



International Labour Office
Bureau international du Travail
Oficina Internacional del Trabajo

Enquête sur la Sécurité Sociale

Guide de démarrage rapide



Département de la Protection Sociale
Bureau International du Travail

Introduction

Le questionnaire relatif à l'Enquête sur la sécurité sociale (*Social Security Inquiry*, en anglais) est devenu le principal outil utilisé pour collecter des données sur la protection sociale des enfants, des chômeurs, des personnes âgées, des personnes handicapées, femmes enceintes, nouveau-nés, des victimes d'un accident de travail ainsi que des pauvres et personnes vulnérables. En outre, des indicateurs sur le caractère suffisant des prestations de protection sociale et sur les recettes et les dépenses des régimes de protection sociale sont produits sur la base des données fournies en réponse au questionnaire. Le Département de la Protection sociale de l'OIT, qui assume la responsabilité de l'Enquête sur la sécurité sociale, diffuse en outre régulièrement des statistiques comparables sur les programmes mondiaux de protection sociale par le biais du rapport phare de l'OIT intitulé [Rapport mondial sur la protection sociale](#). Le Rapport est publié tous les trois ans et comprend des informations sur la couverture légale et effective des systèmes de protection sociale, des descriptions des programmes contributifs et non-contributifs, les indicateurs d'adéquation des prestations, les dépenses de protection sociale et autres pour plus de 190 pays.

Ce Guide a pour finalité d'initier les utilisateurs aux aspects techniques de l'outil ESS et les guider à travers les principales fonctionnalités du questionnaire.

Pour plus d'information, veuillez consulter :

- Rapport mondial sur la protection sociale 2017-19
http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_624892/lang--fr/index.htm
- Plateforme pour la Protection sociale: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowMainPage.action?lang=FR>
- Données sur ODD 1.3.1: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/Wspr.action>

Pour [télécharger](#) le manuel méthodologique et le questionnaire ESS, veuillez consulter : <http://www.social-protection.org/gimi/ShowTheme.action?lang=FR&id=10>

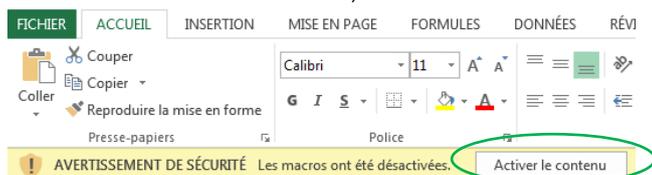
Pour contacter le département de la Protection Social du BIT et obtenir plus de renseignements, veuillez nos adresser à : socprodata@ilo.org

Table des matières

Introduction	0
Avant de commencer	3
1. Remplir l' Inventaire des régimes	3
2. Remplir les feuilles des régimes	6
<i>Couverture</i>	7
<i>Paiement des prestations</i>	8
<i>Critères d'éligibilité</i>	9
<i>Dépenses</i>	10
<i>Commentaires, notes et sources</i>	10
3. Remplir l' Information sur la pauvreté	11
4. Envoyer le questionnaire	11

Avant de commencer

- Le fichier est au format .xlsm, modifiable à l'aide de Microsoft Excel.



- Veillez cliquer sur **Activer le contenu** si un message d'avertissement sur les macros désactivées s'affiche.
- Si l'impression est nécessaire, veuillez **choisir la bonne échelle pour votre imprimante**. "Ajuster la feuille à une page" ou "Ajuster toutes les colonnes à une page" produira un meilleur résultat en format A3 ou plus grand.



- Veillez suivre les instructions en cliquant sur le bouton  ou en sélectionnant la feuille « INSTRUCTIONS » 

- Après avoir lu les instructions, allez à l'Inventaire des régimes en cliquant sur le bouton  ou la feuille 

- Veillez bien renseigner vos coordonnées ou vérifier des coordonnées déjà fournis pour le suivi

1. Remplir l'Inventaire des régimes

Prière d'insérer des informations générales sur les régimes de protection sociale dans le pays

