

Cours de droit de la sécurité et de la prévoyance sociale

 ivoire-juriste.com/2016/07/cours-de-droit-de-la-securite-et-de-la-prevoyance-sociale-cote-divoire.html

Cours de droit ivoirien de la sécurité et de la prévoyance sociale (Licence 3 - Droit Public)

(Cours du professeur Koffi Aka Marcelin)

Cours de droit ivoirien de la sécurité et de la prévoyance sociale du professeur Koffi Aka Marcelin, enseignant de Droit à l'Institut Universitaire d'Abidjan (UIA). Ce cours n'est qu'une introduction générale de cette matière (Cours de droit de la sécurité et de la prévoyance sociale). L'intégralité de cette matière (***Partie I : Les organismes de la sécurité sociale du secteur public et parapublic en Côte d'Ivoire, Partie II : Les organismes de la sécurité sociale du secteur privé et assimilés en Côte d'Ivoire***), vous est proposée sous la forme d'un résumé détaillé.

Introduction générale

« Les ressources sont disponibles : aucune société n'est trop pauvre pour partager ».
« De chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins ».

Ces adages séculaires qui ont traversé les livres et les idées, qui ont connu certaines formes et des organisations, et dont nous en célébrons dans ce manuel dédié à la Sécurité sociale.

Le besoin de protection sociale ne date pas, de nos jours.

Certes, les hommes ont un goût du risque, mais celui-ci ne les empêche pas d'avoir besoin, pour eux et pour leur famille, d'une protection minimale face aux aléas de la vie. Cette protection a pu, dans les sociétés traditionnelles, être partiellement assurée par les familles étendues, des entraides locales, professionnelles ou religieuses. Les mutations sociales ne permettent plus aujourd'hui, à ces formes anciennes, dont l'efficacité a toujours été imparfaite, de garantir une sécurité suffisante.

La protection sociale est l'un des facteurs fondamentaux de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion, et contribue fortement à la cohésion sociale, là où elle est réellement protectrice et intégratrice.

De surcroît, dans un monde traversé de conflits, de fractures et d'instabilité, on se doit de rappeler que la sécurité ne saurait se limiter à des domaines politiques, militaires ou

policiers, mais que sa dimension sociale s'est révélée fondamentale à favoriser la paix, la stabilité et la prospérité.

C'est dans cette double perspective, l'une proprement sociale, et l'autre plus politique, que ce document a été rédigé. La protection sociale y sera entendue comme les différents mécanismes institutionnels qui concourent à protéger les individus et les familles contre les circonstances de certains risques, en particulier celui de ne pas pouvoir subvenir à leurs besoins. Ces mécanismes comprennent divers dispositifs de services publics, d'assurance et d'assistance.

On verra qu'ils ont une couverture et une efficacité limitées, aujourd'hui menacées par les restrictions budgétaires et les tendances à l'informatisation du travail que subissent la plupart des pays. Or, dans un contexte général d'appauvrissement et d'accroissement des inégalités, où les revenus du travail permettent de moins en moins à l'individu de garantir son bien-être, voire sa survie, la sécurité sociale émerge comme un enjeu primordial.

Les politiques de protection sociale jouent un rôle essentiel dans la mise en œuvre du droit à la sécurité sociale pour tous, la réduction de la pauvreté et des inégalités, et la promotion d'une croissance inclusive. En effet, elles renforcent le capital humain et stimulent la productivité, favorisent la demande intérieure et facilitent les changements structurels des économies nationales.

Si la nécessité de la protection sociale est largement reconnue, le droit fondamental de toute personne à la sécurité sociale est loin d'être une réalité pour la majeure partie de la population mondiale. **Seuls 27 pour-cent de la population mondiale ont accès à des systèmes complets de sécurité sociale, tandis que 73 pour-cent ne bénéficient que d'une couverture partielle, ou ne sont pas couverts du tout.**

Le manque d'accès à la protection sociale constitue un obstacle majeur au développement économique et social. Une protection sociale inadaptée ou inexistante s'accompagne de niveaux de pauvreté et d'insécurité économique élevés et persistants, la progression des niveaux d'inégalité d'investissements insuffisants dans le capital et les capacités humains, et d'une demande globale faible en période de récession et de faible croissance ?

Cependant, si la tendance mondiale semble être à l'extension de la protection sociale, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire, l'efficacité des systèmes de sécurité sociale est compromise dans certains pays en raison de l'assainissement des finances publiques et des mesures d'ajustement mis en œuvre. Ces tendances sont présentées dans les différents chapitres du rapport, suivant une approche fondée sur le cycle de vie.

La protection sociale constitue, alors, de nos jours, un problème de société. En effet, l'évolution démographique pose un problème aux différents régimes de sécurité sociale

en vigueur dans le monde.

Avec la hausse de l'espérance de vie et la baisse de la mortalité infantile, la proportion d'assurés sociaux par rapport à la population active augmente plus rapidement. Les actifs étant les seuls productifs, la part du produit allant aux retraités va augmenter et celle des actifs va diminuer.

D'où la mise en place, dans pratiquement tous les pays, d'instruments juridiques d'organisation de la sécurité sociale dont la combinaison avec le droit du travail forme le droit social.

Aujourd'hui, généralement, à la frontière de toutes les solidarités, la sécurité sociale organise pour chacun la garantie de la protection de la santé et de la sécurité matérielle. Face à l'inégal traitement des femmes et des hommes, par la nature ou la fortune, face à l'inégalité sociale et économique qui peut toucher les mêmes femmes et les mêmes hommes, la sécurité sociale incarne la solidarité collective pour donner à chacun des moyens convenables d'existence.

La sécurité sociale est l'aboutissement des valeurs de la République, son cœur doctrinal, et non le marché : donner la possibilité à chaque individu de la société de pouvoir, librement vivre dans la dignité et selon sa personnalité et sa singularité, en offrant à tous un égal accès au droit à la sécurité sociale par la contribution solidaire de chacun à un système organisé et géré collectivement par les Institutions de Prévoyance sociale (IPS), les Mutuelles, les syndicats, les assurances privées.

Nous examinerons, d'une part, l'histoire de la sécurité sociale.
Autrement dit, l'évolution et les fondements de la sécurité sociale, d'autre part, l'organisation de la sécurité sociale en Côte d'Ivoire.

Nous espérons que cet ouvrage en convaincra le lecteur, et qu'il partagera notre désir de poursuivre cette aventure sociale et humaine.

Section 1 : L'Histoire de la sécurité sociale dans le monde : De l'aboutissement d'un nouveau modèle de société.

Avant de pouvoir dresser un historique de la sécurité sociale, il peut être nécessaire de poser quelques principes fondamentaux de ce qu'un tel système dessert. Nous

Pourrons alors mieux percevoir qu'il est un aboutissement, qu'il reflète la diversité, la richesse et les conflits de la Nation, tant dans ce qu'il est aujourd'hui que dans son histoire. Nous pourrons ensuite comprendre qu'il peut être aisé de remettre en question

ce système, mais qu'il ne s'agira nullement de modernité : au contraire, il s'agit d'un mouvement conservateur qui propose un véritable retour en arrière.

Quatre questions relatives au droit de la sécurité sociale peuvent être envisagées :

- *Qu'est-ce que le droit de la sécurité sociale et son importance ?*

- *Quelle est l'évolution historique du droit de la sécurité sociale ?*

- *Quelles sont les sources du droit de la sécurité sociale ?*

- *Enfin, quels sont les caractères du droit de la sécurité sociale ?*

Paragraphe 1 : Définition et importance de la sécurité sociale.

L'expression « sécurité sociale » aurait été employée pour la première fois par Simon BOLIVAR : « **Le système de gouvernement le plus parfait est celui qui engendre la plus grande somme de bien-être, la plus grande somme de sécurité sociale et la plus grande somme de sécurité politique** ».

L'expression sécurité sociale caractérise un ensemble d'efforts destinés à la réparation des conséquences de divers événements qualifiés de "risques sociaux". Ces efforts se reflètent dans des politiques de sécurité sociale qui, pour réaliser leurs buts, se concrétisent dans des systèmes de sécurité sociale juridiquement structurés.

Les politiques et systèmes de sécurité sociale ont des objectifs précis, à savoir protéger, dans une mesure suffisante, toute personne contre un certain nombre d'éventualités qui sont susceptibles de réduire ou de supprimer son activité, de lui imposer des charges supplémentaires, de la laisser dans le besoin en tant que survivant ou de la réduire à l'état de dépendance.

Quelles sont les différentes définitions qu'on pourrait lui attribuer ? Et quelle est donc son importance dans une société qui se veut émergente comme la nôtre ?

A- Qu'est-ce que la sécurité sociale ?

Pour l'homme de la rue, la sécurité sociale est une gigantesque machine distribuant des prestations aux individus et aux familles frappées par l'adversité ou à supporter des charges particulières. Les réactions en face de l'institution varient selon les individus en fonction des sujétions qu'ils ont à supporter ou des avantages qu'ils peuvent en retirer.

Ainsi que cela a déjà été souligné, le problème de la sécurité sociale en Côte-d'Ivoire et dans le monde a toujours suscité de violentes controverses : critiquée, dénigrée, par les uns et par les autres, la sécurité sociale est sacrée pour tous et tous veulent la réformer.

La sécurité sociale s'inscrit, il est vrai, dans un ensemble plus vaste : la protection sociale, qui recouvre la plupart des efforts qui concourent à la couverture de divers événements, aléas et charges qui affectent l'existence des personnes, événements, aléas et charges que l'on a coutume de réunir sous l'appellation de risques sociaux.

Les risques sociaux ont en commun d'atteindre la sécurité économique des individus soit en réduisant ou en supprimant leur capacité à faire face à leurs besoins (arrêt de travail pour maladie, accident de travail, retraite, chômage), soit en accroissant les charges qu'ils supportent (soins, maternité, charge de famille).

La sécurité sociale revient ainsi à garantir la sécurité économique des individus au moyen de prestations qui compensent, pour partie au moins, la réduction ou la perte de revenu ou l'accroissement des charges résultant de la réalisation des risques. Les prestations prennent la forme, le plus souvent, du versement d'allocations, indemnités, pension et revenu de remplacement ; elles peuvent se traduire également par l'accès à des services gratuits.

Le champ d'application de la sécurité sociale s'étend ainsi de l'assistance (voire de la charité sous les formes modernes de l'appel à la générosité publique et du bénévolat), à l'épargne et à l'assurance en passant par la mutualité et la prévoyance collective.

De la sécurité sociale ; on retiendra qu'elle constitue tout à la fois :

- Une technique de couverture des risques et aléas de l'existence, que caractérise son extension à titre obligatoire, à l'ensemble de la population ;

- Une institution, qui exprime, au plus haut degré, les exigences du principe de la solidarité entre les membres d'une même collectivité face aux risques et aléas susceptibles d'affecter chacun d'eux ;

- Un principe politique, qui range la garantie contre les risques et aléas de l'existence au nombre des libertés et droits fondamentaux et confie à l'Etat une responsabilité éminente dans son aménagement.

La sécurité sociale peut se définir comme tout programme de protection sociale créé par la législation ou quelque autre disposition obligatoire visant à fournir aux citoyens un certain degré de sécurité lorsqu'ils sont confrontés aux risques vieillesse, survivants, incapacité, invalidité, chômage ou enfants à charge. Ces programmes ou dispositions peuvent également inclure l'accès à des soins médicaux préventifs ou curatifs.

