

L'extension de la protection sociale à l'échelle planétaire : un focus sur les BRICS

Chantal EUZEBY¹ & Julien REYSZ²

Centre de Recherche en Économie de Grenoble (CREG)
Université Grenoble Alpes (Grenoble, France)

Coordonnées professionnelles :

Chantal EUZEBY
UFR d'Économie – UGA
1221 rue des Résidences
CS 40700
38058 Grenoble cedex 9
chantal.euzeby@univ-grenoble-alpes.fr

Julien REYSZ
UFR d'Économie – UGA
1221 rue des Résidences
CS 40700
38058 Grenoble cedex 9
04 56 52 85 97
julien.reysz@univ-grenoble-alpes.fr

Coordonnées personnelles :

Chantal EUZEBY
22 rue de Turenne
38000 Grenoble
06 74 78 58 30
chantal.euzeby@gmail.com

Julien REYSZ
5 rue Georges Brassens
38400 Saint Martin d'Hères
06 98 12 27 26
julien.reysz@gmail.com

¹ Professeure émérite de sciences économiques, chercheuse associée au CREG (Centre de Recherches en Économie de Grenoble), Université Grenoble Alpes (UGA).

² Docteur en sciences économiques, chercheur associé au CREG (Centre de Recherches en Économie de Grenoble), Université Grenoble Alpes (UGA).

L'extension de la protection sociale à l'échelle planétaire : un focus sur les BRICS

Résumé :

Au cours des années 2000, un consensus s'est opéré au sein des grandes organisations internationales (OIT, ONU, AISS, Banque mondiale) autour de l'idée que la mise en place de « socles nationaux de protection sociale » constitue un instrument privilégié pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement. L'article s'attache à monter l'ampleur du phénomène en mettant l'éclairage sur les BRICS et à faire ressortir que cette approche, quoique pertinente dans la lutte contre l'extrême pauvreté, ne suffit pas à réduire significativement la pauvreté et les inégalités sociales dans la durée.

Mots clés : protection sociale, socles, extension, BRICS, droits humains

The extension of social protection on a global scale with a focus on the BRICS

Abstract:

During the 2000s there was a consensus among the major international organizations (ILO, UN, ISSA, World Bank) around the idea that the implementation of “national floors of social protection” is a relevant instrument for achieving the Millennium Development Goals. The article attempts to highlight the importance of the phenomenon by focusing on the BRICS and pointing out that this approach, although efficient in the fight against extreme poverty, is not sufficient to significantly reduce poverty and social inequalities over time.

Key words: social protection, “floors” (standards), extension, BRICS, human rights

L'extension de la protection sociale à l'échelle planétaire : un focus sur les BRICS

Introduction

Selon l'OIT (Organisation Internationale du Travail), seulement 30 % de la population mondiale est couverte complètement et 70 % est couverte partiellement ou pas du tout. Près de la moitié des habitants de la planète ne reçoivent pas de pensions de retraite et, pour l'autre moitié, il s'agit de pensions faibles souvent inférieures au seuil de pauvreté. En Afrique, par exemple, la proportion des actifs de 15 à 64 ans couverte par un système de retraite n'est que de 32,8 %. Dans le cas de la couverture maladie, 40 % des citoyens du monde n'ont toujours pas accès à un système ou un dispositif de santé ; cette proportion atteint à peine 25 % en Afrique.

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'idée, selon laquelle la protection sociale n'est pas seulement un coût mais aussi un investissement favorable au développement durable et au maintien de la cohésion sociale, a fini par s'imposer partout dans le monde. La crise asiatique de 1997 et surtout la crise financière de 2008-2010 ont par ailleurs apporté la preuve que la protection sociale pouvait constituer un formidable amortisseur pour l'économie dès lors qu'elle était suffisamment généreuse (pays scandinaves, Allemagne, France). La protection sociale devient un instrument privilégié pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et acquiert ainsi une légitimité internationale.

On assiste à un changement de paradigme avec deux orientations conceptuelles sous-jacentes : l'une, plus libérale, soutenue par la Banque mondiale et l'OCDE initialement, entend utiliser la protection sociale comme moyen de compléter le marché ; l'autre, plaidée par l'AISS, l'ONU et le BIT et plusieurs ONG internationales, s'inscrit dans la logique des droits sociaux et du capital humain. Après un rapide état des lieux sur l'ampleur du phénomène au cours des années 2000, on s'attachera à mettre l'éclairage sur les BRICS, dont le poids économique grandissant sur la scène internationale et les pratiques innovantes en matière de sécurité sociale constituent un référentiel pour les autres pays du Sud. On soulignera, chemin faisant, que si le mode choisi d'extension de la protection sociale via les socles minimaux et les régimes non contributifs est pertinent du point de vue de la lutte contre l'extrême pauvreté, il rencontre de nombreux obstacles et ne garantit pas le recul des inégalités sociales et de la pauvreté dans la durée.

1. L'extension de la protection sociale, un processus en marche

L'extension de la protection sociale n'est pas homogène à l'échelle de la planète. À l'origine, l'extension s'est faite en référence plus ou moins stricte aux deux grands modèles européens : l'un, dit bismarckien, est fondé sur la logique assurantielle de sauvegarde du niveau de vie qui peut se résumer par la formule lapidaire « on reçoit au prorata ce que l'on a cotisé » ; l'autre, dit beveridgien, privilégie l'universalité et la lutte contre la pauvreté. Alors que l'Amérique latine et les anciennes colonies françaises ont privilégié le système bismarckien, d'autres pays sous influence anglo-saxonne se sont davantage inspirés du schéma beveridgien, sachant qu'il n'y a plus de modèle « pur » et qu'un certain mixage s'est opéré partout au fil du temps. Trois tendances se dessinent au cours des années 2000 : celle de

la ré-étatisation des régimes de retraite ; celle du basculement vers des systèmes non contributifs ; celle de la montée en puissance de la couverture sociale des travailleurs migrants.

1.1. La vague de « renationalisation » ou de renforcement de certains régimes de retraite

Cette vague s'est opérée en réponse à la crise financière de 2008. Ce mouvement est particulièrement net en Amérique latine et dans les pays de l'Est, pays dans lesquels la privatisation avait gagné le plus de terrain au cours des années 1980-1990, sous les recommandations de la Banque mondiale et du FMI (Fonds monétaire international). C'est le cas du Chili qui ouvre en 2008 la marche du retour en arrière vers des systèmes publics³. Ce pays a notamment introduit une *Basic solidarity pension*, pension solidaire de citoyenneté (premier pilier), financée par l'impôt. Avant cette date, il fallait avoir cotisé pendant vingt ans pour accéder à la pension de retraite. Désormais il suffit d'avoir résidé au Chili pendant vingt ans pour obtenir une pension minimale de 145 \$ US par mois. En complément a été mis en place un système de subventions en faveur des groupes les plus vulnérables.

