



## CINQUIÈME QUESTION À L'ORDRE DU JOUR

**Evaluation des progrès accomplis  
dans le cadre du projet pilote  
de Fiducie sociale mondiale****1. Introduction et arrière-plan**

1. La 89<sup>e</sup> session (2001) de la Conférence internationale du Travail (CIT) a conclu une discussion générale sur la sécurité sociale par un engagement renouvelé de l'OIT en faveur de l'extension de la couverture sociale et de l'amélioration de la gouvernance, du financement et de l'administration de la sécurité sociale<sup>1</sup>. Conformément aux recommandations de la 89<sup>e</sup> session de la CIT et au mandat conféré au Secteur de la protection sociale dans le programme et budget pour la période biennale 2002-03<sup>2</sup>, qui vise à «explorer ... le concept de fonds de solidarité sociale mondiale», le Bureau a examiné la possibilité d'appuyer la mise en place de régimes nationaux de sécurité sociale au moyen d'un financement international. En septembre 2001, il a lancé une étude de faisabilité d'une Fiducie sociale mondiale<sup>3</sup>. Le Conseil d'administration a été informé de cette activité à sa session de mars 2002<sup>4</sup>, au cours de laquelle il a demandé à être tenu informé de l'état d'avancement des travaux d'élaboration de recommandations sur des actions futures<sup>5</sup>. Afin d'en faciliter l'examen par la Commission ESP, le projet de rapport final sur l'étude de faisabilité a été revu par une réunion interrégionale d'experts tenue en mai 2002 à Genève. Le Secteur de la protection sociale a rendu compte des conclusions de l'étude de faisabilité à la Commission ESP en novembre 2002<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> BIT: *Sécurité sociale: Un nouveau consensus*, pp.1 et suiv., «Résolution et conclusions concernant la sécurité sociale», Conférence internationale du Travail, 89<sup>e</sup> session, Genève, 2001, paragr. 17-19.

<sup>2</sup> BIT: *Programme et budget pour la période biennale 2002-03*, Genève, 2001, p. 34, paragr. 113.

<sup>3</sup> BIT (2003a).

<sup>4</sup> Document GB.283/ESP/5, paragr. 10.

<sup>5</sup> Document GB.283/12, paragr. 87.

<sup>6</sup> Document GB.285/ESP/4.

2. En novembre 2002, le Conseil d'administration<sup>7</sup> a recommandé:

- a) que ... le Directeur général mette en place un projet pilote pour la Fiducie sociale mondiale;
- b) que le financement de ce projet se fasse par des ressources extrabudgétaires;
- c) que la mise en œuvre soit examinée en tenant compte des priorités fixées dans les conclusions de la discussion générale sur la sécurité sociale qui a eu lieu lors de la 89<sup>e</sup> session (2001) de la Conférence internationale du Travail;
- d) que, outre les rapports annuels sur l'évolution du projet qui seront fournis au Conseil d'administration, le projet pilote fasse l'objet d'une évaluation importante lancée par le Conseil d'administration avant la fin du mois de décembre 2005 et que les décisions soient prises quant à la poursuite de l'ensemble de la proposition en mars 2006;
- e) que le projet soit doté d'un conseil consultatif tripartite restreint qui sera nommé par le Directeur général du BIT et le bureau du Conseil d'administration.

En raison d'autres priorités de la Commission ESP, l'examen et la décision envisagés sous le point *d)* ci-dessus ont dû être reportés à deux reprises et n'auront lieu qu'en novembre 2007. Cependant, afin que les membres du Conseil d'administration puissent être informés en permanence de l'état d'avancement du projet, le Conseil consultatif tripartite a repris ses travaux en mars 2006, alors que le projet pilote n'était pas encore pleinement opérationnel<sup>8</sup>.

## 2. Le concept d'initiative de Fiducie sociale mondiale

3. Le premier des objectifs du Millénaire pour le développement, et le plus remarquable, est d'éradiquer la pauvreté et la faim. Les systèmes de protection sociale nationaux qui cherchent à garantir la sécurité sociale grâce à des régimes visant simplement à réduire la pauvreté pour certains ou fournir des soins de santé pour d'autres figurent parmi les outils les plus efficaces pour limiter la pauvreté et empêcher son apparition. Cependant, selon des chiffres du BIT, seuls 20 pour cent de la population mondiale bénéficient d'une protection sociale sous une forme ou une autre. Il faut des idées nouvelles et novatrices pour promouvoir la création de régimes de protection sociale nationaux. L'initiative de Fiducie sociale mondiale du BIT en est une.