La sécurité sociale est « la protection que la société accorde à ses membres, par un ensemble de dispositions publiques contre la misère économique et sociale qui les menace en cas d'arrêt ou de réduction importante de leurs gains pour cause de maladie, de maternité, d'accident de travail, de chômage, de vieillesse ou de décès ; la fourniture de soins médicaux ; l'octroi d'allocations aux familles ayant des enfants ».

Toutefois, la sécurité sociale n'est pas la protection sociale, elle n'en est qu'une composante, la protection sociale recouvre plusieurs techniques de couverture sociale dont la complémentarité permet de composer un système.

Avant l'institutionnalisation de la sécurité sociale, la prise en charge des personnes contre les risques sociaux s'effectuait dans des cadres traditionnels telles les sociétés, la famille, les réseaux d'entraide, le voisinage, l'église, etc.

Selon une définition proposée par l'OIT « La sécurité sociale est la protection qu'une société offre aux personnes et aux ménages pour garantir l'accès aux soins de santé et la sécurité du revenu, surtout en cas de vieillesse, de maladie, d'invalidité, d'accident du travail, de maternité ou de disparition du soutien de famille ».

La sécurité sociale répond à un besoin universel, comme le montre son inscription au nombre des droits de l'homme.

La notion de sécurité sociale a évolué au fil du temps et les mécanismes de sécurité sociale sont extrêmement diversifiés de par le monde. Le Bureau international du Travail (BIT) en donne la définition suivante :

L'adoption de mesures publiques pour assurer une garantie de revenu de base pour tous ceux ayant besoin de protection, de manière à soulager le besoin et prévenir l'indigence en rétablissant jusqu'à un certain niveau le revenu qui est perdu ou réduit en raison de l'incapacité à travailler ou d'obtenir un travail rémunérateur en raison de la survenue de différents risques : soins de santé, maladie, chômage, vieillesse, accidents du travail, responsabilités familiales, maternité, invalidité ou décès du soutien de famille.

En définitive, la sécurité sociale désigne un ensemble de dispositifs de protection et de prévention. Ces dispositifs permettent d'assister des personnes, lorsque celles-ci sont confrontées tout au long de leur vie à différents événements ou situations dont l'incidence financière peut se révéler coûteuse ; elle est la garantie donnée à chacun qu'en toutes circonstances, il disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille.

Ces dispositifs permettent aussi aux fonctionnaires et travailleurs de se débarrasser de l'incertitude du lendemain.

C'est ainsi que dans cette logique, la sécurité sociale couvre des risques économiques par nature, lesquels sont alors sociaux dans la mesure où ils sont pris en charge collectivement : la sécurité est sociale sur le plan des moyens mis en œuvre pour la garantir.

À partir de ces différentes approches définitionnelles, on peut affirmer que la sécurité sociale est un instrument de lutte contre la pauvreté par ses dépenses ou prestations qu'elle verse à sa population couverte.

C'est à la fois le dénominateur commun des risques sociaux que le fondement même d'un système de sécurité sociale : garantir la sécurité économique de chacun.

C'est ainsi que la sécurité sociale représente, notamment en période de crise économique, le bouclier le plus efficace pour l'ensemble des personnes protégées. Alors, particulièrement, en temps de crise, la sécurité sociale ne doit pas être remise en question tant dans ses principes fondateurs que dans le niveau des prestations qu'elle offre.

C'est dans ces moments de crises conjoncturelles, qu'elle joue pleinement son rôle de filet de sécurité, d'« amortisseur social », et, naturellement, le nombre de personnes en bénéficiant augmente avec en parallèle le nombre de personnes la finançant qui diminue : cette situation conjoncturelle d'accroissement du déficit est naturelle.

Dès lors, le droit de la sécurité sociale se saisit comme le droit d'une redistribution destinée à garantir la sécurité économique des individus, ainsi qu'un droit à réparation des peines subies (l'accès aux soins en est un exemple d'application).

De cette idée, le droit de la sécurité sociale peut être défini, appréhendé, d'une manière générale, comme l'ensemble des règles de droit qui s'appliquent à l'organisation et au fonctionnement de la sécurité sociale, à la distribution de ses prestations et au financement de ses charges.

Il procède également, indépendamment des règles techniques qui le composent, d'un ensemble de principes qui confèrent une originalité certaine au sein de notre droit.

Autrement dit, le droit de la sécurité sociale est l'étude de règles juridiques destinées à protéger les personnes physiques contre la survenance d'un ensemble d'événements ou risques sociaux, à savoir : la maladie, la maternité, l'invalidité, la vieillesse, le décès, les charges familiales, les accidents du travail et les maladies professionnelles, le chômage.

Quelle est l'importance de la sécurité sociale dans un Etat ?

B- L'importance de la sécurité sociale dans un Etat qui se veut émergent

La sécurité sociale est maintenant entrée dans les mœurs.

Elle est universellement admise. Que ce soit dans les sociétés capitalistes ou dans les pays socialistes, partout, existent des politiques, des systèmes, des institutions de sécurité sociale, qui résultent d'une lente maturation historique.

Résultat d'efforts souvent contradictoires pour résoudre certains problèmes de société, la sécurité sociale constitue indéniablement un phénomène social considérable, l'un des plus importants de notre époque. M. Pierre LAROQUE n'hésitait pas à déclarer que la sécurité sociale est **« un instrument de transformation sociale »**. **« Que le succès de l'idée de sécurité sociale dans le monde contemporain correspond à une étape dans l'évolution générale de l'effort social »**.

Son apparition et son développement traduisant une transformation de la structure sociale ; aussi bien dans une économie capitaliste, où elle vient corriger d'effet aveugle du jeu des lois économiques et introduire un peu plus une idée de justice dans la distribution des revenus ; que dans une économie socialiste, où elle complète la distribution du revenu fondée sur le travail de chacun, par une distribution basée sur les besoins individuels et familiaux.

Cette conception qui fait de la sécurité sociale un droit fondamental de l'homme n'est pas sans entraîner des modifications profondes dans l'organisation de la société. En tentant de faire disparaître ou d'atténuer un facteur de différenciation sociale par une certaine redistribution, en accordant des avantages aux uns, en imposant des sacrifices aux autres, elle bouleverse l'ordre établi. Les perturbations qu'elle peut créer et l'importance qu'elle prend dans nos sociétés font qu'elle est le lieu de nombreuses controverses où s'expriment des intérêts divergents.

Après plusieurs décennies d'existence, la sécurité sociale est toujours un sujet d'actualité, elle est toujours l'objet de discussions aussi vives, aussi passionnées.

Pas une année ne se passe sans que soient évoqués les problèmes qu'elle soulève, ne serait-ce que ceux de l'assurance-maladie ou du "déficit chronique", sans que soient proposées de nouvelles solutions pour les régler, des remèdes pour la guérir de ses maux.

Une analyse immédiate, spontanée du phénomène de la sécurité sociale permet d'affirmer que la sécurité sociale sert indiscutablement « l'intérêt général », le « bien commun ».

Incontestablement, la sécurité sociale concourt à la protection de la santé, non seulement en contribuant par le remboursement des dépenses en médicaments, à maintenir le bon état sanitaire de la population, mais encore par sa politique de prévention notamment en matière d'accidents du travail et surtout par sa politique

d'action sanitaire et sociale qui l'intègre à la politique d'ensemble menée par le Ministère de la Santé.

Par son concours financier, elle participe plus ou moins directement à la recherche médicale, à la lutte contre les grands fléaux sociaux, à l'amélioration de l'équipement sanitaire et social.

Grâce à elle, la médecine la plus moderne et la plus coûteuse est accessible à n'importe quel assuré. Quelle que soit la gravité de son cas, tout sera mis en œuvre pour le guérir, en principe. La sécurité sociale reprend à son compte l'adage suivant lequel **« la santé n'a pas de prix »** et consacre un véritable droit à cette santé.

Faut-il également mentionner le rôle important joué par la sécurité sociale (par le jeu de ses prestations et par son action propre) en matière de protection maternelle et infantile. Les statistiques le démontrent, la mortalité infantile a considérablement régressé. Les travailleurs âgés, les invalides, les handicapés, les inadaptés, tous ceux qui ne peuvent plus, ou qui ne peuvent pas, participer à la production sont pris en charge par la collectivité au nom de la solidarité nationale.

Ils se voient ainsi reconnaître une place dans la société en même temps qu'ils bénéficient d'une certaine autonomie grâce aux avantages que leur accorde la sécurité sociale.

Par ailleurs et, surtout, la sécurité sociale ne se contente pas de garantir à chacun un minimum de ressources en cas d'inactivité, mais opère une véritable redistribution du revenu national entre les divers groupes socio-professionnels, les familles et les individus. En favorisant, par exemple, les familles par le jeu combiné des prestations familiales et de réductions d'impôts, elle atténue, sans doute d'une manière imparfaite, certaines inégalités sociales. Elle apparaît alors comme un instrument de justice sociale.

Point n'est besoin d'énumérer les différents domaines dans lesquels la sécurité sociale intervient encore (services collectifs, logement, loisirs, voire même « qualité de la vie »), pour être persuadé que la sécurité sociale malgré ses défauts, malgré ses lacunes, est au service de l'intérêt général.

Notre cours part de l'idée générale que la sécurité sociale est un produit de notre société. L'hypothèse selon laquelle la sécurité sociale est un produit de la société est réversible. Cela signifie que la sécurité sociale influe à son tour sur cette même société. Elle a incontestablement des incidences sur la structure économique de cette société.

Mais c'est surtout sur le plan des rapports entre les individus et des rapports entre les groupes socioprofessionnels que la sécurité sociale a de multiples effets : La notion de rémunération n'est plus la même avec l'apparition d'une nouvelle conception du salaire « indirect » qui correspond aux « besoins » de l'individu ; la relation entre le malade et son

médecin se trouve modifiée du fait de l'intervention de la sécurité sociale ; les relations à l'intérieur du groupe familial ne sont plus les mêmes.

Plus important encore est l'impact de la sécurité sociale sur les rapports entre les employeurs et les salariés. En modifiant ces rapports, la sécurité sociale peut réduire les oppositions de classe : l'amélioration de la situation des travailleurs, la diminution de leur sentiment d'insécurité aurait pour effet d'émousser leur dynamisme revendicatif.

La sécurité sociale apparaît donc à la fois comme un produit de la société et une institution spécifique qui poursuit des buts pour lesquels elle a une compétence exclusive, dont le fonctionnement obéit à des lois qui lui sont propres et qui a sa propre dynamique.

On se trouve donc en présence d'un phénomène social qui évolue selon les dynamiques différentes de chaque société.

Quel est l'historique de la sécurité sociale ?

Paragraphe 2 : Historique de la sécurité sociale : de la solidarité interpersonnelle à la sécurité sociale.

La sécurité sociale étant présentée comme un produit de la société, il convient de rechercher quels sont les facteurs qui déterminent l'apparition et l'évolution d'un système de sécurité sociale.

Dans quels types de sociétés, à quel moment de leur développement, rencontre-t-on une institution comme celle-ci ?

L'homme éprouve une angoisse existentielle face au futur, à son devenir depuis la nuit des temps.

Ce qui explique le recours aux thaumaturges, voyants, devins, cartomanciens et marabouts réputés diseurs de bonne vérité qui pullulent dans la société. Parce que ce futur peut bien être hypothéqué, menacé par un ou des faits d'insécurité qui font planer sur l'existence de chaque être humain des risques de natures diverses, à savoir les risques liés au milieu naturel (inondation, incendie, sécheresse, tremblement de terre), les risques découlant du milieu social (guerre, accidents de la circulation), les risques résultant de l'organisation de la famille (mariage et enfants à charge...), les risques physiologiques (maladie, maternité, invalidité, vieillesse) et les risques inhérents à l'activité professionnelle, (insécurité, lésions corporelles, accidents du travail, etc.).