- Certains des régimes de l'inventaire ont été pré-remplis sur la base des données disponibles issues de la dernière enquête sur la sécurité sociale. – **PRIÈRE DE VERIFIER ATTENTIVEMENT SI LA LISTE EST À JOUR ET S'IL Y A DES RÉGIMES MANQUANTS OU INFORMATIONS MANQUANTES. SUPPRIMER TOUT INFORMATION OBSOLÈTE.**
- Veillez saisir le nom du régime dans la langue d'origine dans la cellule **Nom du régime 1** et en anglais dans la cellule à droite, le cas échéant ; ensuite, saisir le **Nom de l'entité administrant le programme**

Veillez cliquer sur Régime # pour fournir plus de détails	Nom du régime (programme) dans la langue d'origine	Nom du régime (programme) en français, le cas échéant	Nom de l'entité administrant le programme
Régime 1	Assurance pension légale	Statutory pension insurance	Ministère du travail et de la sécurité sociale
Régime 2	Pension pour les agriculteurs	Pension for farmers	
Régime 3	Régime d'assurance obligatoire contre les accidents	Statutory accident insurance scheme	

1.3. Veuillez sélectionner des fonctions de protection sociale couvertes par le régime

Social Protection Functions covered by the scheme (please select all that apply)

Veillesse	Incapacité / Handicap	Survivances	Maladie (en espèces)	Maternité / Paternité	Enfants	Famille	Accès à l'éducation	Chômage	Accident du travail	Soins de santé	Services de d'assistance	Programmes de travaux	Subventions au logement	Alimentation et nutrition	Assistance sociale ciblée pour la réduction de la	Autre soutien et assistance n.c.a.
X	X	X							X							
X	X	X														

1.4. Veuillez indiquer si le régime est **contributif, non-contributif ou mixte** ;

Régime contributif ou non-contributif?	Oblig
sélectionnez dans la liste	séle
Contributif	Oblig
Mixte	
Contributif	
Non-contributif	
Mixte	

1.5. Indiquez si les contributions au régime sont obligatoires ou volontaires ;

Obligatoire ou volontaire?
sélectionnez dans la liste
Obligatoire
Obligatoire
Volontaire
Les deux

1.6. Ensuite fournissez le Nombre de personnes ayant contribué au régime, dans le cas d'un régime contributif ou mixte, t le **Nombre de bénéficiaires**, pour tous les régimes

Nombre de personnes ayant contribué au régime durant de la période de référence (le cas échéant)		
Total	Hommes	Femmes
23,786	12,310	11,476
2,398	1,372	1,026
6,540	4,052	2488

1.7. Et le **Nombre de bénéficiaires**, pour tous les régimes

Nombre de bénéficiaires (personnes qui reçoivent des prestations)		
- pour les soins de santé , indiquez le nombre de personnes protégées, membres de la famille inclus;		
- pour les prestations à court terme (maladie, maternité, chômage, etc.), indiquez le nombre de bénéficiaires à un moment donné ou en moyenne sur l'année		
Total	Hommes	Femmes
2,610	1,251	1,362
291	151	136
246	126	120

1.8. Indiquez si l'**administration** du régime est **publique ou privée** ;

Administration publique ou privée?
sélectionnez dans la liste
Publique
Publique
Privée

1.9. Ensuite indiquez le Statut juridique du régime

Statut juridique	Type de programme	Total des dépenses en monnaie locale (dernière année disponible)	Dépenses morales (dernière année disponible)
sélectionnez dans la liste	sélectionnez dans la liste	Cliquez ici pour sélectionner l'unité	Cliquez ici pour sélectionner l'unité
Inscrit dans la législation nationale	Universel		
Inscrit dans la législation nationale	Inscrit dans la législation nationale		
Inscrit dans la législation nationale	Non-inscrit dans la législation nationale (charité/ONG, etc.)		
Inscrit dans la législation nationale	Pas encore en vigueur		

1.10. Indiquez le type de programme ;

Type de programme	Total des dépenses en monnaie locale (dernière année disponible)	Dépenses administratives en monnaie locale (dernière année disponible)
sélectionnez dans la liste	Cliquez ici pour sélectionner l'unité	Cliquez ici pour sélectionner l'unité
Universel		
Assurance sociale		
Assistance sociale		
Compte d'épargne individuel obligatoire		
Responsabilité de l'employeur		
Retraites professionnelles		
Compte d'épargne individuel		
Retraite à cotisations définies		
Transfert social		
Autre régime lié à l'emploi (indiquez dans les notes)		
Autre régime non lié à l'emploi (indiquez dans les notes)		

1.11. Veuillez sélectionner l'unité (**Milliers, Millions ou Milliards**) pour le total des dépenses, total des dépenses incluant les coûts administratifs, et le total des recettes.

