sociale doit être un élément de dialogue politique et stratégique de l'Union avec ses partenaires. Selon cette approche, le rôle que peut jouer la coopération pour le développement de l'Union européenne pour soutenir le renforcement des systèmes de protection sociale doit être destiné, dans les pays à rente moyenne, à augmenter la couverture et à améliorer l'efficacité, et dans les pays à faible rente, à augmenter le financement et à développer la capacité institutionnelle (renforcement institutionnel et coopération technique).

13 Commission européenne/Haut représentant de l'Union pour les affaires étrangères, Joint Consultation Paper "Towards a New European Neighbourhood Policy,

14 Communication de la Commission *La protection sociale dans la coopération au développement* de l'Union européenne COM (2012) 446 final.

Dans ce dernier domaine, citons également une expérience de coopération à mettre en exergue entre l'UE et les pays tiers. Concrètement, l'initiative *Socieux EU Expertise in Social Protection* mise en place en 2014 dans le but de partager avec les pays extra-communautaires l'expérience des États membres en matière de protection sociale, en apportant aux pays qui souhaitent participer à cette initiative une assistance spécialisée destinée à améliorer et à développer leur systèmes ; c'est ainsi que trente-sept actions ont été menées dans vingt-trois pays, avec la participation de certains pays de la région euro-méditerranéenne. La nouvelle initiative *Socieux+ EU Expertise in Social Protection, Labour and Employment 2017-2020*, apporte non seulement l'assistance spécialisée dans le développement et la gestion des systèmes de protection sociale, mais elle étend son domaine d'action aux politiques d'emploi.

Concernant l'activité de l'Union pour la Méditerranée, bien que le développement socio-économique de la région constitue l'un de ses principaux objectifs, son rôle dans le domaine de la cohésion sociale a principalement consisté à promouvoir d'autres dimensions importantes telles que

*La protection sociale
dans les programmes
de l'UPM*

l'emploi, l'éducation ou l'égalité entre hommes et femmes. Cependant, les programmes de soutien au développement des socles de protection sociale n'ont pas été, jusqu'à présent, spécifiquement envisagés dans aucun des six domaines d'action stratégiques.

Néanmoins, le domaine de développement entrepreneurial a suscité des initiatives de soutien à la création d'emploi, ce qui constitue une dimension indispensable pour maintenir et financer des systèmes de protection sociale. De même, deux conférences ministérielles sur le travail et l'emploi ont été organisées en 2008 et 2010.

Quant au domaine des affaires civiles et sociales, il est axé sur la promotion de l'égalité de genre. Le soutien aux programmes d'extension de la protection sociale n'a pas bénéficié jusqu'à présent d'un traitement spécifique dans ce domaine.

Par ailleurs, dans le contexte de l'augmentation de la mobilité dans la région, surmonter les obstacles à la portabilité des droits liés aux socles de protection sociale, par le biais d'accords ou d'instruments pertinents, est clairement une voie d'amélioration de la prospérité et des conditions de vie dans l'ensemble de la région euro-méditerranéenne.

*Les déficits de la
coordination européenne
en matière de sécurité
sociale par rapport aux
états MED*

Concernant le principe d'égalité, l'Union européenne a corrigé, dans les Règlements 859/2003 et 1231/2010 sur la coordination des différents systèmes de Sécurité Sociale, l'ancienne exclusion des ressortissants de pays tiers stipulée par les anciens Règlements en la matière. Ainsi donc, les ressortissants des pays tiers et les citoyens communautaires jouissent de la même réglementation et du même traitement. Cependant, la réglementation communautaire s'applique exclusivement au sein du territoire de l'Union européenne sans mécanismes de coordination avec les systèmes de Sécurité Sociale des États tiers, ce

qui implique le risque que les droits à la protection sociale reconnus aux citoyens communautaires ou extracommunautaires travaillant ou résidant sur le territoire de l'Union puissent être réduits lorsqu'ils se déplacent dans les pays tiers.

Ce déficit a été principalement résolu grâce à la souscription de conventions bilatérales, aux Accords euro-méditerranéens¹⁵ et aux Accords de Partenariat¹⁶. Cependant, ces instruments peuvent se révéler insuffisants pour atteindre une garantie des droits de protection sociale des citoyens communautaires et extracommunautaires. D'une part, l'adoption d'une convention bilatérale est une compétence qui revient à chaque État membre de l'Union européenne, chaque État défend ses propres intérêts conformément à ses critères. D'autre part, bien que les Accords de partenariat recueillent des mécanismes de coordination communs aux États membres de l'Union et aux pays tiers, leurs dispositions ne s'appliquent pas immédiatement. Elles requièrent un développement réglementaire ultérieur par le biais des Décisions approuvées par le Conseil, ainsi que l'adoption et la ratification par les parties, faute de quoi ces Accords seraient dans un vide juridique¹⁷.

Dans ce contexte, il convient d'adopter les instruments opportuns pour permettre une coordination européenne efficace, en remédiant à l'incapacité que présentent dans la pratique les Accords de partenariat. Par ailleurs, il serait bon que l'Union européenne agisse comme interlocuteur unique en vue d'améliorer la portée limitée des conventions bilatérales.

En conclusion, il est nécessaire de prendre en compte de façon plus ferme l'objectif destiné à encourager les socles de protection sociale dans la région euro-méditerranéenne et de rechercher une plus grande cohérence entre les différentes stratégies politiques de soutien aux pays de la Méditerranée pour les stimuler.

15 Voir l'Accord euro-méditerranéen qui crée un partenariat entre les Communautés européennes et leurs États membres et le Royaume du Maroc.

16 Voir les Accords de partenariat entre l'Union européenne et l'Algérie, Israël, le Maroc, la Tunisie, Macédoine, Monténégro, Turquie, Albanie et Bosnie Herzégovine.

17 Voir, Comité économique et social européen, Coordination des régimes de Sécurité Sociale entre l'Union européenne et les pays Euromed. EESC-2016-04991-00-00-ETU-TRA (ES) 1/41.

CONCLUSIONS ET PROPOSITIONS

Les systèmes de protection sociale constituent des éléments clé pour affronter le risque de pauvreté et promouvoir l'inclusion sociale, en renforçant dans les pays euro-méditerranéens le potentiel de croissance économique et la cohésion sociale.

Encourager la fixation par loi des socles de Sécurité sociale comme le préconise l'OIT, c'est-à-dire, élargir la couverture de la Sécurité Sociale au plus grand nombre possible de personnes dans toute la région euro-méditerranéenne ("extension horizontale") contribuerait à pallier le problème de la pauvreté, à améliorer la cohésion sociale et les conditions de vie de la population de la région, en favorisant ainsi la reprise économique. Ceci n'empêche pas que, dans les pays où cela est possible, on continue à avancer en parallèle pour obtenir progressivement des niveaux supérieurs de protection ("extension verticale"), en application des règles internationales de l'OIT afin de prévenir le nivellement vers le bas des systèmes de Sécurité Sociale dans le monde entier.

En outre, ceci produirait des synergies positives avec d'autres stratégies de coopération dans la région, telles que la promotion de l'entrepreneuriat des jeunes et le travail indépendant ou l'égalité du genre, nécessaires pour stimuler une croissance économique durable et intégratrice, capable d'améliorer les conditions de vie de la population.

Signification des niveaux élémentaires

Il est complexe d'aborder la réflexion sur la signification et la portée des niveaux ou des garanties élémentaires en matière de sécurité sociale dans une réalité politique, économique et sociale aussi hétérogène que celle des pays de la Méditerranée. La mise en œuvre de la Recommandation 202 que préconise l'OIT est un défi d'une ampleur très différente sur les deux rives.

Il est important de souligner qu'il faut de la volonté politique, une large assiette d'impôts pour la financer et un niveau adéquat de gouvernance institutionnelle, autant de conditions qui n'existent pas encore dans tous les pays de la région.

Il faut savoir que les situations nationales de départ sont très hétérogènes et posent la question de savoir si l'approche qui consiste à fixer rapidement par loi les garanties élémentaires en matière de sécurité sociale serait viable pour que toutes les personnes démunies reçoivent une protection sanitaire et perçoivent des revenus de base. Cela supposerait un effort important supplémentaire dans les pays qui traversent une situation économique, politique et sociale complexe. Il est possible que, sans soutien, certains pays de la région euro-méditerranéenne ne soient pas encore prêts à franchir ce pas. Il faut

cependant rappeler que, tel que l'OIT le souligne, il est également possible d'avancer en encourageant la coordination des programmes de protection sociale déjà existants, souvent axés uniquement sur certains collectifs ou bien excessivement fragmentés, pour pouvoir garantir le socle de protection sociale.