Dans sa tentative d'annihilation, du moins, de réduction de ces risques, l'homme a mis en œuvre différents moyens, notamment la technologie pour se défendre contre les forces de la nature, la loi pour lutter contre les incertitudes causées par le

comportement des hommes, la religion pour se défendre contre les autres types d'incertitudes plus métaphysiques.

Un certain nombre de techniques sont utilisées pour prévenir ces risques sociaux ou en réparer les conséquences.

On distingue les anciennes solidarités (l'assistance sociale, l'entraide familiale, la charité...) et les solidarités collectives (l'assistance, l'assurance, la mutualité, les assurances sociales, etc.).

A- La solidarité interpersonnelle et inter familiale

1- L'entraide familiale et la charité

Jusqu'au début du XIXe siècle, il n'y avait pas de sécurité sociale au sens moderne du terme. La solidarité interpersonnelle et inter familiale demeure la première forme d'organisation des hommes pour assurer leur propre sécurité : on aidait ses proches, car la vie était tellement dure qu'il était impossible de survivre sans une véritable solidarité.

Mais cette entraide ne s'exerçait qu'au sein du cercle familial et au sein du cercle des fréquentations sociales.

En effet, au sein de la famille, du clan ou de la tribu, des hommes et des femmes, des jeunes et des vieux se répartissent les tâches. Chaque membre de la famille était solidaire de l'autre de la naissance à la mort. Celui qui était exclu du groupe était quasi-condamné à mort.

Par ailleurs, la solidarité entre la noblesse et le peuple n'était pas un vain mot : le seigneur n'avait aucun intérêt à voir ses serfs disparaître, mais surtout, il était de tradition qu'il protège et assiste ceux qui dépendaient de lui.

L'Église, pour sa part, exerçait systématiquement une fonction d'assistance aux miséreux, pour autant qu'ils fassent preuve de dévotion, et encourageait la charité.

La charité était une démarche individuelle qui s'exerçait surtout à l'égard des isolés et des exclus. Le penseur Jean Jacques ROUSSEAU énonçait que si l'homme fait du bien, ce n'est point pour échapper à un quelconque châtement divin, mais pour être utile à la société.

Pourtant, depuis toujours, l'homme combine ces deux objectifs pour poser des actes de générosité à l'égard de son semblable. Au demeurant, nombre de religions ont consacré le caractère coercitif de la charité, sous la forme d'une aumône à verser aux indigents.

2- Les caisses de solidarité ou les solidarités collectives

Avec la révolution industrielle et le déclin du rôle de l'Église, sont apparus deux phénomènes :

D'une part, les salariés ont constitué des caisses de solidarité destinées à intervenir en faveur des membres touchés par le mauvais sort. C'était en quelque sorte, pour les populations déracinées des villes, un substitut à la solidarité familiale et interpersonnelle de jadis.

L'État bourgeois avait, en effet, bien mal repris le rôle d'assistance jadis exercé par l'Église et le prolétariat était forcé de s'organiser pour survivre.

D'autre part, une partie des patrons a compris que leur intérêt était d'avoir des salariés en bonne santé et satisfaits de leur sort.

Il ne s'agissait, en fait, que d'une évolution naturelle de la protection qu'assuraient précédemment les nobles sur leurs gens. Bien entendu, de nombreuses personnes continuaient à pratiquer la charité, tantôt pour se donner bonne conscience, tantôt pour tenter d'obtenir le salut de leur âme.

B- La sécurité sociale

Pour découvrir les origines de la sécurité sociale, il y a lieu de remonter au début du dix-neuvième (XIXe) siècle, et même au-delà, alors que la révolution française reconnut un droit à l'assistance à chacun et que ce droit fut conçu comme un substitut du droit du travail.

La révolution industrielle du dix-neuvième (XIXe) siècle engendra de graves problèmes sociaux, suite à l'apparition de grandes manufactures qui attiraient la population des campagnes surpeuplées dans les nouvelles villes industrielles où elle devait constituer bientôt une classe nouvelle, celle de l'ouvrier.

Déracinés et ayant perdu tout soutien de la part de leur famille d'origine, ces ouvriers vivaient dans des quartiers misérables, dépendant totalement pour leur subsistance des salaires payés, soit au jour, soit à la semaine.

En cas de maladie, d'accident de travail, de crise économique avec le chômage, en résultant, ils étaient réduits à l'indigence, comme le furent les survivants en cas de décès du chef de famille.

Pour sortir de ce carcan et pour se garantir une sécurité économique, il resta à la population ouvrière des techniques qui n'ont pas été spécialement prévues pour résoudre des problèmes posés par les risques sociaux, mais qui pouvaient,

éventuellement, leur être appliquées.

Ces techniques furent les suivantes : l'épargne, qui est une technique individuelle, la responsabilité de l'employeur, la mutualité, le sursalaire familial.

Les formes les plus précoces de sécurité sociale moderne se situent en Allemagne sous BISMARCK et en France à la fin du XIXe siècle, notamment dans le milieu des Mines. En 1945, le monopole de la sécurité sociale a été instauré dans presque toute l'Europe.

On oppose généralement le modèle bismarckien de l'assurance sociale (cogestion par les salariés et les employeurs, proportionnalité des prestations et des cotisations au salaire, les prestations sociales venant compenser une perte de capacité de gain) au modèle BEVERIDGIEN de protection sociale (gestion par l'État, financement par l'impôt, uniformité des prestations, unité du système, universalité des prestations, qui viennent compenser un besoin vital de subsistance, d'où leur très bas niveau).

Deux (02) systèmes sont, donc, à la base du droit de la sécurité sociale dans le monde.

Le premier concerne le système de BISMARCK et le second celui de BEVERIDGE. À ces deux systèmes, on pourrait ajouter l'épargne, qui est une technique individuelle, la responsabilité de l'employeur et les mutualités.

Nous étudierons successivement les formes anciennes de sécurité sociale, encore en vigueur aujourd'hui **(1)** et les formes précoces de sécurité sociale moderne ou la sécurité légale et obligatoire **(2)**.

1- Les formes traditionnelles de sécurité sociale encore en vigueur

Ces techniques furent les suivantes : l'épargne, qui est une technique individuelle **(a)**, la responsabilité de l'employeur **(b)**.

a- L'épargne

L'économie d'un pays repose sur plusieurs piliers dont un des plus importants est sans conteste la formation du capital.

C'est, en effet, le capital qui détermine le niveau de développement d'un pays. Mais d'où vient le capital dont on parle ?

Le capital vient de l'épargne.

Pour se prémunir contre les événements susceptibles de menacer sa sécurité, l'individu peut songer à épargner. Il met de côté une certaine fraction de son revenu de façon à pouvoir en disposer en temps voulu et faire face à la maladie, la vieillesse, etc. L'épargne

s'analyse en une renonciation à une consommation actuelle en vue d'une consommation future.

Quant aux avantages, on peut souligner que l'épargnant peut utiliser quand et comme il le désire les sommes épargnées et mettre l'accent sur les vertus morales de cet effort de prévoyance individuelle ; il convient par ailleurs de ne pas oublier le rôle social qui peut être celui des institutions d'épargne dans le placement et l'investissement des sommes qui leur sont confiées.

Cependant, les limites de l'épargne sont nombreuses. Pour jouer un rôle sérieux dans la garantie de la sécurité économique des individus, l'épargne suppose d'abord qu'ils puissent épargner, autrement dit qu'ils puissent renoncer à employer immédiatement une fraction de leur revenu : cette renonciation est impossible pour ceux qui sont contraints d'utiliser la totalité de leur revenu à la satisfaction des besoins les plus urgents.

Or, on remarquera que les classes déshéritées, qui peuvent difficilement épargner, sont justement les plus vulnérables aux risques qui menacent leur sécurité économique.

D'un autre côté, l'épargne qui est un procédé volontaire, suppose également que les individus ont intérêt à épargner, intérêt qui lui-même suppose une certaine stabilité monétaire : si la valeur réelle des sommes épargnées se détériore, la consommation future ne correspondra pas à celle à laquelle il est immédiatement renoncé par l'épargnant et dans ces conditions, le sacrifice pourra paraître vain.

Ajoutons enfin et surtout que l'épargne est un procédé de prévoyance individuel : l'épargnant, faisant face avec ses propres ressources aux événements qui menacent sa sécurité économique, en supporte lui-même la charge.

On peut donc considérer l'épargne comme un mode de protection au sens large, mais non comme une véritable technique de garantie : elle permet peut-être à l'intéressé de ressentir moins cruellement les incidences patrimoniales des risques économiques, mais ces incidences ne sont pas modifiées.

En définitive, retenons que cette technique, individuelle et volontaire, ne peut jouer un rôle appréciable que pour la protection de classes sociales disposant de hauts revenus et dans un climat de stabilité monétaire suffisante.

b- Responsabilité de l'employeur

La méthode consiste à rendre l'employeur individuellement responsable de l'entretien du travailleur en cas de maladie ou d'accident. Cette responsabilité est fondée sur l'idée que l'autorité quasi-paternelle exercée par le maître sur son serviteur lui conférerait une responsabilité correspondante.

Cette responsabilité fut corroborée sur le plan juridique par la théorie du risque professionnel. D'après cette théorie, l'employeur doit réparation parce qu'il expose les travailleurs à un risque dans l'exercice d'une activité dont il tire profit.

Comme cette responsabilité dépasse souvent les moyens des petites entreprises, celles-ci eurent recours à l'assurance soit par le biais d'assurances privées, soit par le biais de mutualités entre employeurs.

Cette technique n'avait aucun effet lorsque l'entrepreneur était insolvable, que son entreprise n'était pas assurée, alors que l'assurance-responsabilité était facultative. En outre, elle était inapplicable en cas de décès de l'ouvrier, comme elle l'était en cas de vieillesse qui est un risque indépendant de toute intervention d'un tiers.

2- Apparition de la sécurité sociale légale et obligatoire

Deux (02) systèmes sont, donc, à la base du droit de la sécurité sociale dans le monde. Le premier concerne le système de BISMARCK (a) et 1^e second celui de BEVERIDGE (b).

a- Le système Bismarckien ou le modèle « corporatiste » ou « communautariste » ou l'initiative Bismarckienne.

Dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, l'Allemagne connaît une accélération de son industrialisation, accompagnée par la montée du mouvement socialiste.

En réaction à l'élection de députés du parti social-démocrate au Reichstag en 1877, Otto Von BISMARCK (1815-1898) décide d'accompagner sa politique de répression par une politique de réformes sociales permettant d'encadrer la population salariée et d'assurer une certaine redistribution vers les ouvriers. « Messieurs les démocrates joueront vainement de la flûte lorsque le peuple s'apercevra que les princes se préoccupent de son bien-être. »

Afin de résoudre les problèmes de pauvreté induits par la révolution industrielle, de tenir compte des revendications sociales naissantes, de faciliter le passage à l'état industriel et d'asseoir l'unité nationale, le chancelier fait de cet outil un instrument de lutte contre les syndicats et contre la montée du Parti socialiste.

Cette politique se traduira par la dissolution de ces organisations.

En contrepartie, l'Etat prend la responsabilité d'institutionnaliser la protection sociale, dispensée auparavant par de nombreuses " caisses de secours ".

En généralisant ce système, l'Etat pallie deux carences principales du système mutualiste privé : une couverture de la population largement imparfaite et une grande disparité

entre les différentes situations personnelles.

