

# **Le rôle des grandes organisations internationales dans l'édification des systèmes sociaux des BRICS**

## **Introduction**

Thème relativement peu abordé jusqu'au début des années 2000, le développement de la protection sociale est depuis lors au cœur du débat politique des pays émergents et, plus particulièrement, des BRICS (Brésil, Russie, Inde, Chine, Afrique du Sud). Ces pays, qui représentent un cinquième du PIB mondial et regroupent le quart de la population du globe (data), y voient en effet un levier de réduction des inégalités et de pérennisation de leur croissance (réf). Au-delà de priorités nationales différentes et de spécificités institutionnelles et organisationnelles propres à chaque pays, les BRICS parviennent à fournir une couverture sociale minimale à leurs populations : en l'espace d'une décennie (date), ils ont en effet réalisé le tour de force d'instaurer des socles de protection sociale pour la très grande majorité de leurs habitants. Malgré l'ampleur du travail informel qui sévit dans ces pays (réf, data), ces derniers sont parvenus, avec le soutien de la communauté internationale, à mettre en place une meilleure protection de leurs travailleurs et à développer les dispositifs d'assurance sociale (data, NBP).

Si les grandes organisations internationales (GOI) ont assurément participé à soutenir les initiatives nationales d'élaboration d'une protection sociale de base pour tous, elles ont également fortement contribué à promouvoir une sécurité sociale active et dynamique. Les GOI (OCDE, OIT, AISS, Banque mondiale principalement) ont exercé un rôle fondamental dans la reconfiguration des systèmes sociaux des pays développés en mettant l'accent sur l'instrumentalisation de leur protection sociale, à savoir sa mise au service des marchés du travail via l'activation. Or, la centralité de la référence à des politiques sociales actives prônée par les GOI n'est pas l'apanage des pays économiquement avancés. Depuis les années 2000, les pays émergents ont eux aussi mis en place des mesures qui s'inspirent des stratégies d'activation menées dans les pays développés. Seulement, la « norme » véhiculée par les GOI implique la redéfinition des attributions et objectifs de la protection sociale. Celle-ci est d'autant plus marquée dans les BRICS, pays dans lesquels les systèmes de protection sociale se sont construits rapidement en mêlant à la fois les linéaments d'une sécurité sociale de base et les préceptes de systèmes sociaux dynamiques et (pro)actifs.

Nous mettons l'accent sur ce mouvement contradictoire à l'œuvre, expression d'une « tension » entre deux orientations antagonistes : d'un côté, l'édification progressive de systèmes complets de protection sociale à partir de l'institution de « socles » de sécurité sociale ; de l'autre, l'exigence d'« activation » des systèmes nationaux de protection sociale. Notre propos vise à indiquer les conséquences de la diffusion des normes sociales plébiscitées par les GOI sur les systèmes sociaux des BRICS. En d'autres termes, nous analysons le rôle fondamental joué par ces GOI dans le processus aboutissant à fonder les systèmes sociaux des BRICS sur une logique double, basée sur des principes opposés. Pour ce faire, nous exposons tout d'abord le fait que la mise en place de « socles » de sécurité sociale dans les BRICS (partie 2) fait écho à l'idée d'une couverture sociale minimale pour tous plébiscitée par les GOI (partie 1). Puis nous montrons que, parallèlement à cette sécurité sociale de base, l'instauration d'une protection sociale active et dynamique préconisée par ces GOI (partie 3) exerce une influence majeure sur la structuration des systèmes sociaux des BRICS (partie 4).

## **1. LE « PLAIDOYER » DES GRANDES ORGANISATIONS INTERNATIONALES POUR LA MISE EN PLACE D'UNE COUVERTURE SOCIALE MINIMALE**

Les grandes organisations internationales ont contribué à la diffusion de l'idée d'une sécurité sociale de base pour chaque être humain. Parmi celles-ci, quatre acteurs ont plus spécifiquement joué un rôle de premier plan dans la définition et la promotion d'une couverture sociale minimale pour tous : l'Organisation Internationale du Travail (OIT), l'Association Internationale de Sécurité Sociale (AISS), l'Organisation des Nations Unies (ONU) et la Banque mondiale.

### ***1.1. La stratégie de l'OIT pour une « sécurité sociale pour tous » et sa recommandation en faveur de « socles de protection sociale »***

L'OIT a développé une stratégie de sécurité sociale pour tous via l'institution de « socles de protection sociale » mais aussi de « systèmes complets de sécurité sociale ». Il s'agit d'une stratégie « bidimensionnelle », comportant un axe horizontal (établir et maintenir des socles de protection sociale, fondements des systèmes nationaux de sécurité sociale) ainsi qu'un axe vertical (extension de la sécurité sociale grâce à des mesures qui assurent des niveaux de sécurité sociale plus élevés au plus grand nombre), dont l'articulation doit assurer l'effectivité de l'extension de la sécurité sociale en vue de parvenir à instituer des systèmes complets de sécurité sociale (OIT, 2012).

