

Que recouvre la notion de protection sociale dans la Caraïbe ?

Jean Gabriel MONTAUBAN *

Les questions qui concernent les relations entre marché du travail et protection sociale occupent-elles une place essentielle aux yeux des Gouvernements de la Caraïbe, après que dans son rapport annuel, la Banque mondiale, en 1996, fit de la protection sociale la pierre de touche du développement économique ? Sa volonté d'agir sur le social l'a conduite à mettre en place un critère de "sélectivité sociale" selon lequel elle octroierait l'aide aux pays faisant du social et / ou de l'éducation leur priorité. Or, il est manifeste que dans de nombreux pays de la Caraïbe, (Trinité-et-Tobago, Barbade, les Bahamas, etc.) l'éducation a atteint un niveau comparable à celui de la plupart des pays développés. Selon le Rapport 2000 sur le travail dans le monde élaboré par l'Organisation Internationale du Travail « des systèmes bien conçus de protection sociale sont indispensables pour les perspectives de développement durable dans une économie mondiale ouverte ». Les gouvernements des pays caribéens ont-ils vraiment mis le cap sur le social au sens où on l'entend couramment ?

L'observation même superficielle des politiques mises en œuvre dans les pays de la Caraïbe montre très clairement que depuis leur accession à la souveraineté nationale, les Gouvernements ont toujours inscrit dans leur discours la volonté de pouvoir apporter à leurs concitoyens un niveau de couverture des risques sociaux satisfaisant. C'est ainsi que, lors du deuxième sommet des chefs d'État des pays et territoires de l'Association des États de la Caraïbe (AEC) qui s'est tenu les 16 et 17 avril 1999

en République dominicaine, dans l'article 16 de la déclaration finale visant à médiatiser les conclusions relatives aux orientations prises par ces pays pour le XXI^e siècle, on peut lire : « Nous réaffirmons (...) la nécessité de définir des politiques sociales et économiques visant à un développement harmonieux et intégral, fondé sur l'équité, la justice sociale, l'augmentation du niveau de vie de la population et l'élimination de la pauvreté, plaçant ainsi l'être humain au centre des programmes de développement ».

Comment expliquer qu'en dépit d'un taux de chômage moins élevé que celui des DOM, la pauvreté y est nettement plus importante ? (On se souvient du programme du président de la République haïtienne Jean-Bertrand Aristide au cours de sa première mandature : *Sortir de la misère pour aller vers la pauvreté*).

Il faut reconnaître d'emblée que toute étude sur la Caraïbe est très complexe, car elle ne peut éviter l'écueil de l'hétérogénéité de la zone composée de pays appartenant à des aires culturelles tout à fait différentes, que tout semble rapprocher mais si éloignés en même temps ! Qu'y a-t-il de commun entre les Bahamas, Trinité-et-Tobago d'une part, et la République dominicaine et Haïti d'autre part ?

Sans multiplier les exemples, il est d'évidence aisément que pour les pays de la Caraïbe, l'importance de la protection sociale varie très naturellement selon les statuts politiques, administratifs, etc. C'est pourquoi nous commençons par présenter les différentes acceptations de la protection sociale. Nous rendrons nos propos plus concrets en faisant référence à certains pays européens dont les avancées sont diverses. Nous dresserons un état des lieux de la protection sociale actuelle dans quelques États de la Caraïbe, plus précisément dans ceux du Commonwealth, pour lesquels les niveaux de vie sont très différents. Deux pays riches : Barbade, la plus orientale des Antilles et Trinité-et-Tobago où le *Oilfield Workers Trade Union* qui opère dans le secteur pétrolier est peut-être le syndicat le plus actif et le plus puissant de la Caraïbe ; un pays très pauvre situé au nord du continent sud-américain : Guyana (PIB par habitant de 959 dollars US) ayant pourtant accédé à l'indépendance au cours de la même année que la Barbade (1966) et enfin, la Jamaïque, un des plus peuplés avec plus de deux millions d'habitants.

* Université des Antilles et de la Guyane et LEAD

1– Les différentes notions de la protection sociale

L'expression, malgré sa simplicité ostensible et son utilisation très répandue dans le vocabulaire courant, cumule des sens divers. Une tentative serait de la définir comme un ensemble de dispositifs (administratifs, juridiques, financiers...) visant à mettre à l'abri de certains risques sociaux une population donnée. Ceux-ci peuvent provenir de situations diverses telles que maladie, vieillesse, décès de parents, etc. Sous ce vocable, on peut donc y trouver la sécurité sociale, l'aide sociale (prestations légales, versées de façon conditionnelle), l'action sociale (prestations facultatives versées par des organismes multiples tels que comités d'entreprise, mutuelles, etc.) et l'indemnisation chômage. La reconnaissance sociale par l'État de certains risques encourus et l'acceptation de la solidarité entre les membres de la société sont les deux facteurs fondamentaux de la protection sociale.