Trois lois fondamentales sont votées :

- La loi sur l'assurance maladie en 1883 ;
- La loi sur l'accident du travail en 1884 ;
- La loi sur l'assurance vieillesse et invalidité en 1889.

Quatre principes fondamentaux définissent le système bismarckien :

Une protection exclusivement fondée sur le travail et, de ce fait, limitée à ceux qui ont su s'ouvrir des droits à protection par leur travail ; l'assurance est nettement distinguée de l'assistance sociale : la protection sociale est, en effet, accordée en contrepartie d'une activité professionnelle.

- S'agissant des bénéficiaires : une protection obligatoire pour les seuls salariés dont le salaire est inférieur à un certain montant, donc pour ceux qui ne peuvent recourir à la prévoyance individuelle ; initialement, tous les ouvriers et les employés de l'industrie dont les salaires sont inférieurs à un certain montant sont concernés.

L'évolution se fera ensuite vers l'extension des catégories assurées, notamment par la création de droits dérivés pour les membres de la famille du travailleur ;

- S'agissant des objectifs poursuivis et de la technique employée : une protection fondée sur la technique de l'assurance, qui instaure une proportionnalité des cotisations par rapport aux salaires, et une proportionnalité des prestations aux cotisations ; les assurances sociales visent à compenser la perte de salaire.

Les cotisations et les prestations sont proportionnelles aux salaires des affiliés.

Les charges sont réparties entre l'assuré et l'employeur (l'Etat ne participe au financement qu'en matière de pensions).

- Une protection gérée par les employeurs et les salariés eux-mêmes, la gestion est assurée par les acteurs mêmes du système.

Schématiquement, la doctrine bismarckienne peut se résumer à une publicisation de l'assurance telle que proposée par les structures mutualistes privées à la fin du XIXème siècle.

L'ouverture de droit aux prestations dépend de la qualité de cotisant de l'intéressé. Cette conception va perdurer dans différents systèmes européens et notamment en

Allemagne qui reste encore aujourd'hui, particulièrement attachée au système d'assurance sociale.

Dans tous les pays qui ont adopté le modèle bismarckien, le principe d'assurance s'est peu à peu généralisé par l'extension à des catégories de population initialement non protégées (employés, étudiants, travailleurs indépendants...) et à des " risques " non pris en compte à l'origine.

Ce système est celui qui est en vigueur en Côte d'Ivoire et dans quasiment tous les pays africains.

b- Le système Beveridgien ou courant atlantique ou le modèle « universaliste » ou la réflexion Beverdgienne.

Lors de la Seconde Guerre mondiale, le concept de guerre totale fut appliqué par la plupart des belligérants. Ceux qui ne portaient pas l'uniforme étaient mobilisés dans les usines ou pour l'effort de guerre. Tout le monde subissait les effets de la guerre. Les civils étaient parfois plus exposés que les militaires eux-mêmes.

Les bombardements visaient souvent plus les civils, femmes, enfants, vieillards, que les unités militaires. Cette situation fit naître dans ces pays un véritable sentiment de solidarité nationale.

Critiquant alors le régime britannique d'assurance-maladie obligatoire et le considérant comme " trop limité avec le système du plafond d'affiliation, trop complexe avec la multitude des caisses et mal coordonné ", Lord William BEVERIDGE (1879-1963) — dont les travaux du début du siècle ont déjà conduit à l'adoption d'une loi sur l'assurance-maladie, l'assurance invalidité et l'assurance-chômage — propose une réforme fondée sur la socialisation des coûts à l'échelle nationale.

Dans son rapport de 1942 " Social Insurance and Allied services ", il pose les bases théoriques d'une nouvelle doctrine. Ce rapport constitue une étape fondamentale dans l'histoire de la protection sociale.

Du rapport de 1942 sont dégagés les grands principes de la sécurité.

Selon BEVERIDGE, la protection sociale doit en effet être :

- Universelle (couverture de l'ensemble de la population) ;
- Uniforme (prestations égales pour tous, uniformité des prestations en espèce) ;
- Unitaire : tous les risques doivent être couverts par un système unique.

Ces trois grands principes : unité, universalité et uniformité sont communément appelés les « 3U » :

- Le principe d'unité ou d'unicité s'applique à l'organisation du dispositif et consiste à unifier tous les régimes d'assurances sociales en un système d'assurance nationale placé sous une autorité unique.

Cette unité de gestion s'explique par l'universalité du système de protection mis en œuvre, une extension du champ d'application et une continuité de la protection tout au long de la vie « From womb to tomb » ("du berceau à la tombe").

- Le principe d'Universalité des bénéficiaires, principale contribution de BEVERIDGE à la conception moderne de la protection sociale, plaide pour une extension de la protection à tous les citoyens : les personnes protégées cessent d'être déterminées exclusivement par l'appartenance à la classe des travailleurs salariés.

C'est désormais l'ensemble des citoyens qui est couvert — par "citoyens", tous ceux qui remplissent une condition de résidence et qui contribuent sont visés — et chaque personne se voit reconnaître des droits propres.

En pratique, BEVERIDGE opère un classement au sein de la population entre différentes catégories et attache à chaque catégorie les risques auxquels ses membres sont exposés.

Plus particulièrement (universalité sélective). Ainsi, les travailleurs salariés (classe I) peuvent prétendre à toutes les prestations, alors que les femmes mariées au foyer (classe III) bénéficient de l'allocation de mariage et de l'allocation de maternité, et les personnes âgées (classe VI) des pensions de retraite.

- Le principe d'uniformité tient à la conception même de la protection sociale. Le système est financé par une contribution unique et la prestation versée est identique pour tous en cas de perte du revenu. Cela témoigne du refus d'introduire dans le domaine de la protection sociale les disparités constatées dans la distribution primaire des revenus.

L'objectif principal du système de sécurité sociale est de garantir une protection égalitaire de base, et non de garantir le niveau de vie antérieure.

L'amélioration éventuelle du niveau de protection est laissée à l'initiative des intéressés et relève de l'assurance privée (plus le niveau de protection "égalitaire" est bas plus cela renforce le poids des assurances et donc des inégalités).

« La protection de l'assistance doit être ressentie par la personne comme étant moins favorable que la protection par l'assurance ; sinon l'assuré n'aura droit à rien en contrepartie de sa contribution.

(C'est pourquoi) l'assistance donnera lieu à une justification des besoins et à examen des ressources ; elle sera soumise également à des conditions de comportement dont l'objectif sera d'accélérer la restauration des moyens d'existence ».

- Le mode de financement :

La sécurité sociale, de type universel, prévoit une solidarité nationale : ses recettes proviennent essentiellement des impôts, qu'ils soient directs ou indirects.

Le système est financé par une contribution unique et la prestation versée est identique pour tous en cas de perte du revenu.

Cela témoigne du refus d'introduire dans le domaine de la protection sociale les disparités constatées dans la distribution primaire des revenus. La participation patronale y est faible ; en revanche, le salarié paie beaucoup d'impôts dont une partie pour la sécurité sociale.

La doctrine BEVERIDGE a fortement influencé les systèmes européens, — à l'exception notoire de l'Allemagne.

Elle est appliquée à des degrés divers : imparfaitement au Royaume-Uni, qui l'a pourtant vu naître et de manière beaucoup plus approfondie dans les pays scandinaves ; elle a fortement inspiré l'Europe méditerranéenne.

Bien que les variantes soient nombreuses, le modèle « Beveridgien a marqué une étape fondamentale dans la construction d'un système social à l'européenne.

Comme l'ensemble des modèles traditionnels, il paraît néanmoins aujourd'hui remis en question notamment face au développement accéléré des dépenses et de l'inégalité qui résulte nécessairement de la dichotomie assurance / assistance.

C- La mise en place de la sécurité sociale en France : 1945-1946

Avec les réflexions, des Lumières et la Révolution française, une conception des relations entre l'individu et la société émerge.

Les idées humanistes placent la raison et la connaissance comme maîtresses d'œuvres telles que le progrès, la tolérance et l'instruction. De fait, c'est également avec le démuné, l'indigent, que les rapports évoluent.

Ainsi, les réflexions de certains auteurs préfigurent les fondements tant de la République que de la Sécurité sociale :

« Un homme n'est pas pauvre parce qu'il n'a rien, mais parce qu'il ne travaille pas ».

« Quel est le premier de ces droits de l'homme ?

Celui d'exister.

La première loi sociale est donc celle qui garantit à tous les membres de la société les moyens d'exister ; toutes les autres sont subordonnées à celle-là ; la propriété n'a été instituée que pour la cimenter ».

C'est dans le cadre de ces réflexions que les travaux du Comité de mendicité de l'Assemblée constituante (1789-1790) dégagent un double principe d'une étonnante modernité :

« Tout indigent a droit à l'assistance de la société » « Le critère de l'indigence doit être recherché dans l'impossibilité de travailler ».

Partant de ce double principe, le Comité bâtit un " plan " pour l'extinction de la mendicité présenté à l'Assemblée nationale en 1790. Celui-ci repose d'un côté sur un plan d'action économique (développer l'emploi et créer la propriété au profit des plus pauvres) et d'un autre côté sur un plan de répartition (service national d'assistance).

On retrouve ainsi certaines formules posant quelques fondements de la solidarité et de la responsabilité nationale : « Tout homme a droit à la subsistance ». « La misère des peuples est un tort des gouvernements ». « Sans assistance organisée comme un droit, la Constitution ne serait qu'une belle construction de l'esprit ».

« L'aisance du peuple est la condition d'une liberté réelle ».

C'est ainsi que la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1793 exprime que « la société est obligée de pourvoir à la subsistance de tous ses membres soit en leur procurant du travail, soit en assurant les moyens d'exister à ceux qui sont hors d'état de travailler ».

La Déclaration votée ainsi que la Constitution de 1793 reprennent ce principe en compléments d'autres droits économiques et sociaux tels que l'instruction, le droit de manifester ou de s'assembler.

L'après Seconde Guerre mondiale est une période de renouveau tant au niveau économique qu'au niveau des idées et des conceptions en matière de protection sociale.

À la veille de la deuxième guerre mondiale, la France dispose, dans les textes, d'un système de protection complet mais fragile qui sera profondément renouvelé après les hostilités.

À la Libération, les forces politiques françaises réunies au sein de Conseil National de la Résistance (CNR) ont voulu combler ce retard.

Adopté dans la clandestinité, le 15 mars 1944, le programme d'action du CNR propose :
- « un plan complet visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence, dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail, avec une gestion appartenant aux représentants des intéressés et à l'Etat ;

- une retraite permettant aux vieux travailleurs de finir dignement leurs jours ».

Le CNR entend aller vers une « Sécurité sociale » pour tous, fondée sur le travail, cogérée par les travailleurs et l'Etat. Pierre Laroque (1907-1997).

On parle même d'un « ordre social nouveau », selon l'expression de Pierre Laroque, conseiller d'Etat, compagnon du général de Gaulle à Londres où il lira Beveridge, nommé responsable de la Direction générale des Assurances Sociales en 1944.

Il assure les fonctions de Directeur général de la sécurité de 1944 à 1951, de Président du Conseil d'administration de la Caisse nationale de Sécurité sociale de 1953 à 1967, de Président puis Président honoraire du Comité d'Histoire de la Sécurité sociale.

Chargé dès septembre 1944 par Alexandre PARODI, ministre du Travail et de la Sécurité sociale du premier gouvernement de la France libérée, de mettre en œuvre le Plan Français de Sécurité sociale dont le projet avait été établi à Alger par le Comité Français de Libération Nationale, il le fera néanmoins en s'appuyant sur les principes du système bismarckien.