L'une des principales différences entre l'UE et les PPM réside dans le niveau de développement atteint au sein de l'UE par les systèmes de protection sociale qui, même après leur affaiblissement suite à la crise, développent en général une fonction primordiale de soutien aux personnes en situations différentes de risque social. En général, les systèmes de santé, de protection chômage et de pensions atténuent l'effet de la perte de revenus dans la vie des personnes, en contribuant à leur inclusion sociale et au maintien de leur capacité de production.

*Situations et tendances
dans la région
euro-méditerranéenne*

En outre, il existe un mécanisme de coordination des politiques de protection sociale qui, bien qu'il relève du domaine des compétences des États, a permis de fixer des objectifs communs à ceux qui disposent de systèmes similaires grâce à leurs réformes, ainsi qu'un système d'information basé sur des indicateurs homogènes et sur un mécanisme de suivi des progrès.

Dans le cas des pays de la rive sud, il existe une large marge d'action pour avancer dans la connaissance et la recherche sur la situation sociale dans la région euro-méditerranéenne grâce à l'amélioration des systèmes d'information et d'évaluation, qui contribuent à promouvoir l'échange de bonnes pratiques pour que les réseaux de protection sociale soient plus efficaces et plus innovateurs au niveau de la région euro-méditerranéenne.

Dans les PPM, malgré les contraintes importantes concernant les informations disponibles, on peut affirmer que la situation est très hétérogène bien qu'ils bénéficient tous formellement de structures de sécurité sociale similaires dans leur conceptionaux systèmes de contribution qui prédominent dans la majorité des pays de l'UE qui accordent une importance primordiale aux systèmes de pensions.

Néanmoins, l'effort en protection sociale fourni par la majorité des PPM en termes de dépenses publiques est toujours faible, la couverture est réduite car toutes les contingences ne sont pas protégées et l'on observe d'importants problèmes de financement, en grande partie liés au poids important de l'économie informelle.

Tous les systèmes ne couvrent pas des prestations de protection chômage, maladie, maternité et protection familiale et, lorsqu'ils le font, la couverture est en général particulièrement faible. De même, dans la plupart des cas, la couverture des prestations sanitaires est en général insuffisante et inaccessible à une partie importante de la population. En outre, la protection est majoritairement circonscrite aux salariés du secteur public et à une partie des salariés du secteur privé. Cependant, les travailleurs indépendants, ceux du secteur agricole, les employés ménagers ou les travailleurs migrants sont exclus, et la couverture est particulièrement réduite pour les jeunes et les femmes.

En ce sens, malgré les réformes sociales entreprises dans la plupart des PPM ces dernières années, le développement de systèmes de protection sociale dans ces pays doit encore être amélioré dans une large mesure en termes de portée, efficacité, équité et durabilité.

L'extension de la couverture de la protection sociale, outre l'impératif social, est une condition nécessaire pour le bon fonctionnement des marchés du travail et l'amélioration de la productivité et de l'économie dans son ensemble. Mais pour y parvenir, il faut encourager dans de nombreux pays la transition de l'économie informelle à l'économie formelle, dans le but d'améliorer et de garantir les droits des travailleurs, y compris l'accès à la protection sociale, et générer des revenus publics suffisants qui contribuent à maintenir des systèmes appropriés de protection sociale.

L'amélioration des systèmes de protection sociale dans l'ensemble des pays de la zone euro-méditerranéenne passe par l'amélioration de l'emploi, en promouvant le développement de politiques d'emploi spécifiques pour les groupes de population plus vulnérables dans ce domaine, à savoir les jeunes et les femmes, entre autres. C'est pourquoi il est essentiel d'encourager la coopération et les échanges d'expériences et de bonnes pratiques entre les deux rives de la Méditerranée.

Par ailleurs, l'amélioration de la qualité de l'éducation sous toutes ses dimensions, ainsi qu'une formation adéquate pour l'emploi, favorisent un meilleur ajustement entre la formation et les demandes du marché du travail, en contribuant à augmenter la productivité et, en dernière instance, une croissance économique durable et génératrice d'emploi, ainsi que des ressources pour financer la protection sociale.

L'un des principaux défis que doivent relever les pays euro-méditerranéens est le défi démographique. Dans le cas de l'UE, le processus avancé de vieillissement de la population qui la caractérise constitue un défi en termes de perte de population potentiellement active à moyen terme, de financement de leurs systèmes de protection sociale et des conditions de vie du troisième âge. Par ailleurs, dans les PPM, on prévoit pour les prochaines décennies une importante croissance de la population et, en particulier, de la population potentiellement active, ce qui se traduit par une plus forte demande des services publics qu'il faudra satisfaire pour permettre le développement économique, social et politique de ces pays, une question qui est en plus étroitement liée à l'évolution des migrations. Par ailleurs, il semble opportun de rappeler que, dans ces pays de la rive sud, la hausse de la longévité sera un défi socio-économique important.

Ces défis sociodémographiques offrent un large éventail de possibilités d'interaction entre les deux rives de la Méditerranée en vue d'encourager une croissance économique inclusive et intégratrice dans le cadre de la coopération euro-méditerranéenne.

Il faut attirer l'attention sur l'augmentation importante de la population déplacée et réfugiée à la suite des conflits armés dans la région euro-méditerranéenne et subsaharienne qui, outre le fait de constituer en soi une catastrophe humanitaire génératrice de pauvreté et d'exclusion sociale, exerce une pression importante sur les services, les infrastructures et les économies locales des pays récepteurs, majoritairement les PPM, en augmentant le

risque de conflits sociaux. Il est également important de prêter l'attention qui convient à d'autres nouvelles vulnérabilités et nouveaux risques sociaux et économiques du XXIème siècle, tels que la protection sociale des réfugiés environnementaux et des victimes de catastrophes naturelles. Dans ce contexte, il faut une gestion cohérente et coordonnée des flux migratoires dans la zone euro-méditerranéenne qui intègre également la perspective des socles de protection sociale.

Jusqu'à présent, les principaux instruments politiques de la coopération entre l'UE et les pays de la Méditerranée, la Politique européenne de voisinage avec le Sud de l'Europe et l'Union pour la Méditerranée, n'ont pas intégré directement les objectifs de stimulation des socles de protection sociale dans la région. En ce sens, il convient de favoriser plus fortement la prise en considération des objectifs destinés à garantir des socles de protection sociale dans les programmes cadre existants de coopération.

*Protection sociale
et instruments de
coopération dans la
Méditerranée*

Il faut également renforcer la cohérence entre les différentes stratégies politiques de soutien aux pays de la Méditerranée. Il faut renforcer en particulier la coopération stratégique entre la Politique européenne de voisinage et l'Union pour la Méditerranée, en abordant tous les problèmes essentiels qui favorisent la stabilité et le développement économique et social dans les pays partenaires méditerranéens, en y incluant fermement le soutien au développement des systèmes et des socles de protection sociale.

Le droit à la Sécurité Sociale est un droit humain. En ce sens, assumer le développement de la protection sociale comme un domaine d'intérêt de la Politique européenne de voisinage vers le Sud serait cohérent avec les objectifs de cette politique qui promeut les droits de l'homme et la démocratie par le biais de différents outils.

Dans le domaine de l'UpM, il serait souhaitable d'améliorer les instruments d'information, conseil et coopération sur la situation des garanties de Sécurité Sociale et leurs possibilités d'extension dans la région, en encourageant dans l'Union pour la Méditerranée la diffusion des informations et l'échange de bonnes pratiques sur cette matière.

Parmi les instruments qui pourraient favoriser un rapprochement de vues sur cette question dans la région, il serait intéressant que la Conférence des ministres de l'emploi intègre la question des socles de protection sociale dans la liste de sujets à débattre.

Il est également nécessaire d'adopter les instruments opportuns qui permettent une coordination européenne efficace en vue de garantir les droits des travailleurs migrants des États tiers qui exercent leur activité professionnelle sur le territoire de l'Union européenne, ainsi que les droits des citoyens communautaires qui travaillent sur le territoire des États voisins de la région euro-méditerranéenne.