Total des dépenses en monnaie locale (dernière année disponible)	Dépenses administratives en monnaie locale (dernière année disponible)	Total des recettes en monnaie locale (dernière année disponible)
Cliquez ici pour sélectionner l'unité	Cliquez ici pour sélectionner l'unité	Cliquez ici pour sélectionner l'unité
60		34,331.00
Milliers		
Millions		
Milliards		

1.12. Veuillez saisir le **total des dépenses**, le total de dépenses incluant les coûts administratifs, ensuite le **total des recettes** en monnaie nationale.

Total des dépenses en monnaie locale (dernière année disponible)	Dépenses administratives en monnaie locale (dernière année disponible)	Total des recettes en monnaie locale (dernière année disponible)
Cliquez ici pour sélectionner l'unité	Cliquez ici pour sélectionner l'unité	Cliquez ici pour sélectionner l'unité
60,143.00	Non disponible	34,331.00

1.13. Si les champs ne sont pas applicables ou si les données ne sont pas disponibles, veuillez spécifier '**Non applicable**' ou '**Non disponible**', le cas échéant

2. Remplir les feuilles des régimes

Prière d'insérer des informations détaillées sur les bénéficiaires de chaque régime

- 2.1. Des fonctions automatiques sont présentes dans cette feuille : certains champs seront activés ou occultés en fonction de vos sélections.
- 2.2. Le nom de régime sera automatiquement pré-rempli sur la base des informations fournies dans l'Inventaire des régimes et les dates aussi
- 2.3. Si l'année dans laquelle les données ont été collectés est différent à l'année où vous faites le questionnaire, veuillez saisir l'année pour laquelle des informations sont fournies

RETOUR à l'inventaire	Assurance pension légale	Statutory pension insurance	Année
---------------------------------------	--------------------------	-----------------------------	-------

- 2.4. Veuillez saisir le **nom de la prestation** dans la langue d'origine et en anglais, le cas échéant

Prestation au titre du régime	Nom de la prestation dans la langue d'origine	Nom de la prestation en français, le cas échéant
Prestation 1	Pension vieillesse	Regular Old Age Pension
Prestation 2	Pension invalidité	Disability Pension
Prestation 3	Pension survivance	Survivors Pension
Prestation 4	Subside soins médicaux	Medical care subsidy

- 2.5. Veuillez sélectionner la **fonction couverte** par la prestation
(Veuillez préciser des informations en spécifiant une fonction pour chaque prestation)

Fonction couverte	G (en tant que)
<ul style="list-style-type: none"> Vieillesse Invalidité/handicap Survivants Maladie Maternité Accident du travail Chômage Enfants Famille Santé Réduction de la pauvreté Autre 	<ul style="list-style-type: none"> Personnes en emploi

- 2.6. Veuillez sélectionner les **groupes de population couverts légalement** ainsi que les groupes couverts légalement par **âge** et **zone géographique (zone géo)**. Si plusieurs groupes sont couverts par une prestation, veuillez sélectionner toutes les groupes un par un qui s'appliquent dans la liste

Groupes de population couverts légalement (en tant que cotisants assurés ou bénéficiaires éligibles)				Contributif ou non-contributif ?	Si contributif
groupes de population	par groupes d'âge	par zone géo.	sélectionnez dans la liste	Total	
Personnes en emploi	Âge de travailler, Tous	Tous	Contributif	23,704	
Population totale					
Personnes en situation de pauvreté					
Personnes en emploi					
Employés rémunérés / travailleurs salariés					
Travailleurs indépendants					
Travailleurs du secteur public					
Travailleurs du secteur privé					
Personnes en chômage					
Travailleurs domestiques					
Travailleurs migrants					
Travailleurs dans un secteur spécifique (veuillez préciser dans les notes)					
Autre (veuillez préciser dans les notes)					



couverts légalement (ou bénéficiaires éligibles)	
par groupes d'âge	par zone géo.
Âge de travailler, Personnes âgées	Tous
Enfants	
Âge de travailler	
Personnes âgées	
Tous ages	



les)	
par zone géo.	si
Tous	
Rural	Nor
Urbain	Cor
Tous	Mix

Couverture effective

Veillez spécifier des caractéristiques de chaque prestation dans le cadre du programme