Son rapport aboutit à la ratification des ordonnances des 4 et 19 octobre 1945, dont les motifs sont ainsi énoncés :

EXPOSÉ DES MOTIFS DE L'ORDONNANCE DU 4 octobre 1945 (extraits)

" La Sécurité sociale est la garantie donnée à chacun qu'en toutes circonstances, il disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes.

Trouvant sa justification dans un souci élémentaire de justice sociale, elle répond à la préoccupation de débarrasser les travailleurs de l'incertitude du lendemain, de cette incertitude constante qui crée chez eux un sentiment d'infériorité et qui est la base réelle et profonde de la distinction des classes entre les possédants sûrs d'eux-mêmes et de leur avenir et les travailleurs sur qui pèse, à tout moment, la menace de la misère. "

" Envisagée sous cet angle, la Sécurité sociale appelle l'aménagement d'une vaste organisation nationale d'entraide obligatoire qui ne peut atteindre sa pleine efficacité que si elle présente un caractère de très grande généralité à la fois quant aux personnes

qu'elle englobe et quant aux risques qu'elle couvre.

Le but final à atteindre est la réalisation d'un plan qui couvre l'ensemble de la population du pays contre l'ensemble des facteurs d'insécurité ; un tel résultat ne s'obtiendra qu'au prix de longues années d'efforts persévérants, mais ce qu'il est possible de faire aujourd'hui, c'est d'organiser le cadre dans lequel se réalisera progressivement ce plan. "

Les termes de garantie et de justice sociale sont bien la traduction directe de ceux d'assurance et de solidarité. Le Régime Général de la Sécurité sociale créé par cette ordonnance reposait donc sur trois principes fondamentaux :

- La généralisation de la Sécurité sociale à toute la population ;
- L'unité des institutions et l'universalité des risques ;
- L'expression de la démocratie sociale.

Il se veut l'incarnation même du principe de solidarité nationale qui caractérise la société française. Il a été créé pour aider les familles et garantir l'ensemble de la population contre un certain nombre de risques sanitaires et sociaux.

L'ambition était de regrouper les éléments successifs de protection sociale déjà mis en place pour certaines catégories professionnelles en un système unique et universel garantissant à tous, la même protection.

Le patronat, qui s'était compromis pendant l'Occupation, l'accueillera « avec résignation », comme l'écrit le général De GAULE. Mais les mutuelles et les assurances, qui avaient acquis des marchés avant-guerre, font pression, relayées par les médecins et les associations familiales. Certains iront même jusqu'à dénoncer « un projet totalitaire, absolument contraire aux idées de liberté ».

L'ordonnance du 4 octobre 1945 prévoit un réseau coordonné de caisses se substituant à de multiples organismes, l'unité administrative ne sera cependant pas réalisée et ne l'est toujours pas.

Les professions agricoles vont conserver leurs institutions spécifiques dans le cadre de la mutualité sociale agricole. Les salariés des régimes spéciaux vont refuser de s'intégrer dans le régime général et conserver dans un cadre " transitoire " qui dure encore, leurs régimes spécifiques (maladie, retraite, ...).

L'ordonnance du 19 octobre 1945 concerne les risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès.

Les ordonnances des 4 et 19 octobre 1945 promulguées par le gouvernement du

Général De GAULE créent une organisation de la sécurité sociale.

Ces ordonnances fusionnent toutes les anciennes assurances (maladie, retraite, ...) et constituent une rupture avec une ancienne forme de prise en compte du social qui datant de l'avant-guerre.

Elles prévoient le principe d'une « gestion d'institutions de Sécurité sociale par les intéressés ».

Le système français de sécurité sociale se caractérise, aujourd'hui par une protection contre les risques sociaux généralisée à l'ensemble de la population, mais éclatée entre de nombreuses institutions faisant appel à des sources diversifiées de financement.

D- Les acteurs de la promotion de la sécurité sociale dans le monde

Il s'agit de l'Organisation Internationale du Travail (OIT), l'Association Internationale de la Sécurité Sociale (AISS), la Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale (CIPRES).

1- L'Organisation Internationale du Travail (O.I.T)

L'Organisation Internationale du Travail a été fondée en 1919, au lendemain de la première guerre mondiale, dans le cadre du Traité de paix pour faire progresser la cause de la justice sociale et contribuer ainsi à une paix universelle durable.

Ses grands organes sont : la Conférence Internationale du Travail, le Conseil d'Administration et le Bureau International du Travail. Le Bureau international du Travail (BIT) est à la fois le secrétariat, le centre de recherche et la maison d'édition de l'organisation.

Le Bureau international du travail (BIT) est un organisme rattaché à l'Organisation des Nations Unies (ONU) et, chargé des questions générales liées au travail dans le monde. Il élabore des recommandations pour aider à harmoniser les concepts et définitions relatifs au travail et à l'emploi.

Sa structure offre cette particularité unique dans le système des Nations Unies que des représentants de travailleurs et des employeurs participent sur un pied d'égalité, aux côtés de représentants des gouvernements, aux travaux de la Conférence internationale du Travail, du Conseil d'Administration et de nombre de réunions régionales ou autres. Chaque année, la Conférence internationale du Travail fait le point sur tout ce qui touche aux questions sociales et au monde du travail.

La première conférence internationale sur la sécurité sociale eut lieu à Santiago du Chili en 1942, confirmant la vocation mondiale de la sécurité sociale et l'instituant à jamais comme l'instrument par excellence de la solidarité entre les peuples en vue de la

conquête du bien-être pour tous.

C'est ainsi qu'en 1944, dans une déclaration dite de PHILADELPHIE, la conférence internationale du travail donne par ses recommandations une dimension internationale à la doctrine de la Sécurité Sociale.

Le 10 décembre 1948, la Déclaration Universelle des Droits de l'homme des Nations Unies stipule en son article 22 :

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

Le 28 juin 1952, l'Organisation Internationale du Travail (OIT) imprimera ses pas dans les sillons tracés par la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, en adoptant la Convention 102 qui fixe les normes minimales des systèmes de sécurité sociale. Au 01/01/2010, quarante-six (46) pays ont ratifié cette convention dont cinq (5) pays africains.

Il s'agit du Sénégal (22/10/62), du Niger (09/08/66), de la Mauritanie (15/07/68), de la Jamahiriya arabe libyenne (19/06/75), et de la République démocratique du Congo (03/04/87).

2- L'Association Internationale de la Sécurité Sociale (A.I.S.S)

Fondée à Bruxelles en 1927 sous les auspices de l'OIT, l'Association Internationale de la Sécurité Sociale (A.I.S.S) a pour objectif la défense, la promotion et le développement de la sécurité sociale dans le monde entier.

À la différence de l'OIT, l'AISS est une association, non d'Etats, mais de praticiens de la sécurité sociale.

Conformément, à ses statuts, elle regroupe des services, des institutions ou des organismes gestionnaires de la sécurité sociale ou de la mutualité.

D'européenne qu'elle était à l'origine, elle est devenue une organisation mondiale. Tous les trois ans, l'AISS tient une assemblée générale qui offre l'occasion à ses membres de s'informer et de discuter de l'évolution des différentes branches de la sécurité sociale.

Des réunions techniques et des cours de formation ont lieu au niveau des grandes régions du globe, ou sont effectués également des travaux de recherche et diffusés des publications régionales.

L'AISS tient ses membres informés des événements récents par une série de publications périodiques, paraissant en plusieurs langues pour la plupart. Ce sont la Revue internationale de sécurité sociale, les Recherches en sécurité sociale et le Bulletin d'information sur le traitement des données.

Un réseau de bureaux de liaison a été mis en place par l'AISS pour répondre de façon plus précise aux besoins de ses membres dans les régions suivantes : Afrique, Amérique, Asie et Pacifique, et Europe.

Ce sont les Bureaux de liaison de l'AISS pour : l'Afrique australe (Pretoria-Afrique du Sud), l'Afrique de l'Ouest (Abidjan-Côte d'Ivoire), l'Afrique du Nord (Casablanca-Maroc), les pays andins (Lima-Pérou), les pays arabes (Amman-Jordanie), l'Asie du Sud (New Delhi-Inde), l'Asie du Sud-est (Kuala Lumpur-Malaisie) et le Réseau européen de l'AISS (Amsterdam-Pays-Bas).

3- La Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale (CIPRES)

L'organisme de sécurité sociale de chaque pays membre a pour mission principale d'assurer la gestion du régime de sécurité sociale.

Il finance le paiement des prestations ainsi que les charges de fonctionnement et d'équipement, assure le recouvrement des cotisations sociales.

Pour remplir efficacement leur mission, les organismes africains de sécurité sociale des pays membres de la zone Franc, se sont regroupés au sein de la Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale (CIPRES).

Le 21 septembre 1993, les quatorze (14) pays africains membres de la Zone Franc signaient à Abidjan (Côte d'Ivoire), un Traité instituant une organisation intégrée chargée de la gestion et du contrôle des organismes en charge de la Prévoyance sociale. La Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale (CIPRES).

Tout État africain peut demander à en devenir membre. Le traité est entré en vigueur le 10 octobre 1995.

Pourquoi a-t-elle été créée ?

La CIPRES vise quatre objectifs à savoir :

- fixer des règles communes de gestion, instituer un contrôle régional de la gestion des Organismes de prévoyance sociale (en vue de rationaliser leur fonctionnement pour mieux garantir les intérêts des assurés sociaux y compris ceux des travailleurs migrants) ;
- réaliser des études et élaborer des propositions tendant à l'harmonisation des

législations et des règlements applicables aux organismes et aux régimes de prévoyance sociale

- et enfin faciliter la mise en œuvre par des actions spécifiques au niveau régional, d'une politique de formation initiale et permanente des cadres et techniciens des organismes de prévoyance sociale.

E- Histoire des organismes africains de sécurité sociale

Dans les pays industrialisés, la sécurité sociale est née et a évolué dans un contexte économique caractérisé par l'industrialisation.

Elle est apparue dans les pays africains, exportée par les anciens pays colonisateurs. Trois grandes étapes ont guidé les organismes africains de sécurité sociale. Elles ont pour point de départ de la colonisation aux indépendances et après.

1- De la colonisation à 1952

Cette période se caractérise par un vide juridique en matière de sécurité sociale. Toutefois, il y a quelques tentatives de réglementation portant surtout sur la branche des Accidents de Travail et Maladies Professionnelles (AT/MP).

Au Burundi et au Rwanda, le **Décret n° 49-1039 du 1er août 1949** relatif au régime de sécurité sociale applicable aux fonctionnaires des cadres régis par décret exerçant normalement leurs fonctions dans les territoires relevant du ministère de la France d'autre-mer, rend obligatoire l'assurance contre les risques professionnels.

2- De 1952 à l'indépendance

Cette seconde période est marquée par l'éclosion des textes en matière de sécurité sociale. Elle peut être considérée comme étant celle du début de la mise en place des systèmes de sécurité sociale tels qu'ils existent dans les anciens territoires d'Afrique Occidentale et Équatoriale Francophone.

En 1952, **la loi n° 52-1322 du 15 décembre 1952** portant institution d'un code du Travail dans les territoires et territoires associés relevant du Ministère de la France d'Outre-mer, habilite les Chefs de territoires de la France d'Outre-mer, à mettre en place un système de Prestations Familiales (PF) et des Caisses de compensations pour assurer le versement des prestations.

En 1957, le **décret n° 57-245 du 24 février 1957** sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les territoires d'autre-mer et au Cameroun, édicte les principes généraux d'un régime de réparation des accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) pour les salariés.

