



**EHESP**



---

**Master 2 Pilotage des politiques et actions de santé publique**

Promotion : **2011-2012**

Date du Jury : **juillet 2012**

---

**Le bien-fondé de la mise en œuvre  
d'un socle de protection sociale**

---

**Victoire CLEREN**

---

**Tout ce que tu  
feras sera  
dérisoire, mais  
il est essentiel  
que tu le fasses**

**Gandhi**

---

---

# Remerciements

---

Je tiens à remercier Madame Agnès PLASSART, ma maitre de stage pour son soutien et sa confiance au cours de ce stage et pour sa précieuse aide lors de la rédaction de mon mémoire.

Je souhaite également remercier l'équipe du GIP, le Président Jean-Marie SPAETH, François DELALANDE, Emmanuelle CATHELINÉAU, Xavier CHAMBARD, Séverine BROGNIARD et Christelle COMPAIN pour leur accueil, leurs conseils et leur soutien.

Merci à Christian JACQUIER pour ses précieux documents et son expertise sur le socle de protection sociale.

Je remercie tout particulièrement Jean-Marie ANDRE, mon directeur de mémoire pour son aide et ses conseils ainsi que Blanche LE BIHAN pour sa disponibilité.

Cette riche expérience m'a permis d'obtenir mon premier emploi. Je pourrais ainsi continuer dans cette dynamique et ce secteur qui me passionne.

---

# Sommaire

---

Introduction .....	1
Méthodologie du mémoire .....	4
I. La portée et les enjeux du socle de protection sociale .....	5
A. Nécessité de mettre en place un socle de protection sociale .....	5
1. Volonté de réduire la pauvreté .....	5
2. La protection sociale est nécessaire au développement du pays .....	9
3. La protection sociale est une réponse à la crise économique .....	14
B. Le concept de socle de protection sociale .....	18
1. Un consensus international se dessine .....	18
2. Le concept du socle de protection sociale .....	20
C. La stratégie d'extension de la protection sociale .....	24
1. Les objectifs de la stratégie d'extension de la protection sociale .....	24
2. Le financement du socle de protection sociale .....	26
3. La mise en œuvre du socle de protection sociale .....	28
4. Les enjeux de la pérennisation des socles de protection sociale .....	29
5. Les facteurs clés de réussite de la mise en œuvre d'un socle national de protection sociale .....	30
II Les défis de la mise en œuvre d'un socle de protection sociale .....	33
A. A quel moment peut-on dire qu'il existe un socle de protection sociale ? .....	33
1. Les textes officiels .....	33
2. On peut parler de socle de protection sociale dès lors .....	35
3. Les obstacles à la mise en œuvre des socles de protection sociale .....	37
B. Evaluer la progression des socles de protection sociale .....	39
1. Panorama de la couverture de protection sociale dans le monde .....	39
2. Les différentes expériences de mises en place de socles de protection sociale ...	41
3. Quels indicateurs utiliser pour comparer les systèmes de protection sociale ? .....	46
C. Le bienfondé et les critiques du socle de protection sociale : débats et perspectives .....	51
1. Eléments positifs de l'initiative du socle de protection sociale .....	51
2. Les critiques et les perspectives de l'idée d'un socle de protection sociale .....	54
Conclusion .....	59
Bibliographie .....	I
Liste des annexes .....	III

---

## Liste des sigles utilisés

---

GIP SPSI: groupement d'intérêt public santé protection sociale international  
ONU : organisation des nations unies  
OIT : organisation internationale du travail  
OMS : organisation mondiale de la santé  
PNUD : programme des nations unies pour le développement  
CIT : conférence internationale du travail  
PPA : parité de pouvoir d'achat  
FMI : fond monétaire international  
PIB : produit intérieur brut  
GESS: global extension social security  
SPF: social protection floor  
ASPIRE: atlas of social protection indicators of resilience and equity  
IDH : indice de développement humain  
BIT : bureau international du travail  
AFD : agence française de développement  
FAO: food and agriculture organization  
OMD : objectif du millénaire pour le développement  
OCDE : organisation de coopération et de développement économique  
UNICEF: fond des nations unies pour l'enfance  
UNDESA: united Nations department of economic and social affairs  
UNESCO : organisation des nations unies pour l'éducation, la science et la culture  
PAM : programme alimentaire mondial  
FNUAP : fond des nations unies pour la population  
ONG : organisation non gouvernemental  
AISS : association international de la sécurité sociale  
P4H: providing for health  
IHP: international health patership

## Introduction

*« Pendant des années, l'aggravation de la pauvreté était censée concerner exclusivement le monde en développement. Depuis que la crise mondiale a éclaté, les choses sont bien différentes. Selon le Rapport sur le travail dans le monde 2012, de l'Organisation Internationale du Travail, les niveaux de pauvreté ont diminué dans la majorité des pays en développement ces dernières années, mais pas autant dans les pays développés. »<sup>1</sup>*

La récente crise de 2008 a généré des conséquences considérables autant en termes économiques, financiers, sociaux et humains. Désormais aux Etats-Unis 45 millions de personnes reçoivent des bons alimentaires, des « food stamps », c'est une sorte de revenu minimum affecté pour la nourriture. En Grande-Bretagne et en Espagne, le chômage a doublé en très peu de temps. En 2009, 210 millions de personnes étaient au chômage dans le monde. Dans ces pays la misère n'est pas aussi forte que dans les pays de l'Afrique sub-saharienne où la pauvreté est endémique et a empiré avec la crise. Même s'il y a peu de rapport avec un trader de Lehmann Brother et un paysan du Nigeria, leur sort est pourtant lié : c'est le fameux « effet papillon ». Utilisé par les climatologues pour illustrer le fait qu'une légère perturbation peut avoir des répercussions catastrophiques dans un autre hémisphère. Cette métaphore explique l'effet de souffle qu'a provoqué la crise internationale depuis 2008 dans nos économies mondialisées et interdépendantes.

Cette dernière crise n'a pas été aussi forte que celle de 1929 en raison des institutions internationales construites après la guerre qui ont permis de répondre de manière rapide et massive ; de la volonté et la capacité des Etats et inter-gouvernements à enrayer les faillites des banques qui aurait pu entraîner un « effet domino » (conséquences qui auraient pu être plus catastrophiques que ce que nous avons vécu) et principalement en raison de l'existence de mécanismes de protection sociale.

En effet, la protection sociale apparaît ici comme une solution à la crise économique puisqu'elle permet de soutenir la demande globale, allouer des prestations de chômage, assurer une couverture sociale, couvrir les employés contre accidents et maladies professionnelles, assurer un minimum de revenu aux personnes retraités, etc. Dans la typologie classique des « Etats-providence », la protection sociale se distingue en deux catégories : les systèmes dits bismarckiens et beveridgiens. La première typologie de système, initiée en Allemagne à la fin du XIXe siècle, insiste sur les assurances sociales obligatoires en lien avec le statut du travailleur. Quant aux systèmes dits beveridgiens, instaurés au Royaume-Uni en 1940, répondent au principe de l'universalité puisqu'ils ouvrent un droit aux prestations sociales et aux biens et services de santé ; ces systèmes sont financés par l'impôt. Dans *Les trois Mondes de l'Etat Providence*, ESPING-ANDERSEN en 2008 revient sur cette typologie. Il distingue ainsi le « système libéral » des pays anglo-saxon (Etats-Unis, Australie), le « régime conservateur corporatiste » ou « continental » où l'Etat intervient pour réguler le marché (c'est le cas en Allemagne, Belgique, France), et le « régime social-démocrate » où l'Etat est très présent et la redistribution est assurée par des prélèvements progressifs et un accès universel (Suède, Danemark). La classification s'est articulée sous l'angle des politiques de protection sociale ainsi que la manière dont les systèmes influencent l'emploi et la structure sociale.

---

<sup>1</sup> Article de l'OIT, 14 mai 2012: « Pourquoi la pauvreté recule-t-elle davantage dans les pays en développement que dans les pays développés ? »

« *La protection sociale est l'une des plus belles conquêtes du XXe siècle* » affirme Michelle BACHELET, ancienne Présidente du Chili, Présidente du groupe consultatif mondial sur le socle de protection sociale. Bien que les français soient mécontents de leur système et râlent contre le « coût de la sécu », aucun ne souhaiterait y renoncer ni modifier le système. Certes, elle ne s'est pas construite en dix ans, c'est un processus de longue haleine, mais tous les pays ne bénéficient pas encore d'un système complet de protection sociale. Aujourd'hui l'Organisation Internationale du Travail estime que 80% de la population mondiale n'est pas couverte par un système de protection sociale. Par ailleurs, il est reconnu qu'à mesure que le produit intérieur brut par habitant augmente, la couverture sociale tend à croître. Or, lorsqu'on sait que 20% des plus riches de la planète disposent de 80% des ressources mondiales alors que les 20% les plus pauvres vivent avec 1% des richesses, cela nous amène à nous interroger sur le fonctionnement de nos sociétés et leurs avenir. Désirons-nous une société inégalitaire, peu redistributive, repliée sur soi, où la femme n'est pas encore reconnue, une société où la productivité est le maître mot ? Les faits ont montré que ce genre de société arrivait à saturation, au vu des crises mondiales à répétition. A cet égard, un changement de paradigme s'est amorcé. Dans ce cadre, Bruno PALIER s'est interrogé sur les défis du XXIème siècle que doit alors affronter l'Etat-providence<sup>2</sup>. Il retient les grands facteurs d'évolution : l'entrée des femmes sur le marché du travail<sup>3</sup>, la baisse de la fécondité, l'accroissement de l'espérance de vie, le vieillissement de nos sociétés. Ces changements affectent largement les systèmes de protection sociale. De même, l'ouverture des économies et l'arrivée de nouveaux pays sur la scène internationale ont déstabilisé les économies industrielles traditionnelles et remis en cause les relations entre les politiques économiques et les politiques sociales.

La communauté internationale a pris conscience de l'ampleur du phénomène et souhaite apporter des solutions. C'est dans cette perspective que la protection sociale a été mise à l'agenda politique du G20 depuis le Sommet de Pittsburgh en 2009. Ensuite, à Washington, en 2010, les Ministres du Travail et de l'Emploi ont reconnu le rôle anticyclique de la protection sociale pendant la crise. C'est à Cannes, en novembre 2011 que la protection sociale a été mise à l'ordre du jour ; les dirigeants ont pris l'engagement de soutenir la mise en place des socles de protection sociale adaptés au niveau national.

Ce faisant, en 2009, les chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies ont lancé le concept d'initiative de socle de protection sociale. Il s'agit de définir des « *seuils minimaux défis à l'échelle nationale pour garantir la sécurité du revenu durant l'enfance, la vie active et la vieillesse, ainsi qu'un accès financièrement abordable aux soins de santé.* »<sup>4</sup>. L'idée du socle est de garantir une couverture universelle en termes de minimum de revenu et d'accès aux soins, de manière progressive, en se basant sur l'existant et l'adaptant aux caractéristiques du pays. Il ne convient pas de calquer un modèle sorti des organismes internationaux, mais bien de tenir compte des spécificités et des besoins de chaque pays. Le socle « au singulier » définit le concept, les socles « au pluriel » font écho aux caractères flexible et modulable de mise en place au niveau national. La communauté internationale se charge d'apporter une méthodologie et un

---

<sup>2</sup> ESPING-ANDERSEN G. , 2008, préface PALIER B. *Trois leçons sur l'Etat-providence*, « Quel Etat-providence pour les sociétés post industrielles vieillissantes ? »

<sup>3</sup> Evolution déjà analysée par certains auteurs féministes (Jane Lewis) qui ont remis en cause les modèles d'Etat-providence d'ESPING-ANDERSON

<sup>4</sup> Rapport de la Commission pour la discussion récurrente sur la protection sociale, compte rendu provisoire, n°24, CIT 100<sup>e</sup> session, 2011, p 24

soutien financier provisoire afin que le socle national de protection sociale soit financièrement et économiquement viable et efficient.

Le socle de protection sociale doit répondre aux défis soulevés actuellement dans le monde. En effet, il doit tenir compte du vieillissement démographique, de la pauvreté persistante, des inégalités de revenu.

De nombreuses expériences déjà mises en œuvre dans certains pays ont montré l'efficacité du socle de protection sociale, comme par exemple le programme de la « *Bolsa Familia* » au Brésil ou encore « *Los Oportunidades* » au Mexique.

En la matière, il conviendra de réfléchir au bien-fondé de la mise en place d'un socle de protection sociale. Pourquoi la communauté internationale a souhaité entreprendre cette initiative ? Dans quelles mesures ? Quels sont les caractéristiques, principes, impacts, résultats ? Quels sont les défis de la mise en œuvre des socles de protection sociale ? A partir de quand peut-on envisager de parler de socle de protection sociale dans un pays ? Comment évaluer la progression des systèmes de protection sociale dans le monde ? Quels indicateurs pouvons-nous utiliser ? Quels sont les enjeux et les limites des socles de protection sociale ? Comment peut-on envisager la pérennité du socle de protection sociale ?