- 2.7. D'abord, commencez en spécifiant si la prestation est **contributif, non-contributif** ou **mixte** ;

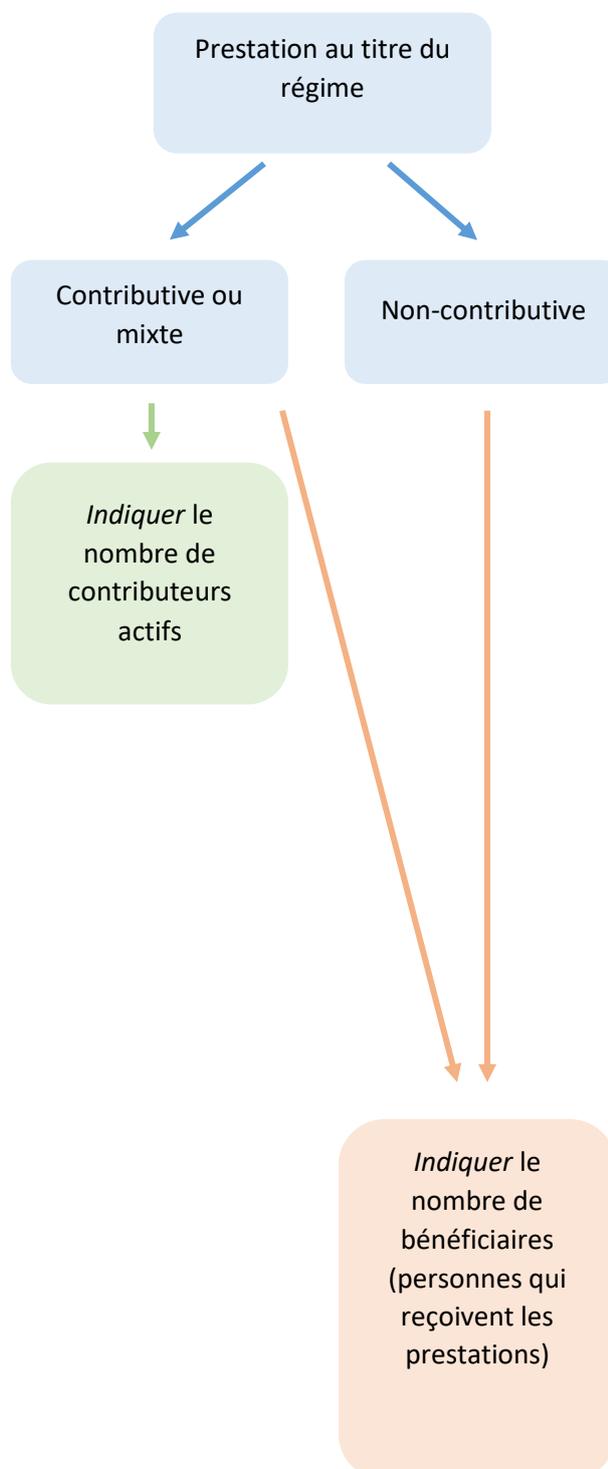
Contributif ou non-contributif ?	
selectionnez dans la liste	
Contributif	
Contributif	
Non-contributif	
Mixte	

- 2.8. Pour des prestations **contributives** ou **mixtes**, veuillez indiquer le **nombre de contributeurs actifs**

Couverture			
Si contributif, indiquer le nombre de contributeurs actifs (personnes)			
Total	Hommes	Femmes	
23,704	12,239	11,465	
82	71	11	
23,704	12,239	11,465	