<sup>7</sup> *Relevé des décisions*, document GB.285/205, paragr. 55.

<sup>8</sup> Depuis l'été 2005, des discussions ont eu lieu avec les porte-parole des employeurs et des travailleurs du Conseil d'administration au sujet de la composition du Conseil consultatif tripartite du projet pilote, qui devait tenir sa première réunion une fois le projet lancé officiellement. Le groupe des employeurs a désigné M. Oechslin, de l'OIE (Organisation internationale des employeurs), et le groupe des travailleurs a désigné M<sup>me</sup> Brighi, de la confédération italienne CISL (Confederazione Italiana Sindicai Lavoratori). M. Kettledas, du ministère du Travail de l'Afrique du Sud, siège en tant que représentant du gouvernement. Des représentants de la Confédération syndicale indépendante du Luxembourg (OGB-L), des fédérations d'employeurs du Luxembourg, du Trades Union Congress (TUC) du Ghana et de l'Association des employeurs du Ghana (GEA) ont participé à plusieurs occasions aux réunions du Conseil consultatif tripartite.

## Concept de base, but à long terme et objectif de la Fiducie sociale mondiale

4. Le concept de base, tel qu'il est exposé dans le rapport présenté au Conseil d'administration en novembre 2002<sup>9</sup>, est de demander aux habitants des pays les plus riches de la planète, les pays de l'OCDE, de verser, à titre volontaire, une cotisation mensuelle d'un montant relativement restreint (5 euros par mois, par exemple) à une Fiducie sociale mondiale qui:
  - investirait ensuite les ressources accumulées pour mettre en place des systèmes de protection sociale de base dans les pays en développement;
  - financerait certaines prestations données pendant une première étape d'une durée déterminée jusqu'à ce que les systèmes de protection sociale de base puissent assumer eux-mêmes ces dépenses.
5. L'initiative de Fiducie sociale mondiale aurait pour but de créer une nouvelle source de financement au titre de la coopération technique qui serait consacrée exclusivement à la mise en place de régimes de protection sociale nationaux dans les pays en développement en s'appuyant sur les principes de la solidarité sociale au niveau mondial. C'est donc un instrument de financement potentiel de la campagne mondiale de l'OIT visant à étendre la couverture sociale à tous. Cette initiative a pour but de soutenir l'action nationale qui vise à étendre la couverture sociale de base. Les prestations seront définies au cas par cas en fonction des priorités nationales, régionales ou locales. Cependant, les prestations principales qui seront soutenues par ce réseau seront les soins de santé de base, les prestations de base de sécurité du revenu et l'éducation de base. Les principes opérationnels fondamentaux et l'organisation sous forme de réseau décentralisé, plutôt que sous la forme d'un nouveau fonds mondial, sont décrits dans le rapport initial présenté à la Commission ESP<sup>10</sup>.

### 3. Chronologie des activités et événements<sup>11</sup>

6. A la suite de la recommandation du Conseil d'administration, le Secteur de la protection sociale a envoyé une mission en Namibie pour préparer un projet pilote. Le gouvernement du Royaume-Uni, qui avait financé la réunion interrégionale d'experts de mai 2002, a accepté de soutenir la phase de préparation du projet en détachant un fonctionnaire auprès du BIT pour une durée de plus de deux ans, ce qui permettrait au Bureau de mener les travaux de préparation du projet sans avoir à utiliser des fonds du budget ordinaire. Le gouvernement allemand a fait savoir qu'il était prêt à financer la supervision scientifique du projet pilote. En novembre 2003, un rapport intérimaire<sup>12</sup> sur l'élaboration d'un projet pilote de Fiducie sociale mondiale a été présenté à la Commission ESP. A ce moment-là, des négociations étaient en cours entre le BIT, le gouvernement et les partenaires sociaux du Luxembourg et de la Namibie en vue d'un accord sur le pilotage de nouvelles

<sup>9</sup> Document GB.285/ESP/4.

