

Le rôle des grandes organisations internationales dans l'adoption d'une sécurité sociale minimale et proactive dans les BRICS

Julien REYSZ, Docteur en sciences économiques, CREG – Université Grenoble-Alpes

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, y voient en effet – contrairement à ce que pensent désormais la plupart des pays développés les plus libéraux – un levier de réduction des inégalités et de pérennisation de leur croissance. Au-delà de priorités nationales différentes et de spécificités institutionnelles et organisationnelles propres à chaque pays, les BRICS réussissent à offrir une couverture sociale minimale à leurs citoyens. En l'espace d'une décennie, ils ont en effet réalisé le tour de force d'instaurer des socles de protection sociale pour la très grande majorité de leurs populations. Malgré l'ampleur du travail informel qui sévit dans ces pays, 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.

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) 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. Nous analysons le rôle fondamental joué par les GOI dans ce processus aboutissant à fonder les systèmes sociaux des BRICS sur une logique double, basée sur des principes opposés. Notre propos vise à indiquer les conséquences de la diffusion des normes sociales plébiscitées par les GOI sur les systèmes sociaux des BRICS. Pour ce faire, nous exposons le fait que la mise en place de « socles » de sécurité sociale dans les BRICS fait écho à l'idée d'une couverture sociale minimale pour tous que plébiscitent les GOI (I). Puis nous montrons que, parallèlement à cette sécurité sociale de base, l'institution d'une protection sociale active et dynamique préconisée par ces GOI exerce une influence sur la structuration des systèmes sociaux des BRICS (II).

I. Plaidoyer des GOI pour l'instauration d'une couverture sociale minimale pour tous et mise en œuvre de socles de protection sociale dans les BRICS

Les GOI ont contribué à la diffusion de l'idée d'une sécurité sociale de base pour chaque être humain. Parmi ces GOI, trois acteurs ont plus spécifiquement joué un rôle de premier plan dans la définition et la promotion d'une couverture sociale minimale : l'Organisation Internationale du Travail (OIT), l'Association Internationale de Sécurité Sociale (AISS) et l'Organisation des Nations Unies (ONU). Cette idée s'est traduite dans les BRICS par la mise en place de socles de protection sociale.

I.1. La stratégie de l'OIT pour une « sécurité sociale pour tous » et sa recommandation en faveur d'un « socle 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 »¹ 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 Etats 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 Etats 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

¹ 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 de revenu qui ensemble garantissent un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale ».

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

- * 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

I.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.

I.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 transparait 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).

I.4. L'instauration de « socles » de sécurité 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.

Au **Brésil**, la Constitution 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. 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 Familia*, 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.

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 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.

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 à celui des mutations de la structure de la famille indienne. 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. De son côté, le plan national pour l'emploi rural (*National Rural Employment Guarantee Scheme*) cible avant tout les travailleurs du secteur informel. L'Inde combine logique publique et privée : des prestataires privés assurent la couverture sociale des 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.

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'assurance maladie couvrait 24 % de la population en 2005 (318 millions d'individus), elle en couvre 94 % cinq

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

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 TIC 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.

En **Afrique du Sud**, tout comme au Brésil, le droit à la sécurité sociale est reconnu dans la Constitution. 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. Comparativement à la Chine, 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'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 définis 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.

II. L'idée d'une protection sociale active et dynamique promue par les GOI et ses conséquences sur la structuration des systèmes sociaux des BRICS

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 plus d'une vingtaine d'années. 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'OIT (Organisation Internationale du Travail) et l'AISS (Association Internationale de Sécurité Sociale), qui promeuvent l'idée d'une sécurité sociale « proactive », 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 ». Or, les orientations de ces GOI ont un impact évident sur la façon dont les BRICS structurent leurs systèmes nationaux de protection sociale.

II.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 fortement, depuis cette période (OCDE, 1987, 1988, 1989), 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...). L'idée est de développer une « citoyenneté active », autrement dit un modèle de société où « les « citoyens » doivent devenir de véritables « partenaires » des pouvoirs publics dans la conception, l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques » (Tremblay, Assogba & Boucher, 2002, p. 8). Chaque individu doit en effet 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).

Cette norme de référence véhiculée par l'OCDE implique la redéfinition des attributions et objectifs de la politique sociale dans son ensemble. Si celle-ci doit s'adapter aux nouvelles contraintes économiques, elle doit aussi répondre aux exigences sociodémographiques actuelles, tels que des cours de vie rendus de plus en plus imprévisibles (ruptures familiales, décompositions et restructuration de la famille, fin du modèle de cycle de vie active ternaire, instabilité dans l'emploi, précarité et pauvreté/exclusion croissantes...). Pour être efficace, la politique sociale ne doit plus seulement protéger la population contre les risques sociaux, elle doit dorénavant s'attaquer de front aux causes génératrices de ces risques en engageant des actions susceptibles de créer les conditions économiques et sociales propices à la réalisation de l'individu (Martin & Pearson, 2005). La nouvelle approche défendue est donc celle d'une politique sociale active, c'est-à-dire d'une politique sociale qui met l'accent sur l'indépendance financière et matérielle des individus en offrant les opportunités et les moyens nécessaires pour qu'ils y parviennent. Les pouvoirs publics, en concertation avec les acteurs concernés, ont alors pour mission de mettre en œuvre un panel de mesures actives destinées en priorité à favoriser l'égalité des chances tout au long du cycle de vie, dès l'enfance jusqu'aux grands âges (OCDE, 2005).