Dans une première partie nous nous attarderons sur la portée et les enjeux du socle de protection sociale, en insistant sur la nécessité de mettre en place un système de protection sociale dans les pays du monde. Par ailleurs, nous expliquerons en détail le concept de socle de protection sociale, avant de montrer les enjeux de la pérennité des socles de protection sociale.

Dans un second temps, nous étudierons les défis de la mise en œuvre d'un socle dans les pays. Dans ce cadre, nous nous demanderons à partir de quel moment peut-on dire qu'il existe un socle de protection sociale. Ensuite, nous montrerons qu'un défi de taille des socles réside dans l'évaluation de leur progression ; pourquoi est il utile de comparer les systèmes de protection sociale, où en est-on ? Enfin, nous aborderons le bien-fondé et les critiques du socle de protection sociale en soulevant les débats et les perspectives.

## Méthodologie du mémoire

Mon stage de fin d'étude au GIP SPSI (Groupement d'Intérêt Public Santé Protection Sociale International) m'a permis d'acquérir une culture en termes de protection sociale internationale. Ma mission est axée sur la mise en place du socle de protection sociale. C'est dans ce cadre que j'ai réalisé mon mémoire.

Dans un premier temps, j'ai parcouru la littérature « grise », à travers de nombreux rapports conçus par des organismes internationaux, tels que l'Organisation Internationale du Travail, la Banque Mondiale et établi un état de l'art du socle de protection sociale. J'en ai compris le concept, la faisabilité et les enjeux autant économiques que politiques du socle. Par ailleurs, dans le cadre du groupe de travail « Informel et protection sociale » présidé par Monsieur BURBAN, j'ai assisté à plusieurs réunions, ce qui m'a permis de rencontrer Christian JACQUIER, consultant sénior du socle de protection sociale au Bureau International du Travail, je me suis entretenue avec lui. De plus, j'ai assisté à de nombreux colloques, notamment à l'agence française de développement où des rapports ont été présentés, j'ai réalisé des comptes rendus qui m'ont été utile dans ma réflexion. Enfin, Madame Agnès PLASSART, déléguée du GIP SPSI m'a fourni des documents pertinents, experte sur ce sujet, nos entretiens m'ont été d'une forte utilité. Le fait d'avoir été intégré au sein de l'équipe du GIP SPSI et travailler en interaction avec Madame PLASSART, m'a permis d'échanger continuellement sur la thématique du socle de protection sociale.

Dans un troisième temps, j'ai pris le temps de regarder les nombreuses expériences nationales de mise en place des socles nationaux de protection sociale. En effet, ce travail a été particulièrement intéressant puisqu'il m'a permis d'appréhender la singularité des socles de protection sociale et de comprendre leurs mises en œuvre, d'en extraire les caractéristiques et les points communs.

Par ailleurs, dans le cadre de la 101<sup>e</sup> Conférence Internationale du Travail organisée par l'OIT en juin 2012, j'ai longuement travaillé sur le projet de l'élaboration de la recommandation autonome du socle de protection sociale avec Agnès PLASSART qui a participé à cette dernière CIT afin de représenter la voix de la France.

Ainsi, ces travaux et la participation aux différentes réunions m'ont aidé dans la réflexion autour de la progression des socles de protection sociale et sur la légitimité d'un socle de protection sociale. J'ai été totalement intégré à l'équipe du GIP SPSI, des responsabilités m'ont été accordées ; j'ai ainsi travaillé quotidiennement sur le socle de protection sociale et son actualité.

C'est pourquoi soutenir le concept de socle de protection me paraît novateur et prospère. La littérature en la matière n'est pas encore très fournie, elle se constitue principalement de rapports au niveau international, notamment par l'OIT et de comptes rendus de groupes de travail.

# I. La portée et les enjeux du socle de protection sociale

## A. Nécessité de mettre en place un socle de protection sociale

### 1. Volonté de réduire la pauvreté

La pauvreté est un phénomène massif et international qui n'épargne aucun pays. Les données élaborées à l'échelle mondiale par les organisations internationales et répertoriées par Martin HIRSCH<sup>5</sup> parlent d'elles-mêmes. D'après la Banque mondiale, en 2010, la pauvreté touchait 1.44 milliard de personnes vivant avec moins de 1.25\$ par jour. De même, le PNUD (Programme des Nations Unies pour le Développement), affirme que près d'un tiers de la population mondiale, soit 1.75 milliard de personnes, endurent une pauvreté multidimensionnelle avec des privations dans les domaines de la santé, des opportunités économiques, de l'éducation. Selon la FAO (Food and Agriculture Organization), 925 millions de personnes sont affamées de manière chronique. L'UNO-Habitat compte 884 millions de personnes n'ayant pas accès à l'eau potable et 2.6 milliards n'ayant pas accès aux infrastructures d'assainissement. Aussi, d'après l'UNESCO 796 millions d'adultes sont illettrés. L'UNICEF et l'OMS affirment que 9.2 millions d'enfants de moins de 5 ans meurent chaque année à cause de problèmes de santé détectables en avance, comme la pneumonie, la diarrhée et le paludisme ; 1 milliard d'enfants vivent dans la pauvreté ; 1 milliard de personnes n'ont pas accès à l'eau potable, dont 400 millions d'enfants. Enfin, selon l'OIT, près de 80% de la population mondiale n'a pas encore de couverture de sécurité sociale adéquate. Ces chiffres montrent que de nombreux efforts restent à fournir dans le cadre du développement des pays.

Ce faisant, la pauvreté connaît plusieurs définitions : les institutions internationales suivant leur portée ne considèrent pas la pauvreté de la même manière. Cependant, un cadre général a été élaboré par la communauté internationale, ce sont les Objectifs du Millénaire pour le Développement. Ces objectifs ont été construits afin de lutter efficacement contre la pauvreté.

En 2000, les Nations Unies ont adopté une démarche volontaire en matière d'aide au développement pour lutter contre la pauvreté en annonçant d'ambitieux objectifs de résultats. Lors du Sommet du Millénaire en septembre 2000, les OMD ont été fixés par les 147 chefs d'État et de gouvernement membres des Nations-Unies. Le premier objectif est de : réduire la pauvreté et la faim d'ici 2015, ce qui signifie « *diminuer de moitié la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour* »<sup>6</sup>. Les OMD ambitionnent donc de réduire la pauvreté, de promouvoir l'éducation des jeunes, d'améliorer la santé maternelle, de faire avancer l'égalité entre hommes et femmes, de réduire la mortalité infantile.

<sup>5</sup> HIRSCH Martin, 2011, « Sécu : un objectif monde Le défi universel de la protection sociale », Stock

<sup>6</sup> DAMON Julien 2010, « Les Objectifs du millénaire pour le développement au deux tiers du chemin », « Les Nations Unies et la lutte contre la pauvreté : la mise en œuvre problématique des objectifs du Millénaire pour le développement », pp 871-884

Les OMD puisent leurs sources dans l'histoire des politiques de développement et de coopération, et dans l'histoire des mesures de la pauvreté, comme le montre Julien DAMON dans son article *Les Objectifs du Millénaire pour le Développement au deux tiers du chemin*.<sup>7</sup> Ils sont issus des travaux relatifs au développement humain, initiés par le PNUD à la fin des années 1950<sup>8</sup> et ceux sur la mesure de la pauvreté monétaire élaborés par la Banque Mondiale.

Tous les ans, la Banque Mondiale expose sa stratégie dans des rapports annuels, un thème spécifique est choisi chaque année. En 1990, la Banque Mondiale rédige le *Rapport sur le développement dans le monde*, c'est dans cet ouvrage qu'est apparu pour la première fois l'indicateur de « un dollar par jour ». La Banque mondiale a cherché à établir quantitativement ce à quoi correspond la pauvreté : « *Compilant des informations sur les seuils de pauvreté dans 33 pays, ils ont estimé, au début de années 1990, qu'un tiers de la population des pays en voie de développement se trouvait vivre avec moins d'un dollar par jour (en parité de pouvoir d'achat 1985) »*.

Si l'on désire comprendre d'où viennent les OMD, il est nécessaire de faire un bref retour en arrière<sup>9</sup>. C'est d'abord à Stockholm en 1972 lors de la conférence des Nations Unies sur le développement, que les institutions internationales prennent conscience des enjeux environnementaux et du développement des pays. Lors de cette conférence les organisations internationales ont commencé à se fixer des objectifs quantifiés de lutte contre la pauvreté.

Puis, en 1992 à Rio, la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement aspire à supprimer de la pauvreté du monde. Elle encourage tous les pays à s'attaquer à ces défis en mettant en œuvre leurs propres programmes, appuyés par les organisations internationales. Ensuite, c'est à Copenhague en 1995 que l'on retrouve les débats relatifs à l'éradication de la pauvreté, lors du sommet mondial pour le développement social. Lors de ce sommet, il était question de soulever les enjeux sociaux en tenant compte des engagements internationaux et nationaux, tout en ayant à l'esprit d'atténuer la pauvreté dans le monde. Il s'agissait de faire adopter aux pays des politiques nationales de réduction de la pauvreté tout en fixant leurs propres objectifs.

Suite à ces nombreux sommets et conférences, l'ONU a proclamé, par sa résolution 48/183 du 21 décembre 1993 : 1996 « Année internationale pour l'élimination de la pauvreté ». Cela consiste en un engagement de chaque pays d'éliminer la pauvreté.

Le 8 septembre 2000, lors de la 55ème session de l'Assemblée générale des Nations Unies, les chefs d'État et de gouvernement ont adopté la Déclaration du Millénaire. Ce texte historique, « *illustre l'aspiration des peuples des Nations Unies à construire un monde meilleur et plus sûr pour le XIXème siècle, un monde plus pacifique, plus prospère et plus juste uni par les valeurs communes que sont la liberté, l'égalité, la solidarité, la tolérance, le respect de la nature et le partage de responsabilité* ». Il intègre un programme à suivre afin de réaliser cet objectif « *en renforçant la sécurité collective et en établissant un partenariat mondial pour le développement* ». Une autre ambition des OMD

---

<sup>7</sup> DAMON Julien *op.cit.*

<sup>8</sup> Programme de Nations Unies pour le Développement fait partie des programmes de l'ONU, créé en 1966

<sup>9</sup> Nous nous appuyons dans cette partie sur l'article de Julien Damon qui retrace de manière très claire la genèse des OMD.

est de « *mettre l'humanité entière à l'abri du besoin* », de « *délivrer nos semblables de la misère* », de « *créer un climat propice au développement et à l'élimination de la pauvreté* »<sup>10</sup>.

En 2000, les objectifs à réaliser d'ici 2015 sont les suivants. 191 pays membres des Nations-Unis se sont ainsi engagés<sup>11</sup>:

1. Réduire de moitié entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour et assurer le plein emploi et la possibilité, y compris pour les femmes et les jeunes de trouver un travail décent et productif, et réduire de moitié la population qui souffre de la faim.
2. D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires
3. Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaires et secondaires d'ici à 2005, si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard
4. Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans
5. Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle, rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015
6. D'ici à 2015, avoir enrayer la propagation du VIH/sida et avoir commencé à inverser la tendance actuelle, d'ici à 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida. d'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies graves et commencer à inverser la tendance actuelle
7. Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales, réduire la perte de la biodiversité et atteindre, d'ici à 2010, une diminution significative du taux de perte, réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base, améliorer sensiblement, d'ici à 2020, les conditions de vie de 100 millions d'habitants des taudis.
8. Répondre aux besoins particuliers des pays en développement sans littoral et des petits États insulaires en développement, poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire, traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, en coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement, en coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les nouvelles technologies, en particulier les technologies de l'information et de la communication, soient à la portée de tous.

En 2001, Kofi Annan, secrétaire général de l'ONU, a élaboré une « feuille de route » afin d'étudier annuellement le suivi des OMD. Ainsi, chaque année sont publiés des rapports annuels qui permettent de suivre ces objectifs, un thème différent est choisi à chaque fois.

<sup>10</sup> DAMON Julien, *op.cit.*

<sup>11</sup> <http://www.un.org/fr/millenniumgoals/poverty.shtml>

En 2005, un sommet mondial pour les OMD a été organisé afin de suivre les progrès des OMD. Les résultats apparaissent inégaux à cette date, dix ans avant la date fixée. Bien que des progrès aient été accomplis dans le domaine de l'accès à l'eau potable, de la progression de l'espérance de vie, la réduction de la mortalité infantile, de fortes disparités persistaient entre les pays. Par exemple, la Chine et l'Inde ont connus des croissances économiques soutenues, tandis que la majorité des pays d'Afrique subsaharienne enregistrait des taux de croissance faibles, d'autant plus par rapport à ces deux géants. Il était estimé que ces derniers n'atteindraient pas les objectifs d'ici 2015 sans le soutien financier de la communauté internationale. Par ailleurs, il semble difficile de créer une politique en faveur de la santé maternelle, entre autre, car cela nécessite la mise en place de systèmes nationaux structurés et organisés ; cette thématique requiert une planification rigoureuse au niveau national. Les pays ont du mal à mettre en œuvre des politiques relevant uniquement de l'échelon national puisqu'ils doivent s'organiser en conséquence c'est-à-dire mettre la priorité sur les politiques sociales et sanitaires. Toutefois, des progrès ont été réalisés en matière de vaccination des enfants et de traitement contre le VIH/SIDA<sup>12</sup>.