*Listado actualizado el 24/06/2015. Para los países miembros se muestra el año a partir del cual que se ha mantenido como miembro de la OIT, sin interrupción, hasta la actualidad.

**1919 to 1993 as part of Czechoslovakia.

***Czechoslovakia.

ANNEXE

TABLEAU 1. RATIFICATION DES INSTRUMENTS RÉGLEMENTAIRES DE L'OIT

"Pays euro-méditerranéens"	Pays membres OIT*	"Sécurité Sociale (Norme minimum), 1952"	Protection sociale, 2012	Ratification des Instruments réglementaires sur la Sécurité Sociale de l'OIT****				"Invalidité Survivants Troisième âge"			
				"Soins médicaux Maladie"	Chômage	Maladies professionnelles	Maternité	C128	R131		
		C130	R134	C168	R176	C121	R121	C183	R191	C128	R131
PPM											
Algérie	1962-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Égypte	1936-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Israël	1949-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Jordanie	1956-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Liban	1948-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Libye	1952-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Maroc	1956-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Rép. arabe syrienne	1947-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Turquie	1932-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Tunisie	1956-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Cisjordanie et Gaza											
UE-28											
Autriche	1947-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Belgique	1919-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Bulgarie	1920-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Croatie	1992-Act.										
Chypre	1960-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
République Tchèque	1993-Act.**	YES***	YES***	YES***	YES***	YES***	YES***	YES	YES	YES***	YES***
Danemark	1919-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Estonie	1992-Act.							YES	YES		
France	1919-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Finlande	1920-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Allemagne	1951-Act.	YES	YES	YES***	YES***	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Grèce	1919-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Hongrie	1922-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES

TABLEAU 1. RATIFICATION DES INSTRUMENTS RÉGLEMENTAIRES DE L'OIT (suite)

"Pays euro-méditerranéens"	Pays membres OIT*	Ratification des Instruments réglementaires sur la Sécurité Sociale de l'OIT****											
		"Sécurité Sociale (Norme minimum), 1952"	Protection sociale Soces, 2012	"Soins médicaux Maladie"		Chômage		Maladies professionnelles		Maternité		"Invalidité Survivants Troisième âge"	
				CI30	RI34	CI68	RI76	CI21	RI21	CI83	RI91		CI28	RI31
Irlande	1923-Act.			YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Italie	1945-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Lettonie	1991-Act.		YES										
Lituanie	1991-Act.		YES										
Luxembourg	1920-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Malte	1965-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Pays Bas	1919-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Pologne	1919-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Portugal	1919-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Roumanie	1956-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Slovaquie	1993-Act.**	YES	YES***	YES***	YES***	YES***	YES***	YES***	YES***	YES***	YES***	YES***	YES***
Slovénie	1992-Act.		YES										
Espagne	1956-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Suède	1919-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Royaume Uni	1919-Act.	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES

*Liste actualisée le 24/06/2015. Dans le cas des pays membres l'année signalée est celle à partir de laquelle le pays est membre de l'OIT jusqu'à nos jours, sans aucune interruption.

**1919 à 1993 en tant que Tchécoslovaquie

***Tchécoslovaquie

****Instruments (actualisés) analysés :

C102 – Convention sur la norme minimum de sécurité sociale, 1952 (n° 102)

R202 – Recommandation sur les socles de protection sociale, 2012 (n° 202)

CI30 – Convention sur les soins médicaux, et les indemnités maladie, 1969 (n° 130)

RI34 – Recommandation sur les soins médicaux et les indemnités maladie, 1969 (n° 134)

CI28 – Convention sur les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967 (n° 128)

RI31 – Recommandation sur les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967 (n° 131)

CI21 – Convention sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 [Tableau I modifié en 1980] (n° 121)

RI21 – Recommandation sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 (n° 121)

CI68 – Convention sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988 (n° 168)

RI76 – Recommandation sur le développement de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988 (n° 176)

CI83 – Convention sur la protection de la maternité, 2000 (n° 183)

RI91 – Recommandation sur la protection de la maternité, 2000 (n° 191)

SOURCE: ILO (International Labour Office); ILO International labour standards and national legislation database (NORMLEX) (incorporates the former ILOLEX and NATLEX databases).

Submission of ILO social security Recommendations and Conventions: [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/\[06/06/2014\]](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/[06/06/2014]).

TABLEAU 2. INDICATEURS ECONOMIQUES ET PROFESSIONNELS

	Croissance du PIB ¹	PIB par habitant, PPA ²	Taux d'emploi ³	Emploi vulnérable ⁴	Taux de chômage ⁵	Taux de population active ⁵	Taux d'alphabétisation des adultes ⁶
	Taux var. annuel, %	\$ aux prix intern. courants en 2011	% de population de plus de 15 años	% par rapport à l'emploi total	% de la population active	% population de plus de 15 ans	% des personnes de 15 ans ou plus
PPM							
Algérie	3,9	13.822,57	36,4	26,9	9,5	44,2	79,6
Egypte	4,2	10.249,96	42,1	26,4	13,2	49,3	75,8
Israël	2,5	31.970,69	60,4	nd	6,1	63,0	nd
Jordanie	2,4	10.239,66	32,4	9,7	11,1	41,8	98,0
Liban	1,3	13.089,01	39,5	27,8	6,4	47,8	94,1
Libye	nd	11.023,44	38,7	nd	19,2	52,8	91,4
Maroc	4,5	7.364,77	43,3	50,7	10,2	50,7	71,7
Mauritanie	4,2	3.693,54	40,0	nd	31,0	54,0	52,1
Palestine	12,4	4.714,92	33,4	25,6	26,2	41,4	96,7
Syrie	5,7	nd	39,0	32,9	10,8	43,6	86,3
Tunisie	1,0	10.769,93	39,9	21,6	13,3	47,7	81,1
Turquie	4,0	19.460,48	45,5	29,4	9,2	49,4	95,7
Union européenne							
Allemagne	1,7	43.787,82	57,4	6,3	5,0	59,9	nd
Autriche	1,0	44.048,43	57,3	8,6	5,0	61,0	nd
Belgique	1,5	41.825,87	48,9	10,5	8,5	53,3	nd
Bulgarie	3,6	17.000,14	48,0	8,7	11,6	53,4	98,4
Chypre	1,7	30.603,53	53,5	14,2	15,6	63,9	99,1
Croatie	1,6	20.663,93	43,3	10,4	16,7	51,2	99,3
Danemark	1,0	44.041,73	58,1	5,4	6,6	62,4	nd
Slovénie	2,3	29.097,34	52,1	15,1	9,5	57,5	99,7
Espagne	3,2	32.329,59	44,5	12,5	24,7	59,0	98,1
Estonie	1,4	27.345,25	56,6	5,7	7,7	62,1	99,8
Finlande	0,2	38.940,93	53,8	9,8	8,6	59,4	nd
France	1,3	37.775,00	50,7	7,2	9,9	55,7	nd
Grèce	-0,2	24.094,79	38,1	29,6	26,3	53,1	95,3
Hongrie	3,1	24.831,35	49,5	5,8	7,8	52,0	99,4
Irlande	26,3	61.378,36	53,2	12,7	11,6	60,4	nd
Italie	0,7	34.219,76	42,8	18,1	12,5	49,2	99,0
Lettonie	2,7	23.080,36	52,8	7,6	10,0	60,9	99,9
Lituanie	1,6	26.807,18	52,6	9,8	11,3	61,3	99,8
Luxembourg	4,8	92.468,14	56,6	6,3	6,1	57,4	nd
Malte	6,2	32.719,95	50,8	9,4	5,9	51,9	94,1
Pays Bas	2,0	46.353,85	60,2	12,8	6,9	64,2	nd
Pologne	3,9	25.322,54	51,2	17,2	9,2	56,5	99,8
Portugal	1,5	26.513,98	50,7	14,5	14,2	60,3	95,4
Royaume Uni	2,2	38.519,49	58,8	12,7	6,3	62,1	nd
Répub. Tchèque	4,5	30.380,59	55,7	14,5	6,2	59,6	nd
Répub. Slovaque	3,8	28.254,26	51,5	12,2	13,3	59,5	nd
Roumanie	3,7	20.483,78	51,1	30,9	7,0	56,7	98,8
Suède	4,1	45.505,30	66,2	6,7	8,0	64,0	nd

¹ Année 2015, sauf la Syrie (2007)² Année 2015 sauf la Libye (2011)³ Année 2014, sauf l'Égypte, la Jordanie et la Tunisie (2013), la Libye et la Mauritanie (2012), la Syrie (2010) et le Liban (2007)⁴ Année 2014, sauf l'Algérie, la Palestine et l'Égypte (2013), le Liban (2007), la Syrie (2011) et le Maroc, la Jordanie et la Tunisie (2012)⁵ Année 2014⁶ Année 2015

Note : La définition d'emploi vulnérable est le taux de travailleurs membres d'une famille non rémunérés et les travailleurs indépendants, par rapport à l'emploi total.