A titre de comparaison, on peut remarquer qu'en Europe, ce concept est lié à une prise de conscience collective et s'est imposé progressivement à partir de la conférence de Paris de 1972 où la Communauté européenne émit fortement le vœu de réduire les inégalités sociales et régionales. Il a acquis, de nos jours, l'évidence de la nécessité et a fortement pénétré la pensée. C'est avec, cependant, le troisième Programme européen que la Charte sociale européenne vit le jour. Il trouve sa source autant dans les idées d'ordre moral que d'ordre politique ou économique. Il n'a pas véritablement bénéficié d'un consensus car, des douze qui formaient la communauté, les Britanniques s'y sont opposés. L'article 10 de la Charte est clair : « *Tout travailleur de la Communauté européenne a droit à une protection sociale adéquate et doit bénéficier, quel que soit son statut et quelle que soit la taille de l'entreprise dans laquelle il travaille, de prestations de sécurité sociale d'un niveau suffisant.* »

Les personnes exclues du marché du travail, soit qu'elles n'aient pu y avoir accès, soit qu'elles n'aient pu s'y réinsérer, et qui sont dépourvues de moyens de subsistance doivent pouvoir bénéficier de prestations et de ressources suffisantes adaptées à leur situation personnelle. »

La deuxième partie de l'article montre l'importance que la Charte accorde à la protection

sociale. Elle a donné naissance à l'Europe sociale, concept auquel on fait souvent référence, mais qui englobe des sens multiples. Pour les nécessités de l'analyse, nous devons distinguer la protection sociale, les risques contre la maladie, la vieillesse, des conditions de travail, négociations salariales etc. Ces deux aspects ne sont pas totalement indépendants, et doivent être pris dans leur interférence constante, puisque l'on conçoit sans peine une imbrication de l'emploi au principe du droit à la protection sociale et à son financement. A regarder les réponses différentes apportées par les pays de l'Union aux problèmes communs de la protection sociale, on se convainc facilement que celle-ci recouvre des champs distincts. Si l'on prend le risque de caricaturer, on peut distinguer deux systèmes :

– le système bismarckien comme celui qui prévaut en France et en Allemagne, et dans lequel la protection sociale est liée à l'emploi et les prestations sont proportionnelles au salaire ;

– le système beveridgien comme celui existant au Royaume-Uni, et dans lequel la protection sociale concerne tout individu et où les prestations sont généralement les mêmes pour tous.

2 – Quelles politiques sociales dans la Caraïbe ?

La prise de conscience de l'hétérogénéité de la zone conduit naturellement à présenter, en annexe, quelques tableaux permettant d'avoir une vue globale des données économiques et sociales de quelques pays de la Caraïbe. Ensuite, nous chercherons à mettre en exergue des critères permettant d'apprécier – même partiellement – l'impact de ces dispositifs sur les populations concernées.

Ces tableaux sont essentiels pour comprendre que la protection sociale n'est pas inexistante, et concerne des domaines identiques mais que des écarts d'application plus ou moins grands existent selon les pays. L'assurance maladie n'existe qu'à la Barbade alors que, seul Trinité-et-Tobago, dispose d'un système d'allocations familiales (tableau 1).

Sans chercher à analyser de façon approfondie la protection sociale, nous pouvons noter que les tableaux sont utiles au moins pour deux raisons. Premièrement, ils permettent de se rendre compte de la diversité des régimes et de leurs différents degrés

d'application et, deuxièmement, en regroupant les données sur les populations éligibles aux différentes mesures, ils aident à mesurer les améliorations restant à apporter pour le développement des sociétés concernées.

Il paraît naturel, à partir des données statistiques fournies par la Banque mondiale, d'essayer de faire une évaluation des résultats obtenus au niveau de la pauvreté, de l'espérance de vie, et de la mortalité infantile.