Inscrite dans le Pacte mondial pour l'emploi de l'OIT élaboré lors de la Conférence internationale du Travail de juin 2009 (BIT & OCDE, 2011), l'idée d'un « socle de protection sociale »<sup>1</sup> a fait l'objet d'une recommandation de la part de l'OIT en juin 2012. Selon cette recommandation (recommandation n° 202), tout pays doit mettre en place un minimum de couverture sociale dans les deux domaines fondamentaux que sont la santé et le revenu ; plus précisément, chaque pays doit se doter d'une couverture santé universelle et d'un filet de sécurité pour les plus pauvres (cf. encadré 1).

#### **Encadré 1 : La recommandation n° 202 du BIT sur les socles de protection sociale**

La recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale (2012) donne une orientation aux États membres pour définir des systèmes de sécurité sociale complets et étendre la couverture de la sécurité sociale en donnant la priorité à l'établissement de socles nationaux de protection sociale accessibles à toutes les personnes dans le besoin.

La recommandation sur les socles de protection sociale complète les conventions et recommandations existantes. Elle aide notamment les États Membres à couvrir les personnes non protégées, pauvres et vulnérables, y compris les travailleurs du secteur informel et leur famille. Elle vise ainsi à assurer que tous les membres de la société bénéficient au moins d'un niveau élémentaire de sécurité sociale tout au long de leur vie.

#### **Objectif**

En réaffirmant le fait que la sécurité sociale est un droit humain et une nécessité économique, la recommandation oriente les pays :

<sup>1</sup> L'OIT définit les socles de protection sociale (*social protection floors*) comme « un ensemble de garanties élémentaires de sécurité sociale définies au niveau national visant à assurer au minimum à toute personne dans le besoin, tout au long de la vie, l'accès à des soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire de revenu qui ensemble garantissent un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale ».

- dans l'établissement et le maintien de socles nationaux de protection sociale comme élément fondamental des systèmes nationaux de sécurité sociale ;
- dans la mise en œuvre de ces socles dans le cadre de stratégies d'extension de la protection sociale qui assurent progressivement un niveau plus élevé de sécurité sociale au plus grand nombre possible de personnes, selon les normes de sécurité sociale du BIT.

## **Principes**

La recommandation comprend un ensemble de principes, y compris les responsabilités globales et primaires de l'Etat, parmi lesquels : une approche basée sur les droits et reposant sur des prestations accordées en vertu de la législation nationale ; la diversité de méthodes et d'approches ; la réalisation progressive ; l'universalité de la protection reposant sur la solidarité sociale ; l'adéquation et la prévisibilité des prestations ; la protection des droits et de la dignité des bénéficiaires ; la non-discrimination ; l'égalité des sexes et la réactivité aux besoins spécifiques ; la pérennité financière, budgétaire et économique ; la gestion et l'administration transparentes, responsables et saines ; la participation et la consultation tripartite avec les représentants des parties concernées.

## **Socles nationaux de protection sociale et garanties élémentaires de sécurité sociale**

Afin d'assurer un accès effectif aux soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire des moyens d'existence tout au long de la vie, les socles nationaux de protection sociale doivent comprendre au moins les garanties de sécurité sociale suivantes, telles que définies au niveau national :

- accès aux soins de santé essentiels, y compris aux soins de maternité ;
- sécurité des moyens d'existence de base pour les enfants, accès à la nourriture, à l'éducation, aux soins et à tous les autres biens et services nécessaires ;
- sécurité des moyens d'existence de base pour les personnes actives dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, notamment en cas de maladie, de chômage, de maternité ou d'invalidité ;
- sécurité des moyens d'existence de base pour les personnes âgées.

Les garanties élémentaires de sécurité sociale doivent être proposées à tous les résidents et les enfants, telles qu'elles sont définies dans la législation et la réglementation nationales.