Source : Banque mondiale. *World Development Indicators*.

TABLEAU 3. INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES, 2015*

	Population				Population réfugiée		Taux de mortalité	Taux de natalité	Espérance de vie à la naissance
	% Population entre 0 et 14 ans	% Population entre 15 et 64 ans	% Population de 65 ans ou plus	% Population rurale	Par pays ou territoire d'origine	Par pays ou territoire d'asile	Pour 1.000 personnes	Nés vivants pour 1.000 personnes	
PPM									
Algérie	28,5	66,5	5,9	29,3	3.490	94.182	5,1	24,3	74,8
Egypte	33,2	61,6	5,2	56,9	17.930	212.500	6,1	27,8	71,1
Israël	27,8	60,9	11,2	7,9	802	38.500	5,2	21,3	82,2
Jordanie	35,5	60,7	3,8	16,3	1.841	2.771.502	3,8	27,1	74,1
Liban	24,0	67,9	8,1	12,2	4.369	1.606.709	4,6	15,2	79,4
Libye	29,8	65,6	4,5	21,4	6.085	9.305	5,3	20,9	71,7
Maroc	27,2	66,6	6,2	39,8	1.771	3.908	5,7	20,8	74,0
Mauritanie	40,0	56,8	3,2	40,1	34.664	77.394	7,9	33,4	63,0
Palestine	40,0	56,8	3,0	nd	97.973	2.061.098	3,6	32,7	72,9
Syrie	37,1	58,8	4,1	42,3	4.872.585	677.756	5,7	23,1	70,1
Tunisie	23,4	69,1	7,6	33,2	1.568	665	6,2	19,2	74,1
Turquie	25,7	66,8	7,5	26,6	59.559	2.541.352	5,7	16,8	75,2
Union européenne									
Allemagne	12,9	65,9	21,2	24,7	161	316.115	10,8	8,6	80,8
Autriche	14,2	67,0	18,8	34,0	4	72.216	9,2	9,6	81,3
Belgique	16,9	64,8	18,2	2,1	65	35.314	9,3	11,1	80,6
Bulgarie	14,1	65,8	20,0	26,1	1.269	16.557	15,1	9,4	75,4
Chypre	16,6	70,6	12,8	33,1	4	7.067	6,9	11,3	80,1
Croatie	14,9	66,2	18,9	41,0	33.451	522	12,0	9,3	77,3
Danemark	16,9	64,2	19,0	12,3	9	27.326	9,1	10,1	80,5
Slovenie	14,8	67,2	18,0	50,4	23	292	9,2	10,3	80,5
Espagne	14,9	66,3	18,8	20,4	59	5.798	8,5	9,2	83,1
Estonie	16,1	65,2	18,8	32,5	318	168	11,8	10,3	77,2
Finlande	16,3	63,2	20,5	15,8	8	12.703	9,6	10,5	81,1
France	18,5	62,4	19,1	20,5	94	273.126	8,4	12,4	82,4

TABLEAU 3. INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES, 2015* (suite)

	Population				Population réfugiée		Taux de mortalité	Taux de natalité	Espérance de vie à la naissance	
	% Population entre 0 et 14 ans	% Population entre 15 et 64 ans	% Population de 65 ans ou plus	% Population rurale	Par pays ou territoire d'origine	Par pays ou territoire d'asile	Pour 1.000 personnes	Nés vivants pour 1.000 personnes		
Total										
Grèce	10.823.732	14,6	64,0	21,4	22,0	112	30.239	10,5	8,5	81,3
Hongrie	9.844.686	14,6	67,6	17,8	28,8	1.443	4.393	12,8	9,5	75,9
Irlande	4.640.703	21,8	65,1	13,1	36,8	9	6.125	6,4	14,4	81,2
Italie	60.802.085	13,7	63,9	22,4	31,0	70	118.047	9,8	8,3	82,7
Lettonie	1.978.440	14,9	65,7	19,4	32,6	193	208	14,3	10,9	74,2
Lituanie	2.910.199	14,5	66,6	18,8	33,5	144	1.093	13,7	10,4	74,0
Luxembourg	569.676	16,4	69,6	14,0	9,8	2	1.332	6,9	10,9	82,2
Malte	431.333	14,4	66,3	19,2	4,6	1	7.075	7,7	9,8	81,7
Pays Bas	16.936.520	16,5	65,2	18,2	9,5	69	88.536	8,3	10,4	81,3
Pologne	37.999.494	14,9	69,5	15,5	39,5	1.297	14.065	9,9	9,9	77,3
Portugal	10.348.648	14,1	65,2	20,8	36,5	28	699	10,1	7,9	80,7
Royaume Uni	65.138.232	17,8	64,5	17,8	17,4	131	123.067	8,8	12,0	81,1
Répub. Tchèque	10.551.219	15,0	66,9	18,1	27,0	1.285	3.644	10,0	10,4	78,3
Répub. Slovaque	5.424.050	15,1	71,0	13,8	46,4	326	820	9,5	10,2	76,7
Roumanie	19.832.389	15,5	67,2	17,3	45,4	1.735	2.598	12,7	9,2	75,1
Suède	9.789.871	17,3	62,8	19,9	14,2	16	169.520	9,2	11,9	82,0

* Données de 2015, sauf les données relatives à l'espérance de vie à la naissance (2014), et à la population réfugiée par pays d'asile correspondantes à la Jordanie et à la Syrie (2014).

Source : Banque mondiale. *World Development Indicators*.

TABLEAU 4. STATISTIQUES DEMOGRAPHIQUES ET AUTRES CONCERNANT LA SECURITE SOCIALE

	Population totale (millions)	% d'âge de 65 ou plus	Ratio de dépendance (%) ^a	Espérance de vie à la naissance (ans)		Âge de retraite		Âge de préretraite ^b	
				Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
PPM									
Algérie	39,7	5,9	48,5	69,4	72,7	60	55	50	45
Egypte	91,5	5,2	58,3	68,8	73,6	60	60	c	c
Israël	8,4	11,2	62,5	79,9	83,6	70	68	d	d
Jordanie	7,6	3,8	60,2	72,1	75,4	60	55	50	50
Liban	5,8	8,1	41,8	77,8	82,0	64	64	e	e
Libye	6,3	4,5	52,2	73,5	77,3	65	60	d	d
Maroc	33,4	6,2	49,1	69,1	72,7	60	60	55	55
Mauritanie	4,0	3,2	75,7	60,0	63,1	60	60	d	d
Palestine	4,4	3,0							
Syrie	18,5	4,1	64,3	71,9	77,7	60	55	e	e
Tunisie	11,1	7,6	43,9	71,5	75,9	60	60	55	55
Turquie	78,7	7,5	49,7	72,0	78,5	60	58	d	d
UE-28									
Allemagne	81,4	21,2	51,8	78,6	83,2	65,4	65,4	63	63
Autriche	86	18,8	49,2	78,8	84,0	65	60	64	59
Belgique	11,3	18,2	54,2	78,1	83,2	65	65	62	62
Bulgarie	7,2	20,0	51,9	71,7	79,3	63,8	60,8	d	d
Chypre	1,2	12,8	41,6	78,0	82,4	65	65	63	63
Croatie	4,2	18,9	51,1	74,5	80,3	65	61,5	60	56,5
Danemark	5,7	19,0	55,9	78,5	82,7	65	65	d	d
Slovénie	2,1	18,0	48,7	77,3	83,9	65	65	59,3	59,0
Espagne	46,4	18,8	50,8	80,2	86,1	65,3	65,3	63,3	63,3
Estonie	1,3	18,8	53,5	72,8	81,9	63	63	60	60
Finlande	5,5	20,5	58,3	78,3	84,1	65	65	63	63
France	66,8	19,1	60,3	79,3	85,6	61,6	61,6	d	d
Grèce	10,8	21,4	56,2	78,7	84,0	67	62	d	d
Hongrie	9,8	17,8	47,9	72,8	79,1	63,5	63,5	d	d
Irlande	4,6	13,1	53,7	79,3	83,1	66	66	d	d
Italie	60,8	22,4	56,5	80,3	85,2	66,6	65,6	63	63
Lettonie	2,0	19,4	52,2	69,7	78,9	62,8	62,8	60,8	60,8
Lituanie	2,9	18,8	50,1	68,6	79,6	63,3	61,7	58,3	56,7
Luxembourg	0,6	14,0	43,7	80,5	84,0	65	65	d	d
Malte	0,4	19,2	50,8	79,6	84,0	62	62	61	61
Pays Bas	16,9	18,2	53,3	79,5	83,2	65,5	65,5	d	d
Pologne	38,0	15,5	43,8	73,4	81,3	65	60	60	55
Portugal	10,4	20,8	53,5	77,6	84,0	66,2	66,2	55	55
Royaume Uni	65,1	17,8	55,1	79,3	82,9	65	63	d	d
République Tchèque	5,4	13,8	40,8	73,3	80,3	62	62	60	60
République Slovaque	10,6	18,1	49,5	75,3	81,4	63,0	62,3	60	59,3
Roumanie	19,8	17,3	48,9	71,6	78,7	65	60,3	60	55,3
Suède	9,8	19,9	59,3	80,2	83,8	f	f	f	f