<sup>10</sup> Idem.

<sup>11</sup> La chronologie des événements intervenus entre novembre 2002 et novembre 2007 est décrite dans différents documents présentés à la Commission ESP et au Conseil consultatif tripartite du projet pilote de Fiducie sociale mondiale (voir par exemple le document 2006a).

<sup>12</sup> Document GB.288/ESP/4.

prestations pour les survivants dont bénéficieraient largement les familles affectées par le VIH/SIDA.

7. Au printemps 2004, le gouvernement de la Namibie a décidé de mettre fin à sa participation au projet pilote en raison du coût prévu à long terme de la prestation en question, que l'équipe du projet avait estimé à environ 0,5 pour cent du PIB<sup>13</sup>. La prise en charge du coût total de la nouvelle prestation était une condition de ce projet. Les fonds allemands ont été perdus. Le gouvernement du Royaume-Uni a maintenu son engagement.
8. Les partenaires sociaux du Luxembourg ont toutefois décidé de poursuivre la préparation d'un projet alternatif, et des travaux ont été entrepris pour faire d'un pré-projet pilote au Ghana financé par les Pays-Bas, sur lequel le BIT travaillait depuis 2002, un véritable projet. Cependant, après l'expérience du projet namibien, il a été convenu que le projet pilote ne serait signé qu'une fois le pré-projet pilote existant finalisé, ce afin de baser le projet pilote sur une base de connaissances plus solide.
9. Le principal objectif du pré-projet pilote prévu pour le district Dangme Ouest du Ghana était d'élaborer les méthodes à utiliser pour identifier les catégories de population pauvres et pour accroître leur accès aux soins de santé par le subventionnement de leurs primes d'assurance santé. Au début de 2006, près de 3 000 personnes avaient déjà bénéficié de ce projet, et accéder par ce moyen à des soins de santé dont elles étaient exclues jusque-là. La Fiducie sociale mondiale ayant pour principe de soutenir des initiatives nationales et de s'appuyer sur elles, l'équipe de projet du BIT a également contribué sensiblement à la mise en place de la nouvelle assurance santé nationale du Ghana. Les nombreux travaux réalisés dans le cadre du pré-projet pilote ont également facilité la conclusion entre la Banque mondiale et le gouvernement du Ghana d'un accord qui prévoit une aide financière importante pour l'amélioration de la gestion de l'assurance santé. L'assistance technique du BIT à ce projet fait l'objet d'une description détaillée dans un rapport qui a été soumis au gouvernement<sup>14</sup>.
10. Le rapport sur l'étude relative au pré-projet pilote ayant recommandé de réaliser le projet pilote au Ghana, un protocole d'accord pour la mise en œuvre d'un projet pilote a été signé en juillet 2005 par l'ONG Solidarité syndicale de l'OGB-L (Fédération syndicale indépendante du Luxembourg) et le ministère de la Santé du Ghana. Solidarité syndicale a accepté de financer les activités du projet pilote ghanéen par les contributions volontaires de ses membres pour une période de cinq ans, avec possibilité de prolongation si accord entre les partenaires.
11. En novembre 2005, à la suite du départ soudain et imprévu du secrétaire exécutif du Conseil national de l'assurance santé (NHIC) du Ghana, principal homologue du projet au sein du Système national d'assurance santé (NHIS), le donateur a décidé de reporter le lancement de la campagne au printemps 2006. Une mission de suivi du BIT menée en novembre 2005 et une mission conjointe BIT/Banque mondiale effectuée en février 2006 au Ghana ont permis d'évaluer la situation du NHIS au Ghana. Ces deux missions ont constaté que la mise en place du NHIS était en cours et que la lenteur avec laquelle se faisait l'extension de la couverture sociale dans ce pays avait permis au projet d'accumuler d'importantes réserves, la perception des contributions et des impôts ayant commencé tôt alors que l'offre de prestations et d'une couverture sociale se faisait lentement. L'équipe de

<sup>13</sup> Le Secteur de la protection sociale a reçu une lettre à cet effet en date du 28 mai 2004. Entre-temps, le représentant du gouvernement namibien auprès de la Conférence internationale du Travail a fait savoir que le gouvernement pourrait relancer le projet même sans une aide au démarrage de la Fiducie sociale mondiale.