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 désormais 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.

Dans la perspective libérale – qui sous-tend globalement les analyses de l'OCDE – l'exercice d'un emploi est considéré comme le principal facteur contribuant à l'autonomie des personnes. La participation effective au marché du travail, et non plus le recours systématique aux allocations, doit donc constituer le moyen par excellence permettant aux individus de se procurer les revenus nécessaires à la satisfaction de leurs besoins (et ceux de leur famille) ; à cet effet, les politiques d'activation peuvent jouer un rôle important dans le passage à l'emploi des bénéficiaires de prestations d'aide sociale ou du système d'assurance chômage (OCDE, 2003, p. 15). La politique sociale active signifie, dans cette optique, la volonté de coordonner les mesures sociales et les mesures en faveur de l'emploi (OCDE, 1998, 2001), une telle coordination étant perçue comme la condition *sine qua non* « pour accroître les embauches, réduire la dépendance à l'égard des prestations et éviter autant que faire se peut la pauvreté » (OCDE, 1998, p. 34).

À une politique sociale gagée sur le besoin se substituent ainsi des politiques concentrées sur l'assistance publique, le chômage et l'incapacité dorénavant 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).

II.2. La reprise de la vision de l'OCDE par l'OIT, l'AISS et la Banque mondiale

La société active n'est pas une idée exclusive à l'OCDE. Bien que celle-ci ait été initialement développée au sein de cette institution, elle s'est propagée à d'autres organisations internationales. L'OIT et l'AISS, par exemple, ont peu à peu intégré les analyses menées par l'OCDE et véhiculé le concept de « sécurité active ». La Banque mondiale, de son côté, insiste sur l'idée de « gestion du risque social ».

Le concept de « sécurité active » véhiculé par l'OIT et l'AISS

Bien que l'idée de sécurité active soit appréhendée de manières diverses et prend des dénominations différentes pour l'OIT et pour l'AISS, il s'agit, pour ces deux institutions, d'affirmer que la protection sociale ne peut plus se contenter uniquement de dispositifs réactifs de nature curative. L'OIT centre ainsi sa réflexion sur la sécurité sociale dite « proactive », c'est-à-dire l'adoption de politiques de sécurité sociale visant à soutenir le marché du travail, notamment par la mise en œuvre de méthodes de gestion reposant sur des vérifications postérieures articulées à un examen continu et constant des raisons pour lesquelles les objectifs initialement fixés n'ont pas été atteints. L'AISS, pour sa part, recourt plus volontiers à la notion de « sécurité sociale dynamique », 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 intégrées, proactives et tournées vers l'avenir. 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.

L'idée de « gestion du risque social » mise en avant par la Banque mondiale

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, 2001).

II.3. La transposition de la conception d'une sécurité sociale active et dynamique dans les BRICS

Afin qu'ils puissent répondre de manière efficace aux problèmes qui se posent à eux, les systèmes sociaux doivent accorder plus d'attention aux mesures préventives et proactives (AISS, 2013). Complémentaires des mesures protectrices de la sécurité sociale, ces approches 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*) et la durabilité (*sustainability*) (ISSA, 2013b, p. 20). Si la prévention de la santé, de la pauvreté et des risques professionnels sont au cœur des mesures préventives et proactives, le retour à l'emploi en constitue également un objectif, celui-ci étant perçu comme un moyen d'autonomiser et de responsabiliser les individus et de leur permettre ainsi de sortir du système d'aides sociales. Ces approches préventives mettent en effet l'accent sur l'autonomie et la responsabilité en vue de réduire le recours aux prestations de la part des bénéficiaires de programmes de la sécurité sociale (ISSA, 2013b, p. 21).

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). 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'examen 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-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). 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). Dès lors, 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 cette catégorie de pays. Il existe en effet une contradiction inhérente au couplage socles/activation qui joue sur la façon dont se structurent les systèmes sociaux des BRICS et qui peut potentiellement freiner leur développement, voire remettre en cause les progrès sociaux réalisés.

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.

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.

Bibliographie

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SECURITE SOCIALE (2007), « La sécurité sociale pour tous », *Revue internationale de sécurité sociale*, numéro spécial, 60(2-3), <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/issf.2007.60.issue-2-3/issuetoc>.

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SECURITE SOCIALE (2012a), « La sécurité sociale pour tous : les pays du groupe BRICS », 7 p.