L'Argentine et la Colombie, qui avaient partiellement privatisé leur système de retraite respectivement en 1994 et en 1996, ont suivi la même voie. En 2008, l'Argentine a réorganisé son système de couverture sociale en regroupant les assurés dans trois caisses (secteur privé, indépendants, secteur public). Elle a de plus scindé le régime des retraites en deux piliers : le premier pilier, public et organisé en répartition, offre désormais une pension non contributive ou semi-contributive ; l'autre, en capitalisation, subsiste sous forme de comptes individuels privés. Le gain en termes d'extension de la couverture aux personnes âgées a été très significatif et quasiment immédiat. Le taux de couverture des personnes de plus de 65 ans est en effet passé de 62 % dans les années 1990 en à 85 % en 2010.

Autre illustration, celle de la Bolivie, qui s'était alignée en 1997 sur le modèle chilien et qui a procédé en 2011 à la nationalisation des fonds privés en les confiant à des organismes publics. Depuis lors, tous les Boliviens ont droit à une pension minimale non contributive. Pareille démarche s'observe du côté de l'Est européen. La Pologne et la Hongrie, qui s'étaient empressés, après l'effondrement du mur de Berlin (1989), de faire basculer leurs régimes nationaux en répartition vers des régimes en capitalisation gérés par des fonds privés, ont dû faire machine arrière sous la pression des risques financiers liés à la crise et pour lutter contre la pauvreté de tous ceux qui n'ont pas les moyens de payer des cotisations et d'ouvrir des comptes d'épargne privés. Ces deux pays ont notamment mis en place des systèmes non contributifs de pensions, tout comme d'autres voisins de l'Est dans leur sillage.

1.2. Le basculement vers des systèmes non contributifs

Le basculement en faveur de systèmes sociaux non contributifs s'est opéré dans le but d'atteindre, à l'horizon 2015, les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Ce mouvement a été soutenu par le rapport Bachelet [OIT, 2011] dont les conclusions ont été reprises la même année par le G20, ainsi que par l'AISS, mais aussi et surtout par l'OIT et l'ONU. Ces derniers ont réussi à faire adopter en 2012 la *Recommandation N° 202* sur les « socles nationaux de sécurité sociale »⁴. Signée par 185 pays, celle-ci précise que chaque

³ Le Chili a été pionnier, dès 1981, dans le remplacement de son système de retraite public, basé sur la solidarité intergénérationnelle, par un système par capitalisation reposant sur des comptes d'épargne individuels gérés par des fonds privés.

⁴ Les socles de protection sociale (*social protection floors*) sont définis par l'OIT 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

pays doit se doter d'une couverture santé universelle et d'un filet de sécurité pour les plus pauvres⁵.

La « protection sociale pour tous » est devenue le maître mot. Un consensus s'est en effet dessiné autour de l'idée qu'il faut donner la priorité à la couverture sociale universelle pour lutter efficacement contre l'extrême pauvreté et la montée des inégalités, et ce en ciblant prioritairement les groupes vulnérables, à savoir les travailleurs ruraux, les indépendants, les chômeurs, les domestiques et les travailleurs du secteur informel. Le cap est ainsi délibérément mis sur l'extension « par le bas » de la protection sociale, autrement dit sur son extension « horizontale » en portant en priorité l'attention sur la santé, la vieillesse et les transferts monétaires non contributifs (conditionnels et inconditionnels) et en nature (bons pour se nourrir par exemple). Cette tendance s'observe dans toutes les régions du monde.

Si l'Europe et, à un degré moindre, les autres pays de l'OCDE ont toujours une réelle longueur d'avance dans tous ces champs, le rattrapage est bien engagé dans les BRICS (Brésil, Chine, Inde) ainsi que dans certains pays d'Amérique latine anciennement dotés en régimes contributifs (Argentine, Uruguay, Chili) ou encore dans plusieurs pays d'Asie (Vietnam, Malaisie, Philippines, Indonésie). Bien que son retard soit loin d'être comblé en la matière, l'Afrique n'échappe pas à ce mouvement de fond. Certains pays africains vont jusqu'à abandonner leurs politiques ponctuelles d'aides aux plus démunis pour aller vers des programmes plus intégrés et plus efficaces en comptant sur l'aide internationale [AISS, 2014].

1.2.1. En matière de santé

En Amérique latine, la Colombie avait mis en place dès 1993 – donc bien avant la crise financière – un double régime de couverture maladie : l'un, contributif, pour les salariés du secteur formel ; l'autre, subventionné, pour les travailleurs du secteur informel (financé pour partie par l'État et pour le reste par une contribution de solidarité du régime des salariés). Dans la zone Asie-Pacifique, à côté de la Chine souvent citée en exemple, on trouve le Vietnam, avec la loi de programmation de 2009 sur la mise en place de la couverture maladie universelle à l'horizon 2014, ou encore l'Indonésie, dont l'accès aux soins médicaux pour tous est prévue d'ici 2019.

En Afrique, des progrès notoires s'observent de plus en plus dans le droit fil de la *Recommandation N° 202*, surtout à l'Est et dans la partie australe du continent. C'est le cas du Rwanda, où la couverture médicale est actuellement de l'ordre de 90 à 95 % de sa population. C'est également le cas au Burundi (taux de couverture de 65 %), au Kenya (taux de couverture de 32 %), ainsi qu'en Tanzanie (19 %). Le Sénégal, quant à lui, a mis en route un plan d'accès aux soins, étalé de 2013 à 2017, en faveur de la population rurale et des travailleurs informels (via les mutuelles de santé communautaires). Plus récemment, la Zambie s'est engagée, elle aussi, dans un programme d'assurance maladie universelle.

1.2.2. Dans le domaine de la protection liée à l'âge

L'instauration de pensions minimales non contributives en faveur des retraités pauvres est devenue monnaie courante, aussi bien dans les pays de l'OCDE – comme en témoignent les travaux comparatifs du Conseil d'Orientation des Retraites en France [Geraci, 2011] – que

de revenu qui ensemble garantissent un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale ».

⁵ La recommandation n° 202 de l'OIT sur les socles de protection sociale (2012) vise 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 en aidant les États membres à couvrir les personnes non protégées, pauvres et vulnérables, y compris les travailleurs du secteur informel et leur famille.

dans les BRICS et en Amérique latine (Chili, Argentine, Uruguay, Mexique, où le taux de couverture par une pension vieillesse est de 56 % en moyenne). Même constat dans la zone Asie-Pacifique, où les programmes d'extension de la couverture au profit des ruraux et des travailleurs informels se sont multipliés. On assiste dans cette zone à des avancées sociales spectaculaires, pas seulement en Chine et en Inde, mais aussi en Indonésie, en Malaisie et aux Philippines [Hujo, 2014].