*Source : OIT (2012), La recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012, du BIT,*

[http://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/legal-advice/WCMS\\_206135/lang--fr/index.htm](http://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/legal-advice/WCMS_206135/lang--fr/index.htm)

## **1.2. La stratégie de l'AISS d'extension de la couverture sociale dans le monde et ses projets prioritairement orientés vers les BRICS**

L'AISS a, de son côté, lancé en 2008 un projet afin de suivre l'évolution de la sécurité sociale dans le monde, en insistant sur la question de l'extension de la couverture sociale en reconnaissant que celle-ci « est aujourd'hui l'un des objectifs les plus importants de la sécurité sociale, mais aussi l'un de ses défis les plus difficiles à relever » (AISS, 2012a, p. 2). Adoptée en 2010, la *Stratégie de l'AISS sur l'extension de la couverture de la sécurité sociale* cherche à atteindre cet objectif en soutenant les institutions de sécurité sociale et en promouvant leur rôle dans la définition et la mise en œuvre de plans d'extension de la couverture.

Les recherches effectuées plus spécifiquement sur les BRICS ont conduit à mettre à l'honneur les dispositifs mis en place dans ces pays. Les progrès accomplis par les BRICS dans le domaine de la protection sociale montrent en effet que l'extension de la couverture sociale est un objectif réalisable. L'AISS est un acteur international aux côtés des BRICS : l'appui de cette institution aux mesures instaurées par ces pays dans le champ de la protection sociale s'est traduit par l'élaboration d'un projet. En vigueur depuis 2011 et mené en partenariat avec les organismes de sécurité sociale des BRICS, ce projet a pour but de permettre la diffusion de leurs bonnes pratiques en direction des autres pays (documentation sur les démarches adoptées, partage d'informations et d'expériences sur les difficultés rencontrées par les BRICS, aide aux organisations membres de l'AISS dans leur effort d'extension de la couverture). D'après l'AISS, les gouvernements et les administrations de sécurité sociale des autres pays du globe devraient s'inspirer des expériences menées dans les BRICS pour définir leurs programmes nationaux.

Depuis le début des années 2000, des progrès notables ont été enregistrés, surtout dans les domaines de la santé et de la vieillesse, sous l'impulsion des grandes organisations internationales telles que l'OCDE (Organisation pour la Coopération et le Développement Économique), l'OIT, l'ONU (Organisation des Nations Unies), l'AISS (Association Internationale de Sécurité Sociale) et la Banque mondiale. L'AISS, par exemple, a fait de l'extension de la sécurité sociale l'un de ses principaux objectifs dans sa stratégie 2008-2010 et utilise désormais les concepts de « sécurité sociale dynamique » et de « sécurité sociale proactive ». Les avancées les plus significatives ont été réalisées dans les pays émergents, surtout dans les BRICS (Brésil, Russie, Inde, Chine, Afrique du Sud).

### *1.3. Les objectifs des Nations Unies en matière de développement et de protection sociale*

L'objectif d'un socle de protection sociale constitue une des priorités pour les Nations Unies et « avec l'adoption des OMD en 2000, la protection sociale n'est plus un débat mineur au sein de la communauté internationale du développement » (Merrien, 2013). La protection sociale de base pour tous transparaît à mots couverts dans les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) définis en 2000 par l'ONU dans l'objectif 1 « Éliminer l'extrême pauvreté et la faim ». Certes la lutte contre la pauvreté ne passe pas que par le canal des prestations sociales et des services sociaux publics, mais l'institution d'une protection sociale embryonnaire est néanmoins perçue comme un levier d'action pour engager la dynamique de sortie de la situation d'extrême pauvreté des populations les plus démunies de la planète.

Par ailleurs, en vue de répondre à la crise économique qui a surgi, les chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies ont mis en place en 2009 *l'Initiative pour un socle de protection sociale*. Ce programme, faisant partie de l'une des neuf initiatives communes de l'ONU pour contrecarrer les effets de la crise, reprend les expériences d'extension de la couverture sociale introduites par les pays émergents (BIT & OCDE, 2011a, p. 11).

## **2. L'INSTAURATION DE « SOCLES » DE PROTECTION SOCIALE DANS LES BRICS**

Durant la dernière décennie, les BRICS ont connu un développement très rapide de leur système de protection sociale. Ces pays vivent un véritable « boom social » (Conseil d'Analyse Stratégique, 2012a) qui prend cependant des formes très différentes d'un pays à l'autre. Alors que le Brésil a opté pour un système de transferts de revenus conditionnels, la Chine a privilégié l'extension de l'assurance maladie, tandis que l'Afrique du Sud a développé son système d'assistance via une gamme étendue de minima sociaux permettant de couvrir une large part de sa population. De son côté, l'Inde a misé sur la couverture maladie

de base, prioritairement en direction de la population travaillant dans le secteur informel. La Russie a, pour sa part, tenté d'améliorer la couverture sociale de sa population, essentiellement en faveur des travailleurs indépendants, des travailleurs agricoles, des travailleurs non déclarés, enfin des travailleurs étrangers.

