



enda

IWPAR

Bonne
pratique
#21

Vers une protection et une inclusion sociales des
ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

La couverture sociale universelle au Costa Rica



A retenir :

- ➔ Une couverture sociale qui offre les mêmes prestations à toute la population sans condition de revenus
- ➔ Des cotisations établies en fonction de la situation économique de chacun
- ➔ Un quart du budget du Costa Rica est consacré aux problématiques liées à la santé
- ➔ Une couverture sociale financée par les salariés, les employeurs, l'Etat et les travailleurs indépendants

◆ Contexte	2
◆ Fonctionnement	2
◆ Point fort	3
◆ Point faible	3
◆ Viabilité sociale financière et économique	4
◆ Possibilité de réplcation	4
◆ Conclusion	4
◆ Source	5



enda

Vers une protection et une inclusion sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

◆ Contexte

A partir du début des années 1940, les politiques en faveur de la « santé pour tous » se sont généralisées, sous la forme de couvertures universelles. Au Costa Rica, cette initiative s'est mise en place entre 1941 et 1961¹, date à laquelle la Constitution du pays a été modifiée pour rendre la couverture sociale obligatoire pour tous. Le système national de santé n'est entré en vigueur qu'à partir des années 1970, sous la direction du ministère de la Santé et du Fonds de la sécurité sociale. A cette période, 85% de la population était couverte par l'assurance maladie sociale, contre 15% 10 ans plus tôt.² Toutes les catégories de populations sont concernées : les travailleurs informels (régime volontaire), les salariés des micro-entreprises et les chômeurs (pendant une période limitée). Ce résultat est rendu possible grâce à un système de redistribution. « La bonne performance sociale du Costa Rica s'explique par une combinaison de facteurs: situation géographique favorable, société homogène, développement relativement précoce du secteur des salariés et accession aux marchés mondiaux, conjugués avec la stabilité politique et des dépenses militaires réduites »³. Aujourd'hui, le Costa Rica consacre un quart de son budget à la santé. Ces dépenses de santé publique sont largement financées par l'assurance sociale (88,6%).⁴

¹ : Pierre Jacquet ; *Le Monde* ; « La couverture santé universelle, condition de développement » ; 22/10/2012

² : Wouter van Ginneken ; *Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous* ; « Etendre la sécurité sociale: politiques pour les pays en développement » ; BIT ; 2005

³ GIP SPSI ; *Systèmes de santé et de couverture sociale au Costa Rica* ; 2003

⁴ site du Ministère des Affaires Etrangères ; « régime locale de sécurité sociale au Costa Rica » ; consultée le 25 avril 2013

◆ Fonctionnement

La couverture sociale universelle instaurée au Costa Rica repose sur une cotisation de l'employeur, du salarié mais également de l'Etat. En effet, si les revenus du travailleur informel sont inférieurs au salaire minimum, alors c'est l'Etat qui va compenser ce déficit de cotisation. Partant du constat que les travailleurs informels ne disposent pas d'un salaire régulier et durable, ce sont les coopératives ou associations les représentant qui, par le biais d'accords spéciaux, se chargent de percevoir leurs cotisations et de les transférer au fonds de la sécurité sociale. Ainsi, si la cotisation est obligatoire pour les travailleurs salariés, elle est assurée par l'Etat pour les plus pauvres et repose sur une base volontaire pour le reste de la population (exemple des travailleurs indépendants). L'Etat prend alors en charge la cotisation des personnes touchant moins de l'équivalent de 75% du salaire minimum par mois.

Les prestations comprises dans le régime de protection sociale sont vastes puisqu'elles concernent la maladie, la maternité, la vieillesse, l'invalidité, le décès, les risques liés aux accidents du travail...

➔ Maladie-Maternité ⁵

Afin de pouvoir obtenir des soins fournis par l'assurance, il faut avoir été assuré au cours du mois précédant le début de l'incapacité. Les soins sont alors dispensés directement et pendant toute la durée de la maladie. Toutefois,

⁵ : site du Ministère des Affaires Etrangères ; « régime locale de sécurité sociale au Costa Rica » ; consultée le 25 avril 2013



enda

IWPAR

Bonne
pratique
#21

Vers une protection et une inclusion sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

afin de pouvoir être remboursés, les assurés doivent nécessairement se rendre dans des structures sanitaires publiques.

En cas de maternité, les femmes doivent avoir cotisé pendant les trois mois qui précèdent la date de l'accouchement (l'Etat cotise pour les personnes touchant moins de l'équivalent de 75% du salaire minimum par mois.) Les indemnités sont ensuite versées pendant 4 mois (avant ou après l'accouchement selon le choix de l'assuré). Pendant cette période, la personne s'engage à ne pas avoir d'activité rémunérée.