L'Afrique s'engage à son tour, bien qu'encore timidement et inégalement, sur ce chemin (seulement 16 % de la population âgée couverte en Afrique subsaharienne et 37 % en Afrique du Nord, contre plus de 90 % en Amérique du Nord et en Europe). Parmi les meilleurs scores africains, on retiendra l'exemple de la Tunisie, qui couvre désormais 70 % de sa population âgée [ILO, 2014], et celui du Swaziland, où le pourcentage de la population bénéficiant d'une pension de vieillesse est passé de 1,8 % en 2000 à 96,3 % en 2010 [AISS, 2014].

1.2.3. En matière de transferts monétaires en faveur des enfants et des familles

La tendance est à la multiplication et à la subordination de ce type de transferts à des contraintes en matière de santé et d'éducation dans le but de rompre le cercle vicieux de la pauvreté persistante et intergénérationnelle. C'est le cas notamment au Brésil, où le dispositif phare *Bolsa Família* (2003) conditionne l'octroi de la prestation au suivi sanitaire (vaccination, surveillance alimentaire, etc.) et scolaire des enfants. C'est pareil au Mexique avec le programme *Oportunidades* (issu du programme *Progreso* de 1997) qui est ciblé sur la nourriture, l'hygiène et la scolarisation [AISS 2012 ; Merrien, 2013]. Le succès de ces deux programmes a servi de référence – le plus souvent sous forme d'expériences pilotes – en Amérique latine et, au-delà, dans le monde. Dans la zone Asie-Pacifique, on citera l'exemple du Pakistan, avec le programme *Benazir Income Support* orienté sur les « plus pauvres parmi les pauvres », et celui des Philippines au travers du dispositif « 4P » (*Pantawid Pamilyang Pilipino Program*) de 2011, qui cible tout à la fois la scolarisation, la vaccination et le suivi prénatal des mères. L'Afrique a enclenché le pas sous la forme de prestations familiales (Sénégal, Afrique du Sud), de transferts monétaires (Ghana, Kenya, Mozambique, République de Tanzanie) ou de revenu minimum (Ghana, Zambie). Seuls quelques rares pays comme le Maroc, la Tunisie et l'Afrique du Sud ont introduit la couverture chômage.

Tous ces exemples apportent la preuve que l'on peut sortir par « le haut » des programmes ponctuels d'aide sociale et des systèmes de couverture sociale fragmentés qui caractérisent les pays en développement. La démarche varie selon les différentes capacités de mobilisation des ressources publiques et n'est pas nécessairement très coûteuse. D'après M. Cichon, ex-directeur du BIT, les socles nationaux élémentaires offerts à tous représenteraient de 2 à 6 % du PIB selon les pays.

1.3. La montée en puissance de la couverture sociale des travailleurs migrants

La question de la portabilité des droits constitue dorénavant un enjeu majeur, a fortiori dans un avenir où la compétition va se jouer de plus en plus sur le savoir et la robotisation. Or, pour l'heure, à peine 20 % des migrants dans le monde en bénéficient pleinement. Et cela concerne surtout les migrations dans la zone Nord/Nord : l'Union européenne, à elle seule, compte le tiers des migrants internationaux. Ailleurs, la portabilité est soit inexistante (cas de la Nouvelle-Zélande), soit pratiquée de façon restrictive par le biais d'arrangements bilatéraux ou multilatéraux. Il s'agit, dans la plupart des cas, d'une portabilité liée au travail et, plus rarement, à la citoyenneté (critère de la résidence). Autrement dit, il faut le plus souvent avoir travaillé dans le pays pendant un certain nombre d'années pour en bénéficier (25 ans par exemple au Canada, aux États-Unis et en Australie). Parfois, comme en Australie et au

Canada, la portabilité est ciblée sur les travailleurs qualifiés sélectionnés en fonction des besoins de main d'œuvre du pays. Dans les échanges migratoires Nord/Sud, l'exportation des droits se limite généralement aux activités à bas coût de la main d'œuvre.

Quant à la protection des flux de main d'œuvre dans la zone Sud/Sud, elle commence à peine à se développer. Le Brésil se démarque par une avancée très significative dans ce sens, liée à l'intensification de ses échanges avec ses voisins latino-américains. Outre l'accord bilatéral conclu avec le Chili, ce pays a passé en 2008, sous l'égide de l'*International Agreement System*, un accord avec les pays du Mercosur (Argentine, Paraguay et Uruguay) portant sur les droits en matière de retraite, prévoyant l'échange d'informations, la portabilité des pensions et la coordination des régimes⁶. Trois pays se démarquent dans la zone Asie-Pacifique : la République de Corée, l'Arabie Saoudite et la Malaisie. La République de Corée compte désormais trente-et-un accords relatifs à l'exportation des droits en matière de pensions (soit plus que le Japon ou que les États-Unis), et ce dans le but d'attirer les quelques 1,7 millions de travailleurs étrangers dont le pays a besoin. L'Arabie Saoudite a pris l'initiative de coordonner les régimes nationaux de pensions et d'unifier la couverture des travailleurs migrants dans la région du Golfe⁷. Et la Malaisie a opté pour le principe de l'assurance obligatoire des travailleurs migrants.

Dans le cas de pays émergents très peuplés, tels que la Chine ou l'Inde, l'enjeu de la portabilité des droits se joue d'abord en interne en raison de leur étendue géographique et du caractère encore très fractionné de l'organisation de leur système de couverture sociale. La Chine n'est pas en reste pour les migrants externes. Depuis 2011, la loi sur l'assurance sociale des citoyens chinois est étendue aux travailleurs étrangers pour tous les risques (retraite, soins médicaux, accidents du travail, chômage et maternité). Des mesures de coordination ont par ailleurs été adoptées au sein de la Communauté de l'Afrique de l'Est, de la Communauté pour le développement de l'Afrique australe et de la Communauté économique des États de l'Afrique centrale. Du côté de la Russie, la législation a aussi évolué favorablement sur ce point. Depuis janvier 2012, les travailleurs étrangers employés durant une période d'au moins six mois doivent obligatoirement être couverts par le régime de pensions et peuvent bénéficier d'une couverture spécifique selon la nature du travail ou le type de séjour dans le pays.