Note : Les âges de retraite correspondent à l'âge général de retraite ou à l'âge appliqué à la majorité de la population couverte.

a. Population âgée de 14 ans ou moins, plus la population âgée de 65 ans ou plus, distribuée dans la population de 15 à 64 ans.

b. Concerne uniquement l'âge général de préretraite.

c. Indépendamment de l'âge, mais soumis à d'autres conditions.

d. Le pays n'a pas de préretraite, sauf pour des groupes spécifiques, ou l'information n'est pas disponible.

e. Indépendamment de l'âge, mais soumis à d'autres conditions.

f. L'âge de retraite est flexible.

Source : ISSA, *Social Security Programs throughout the world: Europe, 2016*; *Social Security Programs throughout the world: Africa, 2015* y *Social Security Programs throughout the world: Asia and the Pacific, 2014*.

TABLEAU 5. DEPENSE PUBLIQUE EN PROTECTION SOCIALE DANS LA REGION EURO-MEDITERRANEE
(En pourcentage du PIB)

PPM	Dépense totale en protection sociale	Dépense publique en santé (% du PIB)	Dépense publique en protection des personnes âgées (% du PIB)	Prestations sociales pour les personnes en âge actif (sauf assistance sociale générale)	Gasto público en protección de personas en edad activa (% del PIB)			Assistance sociale générale (% du PIB)	Dépense publique en protection sociale pour enfants (% du PIB)
					Chômage	Programmes du marché du travail	Maladie, maternité, accidents du travail, incapacité		
Algérie	9,73	3,62 ⁴	5,14 ²	0,32 ²	0,02 ²	...	0,30 ²	0,20 ²	0,44 ²
Egypte	12,57	1,44 ¹⁰	3,00 ⁵	...	...	...	...	...	...
Liban	6,55	2,11 ⁴	2,00 ¹	...	n.a. ¹³	...	...	...	...
Maroc	6,57	2,07 ⁴	2,90 ⁵	1,50 ¹	n.a. ¹³	...	1,50 ¹	0,05 ¹	0,06 ¹
Mauritanie	4,47	3,37 ⁴	0,60 ⁵	...	n.a. ¹³	...	...	...	...
Tunisie	10,40	1,50 ¹⁰	4,70 ¹	3,36 ¹	...	...	2,35 ¹	0,70 ¹	0,15 ¹
Israël	16,02	4,33 ¹	5,27 ¹	3,81 ¹	0,32 ¹	0,14 ⁸	3,35 ¹	0,71 ⁸	1,90 ⁸
Jordanie	12,11	3,31 ¹⁰	7,51 ¹	0,67 ¹	n.a. ¹³	0,01 ¹	0,66 ¹	0,60 ¹	0,02 ¹
Syrie	1,99	1,63 ⁴	1,30 ⁵	...	...	...	...	...	...
Turquie	13,11	5,90 ⁸	6,98 ⁸	0,24 ⁸	0,06 ⁸	0,00 ⁸	0,17 ⁸	0,00 ⁸	0,00 ⁸
Palestine									
UE-28	29,10	7,32 ⁸	14,00 ⁸	4,58 ⁸	1,10 ⁸	0,85 ⁸	2,62 ⁸	0,44 ⁸	2,76 ⁸
Autriche	29,70	8,11 ⁸	10,20 ⁸	7,76 ⁸	3,68 ⁸	1,40 ⁸	2,68 ⁸	1,02 ⁸	2,62 ⁸
Belgique	17,20	4,31 ⁹	8,31 ⁹	2,73 ⁹	0,49 ⁹	...	2,24 ⁹	0,40 ⁹	1,45 ⁹
Bulgarie	21,16	6,38 ⁹	10,60 ⁹	3,09 ⁹	0,40 ⁹	...	2,69 ⁹	0,14 ⁹	0,96 ⁹
Croatie	21,31	3,27 ⁹	9,91 ⁹	3,98 ⁹	1,04 ⁹	...	2,95 ⁹	2,75 ⁹	2,20 ⁹
Chypre	20,71	6,71 ⁸	8,55 ⁸	4,40 ⁸	1,02 ⁸	0,22 ⁸	3,17 ⁸	0,20 ⁸	0,85 ⁸
Rép. Tchèque	30,19	7,68 ⁸	8,17 ⁸	9,44 ⁸	2,30 ⁸	1,61 ⁸	5,53 ⁸	1,61 ⁸	3,29 ⁸
Danemark	20,04	5,18 ⁸	8,07 ⁸	5,58 ⁸	1,09 ⁸	0,24 ⁸	4,25 ⁸	0,15 ⁸	1,06 ⁸
Estonie	29,44	6,79 ⁸	11,13 ⁸	7,77 ⁸	1,98 ⁸	0,92 ⁸	4,88 ⁸	1,21 ⁸	2,54 ⁸
Finlande	32,07	8,99 ⁸	14,11 ⁸	4,80 ⁸	1,53 ⁸	0,99 ⁸	2,29 ⁸	1,29 ⁸	2,89 ⁸
France	27,12	8,52 ⁸	11,00 ⁸	4,97 ⁸	1,53 ⁸	0,94 ⁸	2,50 ⁸	0,81 ⁸	1,82 ⁸
Allemagne	23,88	6,52 ⁸	13,16 ⁸	2,04 ⁸	0,72 ⁸	0,22 ⁸	1,11 ⁸	0,89 ⁸	1,27 ⁸
Grèce	23,93	5,08 ⁸	10,45 ⁸	4,88 ⁸	0,88 ⁸	0,45 ⁸	3,54 ⁸	0,75 ⁸	2,76 ⁸
Hongrie	23,72	6,39 ⁸	5,84 ⁸	6,32 ⁸	2,60 ⁸	0,96 ⁸	2,75 ⁸	1,03 ⁸	4,15 ⁸
Irlande	27,81	7,42 ⁸	15,56 ⁸	3,38 ⁸	0,79 ⁸	0,44 ⁸	2,15 ⁸	0,07 ⁸	1,38 ⁸
Italie	17,60	2,95 ⁹	8,39 ⁹	4,49 ⁹	1,70 ⁹	...	2,79 ⁹	0,29 ⁹	1,48 ⁹
Lettonie									

TABLEAU 5. DEPENSE PUBLIQUE EN PROTECTION SOCIALE DANS LA REGION EURO-MEDITERRANEE (suite)
(En pourcentage du PIB)