➔ Vieillesse-invalidité-décès ⁴

La pension vieillesse est, elle aussi, conditionnée puisque l'assuré doit être âgé de 65 ans et justifier de 240 mois de cotisations, pour les travailleurs concernés. Il existe également une pension d'invalidité pour les travailleurs, toutefois, ces derniers doivent prouver la perte des deux tiers de leurs capacités de travail.

En cas de décès, les conditions imposées par l'assurance maladie afin que la famille puisse avoir accès à un droit de pension sont strictes, le défunt doit:

- Etait retraité
- avoir payé 12 cotisations au moins sur les 24 derniers mois
- avoir cotisé plus de 180 mois (pour les travailleurs cotisants)

➔ Accidents du travail - Maladies professionnelles - Accidents de la route ⁴

Ces catégories de prestations sont gérées par l'INS (Instituto Nacional de Seguros). Les soins sont dispensés gratuitement dans un centre spécialisé, situé à La Uruca (banlieu nord-ouest de San José).

➔ Prestations familiales ⁴

Des prestations familiales peuvent être accordées dans le cadre de programmes spécifiques d'aide aux populations les plus défavorisées, par le FODESAF (Fondo de desarrollo Social y Asignaciones Familiares).

◆ Point fort

L'avantage principal de ce régime, qui en fait sa singularité, repose sur l'intégration des soins de santé ce qui permet aux plus défavorisés de profiter des mêmes soins que le reste de la population. De plus, les cotisations versées par les travailleurs indépendants sont bien plus attractives que dans les autres pays où une couverture semblable est appliquée. En effet, au Costa Rica, ces travailleurs versent un montant qui représente en moyenne 5 % de leurs revenus mensuels contre 15% dans la plupart des autres pays.⁶

◆ Point faible

Un des points faibles de ce système réside dans la définition des travailleurs « indépendants » et « informels ». En effet, si un travailleur est indépendant, le montant de ses revenus mensuels échappe à l'Etat. Beaucoup d'indépendants versent alors des cotisations peu élevées et volontaires, parce qu'ils sous-déclarent généralement leurs revenus. Les travailleurs salariés dans les micro-

⁴: site du Ministère des Affaires Etrangères ; « régime locale de sécurité sociale au Costa Rica » ; consultée le 25 avril 2013

⁶ : Wouter van Ginneken ; *Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous* ; « Etendre la sécurité sociale: politiques pour les pays en développement » ; BIT ; 2005



enda

IWP PAR

Bonne
pratique
#21

Vers une protection et une inclusion sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

entreprises s'inscrivent souvent comme indépendants pour avoir un accès gratuit ou peu coûteux à la protection⁷. Si ce phénomène ne pèse pas encore sur le système, il serait intéressant de connaître le montant que coutent ces fausses déclarations au système de santé.

◆ Viabilité sociale et financière économique

Au Costa Rica, de plus en plus de personnes sont couvertes par la CSU (80% de la population⁸). La mise en commun des moyens financiers des salariés, des entreprises, de l'Etat et des travailleurs informels (par le biais de coopératives) assure une rentrée d'argent qui permet d'assurer la durabilité de ce système.

◆ Possibilité de répliation

La reproduction d'un système de sécurité sociale semblable à celui-ci dans un pays du projet IWP PAR n'est pas évidente. En effet, la mise en place d'une couverture sociale universelle nécessite une réelle volonté gouvernementale pour consacrer une si grande partie du budget des dépenses publiques pour la protection sociale. Toutefois, il existe un système semblable en Colombie et au Vietnam. En effet, ces pays ont

également comme objectif de mettre en place une couverture sociale universelle et ont mis en place des systèmes combinés entre régime volontaire et obligatoire. Cependant, ces régimes sont moins performants puisque les bénéficiaires des régimes volontaires des deux pays disposent de moins de prestations que ceux des régimes obligatoires. Le Costa Rica a pour avantage de pouvoir consacrer une part importante du budget national pour la santé. En effet, le Vietnam et la Colombie ne disposent pas de tels revenus et ne peuvent donc pas allouer autant d'argent pour les systèmes de santé. Partant de cette idée, les Etats ne peuvent pas toujours compenser la faiblesse de cotisations des populations vulnérables.