<sup>14</sup> BIT (2005a).

la mission du BIT a recommandé dans le même temps que le lancement de la campagne de collecte des contributions à la Fiducie sociale mondiale au Luxembourg soit reporté d'un an, le temps d'y voir plus clair dans les perspectives financières à long terme du NHIS. Au cours des mois qui ont suivi, les analyses financières du BIT ont montré que la situation financière du NHIS ne justifiait pas la collecte de dons au Luxembourg pour soutenir les primes d'assurance santé des plus pauvres, ce système recevant suffisamment de ressources pour fournir ces subventions conformément à la loi d'août 2003, et que le document de projet devait être modifié en conséquence. En mars 2006, le bureau de la Commission ESP a été informé de la situation de l'initiative de Fiducie sociale mondiale, avec une chronologie détaillée des événements.

12. Entre-temps, le BIT a soutenu, dans le cadre d'un projet financé par la Suède, la mise à jour et la régionalisation du budget national de la santé au Ghana (élaboré dans le cadre du pré-projet pilote), ce qui devrait permettre d'établir des projections financières pour ce système pour cinq années au moins. Une évaluation de la qualité des soins de santé dans le district de Dangme Ouest et de l'accès aux soins de santé a également été faite dans le cadre du projet. Les premiers résultats de cette évaluation du BIT montrent que l'intervention du BIT et les exonérations accordées par le gouvernement ont permis à 58 pour cent des personnes interrogées, qui n'auraient pas pu autrement bénéficier de ces soins, d'y accéder<sup>15</sup>. Entre-temps, le projet a été étendu de manière à soutenir la définition de la prestation en espèces que le projet pilote de Fiducie sociale mondiale doit financer pour tenter de régler le problème de mortalité maternelle et infantile élevée du Ghana. Ce projet est en cours d'exécution.
13. Le Département de la sécurité sociale et le personnel de l'OGB-L ont élaboré ensemble une modification du projet qui envisage de mettre à l'essai une nouvelle prestation en espèces pour les femmes enceintes et les jeunes mères. On trouvera une description détaillée de cette modification dans la section qui suit. Un accord allant dans ce sens a été signé en automne 2006 par le ministre de la Santé du Ghana, le BIT et Solidarité syndicale. Les partenaires sociaux du Ghana et du Luxembourg ont pris part aux discussions et à la préparation d'un addendum, qui a été signé par le gouvernement du Ghana, Solidarité syndicale et le BIT. Ce document prévoit également un soutien de leur part au suivi et à la mise en œuvre du projet pilote, avec une meilleure prise de conscience, des actions de sensibilisation et une évaluation de l'impact au niveau des districts.
14. Le lancement du projet dans la presse nationale a eu lieu le 17 avril 2007, après les modifications nécessaires apportées à la stratégie de la campagne de publicité au Luxembourg. Des représentants des partenaires sociaux au Ghana ont participé au lancement grâce à la visioconférence organisée pour la circonstance. La première présentation du projet au public a été faite par l'OGB-L à l'occasion de la fête du 1<sup>er</sup> mai. Entre-temps, cette campagne de publicité s'est étendue aux entreprises au cours du deuxième semestre de 2007. L'OGB-L prépare actuellement une demande d'aide financière destinée au ministère de la Coopération technique du Luxembourg, qui verse, normalement, un euro pour chaque euro collecté par une ONG de développement. Il est encore trop tôt pour se prononcer sur les résultats financiers de cette campagne au Luxembourg.

<sup>15</sup> Voir *Survey report on Dangme West district mutual health scheme*, dans BIT: *Performance indicators for district mutual health insurance schemes. Working paper* (à paraître en 2007).