	Dépense totale en protection sociale		Dépense publique en santé (% du PIB)		Dépense publique en protection des personnes âgées (% du PIB)		Présentations sociales pour les personnes en âge actif (sauf l'assistance sociale générale)		Gasto público en protección de personas en edad activa (% del PIB)		Assistance sociale générale (% du PIB)		Dépense publique en protection sociale pour enfants (% du PIB)			
	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	Chômage	Programmes du marché du travail	Maladie, maternité, accidents du travail, incapacité	2010	2009	2010	2009	
Lituanie	18,30	2010	4,29 ⁹	2010	7,89 ⁹	2010	3,66 ⁹	2010	0,78 ⁹	2010	2,88 ⁹	2010	0,33 ⁹	2010	2,13 ⁹	2010
Luxembourg	23,57	2009	6,65 ⁸	2009	7,67 ⁸	2009	4,86 ⁸	2009	1,17 ⁸	2009	3,19 ⁸	2009	0,82 ⁸	2009	3,58 ⁸	2009
Malte	19,57	2008	4,28 ⁹	2010	10,41 ⁹	2010	3,08 ⁸	2010	0,60 ⁹	2010	2,49 ⁹	2010	0,56 ⁹	2010	1,24 ⁹	2010
Pays Bas	23,18	2009	7,90 ⁸	2009	6,07 ⁸	2009	5,77 ⁸	2009	1,45 ⁸	2009	1,22 ⁸	2009	1,73 ⁸	2009	1,71 ⁸	2009
Pologne	21,52	2009	5,17 ⁸	2009	11,84 ⁸	2009	3,56 ⁸	2009	0,28 ⁸	2009	0,63 ⁸	2009	0,21 ⁸	2009	0,75 ⁸	2009
Portugal	25,55	2009	7,20 ⁸	2009	12,47 ⁸	2009	4,39 ⁸	2009	1,21 ⁸	2009	0,77 ⁸	2009	0,31 ⁸	2009	1,19 ⁸	2009
Roumanie	17,39	2010	4,19 ⁹	2010	8,87 ⁹	2010	2,48 ⁹	2010	0,41 ⁹	2010	2,07 ⁹	2010	0,23 ⁹	2010	1,63 ⁹	2010
Slovaquie	18,74	2009	6,01 ⁸	2009	7,36 ⁸	2009	3,49 ⁸	2009	0,68 ⁸	2009	2,59 ⁸	2009	0,40 ⁸	2009	1,48 ⁸	2009
Slovenie	22,58	2009	6,80 ⁸	2009	10,96 ⁸	2009	3,71 ⁸	2009	0,48 ⁸	2009	0,33 ⁸	2009	0,52 ⁸	2009	0,59 ⁸	2009
Espagne	25,98	2009	7,04 ⁸	2009	9,88 ⁸	2009	7,40 ⁸	2009	3,45 ⁸	2009	0,86 ⁸	2009	0,47 ⁸	2009	1,18 ⁸	2009
Suède	29,82	2009	7,30 ⁸	2009	10,75 ⁸	2009	7,60 ⁸	2009	0,73 ⁸	2009	1,12 ⁸	2009	1,18 ⁸	2009	2,99 ⁸	2009
Royaume Uni	24,05	2009	8,08 ⁸	2009	6,76 ⁸	2009	4,07 ⁸	2009	0,46 ⁸	2009	0,33 ⁸	2009	1,67 ⁸	2009	3,47 ⁸	2009

Sources :

¹ ILO (International Labour Office); ILO Social Security Inquiry.

² National source: Ministry of Finance.

³ ADB (Asian Development Bank); ADB Social Protection Index database.

⁴ WHO (World Health Organization); National Health Accounts (Global Health Expenditure database).

⁵ World Bank pensions data.

⁶ UNICEF country report.

⁷ HelpAge International; HelpAge's social pensions database.

⁸ OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). OECD Social and welfare statistics: Social Expenditure Database (SOCX).

⁹ European Commission, Eurostat, Living conditions and welfare: Social Protection Database (ESSPROS).

¹⁰ IMF (International Monetary Fund); Government Finance Statistics, March 2014.

¹¹ Overseas Development Institute (ODI).

¹² UN ECLAC (United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean); Statistics and indicators, social public expenditure.

¹³ SSA (Social Security Administration of the United States); ISSA (International Social Security Association), Social security programs throughout the world: The Americas, 2013; Europe, 2012; Asia and the Pacific, 2012; Africa, 2013.

¹⁴ GSW (Government Spending Watch).

TABLEAU 6. PANORAMA GENERAL DES SYSTEMES NATIONAUX DE SECURITE SOCIALE

PPM	"Nombre de secteurs de la politique couverts au moins par un programme"	Nombre de domaines de la politique de sécurité sociale couverts par un programme obligatoire | Définition stricte	Existence d'un programme obligatoire								
			Maladie (espèce)	Maternité (espèce)	Vieillesse	Accidents du travail	Invalité	Survivants	Prestations familiales	Chômage	
Algérie	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Egypte	7	Portée mi-intégrale | 7	●	●	●	●	●	●	●	Aucun	●
Libye	6	Portée limitée de la couverture légale | 5 à 6	●	●	●	●	●	●	●	Aucun	▲
Maroc	7	Portée mi-intégrale | 7	●	●	●	●	●	●	●	●	▲
Mauritanie	6	Portée limitée de la couverture légale | 5 à 6	△	●	●	●	●	●	●	●	Aucun
Tunisie	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Israël	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Palestine	...	...	...	●	...	...	...	...	...	...	Aucun
Jordanie	6	Portée limitée de la couverture légale | 5 à 6	△	●	●	●	●	●	●	●	Aucun
Liban	6	Portée limitée de la couverture légale | 5 à 6	△	●	●	●	●	●	●	●	Aucun
Syrie	4	Portée très limitée de la couverture légale | 1 à 4	Aucun	▲	●	●	●	●	●	Aucun	▲
Turquie	7	Portée mi intégrale | 7	●	●	●	●	●	●	●	Aucun	●
UE-28											
Autriche	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Belgique	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Bulgarie	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Croatie	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Chypre	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Répub. Tchèque	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Danemark	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Estonie	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Finlande	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
France	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Allemagne	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Grèce	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Hongrie	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Irlande	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Italie	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Lettonie	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Lituanie	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Luxembourg	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Malte	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Pays Bas	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Pologne	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Portugal	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Roumanie	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Slovaquie	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Slovénie	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Espagne	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Suède	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Royaume Uni	8	Large portée de la couverture légale | 8	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Note : La portée de la couverture est mesurée en fonction du nombre de domaines de la politique de sécurité sociale fixés par loi. Les valeurs varient entre 0 et 8, en fonction de nombre de domaines.

Symboles :

● Au moins un programme implanté dans la législation nationale

▲ Disposition limitée

△ Uniquement bénéfice en nature.

Source : Organisation internationale du travail.

TABLEAU 7. PROGRAMMES DE SECURITE SOCIALE

	Vieillesse, incapacité et survivants	Maladie et maternité			Accidents du travail	Chômage	Prestations familiales
		Prestations maladie en espèce	Prestations maternité en espèce	Prestations médicales			
PPM							
Algérie	X	X	X	X	X	X	X
Egypte	X	X	X	X	X	X	
Israël	X	X	X	X	X	X	X
Jordanie	X	^b X	X	^b X	X	X	^b X
Liban	X	^b X	^b X	X	^a X	^b X	X
Libye	X	X	^a X	X	X		X
Maroc	X	X	X	X	a X	X	X
Mauritanie	X		X	X	X		X
Palestine	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Syrie	X	^b X	^a X	X	X	^b X	^b X
Tunisie	X	X	X	X	X	X	X
Turquie	X	X	X	X	X	X	
UE 28							
Allemagne	X	X	X	X	X	X	X
Autriche	X	X	X	X	X	X	X
Belgique	X	X	X	X	X	X	X
Bulgarie	X	X	X	X	X	X	X
Chypre	X	X	X	X	X	X	X
Croatie	X	X	X	X	X	X	X
Danemark	X	X	X	X	X	X	X
Slovénie	X	X	X	X	X	X	X
Espagne	X	X	X	X	X	X	X
Estonie	X	X	X	X	^c X	X	X
Finlande	X	X	X	X	X	X	X
France	X	X	X	X	X	X	X
Grèce	X	X	X	X	X	X	X
Hongrie	X	X	X	X	^c X	X	X
Irlande	X	X	X	X	X	X	X
Italie	X	X	X	X	X	X	X
Lettonie	X	X	X	X	X	X	X
Lituanie	X	X	X	X	X	X	X
Luxembourg	X	X	X	X	X	X	X
Malte	X	X	X	X	X	X	X
Pays Bas	X	X	X	X	^c X	X	X
Pologne	X	X	X	X	X	X	X
Portugal	X	X	X	X	X	X	X
Royaume Uni	X	X	X	X	X	X	X
Répub. Tchèque	X	X	X	X	X	X	X
Répub. Slovaque	X	X	X	X	X	X	X
Roumanie	X	X	X	X	X	X	X
Suède	X	X	X	X	X	X	X

^a Système de responsabilité de l'employeur

^b Aucun programme ou l'information n'est pas disponible.