### ***2.1. Deux pays si proches et pourtant si différents : les logiques contrastées de la Chine et de l'Inde en matière de santé et de retraite***

Ces deux pays asiatiques ont mis essentiellement l'accent sur la santé et la retraite. La Chine se caractérise par une extension très forte de la couverture sociale, principalement dans le domaine de la santé, mais aussi dans celui des retraites au travers de l'institution d'un système universel de pensions (ISSA, 2013b, p. 16). L'Inde, pour sa part, a combiné logiques publiques et privées pour parvenir à étendre la protection sociale à sa population : parallèlement aux prestataires privés qui assurent la couverture sociale des ménages, les plus pauvres d'entre eux bénéficient d'un régime d'assurance vieillesse et d'une couverture maladie financés par des fonds publics.

En **Chine**, l'assurance maladie couvrait 24 % de la population en 2005 (318 millions d'individus), elle en couvre 94 % cinq ans plus tard (1,26 milliards d'individus en 2010), ce qui représente 16 millions d'individus supplémentaires couverts en moyenne chaque mois en l'espace de cinq ans. Ce pays a donc élargi de manière substantielle la couverture sociale de sa population, à la fois en mettant en œuvre des nouveaux programmes de sécurité sociale, mais aussi et surtout en étendant la portée des régimes déjà en place. La première particularité du système chinois est qu'il est entièrement public. La seconde réside dans le fait que la protection sociale chinoise s'est étendue aux localités rurales via les subventions publiques, alors que le système était à l'origine de nature assurantielle et contributive et centré sur les travailleurs urbains. Par ailleurs, la Chine a pu parvenir à ce résultat grâce notamment à de profonds changements en matière d'administration et de gestion du système social, mais aussi en raison de l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) qui ont permis d'assurer la coordination des services de suivi des 95 % des citoyens chinois qui bénéficient désormais d'un numéro national de sécurité sociale individuel.

L'**Inde** a elle aussi misé sur les NTIC pour répondre au double défi de l'accroissement des populations urbaines dû aux migrations et à l'exode rural et à celui des mutations de la structure de la famille indienne (réf, data). Aussi bien les régimes contributifs de sécurité sociale que les régimes non contributifs ont été concernés par ce mouvement lors de la dernière décennie. Pour y faire face, l'Inde a choisi d'instaurer un régime d'assurance santé universel. Ce programme d'assurance santé nationale, le *Rashtriya Swasthya Bima Yojana*, offre une couverture santé aux personnes qui vivent au-dessous du seuil de pauvreté. Sa particularité est qu'il repose sur un système de cartes à puce pour les bénéficiaires. Entré en vigueur en 2008 et mis en œuvre dans 25 états indiens, il compte à l'heure actuelle plus de dix millions d'assurés qui versent une prime afin de bénéficier d'une couverture maladie de base. En 2014, 36 millions de familles étaient couvertes par ce dispositif qui offre une assurance non contributive pour l'hospitalisation tant dans les hôpitaux privés que publics.

### ***2.2. Conditionnalité versus inconditionnalité des prestations sociales : l'Afrique du Sud en miroir du Brésil***

Le Brésil et l'Afrique du Sud partagent une caractéristique commune : leurs Constitutions respectives incluent l'obligation de protection sociale universelle. Au Brésil, la Constitution

de 1988 garantit en effet l'universalité de la couverture et des services sociaux, de même que le droit à la sécurité sociale est reconnu dans la Constitution sud-africaine. Les interprétations de cette universalité sont cependant différentes et se traduisent par des mesures différentes dans chacun de ces deux pays.

Au **Brésil**, l'extension de la couverture sociale a ainsi pu prendre appui sur le droit fondamental de l'accès de tous à la couverture et aux services sociaux reconnu dans sa Constitution, droit d'autant plus effectif qu'il est soutenu par la disposition constitutionnelle d'égalité de traitement territorial entre les individus vivant à la ville et ceux habitant à la campagne. Le Brésil est, de tous les BRICS, le pays qui est allé le plus loin en faveur de la conditionnalité des prestations. Le dispositif phare des transferts monétaires sous condition est le programme *Bolsa Família*, qui vise à réduire les inégalités et la pauvreté et, en priorité, à mettre un terme au « cycle » de la pauvreté intergénérationnelle. Lancé en 2003, celui-ci repose sur le versement de prestations familiales liées à des comportements considérés comme vertueux (scolarisation et vaccination des enfants...). Ce programme bénéficie actuellement à 13 millions de ménages brésiliens. D'autres mesures, comme la pension sociale versée aux travailleurs ruraux, ont permis de faire baisser la pauvreté dans toutes les tranches d'âge de la population, surtout celle des personnes âgées.