## 4. Conception et état d'avancement du projet pilote<sup>16</sup>

### Contexte et arguments en faveur du projet

15. Au Ghana, l'espérance de vie à la naissance était en 2005 de 56 ans pour les hommes et de 58 ans pour les femmes. L'espérance de vie en bonne santé était en 2002 de 49 et 50 ans respectivement<sup>17</sup>. Les statistiques concernant le Ghana montrent une corrélation nette entre pauvreté, mortalité infantile et développement de l'enfant. En 2003, le taux de mortalité des moins de cinq ans était de 95 décès pour 1 000 naissances en moyenne mais de 138,8 pour 1 000 dans le cas du quintile le plus pauvre. Le taux de vaccination était compris entre 79,3 pour cent pour le quintile le plus riche et 49,6 pour cent pour le quintile le plus pauvre. De même, 9,1 pour cent des enfants du quintile supérieur présentaient un retard de croissance contre 20,3 pour cent des enfants du quintile inférieur<sup>18</sup>. Ces chiffres plaident en faveur d'une action propre à favoriser l'accès des femmes enceintes, des mères et des jeunes enfants à des soins de santé appropriés par l'adhésion à l'assurance maladie.
16. Pour améliorer l'accès aux soins de santé en général, le gouvernement du Ghana a adopté à l'été 2003 la loi n° 650 sur l'assurance maladie nationale, qui instaurait un régime national en conséquence. Le gouvernement du Ghana s'est engagé à «concevoir un dispositif propre à assurer la prise en compte adéquate des besoins des plus pauvres en matière de soins de santé de base»<sup>19</sup>. Un premier dispositif a été mis en place, mais sa gestion constitue un véritable défi compte tenu du nombre des bénéficiaires potentiels et de la nécessité d'atteindre les populations les plus pauvres et, en leur sein, des éléments particulièrement vulnérables tels que les femmes et les jeunes enfants.

### Principaux éléments relatifs à la conception du projet<sup>20</sup>

17. Le projet mis sur pied au Ghana à titre expérimental dans le cadre de la Fiducie sociale mondiale vise à fournir une prestation en espèces aux femmes particulièrement démunies enceintes ou mères d'enfants de moins de cinq ans et à œuvrer pour le développement des soins de santé au Ghana. La prestation sera versée sous réserve de plusieurs conditions, qui ont été définies comme suit dans un premier temps:
- la mère et l'enfant devront se présenter aux consultations prénatales recommandées;

<sup>16</sup> Les informations présentées proviennent pour l'essentiel de BIT 2005b; BIT 2006b et BIT 2006c.

<sup>17</sup> Ces données sont issues de la base de données des Statistiques sanitaires mondiales 2007 de l'OMS (voir BIT 2007a, p. 47).

<sup>18</sup> PNUD, chiffres pour 2003.

<sup>19</sup> Loi n° 650 de 2003 sur l'assurance maladie nationale, S2(2)(j), Ghana.

<sup>20</sup> Pour un complément d'information sur le dossier du projet, on consultera le descriptif de projet et son annexe (BIT 2005b et BIT 2006b).

- la mère et l'enfant devront se présenter à un certain nombre de consultations postnatales<sup>21</sup>;
- tous les enfants de la fratrie devront effectuer les bilans de santé recommandés<sup>22</sup> jusqu'à l'âge de cinq ans.

Le montant de la prestation et le détail des conditions ouvrant droit à son versement seront définis en concertation avec le Conseil national de l'assurance maladie (NHIC), le ministère de la Santé et d'autres partenaires. Le projet a aussi pour objectif d'encourager les femmes enceintes à s'affilier au régime d'assurance maladie nouvellement créé au Ghana – en favorisant ainsi l'extension rapide du nombre d'adhérents, de fournir un revenu direct aux familles les plus démunies à un moment de vulnérabilité particulière des enfants et des femmes et, par là-même, de réduire la pauvreté, notamment ses effets sur la mortalité maternelle et infantile et la santé en général.

18. Dans le cadre du projet, l'octroi de fonds est subordonné à la conclusion, avec le régime partenaire, d'un accord pour la prestation de services consultatifs en matière de gestion prévoyant notamment le recours à des experts de l'assurance maladie au plan local (partenaires pour la gestion) formés par le BIT ou tout autre organe compétent, qui prêteront des services consultatifs aux mutuelles intéressées au plan des districts pour ce qui touche aux aspects administratifs et à la gestion.
19. Le partenaire luxembourgeois a lancé auprès des assurés du régime de sécurité sociale du Luxembourg une campagne d'appel de fonds qui doit permettre de convaincre un nombre maximum de salariés de s'engager sur le long terme en versant 5 euros par mois à titre volontaire. La somme ainsi collectée viendra alimenter les fonds dont le projet disposera pour fournir l'assistance prévue.
20. Le nombre des familles qui recevront la prestation en espèces au Ghana a été estimé à 3 200 à la fin de la période et celui des donateurs au Luxembourg à 6 000 environ. Sur la base de ces chiffres, le budget du projet devrait atteindre près de 2,2 millions d'euros au total pour l'intégralité de la période, soit 5 ans et demi, dont les six premiers mois seront consacrés principalement à des travaux préparatoires. Le chiffre exact dépendra cependant du volume des contributions volontaires effectivement recueillies au Luxembourg et du nombre des nouveaux adhérents qui remplissent les conditions ouvrant droit à la prestation dans le pays bénéficiaire.