2. Les avancées sociales dans les BRICS

Si les BRICS ont misé sur la protection sociale, ce n'est le fait du hasard. Ils ont considéré que cette institution pouvait leur permettre de relever certains défis économiques, sociaux et environnementaux. Les cinq pays concernés (Brésil, Russie, Chine, Inde, Afrique du Sud), par leur taille et par leur démographie, pèsent lourd dans l'économie mondiale (20 % du PIB mondial). Ils comptent 40 % de la population mondiale et ont connu pour certains un taux de croissance économique exceptionnel (10,5 % par an du PIB pour la Chine entre 2007 et 2011) et se trouvent désormais au cœur des équilibres géopolitiques. Leur avancée sociale a surpris par sa rapidité et son intensité. Il apparaît que les voies empruntées pour étendre la couverture sociale ne sont pas uniformes. Certaines sont plus orientées sur l'assurance (prédominance des systèmes contributifs), d'autres sont au contraire plus ciblées sur l'assistance aux populations démunies (régimes non ou semi-contributifs, transferts monétaires conditionnels ou non conditionnels). Tout dépend du contexte socio-économique, de l'héritage institutionnel et culturel et du degré d'engagement des dirigeants politiques. Quant aux résultats ils sont non seulement bénéfiques pour eux-mêmes mais tendent à exercer un effet d'entraînement sur les autres pays en développement. Ils sont, de ce point de vue, emblématiques. On s'attachera

⁶ Cet accord lui a valu le prix ex-aequo du Jury International « Bonnes pratiques », décerné par l'AISS en 2009 pour la région des deux Amériques.

⁷ Ces dispositions lui ont permis d'obtenir le prix « Bonnes pratiques » ex-aequo de l'AISS en 2009.

tout d'abord à relever les défis communs aux BRICS, puis à souligner les spécificités propres à chacun de ces pays.

2.1. Des défis communs...

L'extension de la protection sociale répond à des objectifs partagés, notamment à quatre niveaux : le soutien de la demande intérieure, la lutte contre la pauvreté et les inégalités, la réduction et la restructuration du secteur informel, enfin la nécessaire et rapide intégration des nouvelles technologies de l'information et de la communication.

2.1.1. Le soutien de la demande intérieure

Après la phase de conquête des marchés mondiaux axée sur les ressources naturelles et les produits à fort contenu de main d'œuvre à bas prix, puis celle de la croissance économique tirée par des exportations de produits manufacturés à fort contenu de valeur ajoutée, la dynamique d'expansion a connu un certain essoufflement, en partie lié aux politiques d'austérité de la zone Nord. Le temps de la croissance économique tirée par la consommation domestique s'est imposé à plusieurs d'entre eux. La Chine est sans doute la plus représentative de ce type de choix. Grâce à ses excédents commerciaux et à l'importance de ses fonds publics souverains, elle a pu miser sur la protection sociale pour redistribuer des revenus au profit des populations les plus modestes et des classes moyennes et relancer ainsi la demande intérieure, prévenant par ce biais les risques d'explosion sociale. La loi de 2010 sur les assurances sociales s'inscrit dans cette logique. D'une part, elle généralise pour les salariés urbains de nombreuses dispositions relatives aux retraites de base, à l'assurance maladie, à l'assurance chômage, aux maladies professionnelles ou encore à l'assurance maternité. D'autre part, elle étend, pour la première fois, à la population rurale le droit à l'assurance maladie et à l'assurance vieillesse. Il s'est agi d'instaurer un système complet de protection sociale couvrant les cinq risques (maladie, vieillesse, chômage, maternité et accidents du travail) et de le compléter avec l'octroi par l'État d'un minimum de ressources en faveur des groupes vulnérables (personnes âgées et handicapées, mineurs et familles à bas revenus). Même défi au Brésil où le cap a été mis, sous le gouvernement Lula, sur la protection des plus pauvres (*Bolsa Família*, 2003) et sur l'augmentation des dépenses publiques de santé et d'éducation dans le double but de lutter contre la pauvreté et les inégalités et de soutenir durablement la demande intérieure sans peser sur l'endettement extérieur.

2.1.2. Le recul significatif de la pauvreté et des inégalités

La pauvreté est endémique depuis longtemps dans les BRICS, comme le montrent les statistiques fournies par les Nations Unies, le Bureau International du Travail (BIT) ou encore la Banque mondiale. Même si l'extrême pauvreté est en recul du fait du succès des politiques sociales mises en œuvre, elle reste un fléau partout et notamment dans les pays émergents. Par ailleurs, tous ces pays, à l'exception de l'Inde, ont connu une aggravation des inégalités avant la crise financière de 2008, comme le révèle l'évolution de l'indice de Gini entre les années 1980 et les années 2000. L'Afrique du Sud et le Brésil sont de loin les champions des inégalités de revenus avec un indice de Gini respectivement de 0,62 et 0,61 en 2000 (contre à 0,43 en Chine, 0,36 en Russie et 0,30 en Inde) [Centre d'Analyse Stratégique, 2012]. L'enjeu est d'autant plus majeur que les systèmes de protection sociale souffrent tous à la base, du fait de leur grande taille et/ou de leur héritage institutionnel très fragmenté, de fortes disparités sociales entre les zones urbaines et les zones rurales, entre les actifs du secteur

public et ceux du secteur privé et entre les divers échelons administratifs (niveau fédéral, régions, comtés ou provinces, municipalités) pour la couverture d'un même risque. S'y ajoute l'importance accrue des systèmes complémentaires privés ou des régimes d'entreprises, qui ne fait qu'accroître les inégalités dans les montants des prestations et dans les services publics rendus.

2.1.3. La réduction et la structuration du secteur informel

Le plus grand obstacle à l'extension de la protection sociale, dans les BRICS comme dans les autres pays du Sud, est l'ampleur de l'économie informelle (90 % en Inde et jusqu'à 70 % en Afrique). Le jeu combiné du dumping fiscal et social lié à la course à la compétitivité et de la dégradation des marchés du travail constitue une source latente de son développement, les travailleurs « informels » y trouvant les moyens de leur survie. Les groupes concernés (agriculteurs, indépendants, artisans et petits commerçants) n'ont pas ou très peu de couverture sociale et n'en ressentent même pas le besoin faute d'informations. Du côté des États centraux et des territoires régionaux et locaux, ils représentent un manque à gagner énorme de ressources publiques susceptibles de financer les programmes sociaux. L'enjeu est d'autant plus important que l'exode rural est massif et que les infrastructures de transports sont défaillantes et/ou très éloignées des points de distribution des prestations et des services sociaux. Les migrants concernés perdent alors les formes de solidarité familiales et « de voisinage » antérieures et n'ont pas nécessairement accès aux mêmes avantages sociaux que les urbains. C'est particulièrement le cas en Chine, où le flux des migrants (environ 220 millions), bien que bénéficiaires d'un certificat de résidence, sont privés de l'accès au logement social et à certaines formes d'éducation et ont droit à des prestations sociales inférieures à celles des urbains. Cette situation crée les conditions d'un risque d'explosion sociale que le gouvernement central commence à redouter [Centre d'Analyse Stratégique, 2012] et est contraire au principe d'égalité d'accès aux droits fondamentaux inscrit dans la Déclaration de Philadelphie de l'OIT de 1944 et dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de l'ONU de 1948 (articles 22 et 25)⁸.