L'**Afrique du Sud** mêle un système public (centré sur les plus pauvres) et un système privé (recours au marché pour les individus qui en ont les moyens). L'Afrique du Sud se démarque de son homologue brésilien dans la mesure où il a opté pour des transferts monétaires non conditionnels. L'extension de la couverture s'est effectuée au travers de l'assouplissement des conditions d'attribution d'un certain nombre de prestations sociales (vieillesse, famille, invalidité), essentiellement définies à partir d'un critère de résidence. Dans le même temps, l'affiliation des populations rurales a été améliorée grâce à la création de 40 bureaux mobiles qui ont permis l'accès à la sécurité sociale des groupes les plus reculés. En Afrique du Sud, la couverture des prestations est répandue et tous les risques conventionnels sont pris en charge par un ensemble de régimes contributifs et non contributifs, ainsi que par des programmes de transferts monétaires.

### ***2.3. Reconstruire un système social après 70 ans de communisme : le cas particulier de la Russie confrontée au défi de la transition vers une économie de marché***

La fin de la république socialiste soviétique a mis à mal l'universalité du système de sécurité sociale héritée de l'ère communiste : le principe de la couverture universelle a en effet été remis en cause par les bouleversements politiques, économiques, sociaux et démographiques induits par l'effondrement du bloc soviétique. Les réformes introduites depuis le début des années 2000, notamment en termes de ciblage des prestations, ont néanmoins conduit à maintenir, voire à développer la couverture sociale. Parallèlement aux efforts fournis pour freiner la diminution de la couverture sociale, la Russie a aussi cherché à faire des progrès dans l'adéquation et la viabilité des régimes de sécurité sociale. Mais les avancées les plus significatives se situent au niveau de l'amélioration de l'accès à la sécurité sociale des travailleurs indépendants, des travailleurs du secteur informel et des travailleurs agricoles (baisse des taux de cotisations) ainsi qu'au niveau de l'extension de la couverture en direction des travailleurs étrangers (élargissement des conditions d'attribution)<sup>2</sup>. Ce sont notamment les efforts entrepris en direction des travailleurs du secteur informel qui rapproche le plus la

---

<sup>2</sup> Depuis 2012, les travailleurs étrangers employés pour une période d'au moins 6 mois sont couverts par le régime de pension obligatoire.

Russie des autres BRICS qui, tous, partagent la même volonté de lutter contre l'économie et le travail informels.

### **3. L'IDEE D'UNE PROTECTION SOCIALE ACTIVE ET DYNAMIQUE PROMUE PAR LES GRANDES ORGANISATIONS INTERNATIONALES**

La conception d'une sécurité sociale active et dynamique n'est pas à l'œuvre que dans les pays qui disposent de systèmes de protection sociale établis de longue date et couvrant la majorité de leur population. Certes, l'activation et la dynamisation des systèmes sociaux ont concerné en premier lieu les pays développés bénéficiant d'une sécurité sociale étendue, mais cette idée s'est également diffusée dans les pays en développement, et ce de manière relativement rapide depuis les années 2000. Plusieurs GOI ont joué un rôle décisif dans la redéfinition des politiques sociales et leur réorientation en direction du marché du travail. L'acteur majeur de cette impulsion est sans conteste l'OCDE qui, dès 1964, formule l'idée d'activation (Barbier, 2001) et dont les travaux ont fortement contribué à la diffusion de cette notion depuis les années 1990. L'influence grandissante à travers le monde de la vision défendue par l'OCDE – et sa centralité dans les politiques menées dans les différents pays développés – explique qu'elle ait été reprise, sous des formes remaniées, notamment par l'AISS et l'OIT, qui promeuvent l'idée d'une sécurité sociale « active », mais aussi par la Banque mondiale qui, pour sa part, insiste sur la mise en place de politiques sociales fondées sur la « gestion du risque social ».

#### ***3.1. Les recommandations de l'OCDE pour une « société active »***

Apparu dès les années 1960, le concept de « société active » (Etzioni, 1968) a été surtout publicisé par l'OCDE au cours des années 1980 (Dufour, Noël & Boismenu, 2001). L'OCDE prône en effet, depuis cette période, l'idéal d'une société qui met au centre de ses préoccupations l'initiative, la responsabilité et l'autonomie individuelles et qui, pour ce faire, promeut l'engagement de tous les acteurs, privés et publics (entreprises, travailleurs, organisations syndicales et patronales, administration, collectivités locales, secteur associatif...). Chaque individu doit avoir la possibilité de s'épanouir pleinement par l'exercice d'une activité professionnelle rémunérée mais également, pour ceux qui ne souhaitent (ou ne peuvent) pas ou plus intégrer le marché du travail, via une participation sociale aux activités de la vie en communauté (OCDE, 1989, p. 11). L'objectif central est de mettre fin au risque d'enfermement des bénéficiaires dans le piège de l'assistance et/ou de la pauvreté que fait courir une politique sociale n'offrant que des aides de « dernier recours » (Buchele & Scherer, 1998), et ce en privilégiant des mesures de nature préventive plutôt que curative (Johnson, 2005). Si la puissance publique fait des efforts, les bénéficiaires des dispositifs sociaux sont eux aussi tenus de leur côté de s'engager activement dans une démarche à même de contribuer favorablement à leur propre développement (OCDE, 2005).