## 5. Evaluation du projet pilote et bilan

21. Les acteurs responsables des politiques pour le développement ont pris acte largement désormais de l'efficacité particulière des régimes de sécurité sociale aux fins de la lutte contre la pauvreté et de leur rôle potentiel pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement<sup>23</sup>. L'objectif de la Fiducie sociale mondiale, à savoir la mise sur

<sup>21</sup> Selon le *Rapport sur la santé dans le monde 2005 – Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant* (OMS, Genève, 2005), «trois quarts de tous les décès de nouveau-nés pourraient être évités si les femmes étaient bien nourries et bénéficiaient des soins voulus lors de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale».

<sup>22</sup> Conformément au plan de vaccination de base et une fois par an au moins.

<sup>23</sup> Ainsi, lors de la Conférence des ministres de l'Emploi et du Travail des pays du G8 tenue à Dresde du 6 au 8 mai 2007, il a été dit qu'il fallait considérer le renforcement et l'accroissement de

ped d'un mécanisme de financement novateur devant encourager l'instauration de systèmes nationaux de sécurité sociale, est donc tout à fait d'actualité. Le principe ainsi promu est à l'étude du reste au sein de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)<sup>24</sup>.

22. L'expérience accumulée ces dernières années a prouvé de même le bien-fondé de la procédure rigoureuse mise à l'honneur, soit la réalisation d'une étude de faisabilité suivie d'un projet pilote défini en conséquence. Les travaux préparatoires, qui se sont étalés sur cinq ans, ont abouti à deux propositions de projet détaillées et une proposition de modification majeure. L'avant-projet pilote devant être réalisé au Ghana a été mené à son terme; un autre projet d'assistance lancé depuis est encore en cours. Un accord de partenariat a été conclu avec le gouvernement et le système d'assurance maladie du Ghana et un projet pilote signé. La campagne d'appel de fonds a déjà commencé au Luxembourg et doit encore se poursuivre.
23. Les travaux préparatoires déjà réalisés à ce jour ont débouché sur plusieurs réalisations majeures comme suit:
- 1) Une assistance considérable a été apportée à la mise en place du système national d'assurance maladie ghanéen. L'avant-projet pilote a permis en outre de convaincre la Banque mondiale et plusieurs autres donateurs internationaux de soutenir le Conseil national de l'assurance maladie. Les travaux ont débouché enfin sur la mise au point d'un outil pour la budgétisation de la santé publique et d'une méthode pour l'allocation des fonds centralisés aux mutuelles régionales ainsi que sur la définition de la structure administrative du secrétariat de l'assurance maladie nationale.
  - 2) L'avant-projet pilote a montré qu'il était possible dans la pratique de repérer les personnes démunies et distribuer en conséquence des prestations ciblées aux groupes particulièrement vulnérables sous réserve d'une participation véritable de la collectivité. Il est apparu notamment qu'il était possible d'améliorer l'accès aux prestations maladie et d'utiliser la protection sociale directement aux fins de la lutte contre la pauvreté.
  - 3) La participation et l'appui des partenaires sociaux au Luxembourg et au Ghana ont largement contribué au succès du projet pilote.
  - 4) Il est apparu qu'il était possible de convaincre une organisation de travailleurs de l'OCDE d'agir en faveur de l'instauration d'un système national de sécurité sociale dans un pays en développement. Il semble en outre que les pouvoirs publics et les organisations de travailleurs et d'employeurs d'un pays en développement peuvent effectivement unir leurs forces en faveur d'un projet visant à améliorer la sécurité sociale.
  - 5) L'implication directe de représentants du Conseil d'administration dans le suivi des travaux relatifs à la conception du projet a eu un effet favorable sur ce processus et contribué au bon accueil réservé au projet dans le pays donateur et le pays bénéficiaire.
24. Cependant, la réalisation du projet accuse un retard de quelque deux ans par rapport au calendrier établi à l'origine par le BIT. De ce fait, il est trop tôt encore pour se faire une

la protection sociale comme l'une des tâches les plus importantes dans le contexte des processus de mondialisation (point 15 des conclusions de la présidence).