2.1 – Barbade

Un fait majeur s'impose à l'observateur : l'Assurance Nationale (*National Insurance*) qui existe depuis 1966 semble jouer un rôle déterminant dans l'économie barbadienne au sens où elle « assure » l'invalidité, l'assurance vie, la maladie, la maternité, l'assurance-chômage. En 1986, avec un total d'investissements évalué à près 300 millions de dollars, le *National Insurance* était le troisième investisseur du pays. Malgré l'effort de collecte de statistiques par des organismes tels que la Banque centrale de Barbade, il ne nous a pas été possible d'avoir des données plus récentes. Notons qu'après quelques balbutiements, le système – qui s'est implanté en plusieurs phases – semble avoir acquis sa vitesse de croisière. Les dépenses de fonctionnement sont assurées par le Gouvernement. Les recettes qui servent aux prestations proviennent des cotisations des employeurs et employés à raison de 5,5 % du salaire pour chacun. Le versement des cotisations se fait en fonction des recettes disponibles. Le système fonctionne par programme. Chaque année on en établit un au prorata des recettes prévisionnelles. Avec, certes, un taux moins élevé, notons que les non-salariés peuvent bénéficier des mêmes couvertures.

Les professions libérales cotisent à l'Assurance nationale. Toutefois, il convient de remarquer qu'une personne qui occupe une profession libérale et qui cotise cinq ans à cet organisme national, peut opter pour une assurance volontaire de type privé.

Comment apprécier l'impact de cette mesure qui est incontestable ? Contentons-nous de quelques indicateurs.

Le taux de population urbaine est de 49 % de la population totale, ce qui, bien sûr, est largement

inférieur aux chiffres relevés aux États-Unis et en France ; ce fait s'explique largement par les différences de développement entre ces trois pays. Toutefois, ce taux de 50 % se situe dans la moyenne des pays de la Caraïbe, qui sont semblables à la Barbade en matière de développement.

L'espérance de vie est de 76 ans. Elle est comparable à celle des Américains (77 ans) et à celle des Français (78 ans).

La mortalité infantile est assez faible puisqu'elle est de 9 % contre 7 et 5 aux États-Unis et en France.

Le taux d'illettrisme est de 3 % et 100 % de la population a un accès à l'eau potable.

Un point négatif : 6 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition.

Ces diverses observations tendent à confirmer un fait maintes fois mis en avant par ailleurs : à la Barbade, la politique sociale, aux yeux de nombreux caribéens est une des plus satisfaisantes de la zone.

2.2 – Guyana

Ce qui est frappant, c'est la difficulté de trouver une formule satisfaisante pour le système d'assurance sociale. Les cinq dates marquant son élaboration sont significatives de cette complexité (1969, 1981, 1986, 1989, 1992). L'existence d'une catégorie de travailleurs (ceux ayant un salaire de 30 dollars guyana) exclus de l'assurance vie montre bien dans quelles voies cette mesure pourrait être améliorée. Les mesures ne sont pas évidentes car il faut tirer un trait radical entre le possible et le souhaitable. La situation économique est très en retrait par rapport à la Barbade ou encore à Trinidad et Tobago. Les indicateurs que nous avons utilisés jusqu'ici le font apparaître remarquablement. En effet, 38 % de la population est urbanisée contre 75 % pour la région Caraïbe et Amérique Latine.

L'espérance de vie est de 64 ans, soit une douzaine d'années de moins que la moyenne des autres pays de la Caraïbe. La mortalité infantile est de 57 %, ce qui est très important et le taux de malnutrition des enfants de moins de 5 ans est de 18 %.

Toutefois, bien que l'eau potable ne soit pas vraiment disponible, l'accent mis sur l'éducation est nettement perceptible avec un taux d'illettrisme de 2 %.

2.3 – Jamaïque

L'assurance nationale est une mesure très récente puisqu'elle date de 1997. Pour avoir droit à la pension vieillesse, 1248 semaines de cotisations sont nécessaires. Elle est nettement moins avantageuse que celle de la Barbade où la durée requise est de 500 semaines. En revanche, tout citoyen de 60 ans peut y prétendre alors qu'à la Barbade l'âge minimum est de 65 ans.

56 % de la population vit dans les cités urbaines.

L'espérance de vie est de 75 ans, chiffre comparable à ceux des pays industrialisés. Il se situe au-dessus de la moyenne des pays de la Caraïbe et de l'Amérique Latine. Une mortalité infantile de 21 % et 10 % des enfants souffrant de malnutrition sont des valeurs très élevées.

70 % des habitants ont accès à l'eau potable et l'illettrisme touche un Jamaïcain sur sept (14 %).