◆ Conclusion

Si les couvertures santé universelles sont un régime courant dans les pays industriels, leur application est plus compliquée dans les pays émergents et en développement. En effet, ce sont les recettes de l'Etat qui financent la CMU, ce dernier est donc soumis aux changements des priorités politiques et des conditions économiques du pays. De plus, la difficulté est encore plus grande dans ces pays, « où l'économie informelle occupe la majorité des travailleurs, [...] en particulier lorsque les capacités administratives des systèmes formels de sécurité sociale restent sous-développées et que les recettes fiscales globales, source nécessaire de financement des soins de santé, s'avèrent insuffisantes pour étendre la couverture au-delà du pan le plus pauvre

⁷ : Wouter van Ginneken ; *Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous* ; « Etendre la sécurité sociale: politiques pour les pays en développement » ; BIT ; 2005

⁸ GIP SPSI ; *Systèmes de santé et de couverture sociale au Costa Rica* ; 2003



enda

Vers une protection et une inclusion sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

de la population.»⁹ Ainsi, selon le rapport sur la santé dans le monde de l'OMS¹⁰, il existe trois sources possibles pour financer la CMU, la première consiste à placer la santé comme un point prioritaire dans l'élaboration du budget de l'Etat. La prise en compte de ce secteur par les gouvernements témoigne de leur volonté d'intégrer l'ensemble de la population aux réformes étatiques. Vouloir mettre en place une CMU dans des pays émergents ou en développement consiste à prendre en compte les besoins des plus pauvres et des populations marginales, souvent ignorées des projets gouvernementaux. Ce financement repose sur le recours aux collectes de fonds: impôts et cotisation. Toutefois, le système contributif pose problème dans les pays où le secteur informel est prépondérant. La deuxième source de financement repose sur la diversification des financements nationaux par un système de taxe. Au Gabon, par exemple, la mise en place d'un impôt sur les opérations de change de devises et sur les opérateurs de téléphones portables a permis de rapporter au secteur de la santé l'équivalent de 30 millions de dollars en 2009. Enfin, la troisième source de financement évoquée par l'OMS est le recours aux financements extérieurs mais qui pose l'éternel problème de la dépendance de ces pays vis-à-vis de l'aide internationale. La meilleure source de financement semble être le cumul de ces trois sources. En effet, la mise en place d'un impôt pour les travailleurs formels et la diversification d'autres sources nationales ainsi que l'appel aux aides internationales permettrait de récolter des fonds pour financer la CMU et ainsi couvrir les travailleurs informels,

jusqu'alors exclus des régimes nationaux de protection sociale. De plus, l'idée d'instaurer un régime universel pour toute la population est intéressante car elle casse le lien existant entre le droit aux prestations sociales et l'activité professionnelle.

◆ Source

- Pierre Jacquet ; *Le Monde* ; « La couverture santé universelle, condition de développement » ; 22/10/2012
- Wouter van Ginneken ; *Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous* ; « Etendre la sécurité sociale: politiques pour les pays en développement » ; BIT ; 2005
- GIP SPSI ; *Systèmes de santé et de couverture sociale au Costa Rica* ; 2003
- Site du Ministère des Affaires Etrangères ; « régime locale de sécurité sociale au Costa Rica » ; consultée le 25 avril 2013
- ISSE ; *L'instauration de la couverture universelle des soins de santé en République démocratique populaire lao* ; 2009
- OMS ; *Rapport sur la santé dans le monde* ; « Chapitre 2 : plus d'argent pour la santé » ; 2010

⁹ : ISSE ; *L'instauration de la couverture universelle des soins de santé en République démocratique populaire lao* ; 2009

¹⁰ : OMS ; *Rapport sur la santé dans le monde* ; « Chapitre 2 : plus d'argent pour la santé » ; 2010

Auteur: Laura Bigard, Enda Europe



enda

IWPAR

Bonne
pratique
#21

Vers une protection et une inclusion sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

Cette publication a été produite avec l'appui financier de l'Union Européenne. Le contenu de cette publication relève de la seule responsabilité d'Enda Europe, et ne peut en aucun cas refléter les points de vue de l'Union Européenne.



Ce document est disponible en 3 langues: anglais, français et espagnol sur le site internet www.iwpar.org.

Pour de plus amples informations ou éventuelles remarques sur ce document, ou si vous connaissez des expériences similaires relatives à l'inclusion et la protection sociales des collecteurs et recycleurs populaires de déchets, merci de contacter:

Enda Europe
5 rue des immeubles industriels
75011 Paris - FRANCE
contact @ enda-europe.org
0033 (0)1 44 93 87 40
www.enda-europe.org