De même en 2008, l'ONU revient sur le concept de la « pauvreté monétaire », il convient de ne plus utiliser cet indicateur car il n'est plus représentatif aux yeux de la communauté internationale. En effet, il paraît plus intéressant de mesurer la pauvreté en termes d'accès aux services essentiels : eau, services sanitaires, soins, alimentation. Ainsi, la lutte contre la pauvreté doit faire partie intégrante de toutes les politiques et stratégies nationales ; l'ONU estime que ces thématiques sont interdépendantes, dès lors qu'on s'attaque à un sujet, il touche un autre qui est lié à ce premier. Par ailleurs, l'ONU souhaite en priorité cibler les plus pauvres dans les pays les plus pauvres.

Le 16 Avril 2011, la Banque Mondiale affirme dans un communiqué de presse<sup>13</sup> que *« deux tiers des pays en développement sont en bonne voie d'atteindre les objectifs que la communauté internationale a défini pour lutter contre l'extrême pauvreté et la faim, ou ne sont pas loin de l'être ».*

Dans le *Rapport du suivi mondial de 2011 « Améliorer les perspectives d'atteindre les OMD »*, la Banque Mondiale et le Fonds Monétaire International constatent les progrès réalisés par les pays concernant les OMD. Le tableau dressé semble contrasté mais plutôt encourageant. Il révèle que *« la moitié d'entre eux sont proches de l'être et que, moyennant de meilleures politiques et une plus forte croissance, ils sont encore en mesure de réaliser ces objectifs d'ici l'échéance de 2015 ou peu de temps après ».*

*On comprend que la pauvreté est encore très présente dans le monde. Les OMD tentent de réduire ce phénomène et d'améliorer le sort des populations. La communauté internationale a pris conscience depuis quelques décennies de la gravité de la situation et essaie de mettre en place des dispositifs pour la réduire et l'éradiquer. On voit une réelle volonté de lutter contre la pauvreté par l'intermédiaire de ces OMD.*

*Pour réaliser ces OMD, il convient alors de mettre en place une certaine protection sociale afin de couvrir la population de la pauvreté ; c'est un moyen de réaliser les OMD.*

---

<sup>12</sup> [www.un.org](http://www.un.org)

<sup>13</sup> <http://web.worldbank.org>

## 2. La protection sociale est nécessaire au développement du pays

### a. Définitions de la protection sociale

Les définitions de la protection sociale varient fortement selon la finalité que les organisations internationales lui donnent ; selon la définition utilisée, on insiste sur certains aspects ou sur certaines fonctions de la protection sociale<sup>14</sup>. Le concept de protection sociale est d'abord reconnu comme un droit par la plupart des institutions internationales, c'est une approche plutôt normative. De plus, certaines définitions vont axées la protection sociale sur ses fonctions c'est-à-dire agir sur la réduction de la pauvreté et sur la croissance économique. D'autres approches de la protection sociale soulignent le fait qu'elle aide les personnes pauvres à échapper à la pauvreté, tandis que d'autres accentuent sur ses fonctions « sociales » de promotion de l'inclusion sociale, de justice sociale et de garantie de sécurité de revenus et de soins de santé pour tous.

La définition de la sécurité sociale en tant que droit de l'homme est consacrée dans la *Déclaration Universelle des Droits de l'Homme* de 1948, dans l'article 22 : « 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 libre 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 » ; et dans l'article 25 : « toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit 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. La maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciale. Tous les enfants, qu'ils soient nés dans le mariage ou hors mariage, jouissent de la même protection sociale ». Est aussi affirmée dans le *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* de 1966 : « les États parties au présent Pacte reconnaissant le droit de toute personne à la sécurité sociale, y compris les assurances sociales ».

L'expression «protection sociale» désigne « la protection offerte par les systèmes de sécurité sociale contre certains risques et besoins sociaux. Les termes «protection sociale» revêtent souvent un sens plus large que ceux de «sécurité sociale» (et englobent notamment la protection mutuelle des membres d'une famille ou d'une collectivité). L'expression est également utilisée dans certains contextes dans un sens plus étroit (auquel cas elle sert à désigner uniquement les dispositifs destinés aux membres les plus pauvres ou les plus vulnérables ou aux exclus de la société) »<sup>15</sup>. Cette définition est utilisée par l'OIT.

La protection sociale est un concept large, défini par l'OIT de cette manière : « l'ensemble des institutions, mesures, droits et obligations, dont l'objectif premier est de fournir – ou de s'efforcer à fournir- en fonction des règles spécifiques, une sécurité de revenu et des soins médicaux à chaque membre de la société »<sup>16</sup>. Au niveau pratique, les systèmes de protection sociale peuvent donc être appréhendés comme incorporant :

---

<sup>14</sup><http://ec.europa.eu/europeaid/>

<sup>15</sup><http://www.socialsecurityextension.org>

<sup>16</sup> [www.ilo.org](http://www.ilo.org)

- les transferts sociaux en espèce ayant pour but de fournir une sécurité de revenu et par extension de prévenir ou réduire la pauvreté ;
- les mesures permettant de garantir l'accès aux soins médicaux, aux services de santé et aux services sociaux ;
- les autres mesures de nature similaire conçues dans le but de protéger le revenu, la santé et le bien-être des travailleurs et de leurs familles.<sup>17</sup>

La *Convention n°102* adoptée en 1954, entrée en vigueur le 27 avril 1955, élaborée par l'OIT, introduit la première définition acceptée par la communauté internationale du principe même de sécurité sociale. Elle identifie neuf catégories de prestations considérées comme le noyau dur de la sécurité sociale<sup>18</sup> :

1. soins médicaux
2. indemnité de maladie
3. prestations du chômage
4. prestations de vieillesse
5. prestations en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle
6. allocations familiales
7. prestations de maternité
8. prestations d'invalidité
9. prestations de survivants

La *Convention 102* établit des « normes quantitatives » pour assurer une protection sociale de base ou encore une « couverture minimale ». Elle définit un taux minimum de protection sociale mais ne précise pas les moyens à mettre en œuvre. En effet, la convention offre une certaine souplesse quant aux options permettant d'obtenir une couverture plus large en fonction du niveau de développement économique et social de chaque pays. Ainsi, chaque pays peut combiner plusieurs types de prestations afin d'obtenir la protection sociale qui répond au mieux aux besoins du pays: prestations contributives et non contributives, assurance volontaire et obligatoire, régimes généraux et professionnels, etc. Afin de ratifier la convention, l'État doit accepter trois des neuf parties relatives aux prestations. Cependant, l'Etat doit impérativement accepter les dispositions concernant l'une des cinq catégories suivantes : chômage, accidents du travail, vieillesse, invalidité, survivants. Les autres éléments peuvent être acceptés ultérieurement afin d'atteindre de manière progressive les objectifs de la convention.

A ce jour, 47 pays ont ratifié la *Convention n°102* et l'ont incorporée dans leur droit interne. Six pays ont accepté l'ensemble des neuf catégories de prestations : l'Allemagne, la Belgique, le Brésil, le Luxembourg, les Pays-Bas et le Portugal. 91% des États membres de l'OIT ont ratifié la branche vieillesse, qui est la plus acceptée.

## **b. Couverture de protection sociale**

Environ 80% de la population mondiale n'a pas accès à la sécurité sociale formelle<sup>19</sup>. La situation varie beaucoup d'une région à l'autre. Dans l'Union Européenne, il existe un indicateur synthétique communément utilisé : les dépenses de protection sociale qui résument la générosité globale d'un système. La part des dépenses de protection sociale

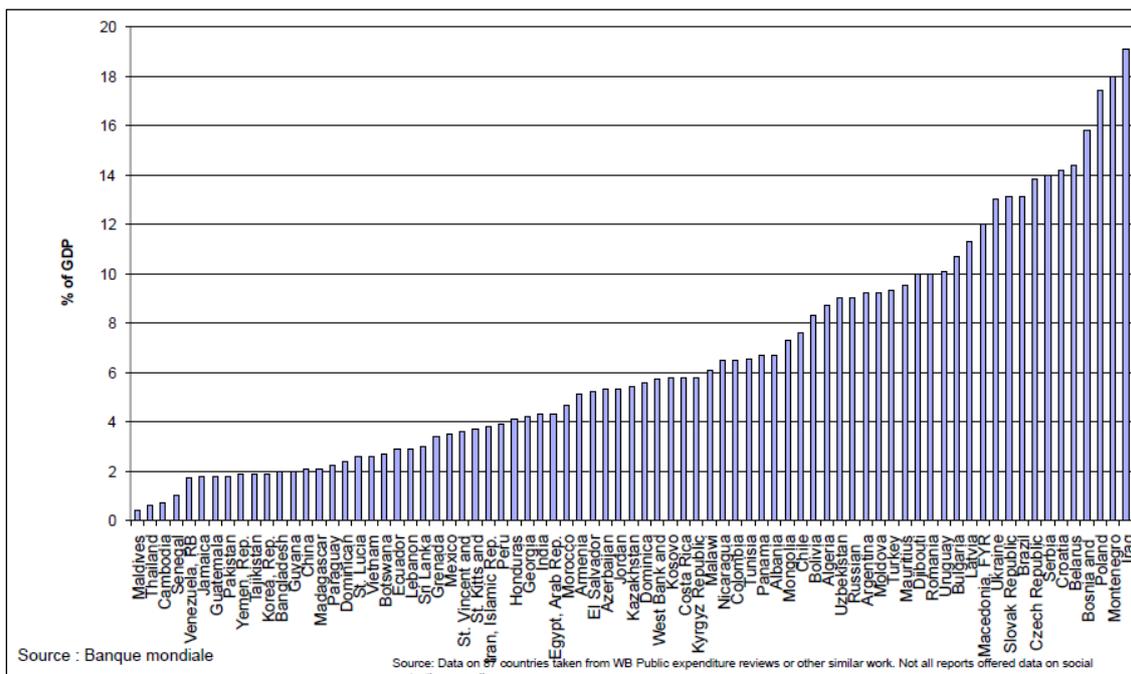
<sup>17</sup> CIHCON Michael, HAGEMEJER Krzysztof, août 2006, « La sécurité sociale pour tous : un investissement dans le développement social et économique mondial », OMS, Genève

<sup>18</sup> Convention n°102 de l'OIT : <http://www.ilo.org/ilolex/french/reportforms/pdf/22f102.pdf>

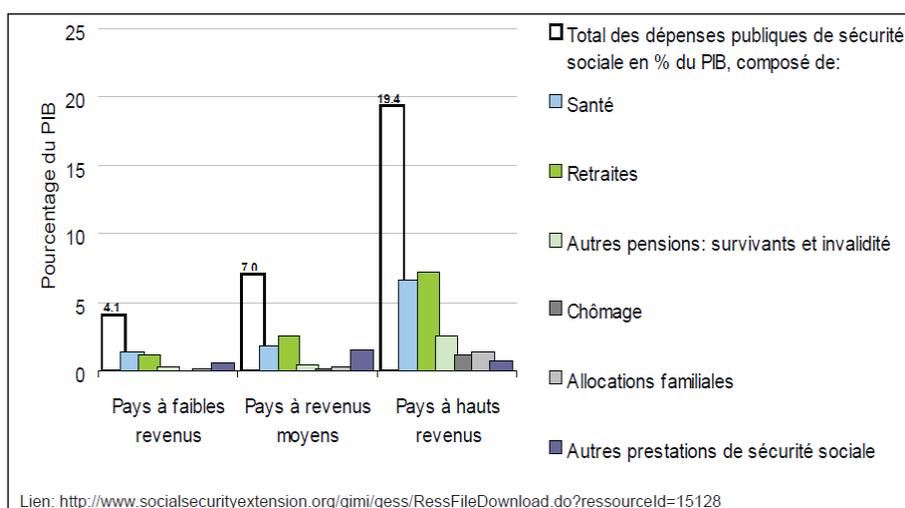
<sup>19</sup> <http://www.ilo.org/global/topics/social-security/lang-fr/index.htm>

dans le PIB dépasse 30% en Suède (32%), en France (31.5%). Elle est inférieure à 15% en Lettonie (12.4%), en Estonie (12.5%). Ces écarts reflètent des différences de niveaux de vie, mais illustrent aussi la diversité des systèmes nationaux de protection sociale ainsi que des structures démographiques, économiques et sociales propres à chaque pays.