<sup>24</sup> Dans un courrier d'octobre 2006, la fédération demandait au BIT de lui prêter assistance en vue de la réalisation d'un projet similaire.

idée des montants pouvant être collectés auprès de particuliers dans les pays donateurs aux fins de la mise en place de systèmes nationaux de sécurité sociale fondés sur le principe de la solidarité. Le retard relevé découle principalement d'une sous-estimation du temps nécessaire à la réflexion devant être menée par les pouvoirs publics dans les pays bénéficiaires quant à la façon de financer à plus long terme les prestations assurées à titre expérimental dans le cadre de la Fiducie sociale mondiale ainsi que du délai nécessaire pour adapter le projet – localisation géographique et conception – comme suite aux changements politiques et administratifs dans le pays bénéficiaire. Ce retard vient aussi sans doute de ce qu'il n'a pas été possible de nommer un responsable à plein temps dans le pays bénéficiaire pendant la phase préparatoire du projet, les ressources faisant défaut en effet.

**25.** Les travaux préparatoires ont permis en outre de tirer plusieurs enseignements précieux:

- 1) Un projet entrepris dans le cadre de la Fiducie sociale mondiale doit, pour être crédible, c'est-à-dire conçu et accepté par les donateurs potentiels et les institutions partenaires dans les pays bénéficiaires, faire suite à des travaux préparatoires approfondis, préalables au choix du projet, qui devront avoir établi clairement que les mesures envisagées déboucheront à terme sur des engagements budgétaires et financiers concrets des autorités locales et qu'elles sont conformes avec les politiques et objectifs nationaux en matière sociale et pour ce qui touche à la lutte contre la pauvreté. De tels travaux préparatoires demandent du temps et un financement préliminaire. Dans le cas de l'expérience pilote, il a fallu mobiliser ces fonds grâce à plusieurs activités modestes, rattachées au projet, visant les gouvernements des Pays-Bas, du Royaume-Uni et de la Suède, puisque les ressources du budget ordinaire ne pouvaient être affectées à ces fins. Il semble justifié de prévoir un délai de deux ans environ pour la préparation et la négociation d'un projet.
  - 2) Les ressources et le temps nécessaires pour organiser des campagnes d'appel de fonds dans les pays donateurs ont été sous-estimés. En effet, dans le cas du projet pilote, aucun montant du budget ordinaire ne pouvait être affecté à la campagne, et il a fallu reposer uniquement sur les services bénévoles de représentants de l'OGB-L, qu'il convient de féliciter ici pour leur engagement remarquable et novateur.
  - 3) La part des ressources du projet devant être affectée au développement des capacités nationales dans les pays bénéficiaires s'est révélée bien plus importante que prévue. L'avant-projet pilote a montré que les projets ne devaient pas durer moins de cinq ans.
- 26.** L'expérience accumulée a permis de façon générale de tirer des enseignements nombreux sur des aspects tels que la définition, la préparation et la conception du projet et la mise en place de partenariats entre l'institution donatrice et l'institution bénéficiaire. Il en est ressorti en outre qu'il était possible dans la pratique de fournir des prestations de sécurité sociale aux plus pauvres dans les pays en développement. Il est trop tôt encore pour juger de l'importance des montants pouvant être collectés auprès de particuliers dans les pays de l'OCDE, compte tenu en outre que le budget pouvant être affecté aux campagnes d'appel de fonds est limité.
- 27.** L'expérience a montré aussi que, compte tenu de la complexité des processus de décision dans les pays donateurs et bénéficiaires, processus sur lesquels le BIT n'a pas de prise, il conviendrait de simplifier la structure de la Fiducie sociale mondiale telle que prévue à

l'origine, en faisant appel, plutôt qu'au réseau complexe géré par le BIT<sup>25</sup>, à un système de jumelages négociés bilatéralement entre l'institution du pays donateur et l'institution du pays bénéficiaire. Le BIT se contenterait alors de fournir une assistance technique aux institutions ainsi jumelées, pour autant qu'elles en fassent la demande, en mettant à profit les dizaines d'années d'expérience accumulées par ses services en matière de coopération technique, dans le cadre des projets STEP notamment.