L'individu devient alors acteur de sa protection contre les risques qui affectent son existence et ne peut plus se contenter d'être tributaire des aides que peut lui fournir la collectivité. Cette vision rompt de fait totalement avec l'ancienne conception d'une politique sociale distribuant passivement des prestations. À une politique sociale gagée sur le besoin se substituent des politiques concentrées sur l'assistance publique, le chômage et l'incapacité orientées vers l'emploi (Van Voorhis & Gilbert, 2001), qui se concrétisent, entre autres, par la mise en œuvre de dispositifs destinés à « rendre le travail payant » (« *making work pay* ») (OCDE, 1996, 2000). Finalement, la politique sociale active peut se définir en tant qu'approche de politique publique s'adressant à l'ensemble des individus restés hors de la sphère de l'emploi et visant à l'instauration d'actions permettant d'accroître le taux d'activité aussi bien des

chômeurs que des inactifs d'âge actif (parents isolés, travailleurs âgés, personnes handicapées, bénéficiaires de l'aide sociale...) en encourageant ces derniers à (ré)intégrer le marché du travail (Quintini & Swaim, 2003).

### **3.2. La reprise de la vision de l'OCDE par l'AISS, l'OIT et la Banque mondiale**

Bien que l'idée de sécurité active soit appréhendée de manières diverses et prend des dénominations différentes pour l'AISS et pour l'OIT, il s'agit, pour ces deux institutions, d'affirmer que la protection sociale ne peut plus se contenter uniquement de dispositifs de nature curative. L'AISS recourt à la notion de « sécurité sociale dynamique » (AISS, 2008a, 2008b, 2010, 2013a, 2013b), notion qui signifie que, pour faire face aux besoins croissants de la population mondiale, la sécurité sociale doit s'adapter et innover de manière dynamique en favorisant des politiques de sécurité sociale préventives, intégrées, proactives et tournées vers l'avenir. L'OIT centre quant à elle sa réflexion sur la sécurité sociale « proactive » et « préventive », c'est-à-dire l'adoption de politiques de sécurité sociale visant à soutenir le marché du travail (Supiot, 2005). Dans les deux cas, l'objectif est de mieux garantir l'accès universel à la sécurité sociale, entre autres au travers de programmes actifs du marché du travail, et *in fine* d'assurer la sécurité de l'emploi par des actions d'origine gouvernementale et, conjointement, des entreprises.

À partir du concept de « gestion du risque social », la Banque mondiale a mis l'accent sur la définition de meilleures politiques sociales : la protection sociale est désormais vue à la fois comme un filet de sécurité pour tous et comme un tremplin pour les plus démunis afin de les aider à sortir de la pauvreté, notamment en trouvant un emploi rémunéré. L'approche de la Banque mondiale repose sur une stratégie de prévention du risque (en matière d'emplois et des moyens de subsistance), son atténuation (assurances) et sa gestion (aides ciblées), approche dont la logique sous-jacente, « si elle n'écarte pas totalement l'appel aux fonds publics et au rôle de l'État, [...] sous-tend que les individus négocient leurs parcours personnels à travers un monde toujours plus dangereux en ayant recours aux systèmes d'assurance privés » (Deacon, 2001, p. 72). D'après elle, la protection sociale doit en effet aider les individus, les ménages et les groupes sociaux à mieux gérer le risque par des stratégies de prévention qui visent à réduire la probabilité de survenance du risque, des stratégies d'atténuation visant à réduire *ex ante* l'impact d'un risque qui peut se matérialiser à l'avenir, enfin des stratégies de réaction visant à atténuer l'impact du risque une fois celui-ci réalisé (Holzmann & Jørgensen, 2000 ; Holzmann, 2001 ; Holzmann, Sherburne-Benz & Tesliuc, 2003).