La gestion de cette branche est initialement assurée par les entreprises régies par le décret du 14 juin 1938 en application des **articles 6 et 14 du décret n° 57-245 du 24 février 1957 susvisé.**

Par la suite, les caisses de compensation des prestations familiales deviendront des caisses de compensation des Prestations familiales et des accidents du travail en vertu de **l'article 2 du décret n° 57-829 du 23 juillet 1957** portant application des modifications adoptées par le Parlement concernant **le décret n° 57-245 du 24 février 1957** sur la répartition et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les territoires d'Outre-mer et au Cameroun.

Pour combler le vide en matière de retraite, les **27 et 28 mars 1958, en référence aux articles 15, 17, 21 et 23 de la loi n° 52-1322 du 15 décembre 1952 susvisée, l'Institution de Prévoyance et de Retraite de l'Afrique Occidentale (IPRAO) est créée par une convention entre les organisations syndicales, patronales et ouvrières.**

3- Depuis les indépendances

Chaque pays membre de l'IPRAO va créer son propre régime national de retraite en l'intégrant à l'organisme de sécurité sociale qui existait déjà.

Pour réunifier tout le système de protection sociale, le législateur va regrouper les trois (3) branches [Prestations Familiales (PF), Accidents de Travail et Maladies Professionnelles (AT/MP), Retraite] à travers un code de sécurité sociale.

Ainsi, la gestion du régime de sécurité sociale sera confiée à un organisme unique à l'exception du Sénégal et du Gabon où deux (2) organismes de sécurité sociale coexistent.

Paragraphe 3- Les sources du droit de la sécurité sociale

De même que les autres branches du droit, le droit de la sécurité sociale repose sur un ensemble de sources relevant du droit international et du droit interne, dont il appartient à la jurisprudence de préciser l'articulation et la portée.

À l'instar des droits étrangers, le droit ivoirien de la sécurité sociale a deux grandes sources : en premier lieu, des sources internationales **(A)**, en second lieu, des sources nationales **(B)**.

A- Les sources internationales

Au lendemain de la Première Guerre mondiale, la communauté internationale estimait que la mise en danger de "la paix et de l'harmonie universelles" serait évitée par l'amélioration des conditions de travail.

La création, en 1919, de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) témoignait de la volonté de charger une institution internationale d'établir des normes du travail au niveau international.

Les conditions de travail incluait, notamment, la lutte contre le chômage, la protection des travailleurs contre les maladies générales ou professionnelles et les accidents du travail, les pensions de vieillesse et d'invalidité, la protection des enfants, et même la défense des intérêts des travailleurs occupés à l'étranger.

Le besoin de garantir une protection contre certains risques sociaux était donc reconnu dès 1919 dans la Constitution de l'OIT, comme faisant partie intégrante des conditions de travail.

Mais c'est au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, lors de la 26e Conférence internationale du Travail en 1944, que l'on voit apparaître la notion de sécurité sociale universelle et non plus limitée au monde du travail.

La Conférence adopta à l'unanimité un texte, connu sous le nom de Déclaration de Philadelphie, qui a redéfini les buts et les objectifs de l'OIT, en étendant sa compétence du travail au social, et qui a posé les bases de la justice sociale au plan international.

La déclaration a élargi la notion de sécurité sociale, en lui conférant un caractère universel, et en faisant un droit autonome, indépendant des conditions de travail. La Déclaration de Philadelphie a été formellement incorporée à la Constitution de l'OIT en raison de son importance.

L'objectif d'universalité de la sécurité sociale figure explicitement dans deux recommandations de l'OIT, adoptées également en 1944. Ce sont la recommandation N° 67 sur la garantie des moyens d'existence et la recommandation N° 69 sur les soins médicaux.

Les objectifs de ces deux recommandations — le maintien du revenu et l'accès à des soins médicaux — définissent les traits essentiels de la sécurité sociale et vont lui permettre d'accéder au rang de droit de l'homme.

La Déclaration universelle des droits de l'homme, adoptée le 10 décembre 1948 par les 58 pays qui constituaient alors l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations, est reconnue généralement comme étant le fondement du droit international relatif aux droits de l'homme.

Pour la première fois, le droit à la sécurité sociale apparaît en tant que droit de l'homme, garanti à toute personne en tant que membre de la société.

L'article 22 de la Déclaration proclame :

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

L'article 25, quant à lui, stipule :

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

2. La maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciales. Tous les enfants, qu'ils soient nés dans le mariage ou hors mariage, jouissent de la même protection sociale. "

Le droit à la sécurité sociale, dûment reconnu en tant que droit humain fondamental, il demeurerait à l'ancrer dans des instruments juridiques internationaux contraignants, qui iraient au-delà de la déclaration d'intention et qui lieraient les Etats qui les ratifieraient. C'est à cette tâche que se sont attelés des organisations internationales comme l'ONU, l'OIT ou le Conseil de l'Europe.

À l'heure actuelle, il existe un nombre conséquent d'instruments juridiques internationaux qui portent sur la sécurité sociale.

Certes, les recommandations, ont une valeur de déclaration d'intention, mais d'autres sont de véritables traités, impliquant des obligations pour les Etats qui les ratifient.

Ces instruments normatifs contraignants, qu'ils s'intitulent pacte, charte, convention, code, sont tous des traités, régis par le droit international.

Ce sont des traités-lois en ce sens qu'ils fixent les normes les règles à respecter par les Etats qui les ratifient. Ce sont donc des textes contraignants, qui génèrent des obligations pour les États qui les ont acceptés et qui soumettent ces pays à une procédure de contrôle.

Ainsi, que la Cour internationale de Justice l'avait précisé dans un avis consultatif "Dans une telle Convention, les Etats contractants n'ont pas d'intérêt propre ; ils ont seulement un intérêt commun. (...)

Il en résulte qu'on ne saurait, pour une Convention de ce type, parler d'avantages ou de désavantages individuels des Etats."

Deux genres d'instruments traitent de la sécurité sociale :

- les instruments qui portent sur les droits de l'homme, parmi lesquels figure le droit à la sécurité sociale, et les instruments qui portent exclusivement sur la sécurité sociale.

Après l'adoption de la Déclaration universelle des droits de l'homme en 1948, l'ONU s'est employé à convertir les principes contenus dans la Déclaration en traités internationaux protégeant des droits précis.

L'Assemblée générale a décidé de rédiger deux Pactes, correspondant aux deux types de droits énoncés dans la Déclaration universelle : les droits civils et politiques, d'une part, et les droits économiques, sociaux et culturels, d'autre part.

Ce sont donc ces deux organisations, l'ONU, au niveau mondial, et le Conseil de l'Europe, au niveau régional, qui ont produit les traités de référence en matière de droits sociaux.

Ce sont pour l'ONU, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, dit Pacte I, et pour le Conseil de l'Europe, la Charte sociale européenne et la Charte sociale européenne révisée.

B- Les sources nationales

Alors que les instruments relatifs aux droits de l'homme énoncent essentiellement des droits individuels que l'Etat doit garantir pour les rendre effectifs, les instruments de sécurité sociale sont directement axés sur l'obligation faite à l'Etat de garantir les prestations de sécurité sociale à ceux qui y ont droit.

En quelque sorte, les premiers reconnaissent le droit, alors que les seconds traitent de l'exercice effectif du, droit.

Un corpus normatif internationalement reconnu permet aux citoyens de prendre appui sur une base plus solide pour revendiquer des droits dans leur pays. En vertu du droit international, c'est en effet l'Etat qui est le principal responsable du respect des droits des personnes relevant de sa juridiction.

Le droit international de la sécurité sociale a développé un ensemble consolidé de normes et c'est aux Etats qu'il incombe de les transposer dans leurs législations

nationales, qui deviennent ainsi la principale source de droit en matière de sécurité sociale. Mais il s'agit de ne pas oublier l'impact des constitutions nationales qui accordent elles aussi fréquemment une place importante aux droits sociaux.

Nous verrons que les garanties constitutionnelles ont ainsi un rôle déterminant dans l'introduction des droits sociaux et la promotion de leur mise en œuvre.

Les sources nationales ou relevant du droit interne du droit de la sécurité sociale sont de deux ordres ; d'abord, le droit interne d'origine étatique, ensuite, le droit interne d'origine privée.

1- Le droit interne étatique

Se retrouvent ici les sources traditionnelles du droit : la loi fondamentale, c'est-à-dire la constitution, les lois ordinaires, les règlements, la jurisprudence et enfin la doctrine administrative.

a- La constitution ivoirienne

La constitution de 1960 réglait déjà le problème de la condition du travailleur en faisant référence à la **Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789 et à la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948.**

Le Préambule de la Constitution de 1960 affirme les principes fondamentaux du droit du travail tels que :

La reconnaissance à tout citoyen des droits économiques et sociaux, par exemple le droit au travail et la protection des individus contre le chômage.

L'affirmation de ces principes dans la Constitution tant dans le préambule que dans le corps même de cette loi fondamentale, précisément dans le Chapitre relatif aux libertés publiques, constitue une avancée certaine pour les salariés ; car cela oblige non seulement le législateur, mais aussi les gouvernements à éditer des lois et des décrets soient conformes auxdits principes protecteurs des travailleurs, sous peine d'inconstitutionnalité.

La nouvelle Constitution du 08 novembre 2016 reprend différents principes conformément à la **Constitution de 2000**, non pas dans son préambule, mais son **titre I** relatif aux droits et devoirs fondamentaux.

b- La loi ordinaire

Elle demeure la source essentielle du droit de la sécurité sociale. En effet, la compétence législative, en notre matière est affirmée par la nouvelle constitution et dispose

pareillement, en énonçant que « **la loi détermine les principes fondamentaux du droit du travail, du droit syndical et des institutions sociales** ».

Pour cette raison, les règles de base, régissant les rapports de sécurité sociale et toutes les questions qui en résultent, et formant le droit de la sécurité sociale, sont édictées par **la loi n° 62-405 du 07 novembre 1962** portant organisation du régime des pensions civiles, par **la loi n° 99-447 du 2 août 1999** portant Code de la prévoyance sociale ou modification du Code de la prévoyance sociale.

c- Les règlements

Constitués des décrets et arrêtés pris en matière sociale, les règlements jouent une fonction traditionnelle de fixation des conditions et modalités d'application des lois sociales, et particulièrement du **décret n° 97-674 du 3 décembre** consacrant le statut juridique de Société d'Etat à la Caisse Générale de Retraite des Agents de l'Etat (CGRAE) du **décret n° 2000-487 du 12 juillet 2000** portant création de l'institution de prévoyance sociale dénommée "Caisse Nationale de Prévoyance Sociale » en abrégé CNPS.

d- La jurisprudence

Il n'est inutile de souligner le rôle de la jurisprudence dans le droit de la sécurité sociale. C'est aux juridictions, appelées à faire application des sources écrites et, ce faisant à en préciser la portée, à en déterminer l'articulation ou encore à s'assurer de leur validité, que revient le soin, en définitive, de façonner le droit de la sécurité sociale et d'en dégager au fil des années, à l'occasion de l'examen des litiges qui leur sont soumis, les principes fondateurs qui lui donnent une unité, une cohérence d'ensemble.

Les juridictions ivoiriennes, saisies des litiges ou conflits de travail, dont les solutions ne sont pas toujours prévues par les textes en vigueur, sont obligées, sous peine de déni de justice, de statuer, de juger.

e- La doctrine administrative

La sécurité sociale se crée de multiples instruments (circulaires et institutions, réponses aux questions écrites des parlementaires, prise de position sur la situation des usagers) qui viennent expliquer, préciser, compléter, voire contredire les sources tant législatives et réglementaires.