^c La couverture est fournie par d'autres programmes.

Source : ISSA, *Social Security Programs throughout the world: Europe, 2016*; *Social Security Programs throughout the world: Africa, 2015* y *Social Security Programs throughout the world: Asia and the Pacific, 2014*.

TABLEAU 8. PROGRAMMES OBLIGATOIRES DE GARANTIE DES REVENUS A LA RETRAITE

	Montant fixe	Lié au salaire	Avec preve de la rente	Pension minimale universelle	Plans de retraite professionnelle	Plans de retraite individuels
PPM						
Algérie		X				
Egypte		X				
Israël	X		X			
Jordanie		X				
Liban		X				
Libye		X				
Maroc		X				
Mauritanie		X		X		
Palestine						
Syrie		X				
Tunisie		X				
Turquie		X	X			
UE 28						
Allemagne		X				
Autriche		X	X			
Belgique		X	X			
Bulgarie		X	X			X
Chypre		X	X			
Croatie		X				X
Danemark		X		^b X		
Slovénie		X				
Espagne		X	X			
Estonie	^a X	^a X	X			X
Finlande		X	X	^b X		
France		X	X		X	
Grèce		X	X	^b X		
Hongrie		X				
Irlande	X		X			
Italie		X	X			
Lettonie		X	X			X
Lituanie	^a X	^a X	X			
Luxembourg	^a X	^a X				
Malte	X	X	X	X		
Pays Bas	X		X			
Pologne	^a X	^a X				^c X
Portugal		X	X			
Royaume Uni	X	X	X			
Répub. Tchèque		X				X
Répub. Slovaque	^a X	^a X				
Roumanie		X				X
Suède		X	X			X

^a La formule de la pension se compose d'un élément fixe et d'un élément qui dépend des revenus.

^b Une pension universelle est versée indépendamment des revenus ou des contributions, mais le montant peut varier. Dans certains pays, la pension universelle peut être réduite ou éliminée dans le cas des personnes ayant des revenus supérieurs à un certain seuil.

^c Le gouvernement verse une pension minimale garantie.

Source : ISSA, *Social Security Programs throughout the world: Europe, 2016*; *Social Security Programs throughout the world: Africa, 2015* y *Social Security Programs throughout the world: Asia and the Pacific, 2014*.

Note au tableau n° 8 :

Les taux des systèmes obligatoires de retraite sont définis de la façon suivante :

- **Montant fixe (flat rate) :** une pension d'un montant uniforme ou sur la base du nombre d'années de service ou de résidence, mais indépendant des revenus.
- **Pension liée aux salaires :** pension sur la base des revenus et financée par les contributions des employés, des employeurs ou des deux.
- **Pension avec la preuve de la rente :** pension versée aux personnes éligibles dont les revenus ou les actifs familiaux, ou les deux sont inférieurs à certains niveaux. En général, elle est financée par les contributions d'État, sans cotisation des employeurs ou des employés.
- **Pension minimale universelle (universal flat rate) :** MENA: un montant fixe normalement en fonction du lieu de résidence, et indépendamment des revenus. Elle est généralement financée par les contributions de l'État, sans cotisation des employeurs ou des employés. Dans le cas des pays de l'UE-28, elle tient compte de l'âge, du lieu de résidence et/ou de la citoyenneté, indépendamment des revenus.
- **Plans de retraite professionnelle :** Les employeurs sont obligés par loi à fournir des plans privés de retraite professionnelle financés par l'employeur et, dans certains cas, par les cotisations des employés. Les bénéficiaires sont versés sous forme de montant global, d'annuité ou de pension.
- **Plans de retraite universelle :** Les employés et, dans certains cas, les employeurs doivent verser un certain taux de revenus sur un compte individuel géré par un administrateur de fonds publics ou privés nommé par l'employé. Le capital accumulé sur le compte individuel peut être utilisé pour acheter une annuité, faire des prélèvements programmés, ou une combinaison des deux, il peut être versé sous forme de somme forfaitaire.

TABLEAU 9. CONTRIBUTION DES ASSURES ET DES EMPLOYEURS, DANS LES PPM
(En pourcentage)

	Vieillesse, incapacité et survivants	Maladie et maternité	Accidents du travail	Chômage	Prestations familiales	Total
Algérie						
Assuré	a 7,00	1,5	0	0,5	0	9
Employeur	a 10,25	12,5	1,25	1	b	25
Total	a 17,25	14	1,25	1,5	0	34
Egypte						
Assuré	13,0	1	0	0	...	14
Employeur	17,0	4	3	2	...	26
Total	30,0	5	3	2	...	40
Libye						
Assuré	3,75	a 0	a	...	0	3,75
Employeur	10,5	a, b	a	...	0	b 10,50
Total	14,25	a,b 0	a	...	0	b 14,25
Maroc						
Assuré	a 3,96	0,33	0	0,19	0	4,48
Employeur	a 7,93	0,67	b	0,38	6,4	b 15,38
Total	a 11,89	1	b 0	0,57	6,4	b 19,86
Mauritanie						
Assuré	1	0	0	...	0	1
Employeur	8	a	5,5	...	3	16,5
Total	9	a 0	5,5	...	3	17,5
Tunisie						
Assuré	a 4,74	a 3,17	0	0	0,89	8,8
Employeur	a 7,76	a 5,08	0,4	0	2,21	15,45
Total	a 12,50	a 8,25	0,4	0	3,1	24,25
Israël						
Assuré	0,34	0,04	0	0,01	0	0,39
Employeur	1,6	0,11	0,37	0,03	1,32	3,43
Total	1,94	0,15	0,37	0,04	1,32	3,82
Jordanie						
Assuré	5,5	0	0	1	...	6,5
Employeur	9,0	0,75	2	0,5	...	12,25
Total	14,5	0,75	2	1,5	...	18,75
Liban						
Assuré	0	...	0	...	0	0
Employeur	8,5	...	b	...	6	14,5
Total	8,5	...	b 0	...	6	b 14,5
Syrie						
Assuré	7,0	0	0	...	...	7
Employeur	14,0	b	3	...	...	b 17,1
Total	21,0	b 0	3	...	...	b 24,1
Turquie						
Assuré	9,0	0	0	1	...	10
Employeur	11,0	2	a	2	...	15
Total	20,0	2	a 0	3	...	25

... non applicable.

a. Toutes ou certaines prestations sont financées par un autre programme.

b. Les employeurs prennent en charge le coût total ou versent directement des prestations à l'assuré.

Source : ISSA, *Social Security Programs throughout the world: Europe, 2016*; *Social Security Programs throughout the world: Africa, 2015* y *Social Security Programs throughout the world: Asia and the Pacific, 2014*.

TABLEAU 10. CONTRIBUTION DES ASSURÉS ET DES EMPLOYEURS, AU SEIN DE L'UE-28
(En pourcentage)

	Vieillesse, incapacité et survivants	Maladie et maternité	Accidents du travail	Chômage	Prestations familiales	Total
Autriche						
Assuré	10,25	3,78	0	3	0	17,03
Employeur	12,55	3,87	1,3	3	4,5	25,22
Total	22,8	7,65	1,3	6	4,5	42,25
Belgique						
Assuré	7,5	1,15	0	0,87	0	9,52
Employeur	8,86	2,35	1,33	1,46	0	14
Total	16,36	3,5	1,33	2,33	0	23,52
Bulgarie						
Assuré	7,9	1,4	0	0,4	0	9,7
Employeur	9,9	2,1	0,4	0,6	0	13
Total	17,8	3,5	0,4	1	0	22,7
Croatie						
Assuré	20,0	0	0	0	0	20
Employeur	0,0	15	a 0,5	1,7	0	17,2
Total	20,0	15	a 0,5	1,7	0	37,2
Chypre						
Assuré	7,8	a	a	a	0	7,8
Employeur	7,8	a	a	a	0	7,8
Total	15,6	a	a	a	0	15,6
République Tchèque						
Assuré	6,5	0	0	0	0	6,5
Employeur	21,5	2,3	a 0,28	1,2	0	25,28
Total	28,0	2,3	a 0,28	1,2	0	31,78
Danemark						
Assuré	c	0	0	8	0	8
Employeur	c	b 0	a,b	c	0	0
Total	c	b 0	a,b 0	c 8	0	8
Estonie						
Assuré	2,0	0	0	1,6	0	3,6
Employeur	20,0	13	a	0,8	0	33,8
Total	22,0	13	a 0	2,4	0	37,4
Finlande						
Assuré	5,7	0,82	0	1,33	0	7,85
Employeur	18,0	2,12	0,1	2,3	0	22,52
Total	23,7	2,94	0,1	3,63	0	30,37
France						
Assuré	10,25	0,75	0	2,4	0	13,4
Employeur	15,05	13,14	b	4,25	5,425	37,87
Total	25,3	13,89	b 0	6,65	5,425	51,27
Allemagne						
Assuré	9,35	7,3	0	1,5	0	18,15
Employeur	9,35	7,3	1,3	1,5	0	19,45
Total	18,69	14,6	1,3	3	0	37,59
Grèce						
Assuré	6,67	0,4	a	1,83	1	9,9
Employeur	13,33	4,55	a,c	3,17	1	22,05
Total	20,0	4,95	a,c	5	2	31,95
Hongrie						
Assuré	10,0	3	a	1,5	0	14,5
Employeur	27,0	a	a	a	0	27
Total	37,0	a 3	a	a 1,5	0	41,5
Irlande						
Assuré	4,0	a	a	a	0	4
Employeur	8,5	a	a	a	0	8,5
Total	12,5	a	a	a	0	12,5