En matière de politique sociale, de nombreux efforts sont à réaliser pour la Jamaïque, mais l'espérance de vie, sans cesse croissante et atteignant aujourd'hui une forte valeur, est un signe d'amélioration de la situation de l'île.

2.4 – Trinité-et-Tobago

Avec les différents niveaux atteints par les indicateurs, Trinité-et-Tobago se situe exactement dans la moyenne des pays du groupe Caraïbe-Amérique Latine :

- une population assez urbanisée qui représente 74 % de la population totale,
- une espérance de vie de 73 ans, un accès à l'eau potable de 82 %, 6 % d'illettrisme.

La mortalité infantile est certes inférieure de moitié à celle des pays du groupe, mais elle demeure tout de même importante (16 %).

Avec ces niveaux d'indicateurs, l'archipel possède l'un des meilleurs PNB par habitant de la

Caraïbe. Les efforts consentis dans le domaine de la politique sociale semblent porter leurs fruits.

Conclusion

Cette étude a pu montrer que les motivations des Gouvernements de la Caraïbe demeurent fondamentales dans le domaine de la protection sociale. Le certain est que, là où la protection sociale existe, sa générosité n'est pas comparable à celle des pays membres de l'Union européenne. Contrairement à ce que l'on affirme souvent, les organismes (OECS, CARICOM) sont souvent accusés à tort d'avoir laissé le social sur le bord de la route. Les choses sont plus complexes car les intérêts économiques et sociaux interfèrent souvent. Des pays comme la Barbade ou Trinité-et-Tobago qui ont un niveau de vie intéressant ont pu faire des avancées substantielles dans le domaine de la protection sociale. Pour celle-là, le *National Insurance* qui existe depuis 34 ans, est un des moteurs de l'économie barbadienne par le montant des bénéfices (24 millions de dollars réinvestis en 1986 dans l'économie). Pour celui-ci, le rôle des syndicats est fondamental, mais l'exclusion des professions libérales à l'assurance sociale interpelle.

En tout état de cause, l'émergence d'une Caraïbe sociale doit passer indubitablement par des règles communes qu'il sera très difficile d'élaborer compte tenu de l'hétérogénéité de la zone. En ce sens, elle sera difficile à réaliser comme l'Europe sociale car il faudrait, pour chaque pays, nouer des liens d'appartenance à une zone sans délacer les nœuds des solidarités nationales. Toutefois, l'analyse menée suffit à montrer que la volonté de protection sociale est bien réelle dans la plupart de ces micro-économies insulaires qui, pour aller plus loin dans cette direction, doivent trouver des sources de financement, condition *sine qua non*, pour atteindre un niveau que tout le monde aimeraient voir plus haut.

Bibliographie

- J. MAURICE (entretien avec) « La longue marche du social », *Alternatives économiques*, juillet 1999.
- A. MAURIN, J.G MONTAUBAN *Exclusion, croissance et développement. La Guadeloupe entre incertitudes, défis et espoirs*, Economica, 2000.
- P. VOLTOVITCH « Les quatre Europe de la protection sociale », *Alternatives économiques*, juillet 1999.
- D. WORRELL *Small Island Economies : Structure and Performance in the English-Speaking Caribbean Since 1970*, New York, Praeger Publishers, 1987.

Annexes

Tableau 1

	BARBADE (Assurance maladie)	TRINITÉ-ET-TOBAGO (Allocations familiales)
Type de programme	Système d'assurance sociale (1982)	Système d'assistance sociale (1939)
Public concerné	Employés âgés de 16 à 64 ans. Exclus employés permanents du Gouvernement et professions libérales.	Disponible pour les plus démunis après passage de tests.
Condition	Etre âgé de moins de 65 ans et assuré depuis 52 semaines.	Femme seule de plus de 18 ans.
Financement	0,75 % du salaire de l'employé et 0,75 % à la charge de l'employeur.	Gouvernement.
Avantage	60 % du salaire hebdomadaire pendant 26 semaines.	Gratification de 632,6 dollars trinidadiens (TTS) plus prime d'alimentation de 70,15 TTS par mois. Payable pendant 12 mois maximum.
Organisation administrative	Ministère des finances	Ministère du développement local