**Figure 1 : les dépenses de protection sociale rapportées au PIB, 2007 :**



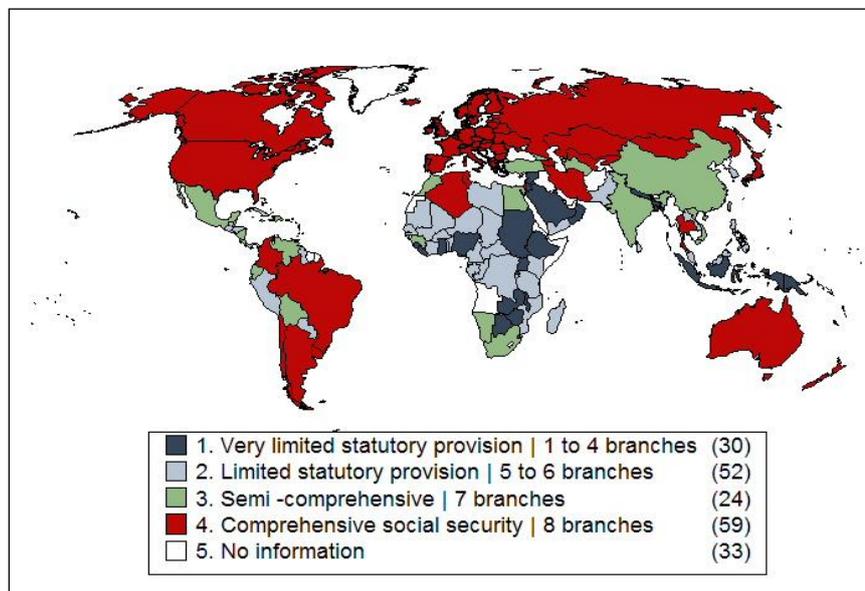
**Figure 2 : part des dépenses publiques en protection sociale par branches, selon le niveau de revenu du pays et sa population (OIT, world social security report, 2010, page 118)**



En moyenne, chaque pays dépense 10.9% de son PIB respectif dans la protection sociale. En analysant plus en détail les données et en tenant compte du niveau de vulnérabilité de chaque pays, l'OIT met en évidence une forte corrélation entre le niveau de richesse et la part du PIB consacrée aux dépenses de protection sociale.

Plus le pays se développe, plus la protection sociale est importante. Les systèmes de protection sociale qui procèdent à des transferts en espèces ou en nature sont des instruments essentiels pour la prévention et l'éradication de la pauvreté.

**Figure 3 : couverture de la protection sociale dans le monde**



Source OIT

La protection sociale est à la fois un levier de développement et un instrument de lutte contre la pauvreté.

Face aux aléas de la vie, à la perte ou la réduction de la capacité productive et la discrimination, le bien-être des personnes peut être altéré<sup>20</sup>. Cependant, les individus peuvent être protégés de ces risques sociaux grâce à une couverture sociale. La protection sociale passe principalement par des politiques nationales de sécurité sociale alignées sur les politiques économiques et d'emploi. Pour reprendre l'expression de POLANYI (1944), ces ressources sont « démarchandisés », c'est pour cela que l'Etat doit intervenir dans la protection sociale des individus parce que le marché n'assure pas cette protection<sup>21</sup>.

Par protection sociale « on entend des politiques et des actions qui améliorent la capacité de tous, mais en particulier des groupes de personnes pauvres et vulnérables, à échapper à la pauvreté, ou à éviter de se retrouver en situation de pauvreté et à mieux gérer les risques et les chocs »<sup>22</sup>. « Les actions ont pour objectifs de fournir un niveau plus élevé de sécurité sociale via un accès aux services de santé et une sécurité de revenu et de faciliter l'accès aux services essentiels tout au long des périodes d'activité et d'inactivité et des périodes de besoin pendant toute la vie ». C'est dans ce sens que l'Union Européenne entend le terme de « protection sociale » : la protection sociale permet de traiter à la fois les inégalités et les injustices sociales. Il s'agit de protéger les personnes qui peuvent se retrouver temporairement ou durablement au dessous d'un niveau de vie acceptable défini par le pays. Ainsi, la protection sociale « permet

<sup>20</sup> ESPING-ANDERSEN Gosta, PALIER Bruno, « Les trois leçons de l'Etat-providence », 2008, SEUIL

<sup>21</sup> MENAHEM Georges, « Prestations sociales, sécurité économique et croissance en Europe », dans « Revue de l'OFCE », 2007

<sup>22</sup> <http://ec.europa.eu>

*d'améliorer la capacité des personnes pauvres et marginalisées à participer, contribuer et bénéficier de la vie économique, sociale et politique de leur pays* ». En ce sens, la protection sociale joue un rôle essentiel en rendant le développement plus inclusif : les personnes sont alors intégrées dans le système, ce qui leur permet de contribuer au développement du pays.

### **c. La protection sociale est une nécessité**

La protection sociale est une nécessité sociale dans le sens où la pauvreté est encore très présente dans les pays. La protection sociale se doit de protéger les individus contre la pauvreté, l'exclusion sociale, les inégalités, le travail des enfants, la malnutrition, l'analphabétisme, le non accès aux services sociaux essentiels. Le vieillissement démographique va être un défi majeur auquel les systèmes de protection sociale vont devoir faire face dans les prochaines années. D'après les estimations de l'OMS, la population mondiale en 2050 atteindra 9 milliards d'individus dont 2 milliards de personnes âgées 60 ans et plus<sup>23</sup>.

C'est aussi une nécessité au niveau sanitaire. Sans vaccination, une mortalité maternelle et infantile élevées, des épidémies et pandémies le pays ne peut pas se développer durablement. Les systèmes de santé publique font face à des défis majeurs. Il est aussi nécessaire de renforcer les systèmes de prévention et de promotion de la santé afin de lutter contre des maladies et des problèmes de santé, tels que le diabète par exemple. Dans ce cadre, en mettant l'accent sur la fourniture de services comme l'assainissement et l'eau potable, la protection sociale s'avère être d'un intérêt précieux. La protection sociale permet au pays de palier à ces problèmes et au pays de se développer sans handicap.

La protection sociale est une nécessité politique car dans certains pays des troubles sociaux et une insécurité économique et politique règnent. Ainsi, la protection sociale permet de stabiliser le pays, les individus vivent dans une atmosphère moins pesante, avec moins d'appréhension. Non seulement la protection sociale permet au pays de se développer et dans de bonnes conditions.

L'OIT et le FMI montre que l'absence de protection sociale à un coût autant économique que social<sup>24</sup>.

*Nous venons de voir que la protection sociale apparait comme un droit fondamental. Elle sert à faire face aux aléas de la vie et se charge de protéger les personnes vulnérables et en cas de chocs. La protection sociale est nécessaire au développement du pays, c'est d'ailleurs un levier de développement. De même la protection sociale est vue comme une nécessité morale, sociale, sanitaire, économique et politique.*

*Comprenant que la protection sociale est une nécessité et un levier de développement, nous montrerons qu'elle est aussi une réponse à la crise économique.*

---

<sup>23</sup> Estimations OMS : [www.who.int](http://www.who.int)

<sup>24</sup> Voir « Rapport Bachelet » page V

### 3. La protection sociale est une réponse à la crise économique

Les systèmes nationaux de protection sociale ont des effets sur la performance économique du pays. Ils ont largement alimentés les débats politiques dans de nombreux pays. Aujourd'hui, les experts affirment qu'allouer 35% du PIB à la protection sociale n'est pas financièrement soutenable, d'autant plus dans les conditions de restrictions budgétaires actuelles. Les dépenses de protection sociale sont considérées, dans cette pensée, comme un obstacle à la croissance économique avec des effets négatifs autant à court terme qu'à long terme. Bien entendu, les pays en voie de développement ne peuvent pas se permettre d'élaborer un programme aussi coûteux de transferts. Ces pays, notamment les pays émergents, se doivent de maintenir leurs dépenses publiques à des niveaux relativement faibles s'ils désirent rester compétitifs sur la scène internationale. En outre, dans les pays développés, il est nécessaire de tenir compte des conséquences du vieillissement démographique sur les recettes tirées de l'impôt et des cotisations. Par ailleurs, certains considèrent que trop de sécurité de revenu dans un pays, peut altérer les incitations au travail et entrepreneuriales. Ainsi, l'analyse économique montre l'intérêt de la protection sociale comme une composante de la croissance économique.

Ce faisant, la protection sociale constitue un instrument de stabilisation macro-économique et un moteur de croissance économique puisqu'elle est considérée comme étant génératrice de richesses. La protection sociale apparaît comme un instrument qui atténue les effets d'un ralentissement économique. De même, les dépenses autant publiques que privées de protection sociale sont vues et ont été utilisées comme des outils de régulation macroéconomique, elles contribuent principalement au soutien de la demande globale.

En outre, lorsque que les travailleurs sont en bonne santé, ces derniers contribuent au dynamisme économique, cela est du au système de protection sociale (si les individus sont en bonne santé, grâce au système de protection sociale, ils peuvent travailler dans de bonnes conditions et apporter la meilleure productivité). Aussi les efforts réalisés en matière de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles apportent un soutien à la croissance de l'économie du pays.

Par ailleurs, le poids économique de l'offre et la demande de biens et services de santé exercent un rôle essentiel dans l'activité économique du pays. De même l'industrie pharmaceutique apporte une richesse notable à la nation. De ce fait, les prestations sociales rendent solvables les activités de services à fort contenu en emploi autant qualifié et que peu qualifié et à faible contenu en importation.

Les prélèvements sociaux et l'aide sociale correspondent aussi à un investissement dans le capital humain. Les théories de la croissance endogène soutenues par ROBERT E. LUCAS (1980)<sup>25</sup> ont remis en avant le rôle des dépenses publiques dans la perspective structurelle de la croissance à long terme, non dans une perspective conjoncturelle. En ce sens, elles mettent en évidence quatre facteurs influant sur le taux de croissance du PIB dont l'accumulation de capital humain se définissant comme le stock de connaissances valorisables économiquement et incorporées aux individus (qualification, état de santé, hygiène, etc.). Il génère les effets externes positifs en améliorant le niveau d'éducation et

---

<sup>25</sup> ROBERT E. LUCAS, Prix de la Banque de Suède en Economie (« Prix Nobel ») (1995)

de formation des individus. Ainsi, si chacun d'entre nous augmente son stock de capital humain, la population accroît son stock de capital humain ce qui contribue à améliorer la productivité de l'économie nationale. Ces théories envisagent la formation, l'éducation, la santé comme des facteurs de performance économique. En la matière, les systèmes de protection sociale participent à l'amélioration de ces facteurs. De ce fait, ce sont les dépenses de santé et protection sociale qui permettent de fournir une main d'œuvre plus productive.

Dans les pays développés, la protection sociale a été perçue comme un frein à la compétitivité en raison du coïncidence « socio-fiscal ». Plus clairement, le haut niveau de prélèvements sociaux aurait pour effet d'augmenter le coût du travail face à la concurrence des pays émergents. Ce haut niveau de prélèvement menacerait les salaires et l'emploi dans les secteurs nécessitant une main d'œuvre peu qualifiée, de la même manière cela inciterait les restructurations et les délocalisations d'entreprises. Une étude du Conseil d'Analyse Stratégique<sup>26</sup> montre que la protection sociale n'alourdit pas nécessairement les coûts sociaux : il n'apparaît pas de corrélation entre le taux de cotisations patronales et le coût du travail dans les 30 pays de l'OCDE. Ce faisant, des pays ayant des taux de cotisations patronales plutôt différents ont des coûts salariaux voisins, c'est le cas du Canada, de la France, de la Suisse par exemple. Cette absence de corrélation se vérifie également si l'on ajoute aux prélèvements sociaux les prélèvements fiscaux. On observe cependant une corrélation légèrement positive dans le cas des salariés ayant une relative faible rémunération, c'est-à-dire jusqu'à deux tiers du salaire moyen. C'est donc sur cette tranche de revenus que le financement de la protection sociale peut engendrer un handicap compétitif. Ce phénomène justifie en tout cas, la progressivité des prélèvements sociaux, à l'image des allègements des charges sur les bas salaires (mis en place en France). La protection sociale apparaît ainsi, au regard du coût du travail, comme un mode de redistribution des revenus salariaux entre ceux qui tirent un revenu de leur participation à l'activité productive et les autres, c'est-à-dire les retraités, les malades de longue durée, les chômeurs... Cette socialisation des transferts à destination des retraités et des personnes empêchées de travailler n'induit pas de coût supplémentaire pour l'économie, d'autant plus si on la compare à d'autres formes de transferts ayant le même objectif, comme par exemple, les transferts opérés pour les familles.

De ce fait, un haut niveau de protection sociale collective ne constitue pas un handicap au niveau de la concurrence internationale. Lorsque pour chaque pays, la dépense totale nette de protection sociale<sup>27</sup> en pourcentage du PIB est calculée, l'OCDE montre que ce n'est pas le niveau de l'effort en faveur de la protection sociale qui caractérise le modèle social européen, mais la forme de l'effort (collectif ou non collectif) fourni par le pays. La part de la dépense de protection sociale en pourcentage du PIB n'est pas un indicateur suffisamment significatif pour mesurer l'effort du pays en termes de protection sociale.