## **4. LA TRANSPOSITION DE LA CONCEPTION D'UNE SECURITE SOCIALE ACTIVE ET DYNAMIQUE DANS LES SYSTEMES SOCIAUX DES BRICS**

Dans les BRICS, l'édification de systèmes nationaux de protection sociale s'est effectuée en combinant socles de protection sociale et sécurité sociale active. Cette combinaison résulte de la promotion conjointe par les GOI de l'idée d'une sécurité sociale de base pour tous et de celle d'une protection sociale préventive, proactive et dynamique. Or, la contradiction inhérente au couplage socle/activation joue sur la façon dont se structurent les systèmes sociaux des BRICS et les défis qu'ils ont à relever.

### **4.1. Le couplage des socles de protection sociale avec la constitution de systèmes sociaux nationaux actifs**



On pourrait penser que la conception d'une sécurité sociale active et dynamique n'est à l'œuvre que dans les pays qui disposent de systèmes de protection sociale établis de longue date et couvrant la majorité de leur population. Il n'en est rien. Certes, l'activation et la dynamisation des systèmes sociaux ont concerné en premier lieu les pays développés bénéficiant d'une sécurité sociale étendue, mais cette idée s'est également diffusée dans les pays en développement, et ce de manière relativement rapide depuis les années 2000. L'édification de systèmes nationaux de protection sociale des BRICS s'effectue en combinant socles de protection sociale et sécurité sociale préventive et proactive. Certains pays du groupe BRICS ont en effet adopté une telle approche, notamment via l'introduction d'un lien entre l'assurance chômage et les politiques de l'emploi ou encore au travers des stratégies de réadaptation des individus victimes d'accidents afin de favoriser leur retour à l'emploi (AISS, 2013, p. 4).

Les approches préventives et proactives, complémentaires des mesures protectrices de la sécurité sociale, visent à atteindre simultanément quatre résultats qui s'articulent les uns aux autres, à savoir soutenir à la fois la santé (*health*), l'emploi et l'activité (*employment and activity*), l'autonomisation et la responsabilité (*empowerment and responsibility*), enfin la durabilité (*sustainability*) (ISSA, 2013b, p. 20). Si la prévention de la santé, de la pauvreté et des risques professionnels constituent l'essentiel des mesures préventives et proactives, le retour à l'emploi constitue également un objectif des systèmes sociaux des pays émergents. Le programme brésilien *Bolsa Familia* offre une illustration pertinente de la mise en œuvre de la logique d'autonomisation et de responsabilisation dans la mesure où le versement de cette aide mensuelle aux familles pauvres est soumis à des conditions précises et contraignantes (scolarisation des enfants, obligation de suivre un programme de surveillance alimentaire, d'exams pré et post-nataux et de vaccinations). Exemple le plus abouti des transferts monétaires conditionnels d'Amérique latine, ce programme a permis d'accroître le capital humain sans pour autant conduire à désinciter au travail, les études d'impact ayant montré que « les ménages recevant des transferts en espèces cherchaient plus activement du travail que les autres, et qu'ils réussissaient mieux à en trouver » (CAS, 2012a, p. 9). Au Brésil, les bénéficiaires d'allocations qui ne sont pas en mesure de reprendre leur travail en raison de leur état de santé ne peuvent percevoir leurs prestations maladie que s'ils participent à un programme de réadaptation professionnelle leur permettant d'exercer un autre emploi (CLEISS, 2016a). Cette forme d'activation est également à l'œuvre dans les autres BRICS. En Russie, la protection sociale active prend la forme d'une possibilité de cumuler des revenus d'activité avec une pension de retraite sans que la reprise d'emploi n'affecte le montant de la pension assurantielle perçue, de même qu'elle se traduit par l'allongement progressif de la durée minimale de cotisation pour bénéficier d'une retraite de base, passant de cinq ans en 2014 à quinze ans en 2024 (CLEISS, 2016b).

L'activation se manifeste également par l'intensification des obligations pesant sur les sans-emploi. Ainsi, en Russie, pour continuer à être considérés comme tels, les chômeurs sont tenus d'accepter une offre d'emploi, en plus de remplir les critères traditionnels de définition du statut de chômeur (être sans activité, privé de salaire et apte à travailler, être inscrit comme demandeur d'emploi auprès des services compétents et être à la recherche d'un emploi) (CLEISS, 2016b). Dans la mesure où l'allocation chômage n'est versée qu'aux personnes privées d'emploi reconnues comme demandeurs d'emploi – c'est-à-dire celles qui remplissent les critères précités –, le lien ténu entre perception d'une prestation chômage et obligation d'accepter une offre d'emploi montre le caractère « actif » de la protection sociale russe. L'Inde n'est pas en reste puisque les individus privés d'emploi ne peuvent prétendre à des prestations d'assurance chômage que s'ils justifient d'au moins trois ans de cotisations (CLEISS, 2016c). La Chine, pour sa part, pose comme condition d'ouverture des droits à prestations chômage un an minimum d'affiliation du demandeur d'emploi au régime

d'assurance chômage et, de plus, la durée de versement des prestations, limitée à douze mois, nécessite une durée d'affiliation préalable de cinq ans, de cinq à dix ans pour une durée de versement de dix-huit mois et de dix ans pour une durée de versement maximale de vingt-quatre mois (CLEISS, 2016d).