- 2.9. Pour tout type de prestation, **contributive** ou **pas**, veuillez fournir le **nombre de bénéficiaires**

e effective			
Nombre de bénéficiaires (personnes qui reçoivent des prestations)			
- pour les soins de santé, indiquez le nombre de personnes protégées, membres de la famille inclus;			
- pour les prestations à court terme (maladie, maternité, chômage, etc.), indiquez le nombre de bénéficiaires à un moment donné ou en moyenne sur l'année			
Total	Hommes	Femmes	
1,584	736	852	
373	164	209	
6	5	1	
647	347	300	



Paiement des prestations

Prière de fournir des informations détaillées sur le paiement des prestations

- 2.10. Veuillez sélectionner si la prestation est payée **en espèce** ou **en nature**

Prestations payées en espèces ou en nature	Paiement
sélectionnez dans la liste	
En espèces	
En espèces	
En nature	

- 2.11. Veuillez sélectionner si les paiements sont **périodiques** ou **forfaitaires**

Paiement des prestations	
Paiements périodiques ou somme forfaitaire	Dans les prestations en espèces ou en nature
sélectionnez dans la liste	
Somme forfaitaire	
Périodique	
Somme forfaitaire	

- 2.12. Indiquez le montant mensuel **minimum** payé

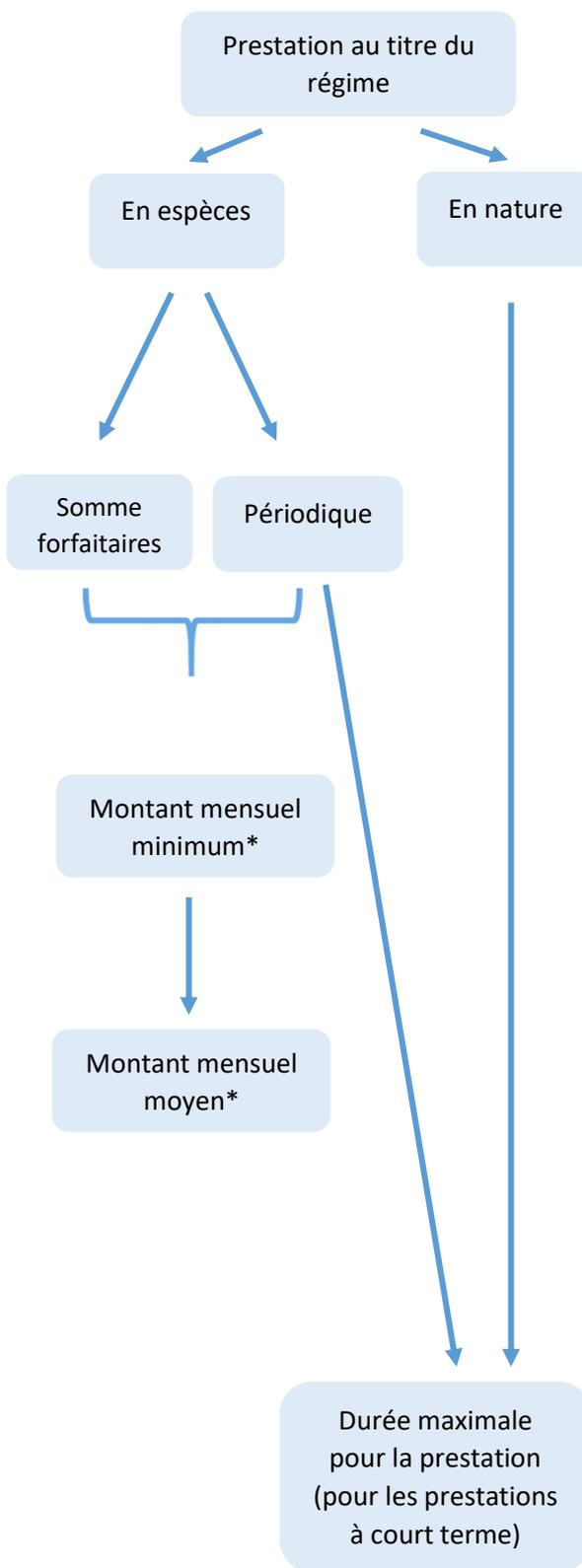
Des prestations	
Dans le cas des prestations en espèces, quel est le montant mensuel minimum payé	
en monnaie locale	
173	