La protection sociale est aussi analysée comme un soutien de la croissance économique, c'est ce que montre le Rapport de l'OCDE de 2009 *Vers une croissance pro-pauvres : La protection sociale*. Ici, l'OCDE montre que la protection sociale a pour effet direct de réduire la pauvreté dans la mesure où elle favorise la participation des individus au marché du travail. De plus, des études montrent que les programmes de protection sociale sont efficaces et que les responsables politiques s'intéressent à ce qu'ils peuvent

---

<sup>26</sup> CHASSARD Yves, DAYAN Jean-Louis, « Le modèle social européen est-il soluble dans la mondialisation », Paris note de veille du conseil d'analyse stratégique n°109 de septembre 2008

<sup>27</sup> Dépenses nettes de protection sociale = dépenses publiques nettes+dépenses privées nettes

apporter aux stratégies d'amélioration de la croissance dans les pays en développement afin de sortir de la crise actuelle.

Dans ce rapport, les auteurs présentent cinq facteurs permettant de rendre la protection sociale plus inclusive :

- L'investissement en capital humain : la protection sociale permet d'augmenter l'accès aux services publics et les investissements en capital humain, notamment en ce qui concerne la santé et d'éducation. En effet, cela génère une amélioration de la productivité et favorise la participation des pauvres sur le marché du travail.
- La gestion des risques : la protection sociale permet de se protéger contre les chocs éventuels ainsi que ses biens. Par ailleurs, cela permet de moins épargner pour couvrir les risques liés à la santé, à la vieillesse, au chômage. Mécaniquement la consommation des ménages augmente, ce qui est favorable à la croissance économique.
- Renforcement de l'autonomie et des moyens de subsistance : la protection sociale permet de combattre la discrimination et de libérer le potentiel économique. Ainsi, les femmes ont accès à l'emploi, ce qui accroît leur autonomie et améliore la survie des enfants. Les données issues d'études récentes relèvent que la protection sociale améliore l'emploi et l'activité entrepreneuriale.
- Une stratégie macroéconomique pro-pauvres : la protection sociale soutient la stabilité des revenus et promeut la demande intérieure de biens et de services locaux ce qui stabilise la demande globale (facteur important en temps de crise). La protection sociale permet de distribuer les bénéfices de la croissance économique de manière équitable.
- Renforcement de la cohésion sociale et du sentiment d'appartenance à la nation : la protection sociale renforce le contrat social entre les citoyens et l'État ; cela favorise l'inclusion sociale, l'intégration et stimule la responsabilité des acteurs. Cela apporte une stabilité politique et sociale (facteur de croissance).

Étant donné la crise économique et financière mondiale actuelle, qui a poussé deux millions de personnes dans la pauvreté<sup>28</sup>, la question de la protection sociale des personnes contre les chocs catastrophiques et le rôle de stabilisateur social et économique assuré par la protection sociale apparaît comme un sujet incontournable à mettre en place dans les pays du monde.

Les systèmes de protection sociale existants constituent des « filets de sécurité » en temps de crise. Cependant, lorsqu'ils sont absents, les crises économiques et les chocs génèrent des effets importants parce qu'il n'existe pas de protection sociale pour couvrir les individus de ces conséquences catastrophiques. Dans le contexte actuel de restriction budgétaire et de changement démographique, les régimes de protection sociale fonctionnent comme un tampon contre les chocs et permettent d'améliorer le bien-être des populations. De même, la protection sociale contribue à une croissance économique durable dans le sens où les ressources distribuées sont dépensées en biens et en services, ce qui contribue à engendrer l'activité économique. Au cours des deux dernières décennies, les pays en développement ont été touchés par des chocs qui ont altéré l'équilibre de leur société. Aujourd'hui la communauté internationale « *a cumulé de l'expérience sur la manière dont les pays en développement peuvent réagir aux crises et sur leur manière dont les programmes de protection sociale peuvent être conçus et mis en œuvre pour corriger leurs effets les plus négatifs* », comme l'énonce la Commission

---

<sup>28</sup> Estimations de l'OIT

Européenne dans son rapport intitulé *La protection sociale dans la coopération au développement de l'UE*.

*Il est donc nécessaire de mettre en place une protection sociale afin de lutter contre la pauvreté et atteindre les OMD. Nous avons compris que la protection sociale est nécessaire au développement du pays. C'est une nécessité morale, politique, sociale, économique et sanitaire. Par ailleurs, la protection sociale répond et corrige les effets négatifs engendrés par la crise économique. La protection sociale soutient alors la croissance inclusive en permettant aux personnes de participer à l'activité économique. Elle apporte une main d'œuvre en bonne santé et une protection contre les risques, cela permet aux personnes de consommer, d'acquérir des biens et des services, de faire des investissements, éléments indispensables à la croissance.*

*C'est dans ce contexte que l'initiative du socle de protection sociale est apparue. Un consensus international porte depuis quelques années l'idée que la protection sociale est un élément indispensable pour tous les pays du monde.*

## B. Le concept de socle de protection sociale

### 1. Un consensus international se dessine

« C'est parce que le monde, tel qu'il est aujourd'hui avec toute la richesse qu'il existe cohabitant avec une exclusion sociale inacceptable et des inégalités croissantes, est devenu moralement insoutenable que les Nations-Unies ont lancé l'initiative mondiale en faveur d'un socle de protection sociale » affirme Christian JACQUIER, dans son article « Le socle universel de protection sociale : un concept novateur qui est en train de faire la différence »<sup>29</sup>. Il continue ses propos en énonçant que « c'est dans cette dynamique qu'il faut comprendre tout l'importance du nouveau consensus international tripartite en matière de sécurité sociale approuvé par la Conférence Internationale du Travail (CIT) en juin 2001 ». Lors de cette conférence, il est affirmé que « l'accès à la sécurité sociale est un droit humain fondamental et un instrument pertinent et irremplaçable pour le XXI<sup>ème</sup> siècle ». Par ailleurs, dans le cadre de cette conférence, la communauté internationale a constaté que moins de 20% de la population mondiale bénéficie d'une protection sociale. C'est pourquoi, il a été demandé au BIT de lancer une « Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous », cette dernière fut initiée en juin 2003.

En février 2002, la Commission Mondiale sur la dimension sociale de la mondialisation de l'OIT, a affirmé « qu'une action internationale est nécessaire pour appuyer les systèmes nationaux de protection sociale de telle sorte qu'il y ait un niveau minimum de protection sociale dans l'économie mondiale ». C'est dans ce cadre que l'idée d'une couverture universelle mondiale sur la base d'un socle minimum de protection sociale a été lancée. L'idée essentielle est résumée par Christian JACQUIER de cette manière : « investir dans un socle de protection sociale, c'est investir dans la justice sociale, le capital humain et le développement économique »<sup>30</sup>.

Dans le même sens, en 2004, la Commission Mondiale sur la dimension sociale de la mondialisation de l'OIT, concluait qu'un « minimum de protection sociale des individus et des familles [devait] être accepté comme faisant partie intégrante du socle socio-économique de l'économie mondiale »<sup>31</sup>. Tout en examinant les différents bienfaits de la mondialisation, la commission soulignait que le « modèle de la mondialisation en cours était à la fois moralement inacceptable et économiquement et politiquement insoutenable ». Certes la mondialisation a des effets positifs, mais génère aussi des externalités négatives, comme par exemple l'augmentation des inégalités dans le monde. Dans ce contexte, les organisations internationales ont compris que la protection sociale est une nécessité pour tous les individus. De plus, l'appel de la Commission de l'OIT en faveur d'un socle socio-économique a largement influencé le nouveau concept de socle de protection sociale.

Par conséquent, en avril 2009, le Comité de haut niveau sur les programmes du Conseil des Chefs de Secrétariat du Système des Nations Unies a adopté « l'Initiative mondiale d'un socle de protection sociale ». Le comité a reconnu l'importance stratégique et la nécessité d'une protection sociale universelle et a désiré montrer sa volonté de trouver des solutions aux crises actuelles (économique, alimentaire, sociale, financière). Ainsi, la

<sup>29</sup> [www.icsw.org/.../2\\_Jacquier\\_ILO\\_SPFI\\_Workshop\\_HK10Jun10\\_Fr](http://www.icsw.org/.../2_Jacquier_ILO_SPFI_Workshop_HK10Jun10_Fr)

<sup>30</sup> *Idib.*

<sup>31</sup> « Commission Mondiale sur la dimension sociale de la mondialisation : A fair globalization – Creating opportunities for all », 2004, p. 100

protection sociale apparait aux yeux de la communauté internationale comme l'une de ses neuf grandes priorités pour lutter contre les effets de la crise actuelle mondiale.

Le socle de protection sociale apparait comme une « *approche holistique novatrice agissant de façon coordonnée sur l'offre et la demande* »<sup>32</sup>, affirmation de Madame BACHELET dans le rapport de 2010 intitulé *Le socle de protection sociale pour une mondialisation juste et inclusive*. « *Il est basée sur un ensemble cohérent et articulé de transferts sociaux essentiels et de services sociaux fondamentaux auxquels tous les citoyens devraient avoir accès* ».

Le BIT et l'OMS sont apparus comme les plus à même de mener cette initiative. 15 autres agences onusiennes ont été intégrées à cette initiative, dont le FMI, la Banque mondiale, l'UNICEF, le PNUD, l'UN-DESA, l'UNESCO, la FAO, le PAM, le FNUAP, l'ONUSIDA, etc., des donateurs bilatéraux comme l'Allemagne, le Royaume-Uni (DFID), la Finlande, le Portugal, la Belgique, la France, l'OCDE, de grandes ONG internationales (HelpAge International, Save the children), l'AISS, l'Alliance internationale pour l'extension de la protection sociale, l'Internationale de l'Éducation (IE), le réseau RES (Éducation et solidarité), le GIP SPSI etc. Une grande partie des acteurs de la communauté internationale prend part au socle. Ceci semble logique dans le sens où cette initiative concerne de nombreux domaines interconnectés ; plus les acteurs seront parties prenantes, plus la prise de conscience et les actions au niveau international seront efficaces

Un autre point d'ancrage dans cette initiative est apparu le 20 avril 2010 lorsque, les Ministres du travail du G20 se sont réunis pour la première fois, à Washington DC. Ils ont recommandé explicitement que « *tous les pays établissent des systèmes de protection sociale adéquats, afin de garantir à tous les ménages une sécurité suffisante pour qu'ils puissent tirer pleinement parti des opportunités économiques* »<sup>33</sup>, ce qui renforce l'impact de l'initiative au niveau international.

Le 27 octobre 2011, le *Rapport Bachelet* est remis à l'ONU, il a pour objectif de lancer un appel aux dirigeants du G20 afin qu'ils envisagent de mettre à l'agenda politique l'instauration d'un socle de protection sociale. « *C'est un rapport crucial qui vient à un moment critique. Partout les peuples sont anxieux pour leur avenir, frustrés sur l'économie, et énervés contre les dirigeants politiques. Réaliser la protection sociale pour tous devient critique pour construire des sociétés plus justes, plus ouvertes à tous et équitables* »<sup>34</sup>, a déclaré le Secrétaire général de l'ONU, Ban KI-MOON, qui a reçu ce rapport par le groupe consultatif présidé par la Directrice exécutive de l'ONU-Femmes, Michelle BACHELET. Le rapport intitulé *Un socle de protection sociale pour une globalisation juste et ouverte à tous* est publié à l'approche du G20 qui s'est tenu à Cannes, en France, les 3 et 4 novembre 2011.

« *Étendre la protection sociale est un investissement gagnant-gagnant qui donnera des résultats sur le court-terme, en fonction des effets de stabilisation macro-économiques, mais également sur le long terme, grâce à l'impact sur le développement humain et la productivité* », a proclamé Michelle BACHELET.

---

<sup>32</sup> « Rapport Bachelet »

<sup>33</sup> « Conclusions des ministres du travail et de l'emploi du G20 », 2011

<sup>34</sup> <http://www.un.org/>

Dans ce cadre, le G20 a reconnu la nécessité d'un socle universel de protection sociale pour toutes les personnes vulnérables. Le définissant comme « *un ensemble cohérent de mesures, adapté au niveau de développement de chaque pays, de soutien aux revenus par des transferts sociaux monétaires,...* Ce socle est nécessaire pour briser le cercle vicieux de la pauvreté qui empêche les personnes vulnérables de profiter des opportunités économiques »<sup>35</sup>.

Par ailleurs, le *Rapport Bachelet* constitue une base de travail précieuse pour les discussions qui auront lieu lors de la 101<sup>ème</sup> session de la Conférence Internationale du Travail de juin 2012, sur l'élaboration d'une recommandation autonome sur les socles de protection sociale. De même, ce rapport reste un document primordial dans la mise en œuvre des socles de protection sociale.

*Face à ce consensus international et la prise de conscience des dirigeants des États du monde, le socle de protection sociale est désormais à l'agenda politique. Attardons nous maintenant sur le concept de socle de protection sociale : concept, principes, caractéristiques.*

## **2. Le concept du socle de protection sociale**

### **a. Concept et définition**

Le socle de protection sociale conçu par l'OIT et adopté par le Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination et par les chefs d'État et de gouvernement, lors du Sommet du Millénaire sur le développement de 2010, apparaît comme un ensemble intégré et global de mesures conçues pour garantir à tous une sécurité des revenus et un accès aux services sociaux et de santé essentiels. Ce concept est défini pour la première fois dans le *Pacte mondial pour l'emploi* de l'OIT adopté à la conférence internationale du travail en 2009. Ce texte définit le concept de socle de protection sociale comme suit : « *un accès aux soins de santé, garantie de revenu pour les personnes âgées et handicapées, l'octroi des prestations pour les enfants à charge et une garantie de revenu pour les chômeurs et les travailleurs pauvres combinée à des programmes publics de garanties de l'emploi* »<sup>36</sup>.