2.1.4. L'intégration nécessaire et rapide des NTIC

Il convient de rendre d'emblée la législation opérationnelle et efficace, a fortiori si le pays est très grand par sa taille et sa population. L'extension de la protection sociale doit moderniser ses méthodes en faisant appel à la numérisation et aux nouvelles technologies dans son organisation et son contrôle. C'est en effet indispensable pour au moins trois raisons. Tout d'abord, pour mieux atteindre les assurés via leur immatriculation par des cartes à puces (numéros d'adhérents individualisés). Ensuite, pour éliminer les fraudes et les erreurs liées à la gestion des documents papiers (non-paiement des cotisations patronales et des cotisations par les salariés eux-mêmes, chasse aux versements répétés auprès de plusieurs agences pour un même droit, indus, etc.). Enfin, pour faire des économies d'échelle (fusion de certaines caisses, suppression des doublons administratifs...). Au final, cela permet de gagner sur le rapport qualité/prix dans l'organisation du système. C'est un défi colossal de pleine actualité.

⁸ L'article 22 dispose que « Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale ; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays ». L'article 25 précise quant à lui le contenu de ce droit : « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille (...) à la sécurité en cas de chômage de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté ».

L'AISS vise à cette « excellence administrative » et s'efforce d'apporter des aides et des conseils aux États membres et aux organismes qui le souhaitent. D'où la nécessité corrélative d'un investissement dans la formation des cadres dirigeants et des personnels de base et d'une diffusion des « bonnes pratiques » en la matière. Des campagnes d'informations sont, en outre, nécessaires pour sensibiliser les populations aux avantages de l'affiliation à la protection sociale et pour développer la « bancarisation »⁹. Cela suppose de mettre sur pied des partenariats public/privé qui sont coûteux et prennent du temps.

2.2. ...mais des spécificités nationales persistantes

Au sein des BRICS, les avancées en matière de couverture sociale ne sont pas uniformes et pas nécessairement plus innovantes que celles réalisées dans d'autres pays à revenus intermédiaires d'Amérique centrale et latine (Mexique, Argentine, etc.) ou d'Asie (Malaisie, Indonésie, Philippines notamment). Mais elles sont plus emblématiques et davantage médiatisées.

2.2.1. Au Brésil

La Constitution brésilienne de 1988 garantit l'universalité de la couverture et des services sociaux. L'extension de la couverture sociale a ainsi pu prendre appui sur ce droit fondamental, 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. Les progrès les plus notables concernent l'accès des travailleurs ruraux au régime public de l'assurance vieillesse ainsi qu'aux régimes de retraite complémentaires et aux fonds privés (réformes de 1998 et 2003), l'extension de la couverture aux travailleurs migrants au sein du Mercosur et avec le Chili et, surtout, la mise en place du dispositif *Bolsa Família* de transferts monétaires sous conditions de scolarisation et de vaccination des enfants. Ce programme vise à casser le cercle vicieux de la pauvreté intergénérationnelle et à réduire les inégalités. Lancé en 2003, il repose sur le versement de prestations familiales liées à des comportements considérés comme vertueux. Il bénéficie actuellement à 13 millions de ménages brésiliens (26 % de la population). En parallèle, le pays a relevé le niveau du salaire minimum (2009) et a augmenté significativement, sur plusieurs années, les dépenses de santé et d'éducation. Résultat : le nombre de personnes vivant avec moins d'un dollar par jour est passé de 36 % en 2003 à 21 % en 2009. Le Brésil a ainsi atteint, avec dix ans d'avance, la première cible des OMD.

2.2.2. En Russie

La Russie a été malmenée par la disparition de l'URSS. 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

⁹ Pour payer des cotisations et recevoir des prestations, il faut en effet ouvrir un compte bancaire, mobiliser des points de contacts existants (réseau de la Poste, banques locales) ou en créer de nouveaux. Et cela ne va pas de soi. En Inde, par exemple, 40 % seulement de la population dispose d'un compte bancaire et 5 % des villages ont une banque commerciale.

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).

2.2.3. En Inde

L'Inde a misé sur les nouvelles technologies (TIC) pour répondre au double défi de l'accroissement des populations urbaines (dû aux migrations et à l'exode rural) et des mutations des structures familiales. Aussi bien les régimes contributifs de sécurité sociale que les régimes non contributifs ont été concernés par ce vaste mouvement. 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 vingt-cinq 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 et pouvaient ainsi accéder aux hôpitaux privés et aux hôpitaux publics. Du côté des retraites, le régime national de pensions de vieillesse (*National Old Age Pension Scheme*, NOAPS), qui est non contributif et sous conditions de ressources, s'adresse aux personnes âgées qui disposent de moins de 700 \$ US par mois (soit 17 millions de pauvres). Son fonctionnement bute toutefois sur la preuve des revenus et parfois de l'âge (absence de certificats de naissance, corruption à l'origine des cartes fantômes). Il s'avère de fait excluante. C'est la raison pour laquelle a été mis en place le régime complémentaire, dit « Annapurna », pour traiter les cas d'exclusion du régime NOAPS. L'Inde combine les deux logiques, publique et privée. Des prestations contributives sont octroyées aux ménages, mais les plus pauvres d'entre eux bénéficient d'un régime d'assurance vieillesse et d'une couverture maladie financés par des fonds publics. D'autres régimes offrent des réductions de prix sur les produits alimentaires, des céréales et des déjeuners gratuits. Reste à résoudre plusieurs types de problèmes parmi lesquels la question de l'évaluation des droits aux prestations et celle des obstacles administratifs à lever (manque de personnel, insuffisance de moyens, poids de la corruption, retard pris dans l'extension de la couverture au secteur informel).