A priori dépourvue de toute portée juridique, la doctrine administrative n'en exerce pas moins, en pratique, des incidences sur les rapports entre les organismes et leurs usagers. C'est pourquoi, la loi et la jurisprudence lui attachent certains effets dans le souci de la protection des usagers.

Les sources privées jouent elles aussi un rôle non-négligeable, à côté des sources

publiques ou étatiques.

Les sources privées les plus connues sont : les usages et les négociations collectives.

a- Les usages

Leur rôle en matière de sécurité sociale est assez réduit raison de la méfiance dont ils sont l'objet de la part tant des pouvoirs publics que des organisations professionnelles.

Cette méfiance s'explique par les problèmes de la constatation des usages, c'est-à-dire la preuve de leur existence dans telle ou telle entreprise ou tel ou tel secteur d'activité, et de leur force juridique.

b- Les négociations collectives

Le droit ivoirien de la sécurité sociale comme la plupart des droits modernes, se développe sous forme d'accords négociés dans le cadre de telle ou telle branche d'activités ou des entreprises, entre les partenaires sociaux, c'est-à-dire les employeurs et les travailleurs.

Leur place n'est pas négligeable dans le droit de la sécurité sociale au sens étroit du terme.

Quelles sont les caractéristiques du droit de la sécurité sociale ?

Paragraphe 4 - Les caractères du droit de la sécurité sociale

On reconnaît au droit de la sécurité sociale une pluralité de caractères qui précisent son originalité et sa finalité par rapport aux autres disciplines du droit. Il entretient des rapports, parfois complexes, avec les autres branches du droit (droit civil, droit économique, droit administratif, droit des finances publiques, droit du travail).

Le droit de la sécurité sociale comporte plusieurs caractéristiques majeures qui sont les suivantes :

A- Un caractère impératif et d'ordre public

Il revêt un caractère accentué d'ordre public : la règle s'impose tant aux usagers du service public (bénéficiaires des prestations, redevable des cotisations, personnel de santé, etc.) qu'aux organismes eux-mêmes.

Nul ne peut se dérober à l'application des règles du droit de la sécurité sociale, en recourant par exemple à des conventions dérogatoires. Ce caractère justifie l'existence de sanctions civiles, pénales et administratives.

B- Une logique statutaire

Il procède d'une logique statutaire : les rapports entre les organismes de sécurité sociale et leurs usagers ne s'inscrivent pas dans un contrat, mais dans un statut légal et réglementaire ; l'usager est placé ainsi à l'égard de la règle de droit dans une situation légale et réglementaire, à charge pour l'organisme de faire application des règles de droit en ne recourant pas à des décisions unilatérales (par exemple : affiliation d'un assuré, attribution d'une prestation, redressement des cotisations).

C- Un caractère de territorialité

Il répond au principe de territorialité. La règle ivoirienne s'applique sur toute l'étendue du territoire ivoirien autant aux nationaux qu'aux étrangers qui y travaillent.

D- Un caractère mixte

Le droit de la sécurité sociale est présenté quelques fois comme un droit mixte, c'est-à-dire relevant à la fois du droit privé et du droit public.

S'il est vrai qu'à l'origine, le droit de la sécurité sociale était essentiellement une branche du droit privé, parce qu'il réglait les rapports entre des personnes privées (employeurs et salariés), aujourd'hui ce caractère privatiste s'est estompé sous l'influence des facteurs juridiques suivants.

De primes abords, on constate de plus en plus une intervention autoritaire de l'Etat dans les rapports de travail par l'intermédiaire de l'administration du travail, particulièrement l'inspection du travail. Cet interventionnisme étatique, s'accompagnant souvent de règles d'ordre public imposées aux partenaires sociaux, donne lieu naturellement à un contentieux administratif.

D'où l'expansion du droit du travail dans le droit administratif, et partant dans le droit public.

Par ailleurs, le droit de la sécurité sociale se singularise au regard du droit privé classique par son aspect institutionnel, plus marqué, en ce sens qu'il met un accent particulier sur l'étude des institutions du travail telles que : les syndicales ; l'entreprise, les organisations internationales du travail (OIT).

Cette idée de protection rapproche assurément le droit de la sécurité sociale du droit public, bien qu'il reste sans nul doute une discipline du droit privé.

E- Un caractère protecteur

Le droit de la sécurité sociale est un droit protecteur dont l'objectif principal est d'assurer la protection des travailleurs, dans l'exercice de leurs activités professionnelles, mais également de protéger la population dans son ensemble, salariés et non-salariés contre les risques professionnels ou sociaux (divers éléments, aléas et charges qui affectent l'existence des personnes).

Le caractère protecteur fait apparaître précisément l'importance du droit de la sécurité sociale d'une part. Ce caractère met en relief, d'autre part, la nécessité pour l'administration du travail et pour les partenaires sociaux, chargés d'appliquer le droit social et de contrôler son application, de le connaître afin de lui permettre d'atteindre cet objectif.

Comment la sécurité sociale est-elle organisée en Côte d'Ivoire ?

Section 2 : L'Organisation du système de sécurité sociale en Côte d'Ivoire

Lors de son accession à l'indépendance, en matière de création de la Sécurité sociale, la Côte d'Ivoire s'inspire davantage du système dit "Bismarckien" comme la France (cogestion par les salariés et les employeurs, proportionnalité des prestations et des cotisations au salaire, les prestations sociales venant compenser une perte de capacité de gain) plutôt que du système "Beveridgien" (gestion par l'Etat, financement par l'impôt, uniformité des prestations, unité du système, universalité des prestations, qui viennent compenser un besoin vital de subsistance).

Au fil des ans, la sécurité sociale va progressivement se développer dans le système ivoirien, dont le fondement reste cependant la notion d'assurance.

La sécurité sociale est l'ensemble des prestations octroyées aux ménages et aux individus en vertu d'accords publics ou collectifs, pour les protéger contre un niveau de vie bas ou en baisse, découlant des risques sociaux.

Elle est basée sur quatre (4) principes que sont l'assurance, la solidarité, la mutualisation des risques, et l'égalité de tous les citoyens devant les charges en fonction de leurs revenus.

La sécurité sociale est organisée autour de deux types de gestion financière. Le premier, c'est le système de la répartition dans lequel les cotisations des travailleurs en activité servent au paiement des pensions des retraités à la même période. Le second type de

gestion financière est la capitalisation.

Dans ce système, les cotisations des travailleurs sont accumulées et investies sur les marchés financiers en vue de financer leur retraite lorsqu'ils deviennent inactifs. En Côte d'Ivoire, le système de protection sociale est composée de régimes généraux faits en faveur des fonctionnaires et agents de l'État gérés par l'IPS-CGRAE, la MUGEFICI et en faveur des travailleurs du secteur privé, à travers l'IPS-CNPS.

Il y a également les régimes spéciaux de retraite qui concernent uniquement les parlementaires et agents de l'Assemblée nationale et les ambassadeurs.

Les mutuelles corporatistes ou d'entreprise tels que le Fonds de prévoyance de la police nationale (FPPN), le Fonds de prévoyance militaire (FPM), les assurances privées et les associations à but social ou des structures spécialisées figurent également au nombre des éléments qui composent le système de la protection sociale en Côte d'Ivoire.

Cette protection est en train de s'étendre à toutes les couches de la population ivoirienne, à travers l'institution en 2014 de la Couverture Maladie Universelle (CMU).

Nous présenterons succinctement et successivement les principaux organismes du système ivoirien de sécurité social qui feront l'objet d'études approfondies. Initialement neuf (9), ces organismes sont au nombre de dix (10), avec l'avènement de la CMU (Couverture Maladie Universelle).

Paragraphe 1 - L'Institution de Prévoyance Sociale - Caisse Générale de Retraite des Agents de l'Etat (IPS - CGRAE)

Dès les premiers moments de son indépendance, l'Etat de Côte d'Ivoire a adopté le principe de l'existence des Caisses de Retraite mises en place par l'Administration Coloniale.

Dès 1962, une loi fut votée instituant et organisant le régime des pensions civiles en Côte d'Ivoire, c'est-à-dire le régime de retraite des Fonctionnaires et Agents de l'Etat.

C'est la loi n° 62-405 du 07 novembre 1962.

Ainsi fut créée par **l'ordonnance n° 77-206 du 05 avril 1977**, la CGRAE sous la forme d'un Établissement Public Administratif (EPA) placé sous la tutelle conjointe des Ministres de l'Économie et des Finances, du Budget, de la Fonction Publique et de la Défense et du Service Civique.

Si le statut juridique de la CGRAE a changé plusieurs fois de forme, le régime de retraite qu'elle gère, lui n'a subi aucune modification. C'est le régime dit obligatoire et par

répartition.

Paragraphe 2 - L'Institution de Prévoyance Sociale Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (IPS- CNPS)

La CNPS telle que nous la connaissons aujourd'hui, est le fruit d'une longue maturation historique. La CNPS dans sa forme actuelle est une construction qui s'est faite pièce par pièce, comme dans un puzzle.

Six (6) marquent l'histoire de la CNPS : SIX (06) dates importante marquent l'histoire de la CNPS :

- **15 décembre 1955** : Mise en place de la Caisse de Compensation des Prestations Familiales (CCPFCI), chargée de payer des Prestations Familiales aux familles des salariés du secteur privé.
- **10 décembre 1958** : Création du régime des risques professionnels afin de prévenir et de réparer les accidents du travail et les maladies professionnelles par l'action de soins médicaux, d'indemnités journalières et de rentes.
- **21 septembre 1960** : Création de la Caisse de Retraite des Travailleurs de Côte d'Ivoire (CRTCI) qui a pour mission de payer une pension aux travailleurs affiliés ayant atteint l'âge de la retraite ou à leurs ayants-droits.
- **20 décembre 1968** : Création de la CNPS, au terme de la loi N° 68-595 portant code de prévoyance sociale.
- **2 août 1999** : Promulgation des lois N° 99-476 et 99-477 portant respectivement définition et organisation des Institutions de Prévoyance Sociale et code de prévoyance sociale et 02 août 1999, portant modification du Code de Prévoyance Sociale.
- **11 janvier 2012** : Ordonnance n° 2012-03 du 11 janvier 2012 modifiant les articles 22, 50, 95, 149 à 163 et complétant l'article 168 de la loi n° 99-477 du 02 août 1999, portant modification du Code de Prévoyance.

Paragraphe 3 - La Mutuelle Générale des Fonctionnaires et Agents de l'Etat (MUGEFCI)

L'article 32 du décret n° 65-195 du 12 juin 1965, portant réglementation sur la rémunération et les avantages matériels divers alloués aux Fonctionnaires des administrations et établissements publics administratifs de l'Etat, stipule que les

Fonctionnaires en activité ou à la retraite ainsi que les membres de leurs familles (épouses et enfants à charge) ont droit à la gratuité des consultations, soins médicaux et dentaires donnés dans les formations sanitaires publiques, ainsi qu'à la cession gratuite des médicaments.

L'article 34 du même décret dispose qu'en attendant l'institution d'un régime national de sécurité sociale, l'Etat s'efforce de favoriser la constitution et le fonctionnement de mutuelles de secours et d'entraides des fonctionnaires.