Il garantit<sup>37</sup> :

- *Une sécurité du revenu de base, sous la forme de divers transferts sociaux (monétaires ou en nature), comme les pensions pour les personnes âgées ou handicapées, les allocations familiales, les allocations chômage et/ou les garanties d'emploi, ainsi que les services pour les chômeurs et les travailleurs pauvres ;*
- *La disponibilité effective et l'accès financièrement accessible aux services sociaux essentiels en matière de santé, d'eau potable et d'assainissement, d'éducation, de sécurité alimentaire, de logement et d'autres domaines identifiés sur la base des priorités nationales.*

<sup>35</sup> Voir Rapport Bachelet : « Le socle de protection sociale pour une mondialisation juste et inclusive »

<sup>36</sup> Voir <http://www.ilo.org/jobspact>

<sup>37</sup> Voir Rapport Bachelet : « Le socle de protection sociale pour une mondialisation juste et inclusive »

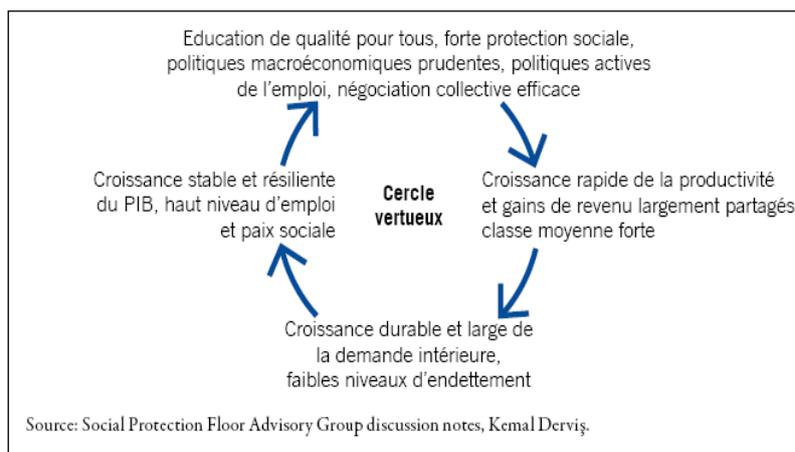
Le concept de socle de protection sociale a vocation à étendre la sécurité sociale de manière bidimensionnelle. En effet, dans un premier temps le socle comprend un ensemble de garanties sociales de base pour tous (dimension horizontale) et la mise en application progressive de normes plus élevées (dimension verticale), c'est-à-dire intégrer davantage de branches<sup>38</sup> dans la protection sociale. Il doit tendre vers le respect de la *convention n°102* (norme minimum de sécurité sociale) de 1952 de l'OIT et d'autres textes internationaux, comme par exemple la *Recommandation n°69* sur les soins médicaux de 1944 ou encore la *Recommandation n°67* sur la garantie des moyens d'existence de 1944.

La 100<sup>ème</sup> Conférence Internationale du Travail de juin 2011 s'est mis d'accord sur la définition suivante : « *le socle de protection sociale comprend des garanties élémentaires de sécurité sociale en vertu desquelles, tout au long de la vie, toutes les personnes qui en ont besoin auront les moyens nécessaires et un accès effectif à des soins de santé essentiels, et une sécurité de revenu se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelon national. Les politiques relatives au socle de protection sociale devraient viser à faciliter un accès effectif aux biens et services essentiels, promouvoir des activités économiques productives et être mises en œuvre en étroite coordination avec d'autres politiques visant à améliorer l'employabilité, à réduire l'informalité et la précarité, à créer des emplois décents et à promouvoir l'esprit d'entreprise* »<sup>39</sup>.

Le terme « socles de protection sociale », au pluriel, concerne les adaptations nationales de chaque pays de l'approche globale du concept de socle à leur contexte spécifique<sup>40</sup>.

« *Le socle de protection sociale promeut une vision d'ensemble cohérente des systèmes nationaux de protection sociale en tant qu'élément clé des stratégies nationales de développement. Son objectif est d'aider les pays à cerner et combler les lacunes de protection sociale à travers des mesures cohérentes et efficaces pour optimiser l'impact des ressources limitées sur la réduction de la pauvreté et de l'insécurité, afin garantir un accès réel aux services et aux transferts sociaux essentiels* », objectif énoncé explicitement dans le *Rapport Bachelet*.

**Figure 4: cercle vertueux du socle de protection sociale**



<sup>38</sup> Au sens de la convention n°102 de l'OIT

<sup>39</sup> www.oit.org

<sup>40</sup> Voir Rapport Bachelet : « Le socle de protection sociale pour une mondialisation juste et inclusive »

Ce schéma illustre les bienfaits du socle de protection sociale. En effet, lorsque les pays investissent dans le socle de protection sociale cela a des répercussions sur l'éducation, l'emploi. Cela a un impact direct sur la productivité et les gains de revenu partagés (baisse des inégalités) et sur l'émergence d'une classe moyenne forte. Ces conséquences engendrent des résultats sur la croissance, de demande intérieure et diminue l'endettement du pays : effets macroéconomiques. A plus long terme, on perçoit une croissance stable, un haut niveau d'emploi et la paix sociale.

Il convient d'ajouter que ce schéma est un modèle économique. Il faut bien entendu nuancer les propos lors de la mise en œuvre du socle.

## **b. Principes et caractéristiques**

La notion de socle de protection sociale se fonde sur les principes de justice sociale et sur le droit universel pour toute personne de jouir de la protection sociale et d'un niveau de vie suffisant pour sa santé, son bien-être et ceux de sa famille. Le socle reprend une série de droits proclamés dans la *Déclaration Universelle des Droits de l'Homme*. L'idée est que personne ne devrait vivre en dessous d'un certain niveau de revenu et que toute personne devrait pouvoir avoir accès au moins aux services essentiels.

Les principes du socle de protection sociale sont les suivants. Tout d'abord, le socle répond au principe d'universalité : il peut s'appliquer dans tous les pays indépendamment de leur niveau de développement. L'idée est que tous les pays puissent mettre en place immédiatement un système de protection sociale. Il ne s'agit pas d'un seul et unique socle, mais des socles, le socle de protection sociale n'est pas le même dans chaque pays. Il ne s'agit en aucun cas d'appliquer un modèle unique.

Les socles sont adaptables aux réalités de chaque pays. Le socle n'est ni une recette unique ni une norme universelle. Chaque pays doit adapter son socle en fonction de ses besoins, de ses caractéristiques, de son environnement, de ses possibilités, etc. Ainsi, dans chaque pays les socles sont différents et les projets mis en place ne sont pas de même nature.

Ils peuvent être contributifs ou semi-contributif ou encore financés par l'impôt, dans le cas où un système contributif ne serait pas envisageable dans le pays. Le système doit pouvoir s'adapter aux caractéristiques de la population et au mode de fonctionnement de l'État.

Dans tous les cas, les socles de protection sociale doivent être solidaires et redistributifs. Ces deux principes sont partis intégrante du socle de protection sociale. La volonté de mettre l'accent sur la solidarité vient des effets néfastes engendrés par le processus de mondialisation qui rend les relations plus tendues et éphémères. Le socle souhaite renforcer ce principe afin de retrouver un chemin plus inclusif et durable.

Dans le cadre du socle, la protection sociale doit être un droit social explicite et garanti par la loi.

Les systèmes de protection sociale doivent être réalistes dans le sens où le paquet de base doit être pertinent et efficient correspondant à l'espace fiscal du pays. Lorsque le pays construit son socle de protection sociale, des transferts économiques vont s'installer, il faut donc que la fiscalité du pays soit en phase avec le système. S'il n'y a pas de règles fiscales, les transferts ne pourront pas se faire ou bien les moyens mis en œuvre ne seront aucunement pérennes.

En outre, les socles de protection sociale peuvent être contributifs ou semi-contributifs. En effet, ils se veulent incitatifs, dans le sens où le socle est vu comme un droit et un devoir. Les individus bénéficieront de prestations lorsqu'elles rempliront les conditions préalables. Le socle de protection sociale peut être mis en œuvre à grande échelle et immédiatement. De nombreuses expériences montrent que la mise en place d'une protection sociale n'est pas impossible dans les pays en développement. Le FMI et l'OIT estiment que le coût de la protection sociale peut aller de 0.5% à 2% du PIB, ce qui est réalisable dans ces pays<sup>41</sup>.

Par ailleurs, les socles se veulent évolutifs et progressifs. Il ne s'agit pas de mettre en place un système entièrement ficelé, mais au contraire de commencer par certaines branches, évaluer la mise en place, puis s'attacher à d'autres branches. C'est un principe essentiel du socle de protection sociale.

Aussi, ils doivent être articulés et coordonnés en fonction des autres politiques. Le socle de protection sociale est étroitement lié aux questions d'emploi et de travail décent. Pour être efficace dans la lutte contre la pauvreté, les privations et les inégalités, il ne doit pas opérer isolément. Le socle ne pourra permettre la réduction de la pauvreté que s'il est accompagné d'autres stratégies comme le renforcement des institutions sociales et du travail. Il n'en demeure pas moins que la mise en place des socles requiert une véritable volonté politique.

Enfin, lorsque le socle est installé dans le pays, les mesures doivent être systématiquement évaluées afin de voir les impacts du programme et les difficultés rencontrées lors de la mise en place. Cette étape n'est pas négligeable puisque quand le pays souhaitera étendre son socle, il tirera les leçons des expériences précédentes.

*Au regard des principes, des caractéristiques, de la définition du concept de socle de protection sociale, il conviendra maintenant de comprendre l'enjeu de la progression des socles. Le concept de socle intègre une stratégie d'extension de la protection sociale pour tous et déployant le plus de branches possibles. Dans ce troisième temps, nous observerons la stratégie d'extension de la protection sociale en revenant sur sa mise en œuvre, son financement, ses enjeux de pérennisation et sur les facteurs de réussite de la mise en œuvre d'un socle de protection sociale dans un pays.*

---

<sup>41</sup> [www.ilo.org](http://www.ilo.org)

## C. La stratégie d'extension de la protection sociale

### 1. Les objectifs de la stratégie d'extension de la protection sociale

L'objectif de la stratégie d'extension de la sécurité sociale est de construire progressivement des marches « supérieures ». Cela signifie offrir des perspectives plus larges et de ne pas se contenter de la base que constitue le socle de protection sociale, comme par exemple étendre la couverture aux travailleurs indépendants. Plus précisément, plus les pays dégagent des marges de manœuvres budgétaires, plus les systèmes de protection sociale peuvent et doivent monter « l'escalier ». Cela signifie étendre la couverture et augmenter le niveau et la qualité des prestations et des services fournis par le système.

Il est convenu que les institutions internationales soutiennent les pays quelque soit le stade de développement de leurs systèmes de protection sociale.

Afin de mettre en œuvre les objectifs relevant de la dimension horizontale, les organisations internationales promeuvent un ensemble de garanties essentielles de base<sup>42</sup> :

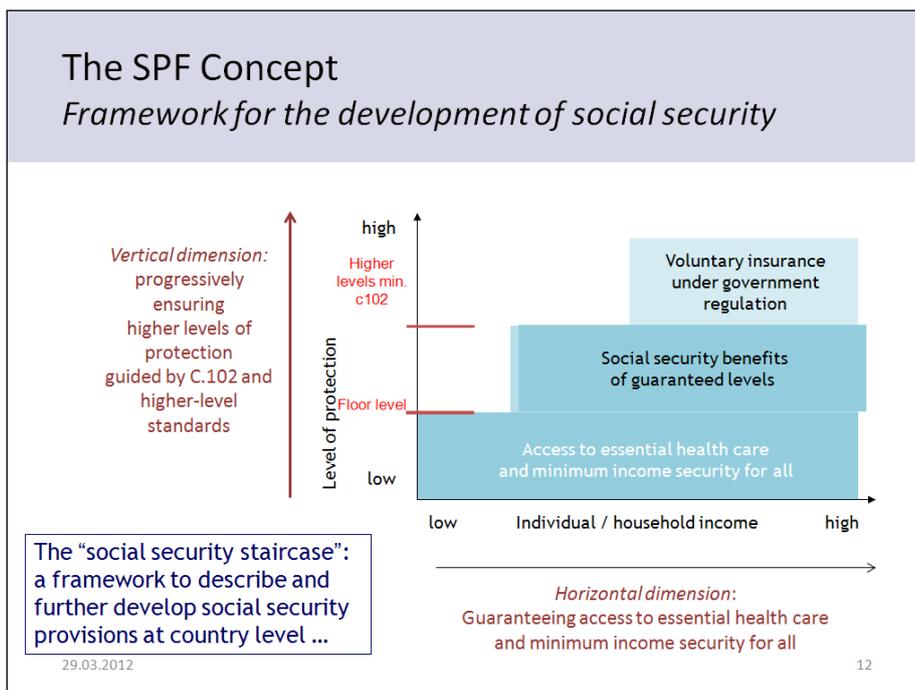
- *« Tous les résidents ont accès aux services de soins de santé essentiels, définis à l'échelon national ;*
- *Tous les enfants bénéficient de la sécurité d'un revenu, au moins égal au seuil de pauvreté national, grâce à des allocations familiales ou autres prestations destinées à leur faciliter l'accès à l'alimentation, à l'éducation et aux soins ;*
- *Toutes personnes en âge d'être actives mais ne pouvant gagner un revenu suffisant sur le marché du travail bénéficient d'une sécurité de revenu minimal grâce à l'assistance sociale, des transferts sociaux ou encore à des régimes de garantie d'emploi ;*
- *Tous les résidents âgés ou souffrants d'invalidité bénéficiant de la sécurité d'un revenu, au moins égal au seuil national de pauvreté, grâce à des pensions de vieillesse ou d'invalidité ».*

Pour certains pays il paraît difficile de mettre en œuvre simultanément l'ensemble des garanties de sécurité sociale, cependant, il est nécessaire de considérer l'ensemble des quatre garanties citées ci-dessus comme un objectif général. Par ailleurs, il faut garder à l'esprit que la mise en place des socles de protection sociale est progressive.