2.2.4. En Chine

La Chine se caractérise par une extension rapide et substantielle 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'assurance maladie couvrait 24 % de la population en 2005 (318 millions d'individus), elle en couvre 95 % aujourd'hui (plus de 1,2 milliards de Chinois)¹⁰. 840 millions de travailleurs bénéficient d'une retraite de base et 700 millions de cartes de sécurité sociale ont été distribuées. La Chine s'est récemment engagée dans une vaste opération de standardisation et de coordination administrative des régimes sociaux à l'horizon 2017-2020. Il s'agit d'aller vers plus d'égalité de traitement des bénéficiaires de la sécurité sociale sur l'ensemble du territoire et de réduire (à défaut de faire disparaître) les énormes disparités et les chevauchements de législations et de pratiques sociales aux différents niveaux administratifs (État central, comtés, provinces,

¹⁰ Cette extension de la couverture maladie a valu à la Chine le prix « bonnes pratiques » de l'AISS pour la zone Asie-Pacifique en 2012.

municipalités notamment). Il s'agit aussi d'avancer sur le terrain de la couverture des migrants. Depuis 2012, les travailleurs étrangers employés pour une période d'au moins six mois sont couverts par le régime de pension obligatoire, ce qui représente 16 millions d'individus supplémentaires couverts en moyenne chaque mois. Quant aux modalités de l'extension de la couverture, elle s'est faite 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. L'adhésion des résidents ruraux à l'assurance maladie (*New Rural Cooperative Medical Scheme*, 2003) est volontaire et le financement est réalisé à hauteur de 80 % sous la forme de subventions du gouvernement central, et ce dans le but de le rendre attractif (le reste étant assuré par les individus et les collectivités locales). Autrement dit, l'extension de l'assurance maladie dans les campagnes s'est réalisée sur un mode semi-contributif car il apparaissait trop difficile de faire payer des cotisations à taux « normal » aux populations rurales. Cette formidable avancée sociale tient aussi à l'investissement massif réalisé dans les TIC et dans la formation des personnels gestionnaires. À titre d'illustration, on retiendra que 95 % des citoyens chinois disposent aujourd'hui d'un numéro national personnel d'immatriculation à la sécurité sociale.

2.2.5. En Afrique du Sud

Tout comme au Brésil, le droit à la sécurité sociale est reconnu dans la Constitution sud-africaine. Ce pays se démarque toutefois de son homologue brésilien dans la mesure où il a opté pour des transferts monétaires non conditionnels. De fait, 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. Les progrès les plus notables concernent l'extension de couverture maladie dans le cadre public (80 % de la population accède aux soins médicaux) et 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. Il s'agit de prestations minimales forfaitaires ciblées sur les plus pauvres. Ce pays est en outre le seul en Afrique, mis à part le Maroc et la Tunisie, à avoir introduit le droit à la couverture chômage. Comparativement à la Chine, l'Afrique du Sud mêle un système public centré sur les plus pauvres et un système privé pour les individus qui en ont les moyens. Les hôpitaux « d'excellence » ne sont accessibles qu'aux 20 % de gens affiliés à une assurance privée. Un dispositif innovant d'accès aux soins médicaux primaires a été lancé en 2013 : le *DomestiCare* en faveur des employés de maison. Dans le même temps, l'affiliation des populations rurales a été améliorée grâce à la création de quarante bureaux mobiles qui ont permis l'accès à la sécurité sociale des groupes les plus reculés.

3. Les obstacles à surmonter

Le jeu combiné de l'allongement de l'espérance de vie et du recul de la natalité fait que les BRICS ne sont pas épargnés par la question du vieillissement démographique qui a un impact, à plus ou moins long terme, sur leur système de retraite et pèse sur leurs futures dépenses de santé. De même, l'articulation des régimes sociaux avec les marchés du travail s'inscrit, comme dans les pays du Nord, dans la logique du développement juste et inclusif, elle-même préconisée par les grandes organisations internationales (ONU, BIT, AISS) et par les ONG

internationales. Les pauvres ne peuvent en effet acquérir durablement leur autonomie que si les emplois se développent et si les qualifications et les formations s'adaptent. Ces pays ont certes pris quelques mesures dans cette direction, en associant parfois des grands travaux aux transferts monétaires, mais beaucoup reste à faire.

3.1. L'autofinancement de l'extension de la protection sociale

La question du financement est toujours préoccupante et complexe. La viabilité financière et la pérennité des régimes de protection sociale restent subordonnées à la pression démographique, à la capacité de prélever des impôts et des cotisations et/au soutien financier des pays donateurs et des organisations internationales (FMI, Banque mondiale et Banques régionales). La Chine, avec sa politique de l'enfant unique, la Russie, avec le déclin de sa population, et, à un moindre degré, le Brésil, où le système des retraites est assez généreux, sont particulièrement concernés par le vieillissement démographique. Si les mesures qui viennent d'être prises en Chine en faveur du deuxième enfant vont dans le bon sens, elles ne porteront leurs fruits au mieux que dans une vingtaine d'années et elles permettront tout juste de revoir à la baisse le déficit annoncé par la Banque mondiale de 39 % du PIB chinois d'ici 2033 [Centre d'Analyse Stratégique, 2012, p. 2]. Elles ne dispenseront pas le gouvernement fédéral et les collectivités territoriales de recourir à la fiscalité, de maîtriser les dépenses publiques (relèvement de l'âge de la retraite, durcissement des conditions d'accès aux pensions notamment) et de coordonner les régimes aux différents échelons administratifs (suppression des chevauchements et chasse à la corruption). Dans le cas chinois, cela apparaît d'autant plus difficile que le ralentissement économique actuel risque de perdurer (6 à 7 % de croissance annuelle du PIB depuis 2014, contre environ 10 % pendant plusieurs années auparavant). Cela renvoie à la délicate question de l'ampleur des transferts financiers gouvernementaux aux régimes semi-contributifs, sachant que les travailleurs les plus pauvres risquent de ne pas pouvoir payer leurs cotisations minimales.

Du côté de la Russie, des mesures « antivieillessement » ont également été adoptées. Elles visent à relancer la natalité pour faire baisser durablement le taux de dépendance¹¹ dans le système des retraites. Cela va du relèvement des allocations familiales à l'amélioration de la prestation de maternité en passant par un dispositif inédit, à savoir l'octroi d'un « capital familial » de 10 000 € pouvant être affecté à l'éducation des enfants, au logement ou à l'épargne retraite. Pour faire face au financement à long terme de la protection sociale, le gouvernement russe a créé un fonds de réserve visant à lisser les besoins de financement des régimes de retraite et a remis en question le principe de l'universalité de certaines prestations jugées trop coûteuses et désormais mises sous conditions de ressources (prestations dites « spécialisées »).

Le Brésil n'est pas en reste. Outre l'aspect vieillissement démographique, qui a déjà donné lieu à des mesures restrictives (relèvement de l'âge légal et durcissement des conditions d'accès), le pays n'a plus les moyens de poursuivre « le boom social » de la période Lula. Depuis 2010, il enregistre en effet des résultats économiques beaucoup moins favorables. La désindustrialisation à l'œuvre affecte lourdement la dynamique et la qualité de l'emploi (montée du chômage et de la précarité des emplois) et, pour couronner le tout, le pays est en proie à une crise de corruption qui a conduit à la destitution de la Présidente Dilma Rousseff. Les pertes fiscales estimées auraient représenté 13,4 % du PIB en 2011, contre 2,3 % en Chine. Le gouvernement va devoir tailler dans les prestations de survivants, les prestations d'invalidité et les prestations familiales. Les trois réunies sont comparativement bien plus élevées que chez les voisins américains : 5,8 % du PIB au Brésil, contre seulement 0,7 % au

¹¹ Le taux de dépendance est le rapport du nombre de personnes de plus de 65 ans sur le nombre de personnes de 15 à 64 ans.