Tableau 2 : Assurance vie, invalidité

	BARBADE	GUYANA	JAMAIQUE	TRINIDAD & TOBAGO
Type de programme (année)	Système d'assurance sociale (1966)	Système d'assurance sociale (1969, 1981, 1986, 1989, 1992)	Système d'assurance sociale (1997)	Assistance sociale (1939) ; assurance sociale (1971)
Public concerné	Employés dont fonctionnaires et professions libérales.	Employés âgés de 16 à 59 ans (public et privé) et professions libérales. Sont exclus les employés dont le salaire hebdomadaire est inférieur à 7,5 G\$*.	Employés et professions libérales.	Pour l'assurance sociale, employés de 16-64 ans dont agriculteurs, apprentis, fonctionnaires. Exclues : professions libérales. Pour l'assistance sociale : résidents de +65 ans ou 40 si aveugle et nécessiteux.
Condition	Pour la pension vieillesse : au moins 65 ans et 500 semaines de contribution. Pour la pension invalidité : moins de 65 ans et 150 semaines de cotisations.	Pour la pension vieillesse : au moins 60 ans et 750 semaines de contribution. Pour la pension invalidité : entre 16 et 59 ans et 250 semaines de cotisation au moins.	Pour la pension vieillesse : 60 ans pour les femmes et 65 pour les hommes. 1248 semaines de contribution. Pour l'invalidité : un minimum de 156 semaines de cotisation jusqu'à 1248.	Pour la pension vieillesse : 60-65 ans avec 750 semaines de cotisation.. Retraite obligatoire à 65 ans. Pour la pension invalidité : 10 semaines de cotisation au cours des 13 précédant la maladie.
Financement	3,9 % des salaires des travailleurs, 7,8 % pour les professions libérales ; 3,9 % à la charge de l'employeur.	Pour les personnes assurées : 4,8 % du salaire, 10,47 % pour les professions libérales. Pas de contribution pour les +60 ans.	2,5 % des salaires hebdomadaires jusqu'à 4 810 J\$* ou 250 000 J\$ par an. 10J\$ par semaine pour les militaires ; 20J\$ par semaine pour les professions libérales.	2,8 % des salaires ; 5,8 % à la charge de l'employeur.
Avantage vieillesse	40 % en moyenne du salaire des 3 « meilleures » années sur les 15 dernières plus 1 % du salaire par tranche de 50 semaines de cotisation au-delà de 500 semaines. Salaire minimum de 49 US\$ par semaine.	40 % en moyenne du salaire des 3 meilleures années en dehors des 5 années précédant les 60 ans. 1 % du salaire en plus par tranche de 50 semaines de cotisation au-delà de 750 semaines.	Base : 400 J\$ par semaine si la contribution annuelle est entre 26 et 38 semaines . 200 J\$ à 300 J\$ si contribution de 13 à 25 semaines. 135 J\$ de supplément pour le conjoint par semaine. Gratification de 2700 J\$ si contribution de 52 semaines.	30-48 % du salaire hebdomadaire (50-243 TT\$*) plus 0,4 % par tranche de 25 semaines au-delà de 750 semaines de contribution.
Avantage invalidité	Idem vieillesse.	30 % en moyenne du salaire des 3 meilleures années en dehors des 5 années précédant l'invalidité. 1 % du salaire en plus par tranche de 50 semaines de cotisation au-delà de 250 semaines.	Pour une invalidité de 100 %, une base de 600 à 960 J\$ par semaine.	Idem pour l'avantage vieillesse.
Organisation administrative	Ministère des finances, Bureau National de l'Assurance	Ministère des finances, Bureau National de l'Assurance	Ministère du travail, de la Sécurité sociale et du sport, Division de l'assurance nationale	Ministère des finances ; Ministère du développement social ; bureau national de l'assurance