... non applicable.

a. Toutes ou certaines prestations sont financées par un autre programme.

b. Les employeurs prennent en charge le coût total ou versent directement des prestations à l'assuré.

c. Financement non standard.

Source : ISSA, *Social Security Programs throughout the world: Europe, 2016*; *Social Security Programs throughout the world: Africa, 2015* y *Social Security Programs throughout the world: Asia and the Pacific, 2014*.

TABLEAU 10. CONTRIBUTION DES ASSURES ET DES EMPLOYEURS, AU SEIN DE L'UE-28 (suite)
(En pourcentage)

	Vieillesse, incapacité et survivants	Maladie et maternité	Accidents du travail	Chômage	Prestations familiales	Total
Italie						
Assuré	9,19	0	0	0	0	9,19
Employeur	23,81	2,68	0,5	3,51	0,68	31,18
Total	33,0	2,68	0,5	3,51	0,68	40,37
Lettonie						
Assuré	10,5	a	0	a	0	10,5
Employeur	23,59	a	a	a	0	23,59
Total	34,09	a	a 0	a	0	34,09
Lituanie						
Assuré	3	0	0	0	0	9
Employeur	23,3	3,4	0,37	1,1	0	28,17
Total	26,3	3,4	0,37	1,1	0	37,17
Luxembourg						
Assuré	8,0	1,65	0	c	0	9,65
Employeur	8,0	0,25	1	0	0	9,25
Total	16,0	1,9	1	0	0	18,9
Malte						
Assuré	10,0	a	a	a	a	10
Employeur	10,0	a	a	a	a	10
Total	20,0	a	a	a	a	20
Pays Bas						
Assuré	18,5	a	a	0	0	18,5
Employeur	5,7	a	a	4,6	0	10,3
Total	24,2	a	a	4,6	0	28,8
Pologne						
Assuré	11,26	2,45	0	0	0	13,71
Employeur	16,26	0	0,4	2,45	0	19,11
Total	27,52	2,45	0,4	2,45	0	32,82
Portugal						
Assuré	11,0	a	0	a	0	11
Employeur	23,75	a	a,c	a	0	23,75
Total	34,75	a	a,c 0	a	0	34,75
Roumanie						
Assuré	10,5	0	0	0,5	0	11
Employeur	15,8	0,85	0,15	0,5	0	17,3
Total	26,3	0,85	0,15	1	0	28,3
République Slovaque						
Assuré	7,0	1,4	0	1	0	9,4
Employeur	17,0	1,4	0,8	1	0	20,2
Total	24,0	2,8	0,8	2	0	29,6
Slovénie						
Assuré	15,5	6,46	a	0,14	0	22,1
Employeur	8,85	7,19	a	0,06	0	16,1
Total	24,35	13,65	a	0,2	0	38,2
Espagne						
Assuré	4,7	a	0	1,55	0	6,25
Employeur	23,6	a	1,98	5,5	0	31,08
Total	28,3	a	1,98	7,05	0	37,33
Suède						
Assuré	7,0	0	0	0	0	7
Employeur	16,23	7,45	0,3	2,91	0	26,89
Total	23,23	7,45	0,3	2,91	0	33,89
Royaume Uni						
Assuré	12,0	a	a	a	0	14,05
Employeur	13,8	c	a	a	0	15,7
Total	25,8	a,c	a	a	0	29,75

... non applicable.

a. Toutes ou certaines prestations sont financées par un autre programme.

b. Les employeurs prennent en charge le coût total ou versent directement des prestations à l'assuré.

c. Financement non standard.

Source : ISSA, *Social Security Programs throughout the world: Europe, 2016*; *Social Security Programs throughout the world: Africa, 2015* y *Social Security Programs throughout the world: Asia and the Pacific, 2014*.

Notes des tableaux n° 9 et 10 :

- Ces tableaux offrent une vision générale, et les taux de contribution ne sont pas directement comparables entre les programmes et les pays.
- Les revenus utilisés pour calculer les contributions peuvent varier et certains taux sont soumis aux plafonds de contribution.
- Dans certains cas, seuls certains groupes sont représentés, tels que les salariés.
- Lorsque le taux de contribution varie, on utilise le taux moyen ou le taux le plus bas de la valeur. Dans la majorité des cas, les taux de cotisation des comptes individuels n'incluent pas de coûts administratifs.
- Dans certains pays, certaines prestations, telles que l'incapacité et les survivants, peuvent être financés par un autre programme.
- Les contributions de maladie et de maternité incluent des prestations médicales uniquement dans les pays où les prestations en espèce et les prestations médicales sont financées par les mêmes contributions.
- Lorsque les programmes de maladie et de maternité sont financés de diverses manières ou avec des taux différents, on utilise le taux agrégé ou un taux pour un programme et, le cas échéant, une note en marge pour l'autre.
- Lorsqu'il y a deux programmes (ou plus), et que le particulier peut choisir le programme auquel il souhaite participer, le taux de sécurité sociale est signalé.

TABLEAU 11. DEPENSE EN SANTE EN 2014

	Dépense totale en santé	dépense publique en santé	Dépense en santé par habitant, PPA
	% PIB	% PIB	US\$ intern. courants de 2011
PPM			
Algérie	7,2	5,2	932,1
Egypte	5,6	2,2	594,1
Israël	7,8	4,8	2.599,1
Jordanie	7,5	5,2	797,6
Liban	6,4	3,0	987,4
Libye	5,0	3,7	806,2
Maroc	5,9	2,0	446,6
Mauritanie	3,8	1,9	148,1
Palestine	nd	nd	nd
Syrie	3,3	1,5	375,9
Tunisie	7,0	4,0	785,3
Turquie	5,4	4,2	1.036,5
Union européenne			
Allemagne	11,3	8,7	5.182,1
Autriche	11,2	8,7	5.038,9
Belgique	10,6	8,2	4.391,6
Bulgarie	8,4	4,6	1.398,9
Chypre	7,4	3,3	2.062,4
Croatie	7,8	6,4	1.652,1
Danemark	10,8	9,2	4.782,1
Slovénie	9,2	6,6	2.697,7
Espagne	9,0	6,4	2.965,8
Estonie	6,4	5,0	1.668,3
Finlande	9,7	7,3	3.701,1
France	11,5	9,0	4.508,1
Grèce	8,1	5,0	2.098,1
Hongrie	7,4	4,9	1.826,7
Irlande	7,8	5,1	3.801,1
Italie	9,2	7,0	3.238,9
Lettonie	5,9	3,7	940,3
Lituanie	6,6	4,4	1.718,0
Luxembourg	6,9	5,8	6.812,1
Malte	9,7	6,7	3.071,6
Pays Bas	10,9	9,5	5.201,7
Pologne	6,4	4,5	1.570,4
Portugal	9,5	6,2	2.689,9
Royaume Uni	9,1	7,6	3.376,9
République Tchèque	7,4	6,3	2.146,3
République Slovaque	8,1	5,8	2.179,1
Roumanie	5,6	4,5	1.079,3
Suède	11,9	10,0	5.218,9

Source : Banque mondiale. *World Development Indicators*.