---

<sup>42</sup> [www.socialsecurityextension.org](http://www.socialsecurityextension.org)

**Figure 5 : stratégie d'expansion du socle de protection sociale**



Source : OIT

L'extension du socle de protection sociale s'articule en trois temps. Dans un premier temps, il s'agit de couvrir les soins essentiels et assurer un minimum de revenu pour tous. Plus précisément, il s'agit d'assurer l'accès aux soins essentiels pour tous, de garantir une sécurité de revenu pour les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées, de fournir une assurance chômage pour les pauvres. Cette dimension horizontale consiste à couvrir la population, en tentant à terme d'étendre le socle à l'ensemble de la population afin d'assurer le caractère universel du socle.

Dans un deuxième temps, il convient de créer une assurance sociale obligatoire. Cela signifie que les prestations de protection sociale soient garanties à un niveau pour tous les cotisants. Les contributeurs reçoivent certaines prestations sociales définies par les Etats eux-mêmes.

Enfin, afin de tendre vers la *Convention n°102*, il s'agit d'instaurer une assurance sociale volontaire régulée par le gouvernement.

Cette dimension verticale aspire à apporter une couverture plus importante en termes de niveau d'assurance.

L'objectif étant de tendre progressivement vers la couverture universelle et vers le plus de prestations possibles.

Les mesures pour étendre la couverture de la protection sociale sont différentes selon les régions et le niveau de développement de chaque pays. Dans les pays où l'économie informelle est très étendue l'extension de la protection sociale est problématique car il existe peu de bases juridiques et d'encadrement de ce secteur. Quant aux pays dont les régimes de protection sociale sont développés, ils rencontrent des difficultés liés aux évolutions du marché du travail à savoir une augmentation des travailleurs indépendants et une précarité de plus en plus importante en raison notamment de l'expansion du travail temporaire, saisonnier et des emplois à temps partiels.

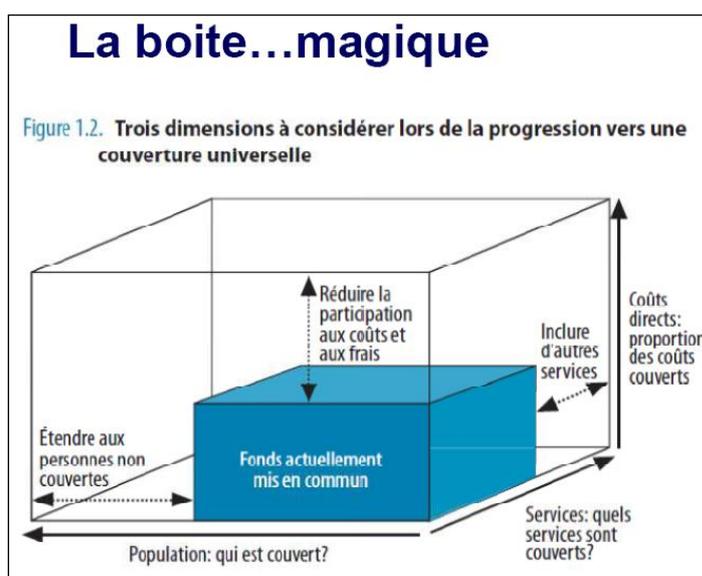
Lorsqu'un pays veut étendre sa couverture sociale, il peut agir sur trois niveaux de variables : la population, les services, les coûts directs, cela est illustré par la boîte magique de l'OMS.

Une des variables du socle de protection sociale est la population : cela revient à augmenter le nombre de bénéficiaires de la protection sociale et ainsi tendre vers la couverture universelle. Il s'agit d'étendre la couverture aux personnes non couvertes (dimension horizontale du socle).

Un autre aspect du socle de protection sociale est la couverture des services (dimension verticale du socle). Il s'agit d'inclure davantage de services dans le panier de protection sociale, afin de tendre vers la *Convention n°102* de l'OIT.

Dans un troisième temps, il est possible de jouer sur les coûts directs, c'est à dire la proportion de coûts couverts. L'objectif étant de réduire la participation des usagers aux coûts et frais de la protection sociale. C'est dans ce cadre que le *Rapport Bachelet* recommande que le reste à charge (out of pocket) ne dépasse pas 50% du budget des ménages.

### **Figure 6 : la boîte magique de l'OMS**



Source : OMS, présentation de Dabid B Evans, directeur Département financement des systèmes de santé, rencontres du GIPSPSI, Paris 6 décembre 2011

## **2. Le financement du socle de protection sociale**

Mettre en place un socle de protection sociale dans un pays représente un défi important et de longue haleine. Toutefois, certains pays ont déjà mis en œuvre ce type de projet, on peut citer ici le Brésil avec la *Bolsa Familia*<sup>43</sup>. Il s'est avéré que ce projet fut globalement abordable autant financièrement que socialement. Par ailleurs, diverses agences des Nations Unies ont réalisé des études montrant que la constitution d'un socle de protection

<sup>43</sup> Voir annexe 1 « fiche du socle de protection sociale au Brésil »

sociale est réalisable quelque soit le niveau de revenu d'un pays. Quand on voit que la Zambie, l'un des 25 pays les plus pauvres selon le FMI, a mis en place un programme de système de transferts en espèces, on peut imaginer que d'autres pays sont capables de mettre en place un socle de protection sociale.

Comme nous l'avons vu précédemment, il existe de nombreuses façons d'atteindre une couverture sociale financièrement accessible dans les pays à revenu faible ou revenu intermédiaire, soit en recourant aux transferts sociaux, à l'assistance sociale, au régime universel financé par l'impôt ou des programmes conditionnels. L'approche choisie par le pays dépend de son contexte, de son cadre institutionnel, de son régime, de ses priorités, des valeurs nationales, des expériences passées.

Dans de nombreux cas, les pays sont confrontés la soutenabilité budgétaire des dépenses de protection sociale. Les solutions sont nombreuses pour résoudre ce problème : par exemple, les pays peuvent réorienter de dépenses publiques, ou encore augmenter des recettes et des cotisations.

En outre, un certain nombre de pays à faible revenu peuvent avoir recours à la solidarité internationale durant une période de transition. Cependant, le recours à une aide extérieure est uniquement transitoire et ne doit en aucun cas être une solution pour financer le socle de protection sociale du pays. Le pays doit ensuite prendre le relais afin de garantir un socle de protection sociale durable à long terme.

Le principal défi pour le financement de base de la sécurité sociale est de créer une marge de manœuvre budgétaire suffisante pour fixer le niveau des dépenses. Les dépenses de sécurité sociale des pays varient fortement : l'investissement consacré à la protection sociale est alors essentiellement une question de volonté politique.

**Figure 7 : coûts élémentaires d'un ensemble de prestations sociales en pourcentages du PIB pour une sélection de pays d'Afrique et d'Asie, 2010**



Source : <http://www.socialsecurityextension.org/>

Ce schéma illustre les dépenses de protection sociale de différents pays en pourcentage du PIB. On observe que les dépenses de santé sont les plus importantes, allant jusqu'à 5.3% du PIB au Burkina Faso.

### 3. La mise en œuvre du socle de protection sociale

Lorsque les pays mettent en œuvre les socles de protection sociale, ils se basent sur l'existant ; il ne s'agit pas de créer un processus parallèle s'ajoutant aux initiatives existantes.

Les politiques nationales pour la mise en place du socle sont définies par chaque pays.

Pour mettre en œuvre les socles de protection sociale dans les pays, la méthode est la suivante. Elle est initiée par l'OIT, mentionnée dans de nombreux rapports<sup>44</sup> et sur le site internet de l'OIT<sup>45</sup>.

**Figure 8 : méthodologie de la mise en place des socles de protection sociale**

Sensibilisation	Identifier les parties prenantes et les principaux acteurs aux niveaux national et international
Groupe de national sur le socle de protection sociale	Organiser un groupe de travail national composé d'experts et de responsables clés, appuyé par les équipes pays du socle de protection sociale
Inventaire de la protection sociale	Dresser une cartographie de la situation réelle de la protection sociale et collecter les données disponibles sur les régimes actuels et les écarts de couverture Collecter les données clés manquantes
Elaborer des mesures	Identifier des actions réalisables et/ou des alternatives de réforme Elaborer des politiques de socle de protection sociale adaptées aux pays à travers un dialogue national
Analyse	Evaluer les coûts des options politiques Evaluer la viabilité financière à long terme Reconsidérer les mesures existantes en fonction de l'estimation des coûts, et reconsidérer les coûts en fonction des besoins
Mise en œuvre	Etablir un consensus national sur un cadre spécifique du socle de protection sociale Créer des capacités de mise en place des services au niveau national Appuyer le budget national disponible en vue d'un financement durable
Suivi	Mettre en œuvre un mécanisme de suivi, d'évaluation et de communication des informations

Source : <http://www.socialsecurityextension.org>

<sup>44</sup> Notamment le Rapport Bachelet (2011)

<sup>45</sup> <http://www.socialsecurityextension.org>

#### 4. Les enjeux de la pérennisation des socles de protection sociale

La mise en place d'un socle de protection sociale est un processus long et complexe, comme nous venons de le voir dans le développement ci-dessus. La mise en place d'un socle requiert une certaine méthodologie, des études de besoins, de faisabilité, etc. C'est un processus complexe car le socle entre en interaction avec de nombreux domaines, comme par exemple l'éducation, l'alimentation. Il faut intégrer le socle dans toutes ses composantes.

Afin que le socle soit viable, il est nécessaire de rechercher une pérennité financière et politique à long terme. Pour cela il faut créer un espace politique qui assure la pérennisation du système et convaincre les employeurs et employés que le système est viable, l'Etat joue ici un rôle décisif.

Par ailleurs, l'efficacité du socle de protection sociale est impérative pour garantir l'efficacité économique. En effet, si le système de protection sociale n'est pas équilibré cela aura un impact important sur l'efficacité économique du pays.

Si le socle de protection sociale est efficace, il doit avoir un impact positif à moyen et long termes sur la croissance et les revenus fiscaux, c'est un enjeu majeur du socle. Certes le socle doit assurer un minimum de soins et des assurances sociales pour les personnes les plus pauvres, mais le socle est aussi un facteur de croissance économique, dans le sens où l'on considère que des personnes en bonne santé assurent une productivité, d'où une croissance économique soutenue<sup>46</sup>.

La participation et la responsabilisation des acteurs sont des éléments essentiels pour la mise en place des socles. Étant donné que le socle est considéré comme un droit, les individus ont alors des droits et des devoirs relatifs à la protection sociale. Par ailleurs, il est nécessaire qu'ils soient éduqués et informés en termes de protection sociale afin de jouir de leurs droits et devoirs.

De plus, un système indépendant et transparent d'évaluation continue des politiques des socles de protection sociale est aussi indispensable pour assurer un ajustement progressif des dispositifs et pour favoriser l'émergence d'un consensus politique national.

Tout d'abord, le premier impact de la mise en place des socles de protection sociale est la réalisation des droits humains à la protection sociale.

Ensuite, les socles permettent d'améliorer la santé et le statut nutritionnel des enfants et de la famille, puisque le socle permet d'avoir recours à des soins de santé immédiatement.

Une autre conséquence de la mise en œuvre du socle est l'amélioration de la productivité dans le pays. Comme nous l'avons observé précédemment, si les travailleurs sont en bonne santé, ils améliorent leur productivité et cela joue sur la croissance du pays.

Par ailleurs, les socles de protection sociale permettent de réduire la pauvreté plus rapidement, cela rejoint la réalisation des objectifs mondiaux du millénaire<sup>47</sup>.