#### ***4.2. Dynamique contradictoire du couplage socle/activation et défis à relever***

La mise en œuvre d'une conception active et dynamique de la protection sociale orientée vers des stratégies préventives et proactives pose un certain nombre de problèmes qui sont spécifiques à chaque pays. Il existe en effet une contradiction inhérente au couplage socle/activation qui peut potentiellement freiner le développement des BRICS, voire remettre en cause les progrès sociaux réalisés. Au-delà de la question démographique et de ses conséquences en termes de pérennité du financement des dépenses sociales, le principal défi des BRICS réside dans leur capacité à intégrer davantage de travailleurs dans le système de protection sociale en réussissant à les faire passer du secteur informel au secteur formel (Pieters & Schoukens, 2012, p. 21). Au-delà de leurs spécificités, les BRICS se rejoignent dans leur volonté de lutter contre le travail informel. Cette caractéristique propre aux systèmes sociaux des BRICS est liée au fait que ces systèmes souffrent d'un défaut de paradigme fondateur et constitutif, lequel reste à définir clairement pour assurer la construction de la sécurité sociale de ces pays (Pieters & Schoukens, 2012).

La variété des mesures et des dispositifs introduits en vue de parvenir à instituer des socles de protection sociale montre que l'extension de la couverture sociale a pu s'effectuer selon des modalités spécifiques à chaque pays. Il n'en reste pas moins que le passage à des systèmes de sécurité sociale plus complets est conditionné à la façon dont chaque BRICS va appréhender et négocier le « virage » de l'activation de ses politiques sociales. En d'autres termes, la structuration de la sécurité sociale des BRICS est tributaire de la manière dont chacun d'eux va être en capacité ou non de gérer la transition d'une protection sociale relativement déconnectée de la sphère marchande à une protection sociale davantage reliée au marché du travail, foncièrement dépendante des fluctuations conjoncturelles et des caractéristiques structurelles de ce marché. La double logique de garantie de revenu et de participation à l'activité productive sur laquelle repose l'édification progressive de la protection sociale dans les BRICS va inévitablement avoir des répercussions sur l'avenir de leurs systèmes sociaux. Au-delà des problèmes (socio-)démographiques auxquels ces pays vont être confrontés dans les toutes prochaines années, ils sont également soumis au défi de l'articulation du social à l'économique et, in fine, au choix politique de l'orientation qu'ils souhaitent donner à la relation unissant la sphère de la protection sociale à celle de l'emploi.

## **CONCLUSION**

Le poids des BRICS n'est pas dû qu'à leur puissance économique et commerciale et à leur rapide expansion économique, il résulte également de leurs efforts réalisés en matière de protection sociale et de leurs engagements en direction de l'extension de la couverture sociale à l'ensemble de leurs populations. Le Brésil, la Russie, l'Inde, la Chine et l'Afrique du Sud ont largement répondu à « l'appel » des GOI en faveur d'une protection sociale nationale de base pour tous ; on peut même dire qu'ils l'ont devancé et, à certains égards, qu'ils font plus que ce qui était demandé et mieux que ce qui était prévu et espéré. En moins d'une dizaine d'années, ces pays ont en effet su et pu combler une partie de leur « retard social » qui les distinguait des économies développées. Ils ont également pris une très nette longueur d'avance sur les pays les moins développés de la planète. Ils sont devenus, à l'échelle

mondiale, les fers de lance de l'extension de la couverture sociale et impulsent une dynamique forte d'instauration d'un socle national de sécurité sociale, ainsi que le préconisent les GOI. La diversité des expériences nationales menées au sein des BRICS montre qu'il n'existe pas qu'une seule bonne manière de satisfaire aux objectifs fixés par les GOI, que ceux-ci peuvent être atteints selon une pluralité de voies différentes et qu'il ne sert peut-être à rien de vouloir imiter à tout prix un soi-disant modèle idéal. Ce sont en effet les innovations et les initiatives propres à chaque pays du groupe BRICS qui leur ont permis de réaliser des avancées sociales notables et rapides, avancées qui sont à l'origine de leur rapprochement en direction des systèmes sociaux des pays les plus développés du globe mais aussi de leur démarcation substantielle vis-à-vis de ceux des pays les moins développés.