Paragraphe 4 - La Mutuelle des Travailleurs et des Retraités du Secteur Privé de Côte d'Ivoire (MUTREP-CI)

Créée en 2009 à l'initiative conjointe des partenaires sociaux et des opérateurs économiques du secteur privé, la Mutuelle des Travailleurs et des Retraités du Secteur Privé de Côte d'Ivoire (MUTREP-CI) a pour mission d'une part de contribuer à la prise en charge des soins de santé des travailleurs, des retraités, des rentiers et des indépendants du secteur privé de Côte d'Ivoire ; et d'autre part de développer, à terme, des produits de micro finance au profit de ses adhérents. Ses ressources reposent sur les cotisations de ses adhérents à raison, d'une part de 7 % du revenu brut pour les salariés, retraités et rentiers (avec un montant de cotisation plancher de 5.000 FCFA et un montant de cotisation plafond de 35.000 FCFA) et d'autre part, d'un forfait pour les travailleurs indépendants (10.000 FCFA, 20.000 FCFA et 30.000 FCFA selon la garantie choisie).

Les prestations de services par la mutuelle portent sur la prise en charge totale ou partielle, des consultations (généraliste et spécialiste), des médicaments, des CPN et bilan prénatal standard, des accouchements, des soins dentaires, des hospitalisations, des soins ambulatoires, des analyses biologiques et radiologiques, de la lunetterie, des ECG, de la rééducation fonctionnelle, des prothèses dentaires, et des évacuations sanitaires. Ces prestations se répartissent en trois garanties au choix de l'adhérent.

Paragraphe 5 - Le fond de prévoyance Militaire (FPM)

Le Fonds de Prévoyance Militaire a été créé par le décret n° 85/950 du 12 septembre 1985. Du statut d'Établissement Public National (EPN) à caractère Administratif à sa création, le Fonds de Prévoyance Militaire a été érigé par le **décret n° 93/776 du 29 septembre 1993, en une "Société de Secours Mutuels et de Prévoyance Sociale", régie par la loi du 1er avril 1898, relative aux Sociétés de Secours Mutuels précitée.**

Le Fonds de Prévoyance Militaire est chargé de la gestion du régime particulier de Sécurité Sociale du personnel militaire (tous les corps confondus), et assimilé (militaire

retraité, ou militaire étranger en service en Côte d'Ivoire qui en fait la demande).

A ce titre, il gère deux principales branches de couverture sociale à savoir l'assurance-maladie, maternité, décès (M.M.D.) et l'entraide de fin de carrière (EFC).

Les ressources du Fonds de Prévoyance Militaire sont pour l'essentiel constituées des cotisations de ses membres (retenues à la source pour les membres de droit, et portées pour les membres affiliés), auxquelles il faut adjoindre les produits financiers générés par le placement de ses réserves techniques, notamment : le prêt d'équipement et le crédit d'accession à la propriété immobilière ouverts au profit de ses membres.

Sont bénéficiaires du Fonds de Prévoyance Militaire : l'ensemble du personnel militaire de carrière ou sous contrat (les membres de droit) ; l'ensemble du personnel militaire retraité, ou étranger en service en Côte d'Ivoire, qui en fait la demande (les membres affiliés) et leurs ayants droit (le conjoint marié ou non, les enfants de moins de 7 ans, de plus de 7 ans scolarisés et les enfants mineurs handicapés).

Les prestations sociales servies par le Fonds de Prévoyance Militaire, se répartissent en deux branches (Maladie Maternité Décès et entraide de fin de carrière). Les prestations (soumises à cotisations obligatoires) servies dans le cadre de la branche Maladie Maternité Décès sont les suivantes :

- Au titre de la maladie : les consultations médicales, les hospitalisations, les produits pharmaceutiques liés aux hospitalisations dans les structures de santé militaires et publiques, les examens para-cliniques, l'allocation d'invalidité versée aux membres, en cas d'invalidité totale (ou partielle, supérieure à 50 %), le secours médical en cas de soins médicaux exceptionnels ou de maladie de longue durée non couverts par une autre assurance (sur décision du Conseil d'Administration), les autres actes médicaux.

En cas de maladie, la couverture des frais est totale dans les structures sanitaires militaires et publiques, et partielle dans les structures sanitaires privées.

- Au titre de la maternité : Les frais consécutifs au suivi de la grossesse et à l'accouchement. La couverture des frais est totale dans les structures sanitaires militaires et publiques, et partielles dans les structures sanitaires privées.

- Au titre du décès : L'allocation de décès aux ayants droit, en cas de décès d'un membre de droit, l'allocation forfaitaire de décès au membre de droit, en cas de décès d'un ayant-droit.

- Pour la branche entraide de fin de carrière, on distingue deux types de prestations (non soumises à cotisations obligatoires) : l'aide de fin de carrière, qui correspond à une allocation unique (sous forme d'aide) de départ à la retraite, et le capital décès aux ayants droit, en cas de décès du membre de droit.

Paragraphe 6 - Le Fonds de Prévoyance de la Police Nationale (FPPN)

Conformément aux dispositions de **l'ordonnance n° 2000-418 du 31 mai 2000**, portant code de la fonction policière et aux dispositions du Décret du 17 janvier 1902, ayant rendu applicable aux colonies soumises au régime monétaire métropolitain, la loi du 1^{er} avril 1898, relative aux sociétés de secours mutuels, il est constitué entre les Corps des personnels de la Police Nationale et les Fonctionnaires, de Police retraités, une Société de Secours Mutuels et prévoyance sociale reconnue d'utilité publique. La Société de Secours Mutuels et de Prévoyance Sociale est dénommé **FONDS DE PRÉVOYANCE DE LA POLICE NATIONALE (F.P.P.N)**.

Le FPPN a pour objet d'offrir à ses membres la couverture partielle ou totale de certains risques maladies ou accidents, la couverture partielle ou totale des risques de maternité, l'aide en cas de décès d'un membre ou d'un de ses ayants-droits, l'aide en cas d'invalidité d'un membre, les secours divers, les investissements à but social, et toutes actions de mobilisation de l'épargne.

Paragraphe 7 - Le Ministère de la Fonction Publique et de la Modernisation de l'Administration

Une allocation de chômage est gérée par ce ministère. Cette allocation a été instituée depuis le 25 novembre 1981 et est financée par un impôt dit Contribution Nationale de Solidarité (1 % sur les salaires et traitements de tous les travailleurs du privé comme du public).

Il ne s'agit pas tant d'une couverture sociale que d'une aide somme toute limitée et versée uniquement à quelques catégories de chômeurs.

Paragraphe 8 - Le Ministère de l'Économie et des Finances

Les allocations familiales des fonctionnaires et agents de l'Etat sont gérées par ce ministère.

Paragraphe 9 - La Couverture Maladie Universelle (CMU) et son organe de gestion l'Institution de Prévoyance Sociale Caisse Nationale d'Assurance Maladie (IPS-CNAM)

La mise en place d'un système de Couverture Maladie Universelle, qui constitue une composante clé du programme des Gouvernements successifs de la République de Côte d'Ivoire depuis 2001, devrait, via la mutualisation du risque maladie, permettre à toutes les personnes résidant en Côte d'Ivoire de bénéficier d'une couverture maladie de base.

Le projet de loi instituant la Couverture Maladie Universelle a été voté par l'Assemblée Nationale en plénière le 06 mars 2014. Elle a été promulguée par le Président de la République le 24 mars 2014. Le 25 juin 2014, le décret portant création de l'Institution de Prévoyance Sociale de la Caisse National d'Assurance Maladie (CNAM) a été adopté par le Gouvernement.

La Couverture Maladie Universelle (CMU) envisagée en Côte d'Ivoire est un système d'assurance-maladie généralisée qui garantit à toute personne résidant sur le territoire ivoirien, la couverture des risques liés à la maladie et à la maternité. Elle comprend deux régimes :

- le régime d'assurance-maladie du secteur agricole ;
- et le régime d'assurance-maladie des autres secteurs.

Elle constitue l'un des chantiers de la politique sociale du Gouvernement de la République de Côte d'Ivoire dont la conduite a été confiée au Ministère d'Etat, Ministre de l'emploi et de la protection sociale qui constitue le maître d'œuvre, à savoir la tutelle technique.

Paragraphe 10 - Les Assurances Privées ou les souscriptions volontaires

Ce régime est porté par les compagnies d'assurances privées et les mutuelles de santé. Les compagnies d'assurances privées sont régies par le Code CIMA et occupent une part très importante dans la couverture de certains risques sociaux, et plus particulièrement de la maladie et de la vieillesse en Côte d'Ivoire.

Les assurances privées sont souscrites par les salariés des grandes entreprises et les syndicats ou groupements professionnels, publics ou parapublics.

Elles proposent à l'ensemble des personnes couvertes des contrats individuels et des contrats groupes pour une prise en charge totale ou partielle des frais liés à la maladie

ou à la maternité et à la vieillesse.

Les mutuelles de santé ne sont toujours pas régies par un cadre législatif propre, mais par une loi française de 1898 relative aux sociétés de secours mutuels.

Toutefois, de façon dérogatoire au droit commun, l'Etat a dû intervenir par décrets spécifiques ou par des arrêtés ministériels pour promouvoir certaines mutuelles des agents relevant du secteur public.

Il faut dire que les assurances privées et les mutuelles de santé se développent du fait des insuffisances du système public de protection sociale.

Si le système de sécurité sociale est en relation étroite avec la politique sociale, s'il dépend dans une certaine mesure (d'une manière assez mal connue) de l'économie, s'il a des rapports avec la démographie, il est par ailleurs le reflet des structures sociales du pays.

Face à l'ampleur des difficultés sociales observées dans le monde du travail et les familles, les pouvoirs publics en ont progressivement fait une préoccupation essentielle qui s'est retrouvée au cœur de la politique sociale de nombreux États.

Ceux-ci sont désormais impliqués dans la gestion de la sécurité sociale à travers la tutelle gouvernementale et du Conseil d'Administration des organismes de sécurité sociale.

Tant d'attention et de précaution pour la sécurité sociale parce elle œuvre pour le bien-être et la santé de toute la collectivité.

Notons pour terminer que le système ivoirien de protection sociale se caractérise par un faible taux de couverture de la population, et un nombre très limité de risques couverts.

En effet, la population couverte (salariés, fonctionnaires civils et militaires, policiers, députés et l'agents de l'Assemblée Nationale) ne représente que 10 à 15 % de la population nationale.

Ainsi, 85 à 90 % de la population ne bénéficie d'aucune couverture sociale. En outre, des risques sociaux majeurs tels que la maladie et le chômage ne sont pas suffisamment sinon pas du tout couverts par le système en vigueur.

La mise en œuvre de la Couverture Maladie Universelle par la Côte d'Ivoire le 24 mars 2014 va, sans nul doute, améliorer le système actuel de sécurité sociale par la création d'un système national capable de prémunir l'ensemble de la population contre certains risques sociaux.

Ce système essentiellement contributif et basé principalement sur la solidarité nationale devra permettre de couvrir les risques sociaux majeurs que sont la maladie, les

accidents du travail, l'invalidité, la vieillesse, le chômage, les charges de famille, le décès.

Il sera organisé autour de quatre organismes à gestion autonome à savoir la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) avec l'extension de la population couverte et des risques couverts ; la Caisse Générale de Retraite des Fonctionnaires et Agents de l'État (CGRAE) avec l'extension de la population couverte et des risques couverts ; la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM).

En conséquence, la sécurité sociale constituerait un instrument important de la politique nationale dans le domaine social et économique.

Les prestations qu'elle offre aux travailleurs et à leurs familles seraient, une composante essentielle dans l'amélioration des conditions de vie, et donc un instrument contributif de solidarité et facteur de réduction de la pauvreté des populations.

Les différents acteurs du système ivoirien de sécurité sociale peuvent être regroupés en deux (02) grandes catégories.

D'une part, les organismes de sécurité sociale du secteur public et parapublic (**première partie**), d'autre part, les organismes de sécurité sociale du secteur privé et assimilés (**deuxième partie**).