Mexique et 2,3 % aux États-Unis [AISS, 2012]. On voit mal comment, dans un tel contexte, le Brésil serait en mesure d'améliorer son acquis social, sauf à recourir à un financement extérieur important et non souhaitable.

Quant à l'Inde et à l'Afrique du Sud, qui à la différence de leurs homologues précédents sont des pays jeunes et donc peu concernés pour le vieillissement démographique, elles ont encore un long chemin à parcourir en matière d'extension de la couverture sociale dans l'économie informelle. Dans le cas de l'Inde, la marge de manœuvre financière est pour le moins étroite, compte tenu de l'importance du déficit public (de l'ordre de 5 % en 2012), ce qui lui a valu une appréciation négative de la part de l'Agence Standard & Poor's cette année-là. Aller plus loin dans l'extension sociale voudrait dire davantage de sollicitations auprès des donateurs internationaux, dont la générosité est mise à mal par les politiques d'austérité, et auprès des organisations internationales (Banque mondiale, Fonds monétaire international, Banques régionales de développement). S'agissant de l'Afrique du Sud, elle peut certes compter sur les recettes publiques liées aux retombées positives des grands travaux, mais elle ne pourra sans doute pas échapper au relèvement de ses prélèvements fiscaux et sociaux.

3.2. Une approche insuffisamment inclusive

L'approche par les socles sociaux minimaux et par les prestations non contributives ou semi-contributives, qui tend à s'imposer dans les BRICS, ne saurait suffire. D'abord, parce qu'une telle approche ne remplace pas une politique de l'emploi ni une politique d'investissement dans les infrastructures et dans la qualité de la formation [Merrien, 2013]. Ensuite, parce qu'elle doit miser de plus en plus sur des mesures proactives et préventives qui sont la plupart du temps encore embryonnaires et en marge des programmes de prestations [AISS, 2013]. S'agissant des mesures préventives, on retiendra l'exemple original de l'Afrique subsaharienne qui s'est attelée, avec un certain succès, à la délicate et pressante question du Sida, en utilisant le vecteur des entreprises comme complément aux efforts déployés par les États. Certains programmes s'adressent directement aux salariés au sein de l'entreprise sous forme de mesures éducatives, de dépistage volontaire du VIH et d'un traitement antirétroviral, tout en espérant agir indirectement sur les conjoints et les enfants. C'est le cas notamment de l'entreprise d'extraction de diamants *Debswana* au Botswana qui, du même coup, a enregistré une chute spectaculaire de l'absentéisme en l'espace d'un an. Même constat au Kenya, où le traitement interne du Sida appliqué par les hôtels *Serena* a permis de réduire très significativement le nombre des décès. D'autres programmes s'appuient sur les entreprises comme moyen d'identification des personnes porteuses du VIH pour le compte de l'assurance maladie. Le gouvernement sud-africain a, dans ce sens, lancé en avril 2010 une vaste opération, moyennant l'imposition de quotas de dépistage aux entreprises. Il s'est agi d'inciter 15 millions de personnes, dont 1,7 millions de travailleurs, à se soumettre au test de dépistage à l'horizon de juin 2011. Ce type de programmes est triplement gagnant : pour les bénéficiaires, en termes de mieux-être ; pour les employeurs, sous forme de gains de productivité et de moindre coût de rotation du personnel ; pour l'assurance maladie, via la réduction des dépenses afférentes.

S'agissant du retour à l'emploi, il constitue également un déterminant clé de la démarche proactive et inclusive. Rien n'est en effet plus durablement efficace pour lutter contre l'exclusion que l'occupation d'un emploi de qualité. C'est le meilleur moyen pour autonomiser et responsabiliser les individus, éviter le risque d'enfermement dans l'assistanat et mieux maîtriser les budgets sociaux. Même si des efforts ont été déployés dans ce sens dans les BRICS – et dans d'autres pays en développement (en Asie surtout) – pour dynamiser l'emploi et inciter au retour à l'emploi (y compris dans les cas de handicaps partiels), ils restent encore insuffisants [ISSA, 2013b]. Quelques exemples méritent toutefois attention. On

a déjà évoqué le caractère innovant et inclusif du programme brésilien *Bolsa Família* à cet égard. Son ciblage sur le développement des capacités individuelles (scolarisation des enfants, obligation de suivre un programme de surveillance alimentaire, vaccinations, examens pré et post-nataux des mères) a permis de concilier le principe d'égalité des chances et l'objectif de performance économique à long terme. Loin de conduire à l'assistanat, ce dispositif a encouragé le retour à l'emploi. Les études d'impact ont en effet 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 » [Centre d'Analyse Stratégique, 2012, p. 9]. Pas étonnant qu'il ait servi de référence dans les expériences pilotes et les nouveaux programmes de transferts monétaires, en Amérique latine, en Afrique (Ghana, Mozambique, Kenya notamment) et en Asie-Pacifique.

Autre type d'illustration : le couplage transferts monétaires/grands travaux, réalisé en Inde et en Afrique du Sud. Le programme *Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Act*, engagé en 2006 en Inde, a garanti cent heures de travail par an à ceux qui le souhaitent et, à défaut, une allocation chômage. Il a bénéficié à plus de 100 millions de ménages et a fait travailler, en 2008-2009, quelques 45 millions d'Indiens (principalement des femmes). Le lancement, en 2003, du programme Sud-africain de grands travaux *Expanded Public Works Programme* répond au même souci de lutter contre le chômage massif (taux de chômage de 25 %) et d'éviter le piège de l'assistanat. Selon l'Ambassade de France, ce programme a connu un réel succès puisqu'il a permis, dans un premier temps, de créer plus de 1,6 millions d'emplois à durée indéterminée et, dans une seconde phase (de 2009 à 2012) plus ciblée sur la productivité et l'allongement de la durée des contrats, de créer un million d'emplois supplémentaires.