## **6. Marche à suivre proposée**

**28. *A la lumière de l'étude ci-dessus, la commission voudra sans doute recommander au Conseil d'administration de demander au Bureau de poursuivre ses travaux relatifs à la Fiducie sociale mondiale selon les grandes lignes suivantes:***

- i) mener à son terme le projet pilote, rassembler et compiler les informations sur les pratiques et résultats correspondants et mettre ces éléments à la disposition de toutes les institutions qui envisageraient de conclure de tels accords de jumelage entre pays industrialisés et pays en développement;***
- ii) œuvrer pour la mise en place de nouveaux projets de jumelage bilatéraux dans le cadre de la Fiducie sociale mondiale – éventuellement en collaboration avec d'autres organisations nationales ou internationales – sous réserve que la campagne d'appel de fonds lancée au Luxembourg porte ses fruits;***
- iii) fournir des services consultatifs sur les grandes orientations et les aspects techniques aux projets de jumelage, lorsque de tels projets auront été conclus sur la base d'initiatives bilatérales, dans le cadre de la Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous, ainsi que les services consultatifs techniques en matière de sécurité sociale que le Bureau prête de façon ordinaire, pour autant que les partenariats visés en aient fait la demande et qu'ils en assument le coût.***

Genève, le 24 septembre 2007.

*Point appelant une décision:* paragraphe 28.

---

<sup>25</sup> Il avait été prévu dans un premier temps que les «organisations nationales bénéficieraient de l'appui d'un secrétariat technique au niveau mondial qui identifierait, préparerait et exécuterait des programmes nationaux» (document GB.285/ESP/4, annexe I, p. 10).

## Annexe I

### Documentation

- BIT, *Etude de la faisabilité d'une Fiducie sociale mondiale – Rapport sur les conclusions d'une étude de faisabilité et les recommandations d'une réunion interrégionale d'experts (Genève, 14-16 mai 2002)* (doc. GB.285/ESP/4).
- (2002b), *Relevé des décisions*, Genève, nov. 2002 (doc. GB.285/205, paragr. 55).
- , *Le projet pilote de Fiducie sociale mondiale – un état de situation*, Genève, nov. 2003 (doc. GB.288/ESP/4).
- (2003a), *A Global Social Trust Network: Investing in the world's social future – Report and documentation of a feasibility study*, Genève, 2003.
- , *Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la possibilité pour tous: rapport d'activité*, Genève, mars 2004 (doc. GB.289/ESP/5, paragr. 10).
- (2005a), *Ghana Social Trust – Pre-pilot Project. Final report, Improving social protection for the poor: Health insurance in Ghana*, Genève.
- (2005b), *A Global Social Trust Pilot Project between Luxembourg and Ghana. A programme for the extension of Social Security. Project Outline*, BIT, Genève.
- , Département de la sécurité sociale (2006a), *The Global Social Trust initiative: Chronology of events*, document polycopié, 21 mars 2006.
- (2006b), *A Global Social Trust pilot project between Luxembourg and Ghana. Addendum to the Memorandum of Agreement between the ILO and NGO Solidarité syndicale of Luxembourg and the Government of Ghana*, 2006.
- (2006c), *The ILO Development Programme on National Health Insurance in Ghana*, BIT, Genève, 2006.
- , Résumé des sessions tenues par le Conseil consultatif de la Fiducie sociale mondiale en mars 2006, juin 2006, nov. 2006, mars 2007 et juin 2007.
- , Questions devant être examinées par le Conseil consultatif de la Fiducie sociale mondiale à ses sessions de novembre 2006 et mars 2007.
- (2007a), *Social Health Protection: An ILO strategy towards universal access to health care. Draft for consultation*, Genève.
- (2007b), *Global Social Trust: A project of international solidarity between Luxembourg and Ghana, Information paper*, Genève.