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SECURITE SOCIALE (2012b), « 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.

BARBIER Jean-Claude (2001), “Welfare to Work Policies in Europe: The Current Challenges of Activation Policies”, *Document de travail*, n° 11, novembre, Centre d'Études de l'Emploi, 24 p.

BUCHELE Libbie & SCHERER Peter (1998), « Pour une politique sociale plus active », *L'observateur de l'OCDE*, n° 212, juin-juillet, pp. 34-36.

BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL & ORGANISATION DE COOPERATION ET DE DEVELOPPEMENT ECONOMIQUES (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 ECONOMIQUES (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 (2012a), « La protection sociale dans les BRICS », *La note d'analyse*, n° 300, novembre, 11 p.

CENTRE D'ANALYSE STRATEGIQUE (2012b), « Droit du travail et protection des travailleurs dans les pays émergents », *La note d'analyse*, n° 301, novembre, 11 p.

DEACON Bob (2001), « La protection sociale dans les débats internationaux », in Palier B. & Viossat L.-Ch. (dir.), *Politiques sociales et mondialisation*, éd. Futuribles, Paris, pp. 69-78.

DUFOUR Pascale, NOËL Alain & BOISMENU Gérard (2001), « La pratique de la contrepartie pour les personnes exclues du marché du travail : ici et ailleurs », *ISUMA*, vol. 2, n° 2, été, pp. 85-93.

ETZIONI Amitai (1968), *The Active Society: A Theory of Societal and Political Processes*, The Free Press, New York, xxvi-699 p.

HOLZMANN Robert (2001), « La gestion du risque social : un cadre théorique pour la protection sociale », in Palier B. & Viossat L.-Ch. (dir.), *Politiques sociales et mondialisation*, éd. Futuribles, Paris, pp. 25-45.

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.

JOHNSON Donald D. (2005), « Stratégie pour une politique sociale active », *L'observateur de l'OCDE*, n° 248, mars.

MARTIN John & PEARSON Mark (2005), « Le temps du changement. Pour une politique sociale active », *L'observateur de l'OCDE*, n° 248, mars.

MERRIEN François-Xavier (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.

MERRIEN François-Xavier (2014), « Réformer et étendre les régimes de protection sociale des pays émergents d'Amérique latine : entre héritage institutionnel et réception d'idées », *Revue française des affaires sociales*, n° 3, pp. 14-29.

ORGANISATION DE COOPERATION ET DE DEVELOPPEMENT ECONOMIQUES (1987, 1988, 1989), *Perspectives de l'emploi*.

ORGANISATION DE COOPERATION ET DE DEVELOPPEMENT ECONOMIQUES (1996, 2003), *Perspectives de l'emploi*.

ORGANISATION DE COOPERATION ET DE DEVELOPPEMENT ECONOMIQUES (1998), « Perspectives de l'emploi. Vers une politique sociale axée sur l'emploi », *L'observateur de l'OCDE*, n° 213, août-septembre, pp. 34-36.

ORGANISATION DE COOPERATION ET DE DEVELOPPEMENT ECONOMIQUES (2000), *Perspectives de l'emploi*, Chapitre 4 : « Conditions d'attribution des indemnités de chômage », pp. 137-164.

ORGANISATION DE COOPERATION ET DE DEVELOPPEMENT ECONOMIQUES (2005), *Accroître les chances de chacun : pour une politique sociale active au bénéfice de tous*, Éditions de l'OCDE, 224 p.

ORGANISATION DE COOPERATION ET DE DEVELOPPEMENT ECONOMIQUES (2010), *Perspectives de l'emploi de l'OCDE 2010. Sortir de la crise de l'emploi*, Chapitre 2 : « La crise mondiale dans les économies émergentes : impact sur l'emploi et réaction des pouvoirs publics », pp. 113-184.

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 BIT avec la collaboration de l'OMS, Bureau International du Travail, 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.

PIETERS Danny & SCHOUKENS Paul (2012), "Social Security in the BRICS Countries", *IBM Center for The Business of Government*, International Series, Washington, 31 p.

QUINTINI Glenda & SWAIM Paul (2003), « Mettre au travail les inactifs », *L'observateur de l'OCDE*, n° 239, septembre.

TREMBLAY Daniel, ASSOGBA Yao & BOUCHER Jacques L. (2002), « Une citoyenneté instrumentalisée ? Les enjeux de l'activation des politiques et des dépenses sociales », *Communication présentée dans le cadre de la Conférence de l'Association Internationale des Écoles de Travail Social*, Montpellier, 15 juillet, 13 p.

VAN VOORHIS Rebecca A. & GILBERT Neil (2001), "Introduction", in Gilbert N. & Van Voorhis R. A. (eds), *Activating the Unemployed: A Comparative Appraisal of Work-Oriented Policies*, Transaction Publishers, London, pp. vii-xiii.