Conclusion

L'extension de la protection sociale a fait consensus au cœur des stratégies de développement au cours des quinze dernières années et a permis des résultats incontestablement positifs, notamment dans les BRICS. Mais de nombreux obstacles subsistent et des risques de dérive se profilent. Si rien n'est fait à l'échelle de la planète pour réduire le dumping fiscal et social ni pour inverser la tendance aux politiques d'austérité, la conception néolibérale instrumentaliste et minimaliste de la protection sociale au service du marché risque de l'emporter définitivement sur la conception des « droits de l'homme et du citoyen » au service de l'égalité des chances pour tous. Faisant suite aux OMD, les Objectifs du Développement Durable (ODD) des Nations Unies – institués pour la période 2015-2030 – pourraient alors être compromis et le combat contre la pauvreté (au-delà de l'extrême pauvreté) et les inégalités perdu d'avance. De quoi rejoindre le propos lucide de François Polet dans *Alternatives Sud*, selon lequel « La protection sociale a retrouvé une place de choix dans les politiques de développement, légitimée notamment par une nouvelle génération de programmes non contributifs destinés aux majorités exclues de l'emploi formel. Porté par des acteurs aux profils idéologiques variés, cet agenda vertueux comporte cependant bien des dérives potentielles. À commencer par celui d'une protection sociale instrumentale, chevillée aux réformes de marché » [Polet, 2013, p. 1].

Au-delà de l'extension de la protection sociale par les socles et les systèmes non contributifs, le redéploiement vers des régimes contributifs – visant, rappelons-le, à améliorer le niveau des prestations parallèlement à l'enrichissement global du pays – apparaît indispensable. Le contexte mondial de concurrence devenue tyrannique et de compétition effrénée a pour conséquence de renforcer la primauté des valeurs économiques (initiative, efficacité, productivité, rentabilité, etc.) au détriment des valeurs sociales sur lesquelles est fondé le développement humain. Le moment n'est-il pas venu de débattre, dans les grandes

rencontres internationales et régionales ainsi qu'à l'échelle des nations, de l'inversion de *l'ordre des choix stratégiques fondamentaux* ? Au nom du développement humain, le social et l'environnement devraient être en première ligne, avec des objectifs du type « réduction de l'indicateur de pauvreté humaine (IPH-1 et IPH-2) » du PNUD, réduction de l'indice de Gini, au titre des inégalités de revenu, enfin réduction des émissions de CO2. L'économie (croissance du PIB et/ou du PIB par habitant) ne devrait-elle pas passer au second plan ou, à tout le moins, être considérée au même niveau ? L'OIT ne devrait-elle pas prendre l'initiative d'un projet de « Pacte international de développement humain », projet dans lequel les droits de l'Homme seraient la cible et dans lequel la protection sociale serait pleinement légitimée ? À défaut, l'OIT ne devrait-elle pas continuer de faire ratifier par les pays en développement non encore signataires et imposer à tous les États signataires une « obligation de résultats » sur le respect d'un niveau minimum de jouissance de chaque droit figurant dans la Convention ? [AISS, 2007].

Bibliographie

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SECURITE SOCIALE (2007), « La sécurité sociale pour tous », *Revue internationale de sécurité sociale*, numéro spécial, 60(2-3).

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SECURITE SOCIALE (2012), « Extension de la couverture de sécurité sociale au sein du groupe BRICS : une étude comparative de l'extension de la couverture au Brésil, en Fédération de Russie, en Inde, en Chine et en Afrique du Sud », Genève, 18 p.

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SECURITE SOCIALE (2013), « Le groupe BRICS – la sécurité sociale dynamique en action », *Perspectives en politique sociale*, n° 30, août, 4 p.

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SECURITE SOCIALE (2014), *Afrique : approches stratégiques pour renforcer la sécurité sociale*, Développements et tendances, vi-34 p.

BANQUE MONDIALE (1990, 2001, 2006), *Rapport sur le développement dans le monde*.

BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL & ORGANISATION DE COOPERATION ET DE DEVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (2011a), *Vers des socles nationaux de protection sociale*, Note de politique générale pour la Réunion des ministres du Travail et de l'Emploi du G20, Paris, 26-27 septembre, 14 p.

BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL & ORGANISATION DE COOPERATION ET DE DEVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (2011b), *Promouvoir la cohérence des politiques favorisant le travail décent et un plein emploi productif*, Note de politique générale pour la Réunion des ministres du Travail et de l'Emploi du G20, Paris, 26-27 septembre, 10 p.

BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL & ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (2009), *Initiative des Nations Unies pour un Socle de protection sociale*, Manuel et cadre stratégique pour les opérations conjointes des Nations Unies au niveau national, novembre, Genève, ix- 48 p.

CENTRE D'ANALYSE STRATEGIQUE (2012), « La protection sociale dans les BRICS », *La note d'analyse*, n° 300, novembre, 11 p.

- CICHON M. & HAGEMEJER K. (2007), “Changing the Development Policy Paradigm: Investing in a Social Security Floor for All”, *International Social Security Review*, 60(2-3), pp. 169-196.
- GERACI M. (2011), « Le lien entre pension et revenus d'activité : une comparaison entre les principaux pays de l'OCDE », *Économie et Statistique*, n°441-442, octobre.
- HUJO K. (2014) (eds), *Reforming Pensions in Developing and Transition Countries*, United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD), Palgrave MacMillan, “Social Policy in a Development Context”, xxi-346 p.
- INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (2014), *World Social Protection Report 2014-15: Building economic recovery, inclusive development and social justice*, xxiv-337 p.
- INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION (2013a), *Social security coverage extension in the BRICS: A comparative study on the extension of coverage in Brazil, the Russian Federation, India, China and South Africa*, Geneva, 170 p.
- INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION (2013b), *Dynamic Social Security: A global commitment to excellence*, Global Report 2013, Developments & Trends, Geneva, 36 p.
- MERRIEN F.-X. (2013), « La protection sociale comme politique de développement : un nouveau programme d'action international », *Revue internationale de politique de développement*, n° 4.2, pp. 68-88.
- ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL (2011), *Socle de protection sociale pour une mondialisation juste et inclusive*, Rapport du groupe consultatif présidé par Michelle Bachelet, mis en place par le Bureau International du Travail avec la collaboration de l'OMS, Genève, xxxiv-129 p.
- ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL (2012), *La stratégie de l'Organisation internationale du Travail. La sécurité sociale pour tous : mettre en place des socles de protection sociale et des systèmes complets de sécurité sociale*, Genève, BIT, vii-89 p.
- ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL (2014), *Rapport sur la protection sociale dans le monde 2014/15 : vers la reprise économique, le développement inclusif et la justice sociale*, Résumé exécutif, Genève, 8 p.
- ORGANISATION DES NATIONS UNIES (2015), *Objectifs du Millénaire pour le développement : Rapport 2015*, New York, juillet, 72 p.
- POLET F. (2013), « Étendre la protection sociale au Sud : défis et dérives d'un nouvel élan », in F. Polet, *Protection sociale au Sud : les défis d'un nouvel élan*, Alternatives Sud, vol. XXI, n°1, CETRI-Syllepse.
- PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT (2010 à 2016), *Rapports sur le développement humain*.