Tableau 3 : Maladie et maternité

	BARBADE	GUYANA	JAMAIQUE	TRINIDAD & TOBAGO
Type de programme (année)	Système d'assurance sociale (1966)	Système d'assurance sociale (1969)	Système d'assurance sociale (1979)	Assistance sociale (1939) ; assurance sociale (1971)
Public concerné	Employés, dont fonctionnaires et professions libérales. Les employés permanents du Gouvernement sont exclus de l'assurance maladie.	Employés âgés de 16 à 60 ans (publics et privés) et professions libérales. Sont exclus les employés dont le salaire hebdomadaire est inférieur à 7,5 G\$*.	Résidents âgés de plus de 18 ans.	Pour l'assurance sociale, employés de 16-64 ans dont agriculteurs, apprentis, fonctionnaires. Exclues : professions libérales.
Condition	Pour l'assurance maladie, être assuré depuis 13 semaines et 26 pour la maternité.	Pour l'assurance maladie, moins de 60 ans et 50 semaines de contribution. 15 semaines de cotisation dont 7 pendant les 26 semaines prenant fin 6 semaines avant l'accouchement.	Pour la maternité, 26 semaines de cotisation sur les 52 précédant l'accouchement.	Pour l'assurance maladie : 10 semaines de cotisation au cours des 13 dernières. Pour la maternité : 10 semaines de cotisation au cours des 13 dernières précédant l'accouchement
Financement	Taux identique pour les salariés et les employeurs : 0,82 %, sauf pour les professions libérales : 1,64 %.	Même financement que pour l'assurance vie et invalidité.	Même financement que pour l'assurance vie et invalidité.	Même financement que pour l'assurance vie et invalidité.
Avantage assurance maladie	66,66 % en moyenne des salaires.	70 % en moyenne du salaire hebdomadaire des 8 meilleures semaines sur les 13 dernières avant le début de l'incapacité. Payable à partir du 4 ^{ème} jour jusqu'à la 26 ^{ème} semaine.		60 % du salaire (63-486 TT\$ par semaine) payable après une période d'attente de 4 jours jusqu'à 52 semaines.
Avantage assurance maternité	100 % en moyenne des salaires.	70 % en moyenne du salaire hebdomadaire des 7 meilleures semaines sur les 26 dernières avant le début de l'incapacité. Gratification de 2000 G\$.	Salaire hebdomadaire minimum pendant 8 semaines.	60 % du salaire payable pendant un maximum de 13 semaines au même taux que pour l'assurance maladie.
Organisation administrative	Ministère des finances, Bureau National de l'Assurance	Ministère des finances, Bureau National de l'Assurance	Ministère du travail, de la Sécurité sociale et du sport, Division de l'assurance nationale	Ministère des finances ; Ministère du développement social ; Bureau national de l'assurance

Tableau 4 : Accidents du travail

	BARBADE	GUYANA	JAMAIQUE	TRINIDAD & TOBAGO
Type de programme (année)	Système d'assurance sociale (1966)	Système d'assurance sociale (1969)	Système d'assurance sociale (1965)	Système d'assurance sociale (1976)
Public concerné	Employés, dont fonctionnaires et pêcheurs. Professions libérales exclues.	Employés (publics et privés). Sont exclus les employés dont le salaire hebdomadaire est inférieur à 7,5 G\$*.	Employés (18 à 70 ans pour les hommes, et 18-65 pour les femmes). Exclus les professions libérales et les membres des forces armées.	Pour l'assurance sociale, employés de 16-64 ans dont agriculteurs, apprenants, fonctionnaires.
Condition	Pas de période minimum pour bénéficier des avantages.	Pas de période minimum pour bénéficier des avantages.	Pas de période minimum pour bénéficier des avantages.	Pas de période minimum pour bénéficier des avantages.
Financement	0,75 % à la charge de l'employeur.	Comme pour l'assurance vie et invalidité avec en sus 1,53 % à la charge de l'employeur.	Idem pour l'assurance vie et invalidité.	Idem pour l'assurance vie et invalidité.
Avantages accident du travail	Pour une incapacité temporaire ou permanente, 90 % en moyenne du salaire. Période d'attente dans le premier cas.	Pour une incapacité temporaire, 70 % en moyenne du salaire des 8 meilleures semaines sur les 13 précédant l'accident. Pour une incapacité permanente et totale, 100 %. Le taux est proportionnellement réduit en fonction du degré d'invalidité, avec un seuil minimum de 15 %.	Si l'invalidité est de 95 à 100 %, 75 % du salaire jusqu'à 290 J\$. Si elle est de 10 à 94 %, perte de salaire en fonction du degré d'invalidité. Avantage hebdomadaire : 600-960J\$ par semaine.	Si invalidité temporaire : 67 % des salaires moyens sans période d'attente. Si invalidité permanente : pension proportionnelle au degré d'invalidité et payable à vie.
Avantage médicaux	Remboursement des dépenses médicales, chirurgicales, des soins dentaires et hospitaliers.	Hospitalisation, soins généraux et spécialisés, transport.	Traitements médicaux, chirurgical dont hospitalisation, drogue.	Dépenses médicales relatives à l'accident de travail, avec un plafond de 15 000 TT\$.
Organisation administrative	Ministère des finances, Bureau National de l'Assurance	Ministère des finances, Bureau National de l'Assurance	Ministère des finances, Bureau National de l'Assurance	Ministère des finances ; Bureau de l'assurance nationale
		* G\$: dollar du Guyana	* J\$: dollar de Jamaïque	* TT\$: dollar de Trinidad-et-Tobago