- 2.13. Indiquez le montant mensuel **moyen** payé

Des prestations	
Dans le cas des prestations en espèces, quel est le montant mensuel moyen payé	
en monnaie locale	
332	

- 2.14. Indiquez la **durée maximale** de la prestation ou l'âge limite, pour les prestations périodiques ou en nature

Durée maximale de la prestation (pour les prestations à court terme)	
12 mois	



* Pour des sommes forfaitaires, veuillez indiquer le montant pour le paiement unique

Critères d'éligibilité

Prrière de spécifier les conditions et exigences requises pour recevoir des prestations

- 2.15. Pour des prestations contributives ou mixtes, veuillez saisir la **période de contribution ou d'emploi** requise pour recevoir une prestation

Période de contribution ou d'emploi requise pour recevoir une prestation
15 ans

- 2.16. Pour des prestations des régimes non-contributifs, veuillez indiquer s'ils sont **universelles ou ciblées**

Régime universel (non soumis à condition de ressources ou de prestations) ou ciblé (sous condition de ressources ou de prestations)
sélectionnez dans la liste
Universel / catégoriel / non soumis à des conditions de ressources

- 2.17. Pour les **transferts en espèces**, veuillez indiquer si la prestation est soumise à condition ou non

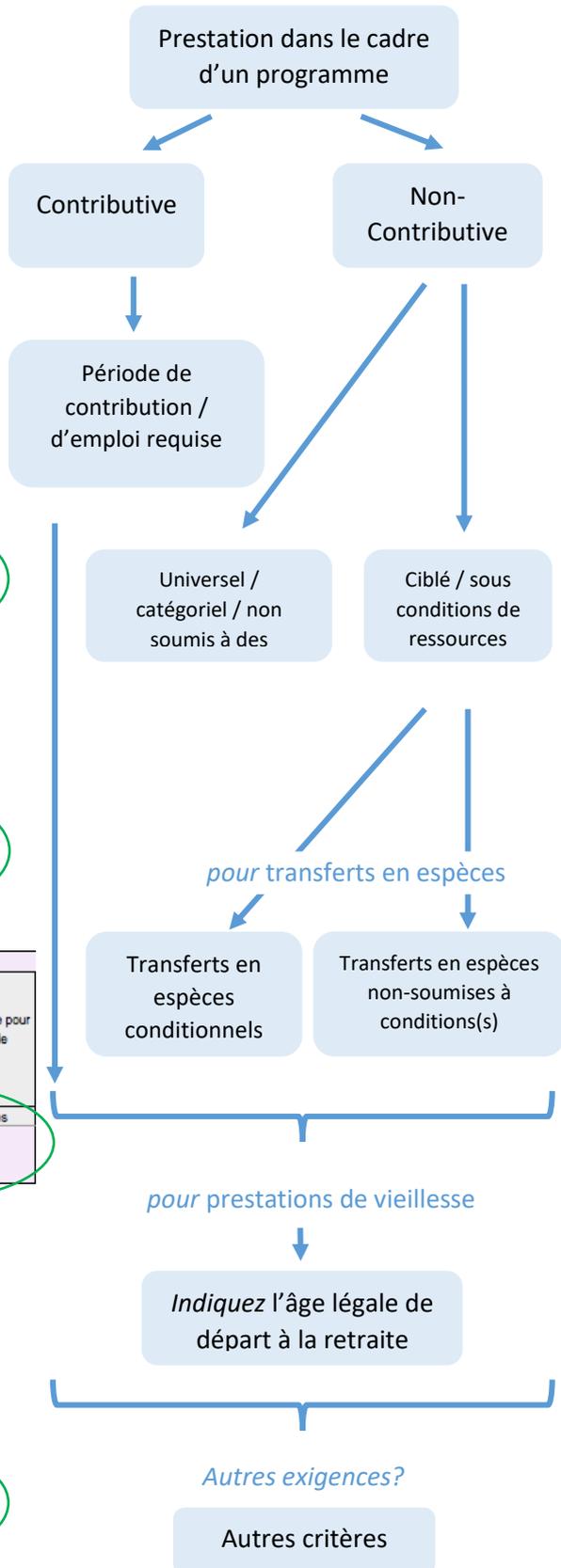
Critère d'éligibilité
Transferts en espèces conditionnels ou inconditionnels
sélectionnez dans la liste
Inconditionnel

- 2.18. Pour les **prestations de vieillesse**, veuillez indiquer l'âge légal de départ à la retraite pour les hommes et les femmes

Age légal de départ à la retraite pour percevoir des prestations de vieillesse	
Hommes	Femmes
65	65

- 2.19. Veuillez indiquer s'il existe d'autres critères

Autres critères le cas échéant (veuillez préciser)



Dépenses

Prière de fournir des informations sur les dépenses pour chaque prestation fournie dans le cadre du programme

- 2.20. Veuillez indiquer le **montant total des dépenses (y compris les frais administratifs)**, en monnaie nationale

Dépense
Total des dépenses (y compris les frais administratifs) en monnaie locale
2848.01

Commentaires, notes et sources

- 2.21. Dans la dernière colonne, veuillez fournir des **commentaires ou clarifications** jugées nécessaires par rapport à la prestation

Fournir des commentaires ou des informations complémentaires concernant la prestation, si nécessaire

- 2.22. Au-dessous du tableau, veuillez fournir des **notes**, le cas échéant

- 2.23. Veuillez indiquer les **sources** des informations fournies

Notes	Sources:

- 2.24. Après avoir rempli la feuille des prestations, veuillez retourner à l'Inventaire de régimes

[RETOUR à l'Inventaire](#)

et continuer à remplir le questionnaire pour d'autres régimes, le cas échéant. Veuillez suivre la section [Remplir l'Inventaire des régimes](#)

3. L'Information sur la pauvreté

Veillez aller à la dernière feuille « INFO

Régime 10 **INFO pauvreté**

pauvreté »

- 3.1. Veuillez indiquer le **nombre de personnes** (y compris **hommes** et **femmes**) et de **ménages** vivant dans la pauvreté (**total**, **urbaine**, et **zones rurales**), ainsi que le nombre de personnes en pourcentage de la population respective (**totale**, **urbaine**, et **rurales**)

Question 1

Nombre d'individus / ménages vivant en situation de pauvreté selon la définition la plus communément utilisée dans les sources officielles (par exemple les rapports des bureaux nationaux de statistiques, des organisations internationales, etc.)?

	Population totale		Urbaine		Rurale	
	Nombre	Part de la population totale (%)	Nombre	Part de la population urbaine (%)	Nombre	Part de la population rurale (%)
Nombre total de personnes,	6.674	16.1	2.565	9.0	4.109	29.1
dont						
hommes	3.014	7.3	1.206	4.0	1.808	12.8
femmes	3.660	8.8	1.359	5.0	2.301	16.3
Ménages	1.971					

- 3.2. Veuillez fournir des informations sur le **seuil de la pauvreté** (**national**, et pour **enfants**, **adultes**, et **personnes âgées**), **minimum de subsistance** (pour **enfants**, **adultes**, et **personnes âgées**), **salairé minimum**, le **seuil de pauvreté extrême**, et **des autres indicateurs**, le cas échéant

Question 2

Veillez fournir des informations sur le **seuil de pauvreté national**, le **niveau minimum de subsistance**, le **seuil de extrême pauvreté**, etc.

	Valeur en monnaie locale	Année	Méthode de calcul	Méthode et périodicité de l'indexation
Seuil national de pauvreté				
Seuil de pauvreté pour les enfants				
Seuil de pauvreté pour les adultes				
Seuil de pauvreté pour la vieillesse				
Minimum de subsistance pour les enfants				
Minimum de subsistance pour les adultes				
Minimum de subsistance pour la vieillesse				
Minimum vital				
Seuil de extrême pauvreté				
Autres indicateurs, veuillez préciser:				

- 3.3. Veuillez inclure des **notes** et des **sources** d'information et des données.

	Notes: <div style="border: 1px solid gray; height: 100px; width: 100%;"></div>	Sources: <div style="border: 1px solid gray; height: 100px; width: 100%;"></div>
--	--	--

4. Envoyer le questionnaire

- 4.1. Veuillez envoyer le questionnaire complété à : socprodata@ilo.org ou nous contacter en cas de doute.