D'autre part, les socles consentent à réduire les inégalités économiques et l'instabilité politique.

Ces effets ont été observés dans de nombreux pays qui ont mis en place des socles de protection sociale, c'est le cas par exemple du Brésil avec la mise en œuvre de la *Bolsa Familia*<sup>48</sup>.

<sup>46</sup> LAMBERT Denis-Clair, 2001, « La santé, clé du développement économique Europe de l'Est et Tiers Monde », L'Harmattan

<sup>47</sup> Objectifs mondiaux du millénaire : OMD1 : éliminer l'extrême pauvreté et la faim dans le monde <http://www.cm.undp.org/>

<sup>48</sup> Voir annexe « fiche du socle de protection sociale au Brésil »

## **5. Les facteurs clés de réussite de la mise en œuvre d'un socle national de protection sociale**

D'après l'OIT, les facteurs clés de réussite de la mise en place d'un socle de protection sociale sont les suivants :

- Sensibilisation et plaidoyer : les acteurs de l'espace public doivent être sensibilisés à cette cause et en comprendre les enjeux pour participer ensuite à la mise en place et être acteur du système.
- Volonté politique : pour mettre en place un socle de protection sociale il est nécessaire que les acteurs politiques du pays soient engagés envers cette thématique. L'Etat doit être garant du socle de protection sociale, il joue un rôle primordial. Cela signifie aussi qu'il encourage l'initiative privée, le socle ne prône pas un système entièrement étatisé.
- Dialogue social et consensus national : les acteurs doivent créer un dialogue social avec tous les acteurs afin de les intégrer au processus et créer un consensus national, c'est-à-dire qu'une large majorité des parties prenantes doit être en accord.
- Processus à long terme : du fait de la progressivité de la mise en place des socles, le processus est donc long à instaurer, d'autant plus qu'il touche à de nombreuses domaines, comme l'éducation, la santé, l'emploi, etc. Il peut nécessiter des réformes structurelles qui sont longues et lourdes à mettre en œuvre.
- Financement durable : pour que les socles de protection sociale soient pérennes, il est nécessaire que les financements soient réguliers et continus. La protection sociale représente un coût important dans le budget d'un État, il est nécessaire d'anticiper les dépenses et les recettes.
- Efficacité et maîtrise des coûts : les projets doivent être efficaces, répondre aux besoins et à moindre coût, dans ce cas les socles sont viables et durables. Les pays en développement ne peuvent en aucun cas se permettre de gaspiller leurs ressources.
- Innovation et créativité : la mise en place de socle requiert de la créativité dans le sens où les projets doivent répondre au mieux aux besoins et de manière intelligente. Souvent les projets mis en œuvre par les pays émergents sont innovants et font intervenir de nouveaux dispositifs, comme par exemple des banques alimentaires offrant des paniers alimentaires à condition que les enfants aillent à l'école.
- Ciblage : les projets doivent au mieux cibler la population, des études de besoins et de faisabilités doivent être entreprises avant de mettre en œuvre les socles dans les différents pays.
- Participation et éducation des bénéficiaires : les bénéficiaires des socles de protection sociale sont parties prenantes. Toutefois, ils doivent participer et intégrer le processus, c'est pour cette raison qu'ils ont besoin de connaître et d'être éduqués aux projets. Si les individus sont éduqués au projet, il paraît plus simple de les intégrer et qu'ils participent aux programmes mis en place.
- Co-responsabilité (conditionnalité, droits et obligations) : il est intéressant que les individus soient aussi responsables du projet, dans ce cas ils sont davantage attentifs et responsables.
- Pluralisme des acteurs et des mécanismes : chaque pays mettant en place un socle de protection sociale peut utiliser différents outils, comme par exemple les

dispositifs contributifs, non contributifs, le financement par l'impôt, etc. L'intérêt du socle réside dans la pluralité et la souplesse.

- Importance de la coordination et du développement des capacités : il est primordial que les politiques soient coordonnées afin de ne pas faire des doublons ou du gaspillage. Sachant que le socle de protection sociale englobe de nombreux domaines, il est nécessaire que les politiques mises en œuvre soient harmonisées et concertées.
- Décentralisation : il est important que l'État transfère ses compétences vers les régions, les districts, les villages afin que tous les acteurs soient concernés par la mise en place de la protection sociale et que les acteurs soient au plus proche de la population pour subvenir à leurs besoins dans des délais raisonnables.
- Suivi et évaluation d'impact : il est nécessaire de mettre en place des mécanismes de suivi, d'évaluation et de communication des informations pour que les socles de protection sociale soient évalués et améliorés en temps voulu. Les évaluations d'impact permettent de montrer si les effets attendus par les socles sont bien produits.

*Nous avons montré dans cette première partie que la protection sociale est une réponse aux OMD. Les OMD ont été créés dans le but de réduire voire d'éradiquer la pauvreté.*

*Ainsi, la protection sociale est un élément nécessaire au développement du pays dans ce contexte de mondialisation. Si la mondialisation est une source d'opportunité, elle a aussi laissé un très grand nombre de personnes sans protection contre les nouveaux défis et les transformations mondiales. La persistance d'un si grand nombre de personnes exclues représente un gaspillage de potentiel autant économique qu'humain, ce qui est d'une importance particulière pour les pays n'offrant qu'une faible couverture vieillisse et santé, dans le contexte actuel de vieillissement démographique.*

*La protection sociale joue un rôle crucial pour soulager les populations de la crainte de la pauvreté, et les faire bénéficier de la Déclaration universelle des droits de l'homme en la matière. L'extension de la protection sociale, à partir de socles de protection sociale, apparaît comme une solution pour que le phénomène de mondialisation soit inclusif, plus juste, durable et équitable.*

*D'autant plus que la protection sociale apparaît aussi comme une réponse à la crise économique que nous vivons depuis 2008. La théorie économique montre aussi que la protection sociale, le capital humain, l'éducation, permettent de stabiliser la demande globale en temps de crise et à accroître la résilience face aux chocs économiques, contribuant à accélérer la reprise et à retrouver un chemin de développement plus inclusif et plus durable.*

*C'est dans ce contexte que l'initiative pour le socle de protection sociale a été développée par les agences onusiennes en 2009. Un consensus international a pris forme, s'est accordé sur le fait que la protection sociale est un investissement gagnant-gagnant qui paie à la fois à court et long termes. Depuis 2009, l'OIT et l'OMS sont chargées de mettre en œuvre le socle de protection sociale. La stratégie d'extension du socle de protection sociale consiste à tendre vers la Convention n°102 de l'OIT en matière de services et de tendre vers la couverture universelle. Il existe de nombreux facteurs de réussite pour mettre les socles en œuvre dans les pays. Or, c'est un processus complexe et de long terme nécessitant une véritable volonté politique. Ce faisant, de nombreux pays ont déjà montré que la mise en place d'un socle national était possible et à faible coût.*

*Chaque pays peut mettre en place son propre socle de protection sociale en fonction de ses besoins, des caractéristiques du pays, des ressources disponibles, etc.*

*Nous pouvons nous demander à partir de quel moment peut-on dire qu'il existe un socle de protection sociale ? Comment peut-on comparer les systèmes de protection sociale ? Quel est le bien fondé du socle de protection sociale ?*

*Dans cette partie, nous tenterons de répondre successivement à ces questions en mettant en avant le fait que le socle de protection sociale nous offre une vision de ce qui pourrait être un futur plus brillant et porteur d'espoir. Toutefois, nous ne manquerons pas d'être critiques à l'égard du socle de protection sociale.*

## II Les défis de la mise en œuvre d'un socle de protection sociale

### A. A quel moment peut-on dire qu'il existe un socle de protection sociale ?

#### 1. Les textes officiels

Comme nous venons de le voir, un consensus au niveau international s'est dessiné. Plusieurs textes historiques à l'échelle mondiale ont pour objectif de donner un cadre à la protection sociale.

C'est essentiellement par les Conventions et les Recommandations que l'OIT peut donner un cadre à la protection sociale. Deux Recommandations sont primordiales dans ce cadre : la *Recommandation n°67* sur la garantie des moyens d'existence de 1944 et la *Recommandation n°69* sur les soins médicaux de 1944, se sont les deux premiers instruments de l'OIT à traiter de la sécurité sociale. Elles appliquent la *Déclaration de Philadelphie de 1944*<sup>49</sup> où les Etats membres de l'OIT ont reconnu l'importance des questions sociales et environnementales. Les principes suivants ont été adoptés : « le travail des enfants n'est pas une marchandise », « la liberté d'expression et d'association est une condition indispensable d'un progrès continu », « la pauvreté, où qu'elle existe, constitue un danger pour la prospérité de tous », « tous les êtres humains, quels que soient leur race, leur croyance ou leur sexe, ont le droit de poursuivre leur progrès matériel et leur développement spirituel dans la liberté et la dignité, dans la sécurité économique et avec des chances égales ».

De plus, six Conventions sont notables pour le cadre juridique de la protection sociale : *convention n°102* concernant la sécurité sociale (norme minimum de sécurité sociale), 1952 ; *convention n°121* sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 ; *convention n°128* concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967 ; *convention n°130* concernant les soins médicaux et les indemnités de maladies, 1969 ; *convention n°168* sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988 ; *convention n°183* sur la protection de la maternité, 2000. Pris dans sa globalité, ces conventions et recommandations représentent un cadre légal de référence unique au niveau international. Il contribue à la conception des systèmes nationaux de protection sociale. L'ensemble de ces conventions forme les bases d'un système complet de sécurité de revenu et de protection de la santé pour chacune de neuf branches de la sécurité sociale<sup>50</sup>.

La *Recommandation n°67* (1944) sur la garantie des moyens d'existence préconise l'établissement complet d'un système de sécurité sociale dans le but de garantir des moyens d'existence dans huit cas possibles : maladie, maternité, invalidité, vieillesse,

<sup>49</sup> [http://www.aidh.org/Biblio/Text\\_fondat/OIT\\_01.htm](http://www.aidh.org/Biblio/Text_fondat/OIT_01.htm)

<sup>50</sup> Les neuf branches sont énoncées dans la Convention n°102 de 1944

décès du soutien de famille, chômage, dépenses exceptionnelles, et lésions résultant de l'emploi (maladies ou blessures)<sup>51</sup>. L'un des principes fondamentaux de la recommandation est l'universalité de la couverture : toute la population devrait être couverte par la protection sociale en vigueur dans le pays. Par ailleurs, elle dispose que la garantie des moyens d'existence devrait être établie sur la base de l'assurance sociale obligatoire pour les travailleurs et leurs familles. L'assistance sociale devrait comporter les domaines suivants : bien être des enfants à charge, allocations spéciales de subsistance à des taux prescrits en faveur des invalides, des vieillards et des veuves qui ne sont pas couvertes par l'assurance sociale obligatoire, et assistance générale « à toutes personnes dans le besoin, lorsqu'il n'y a pas lieu à internement en vue de soins correctifs »<sup>52</sup>.

La *Recommandation n°69* se base aussi sur le principe de couverture universelle. En effet, dans ce texte la disponibilité des soins médicaux est reconnue comme un élément essentiel de la sécurité sociale<sup>53</sup>. Il est mentionné que « le service de soins médicaux devrait englober tous les membres de la communauté, qu'ils exercent ou non une occupation lucrative »<sup>54</sup>.

La *Convention n°102* est l'instrument phare des six conventions relatives à la sécurité sociale. C'est la seule convention au niveau international qui définit les neuf branches de la sécurité sociale énoncées précédemment. Elle établit les normes minimales de chacune d'entre elles. La *Convention n°102* est intéressante car elle comporte des clauses de souplesse qui permettent aux pays, une fois qu'ils l'ont ratifiée de mettre en œuvre leur propre système de protection sociale en tenant compte de leurs spécificités nationales. La convention fixe uniquement un ensemble d'objectifs et de normes fondées sur des principes reconnus par tous les Etats membres. Elle insiste aussi sur le caractère progressif de la mise en place de la protection sociale. Elle autorise les Etats qui l'ont ratifiée à accepter au minimum trois branches dont au moins le chômage.

Lors de la Conférence Internationale du Travail de 2011, il a été affirmé que les normes à jour à l'OIT relatives à la sécurité sociale, notamment la *Convention n°102* fournissent un ensemble de normes minimales acceptées au niveau international par les Etats membres. Aujourd'hui encore cette convention sert de référence lorsque les Etats veulent mettre en place des systèmes complets nationaux de protection sociale.

Cependant, il faut noter que ces principaux textes fondateurs insistant sur les principes de la sécurité sociale universelle, apportent un cadre aux Etats désirant mettre en place un système de protection sociale ou de l'étendre. Par ailleurs, ces recommandations sont limitées sur le plan des moyens qu'elles définissent pour garantir la couverture. De plus, nous pouvons penser que ces conventions ne sont plus à la page puisqu'elles ne prennent pas compte les formes et concepts modernes de couverture sociale qui se sont développées ces dernières années dans les pays à faibles et revenus intermédiaires. En outre, la *Convention 102* n'exige pas la protection universelle ni même un ensemble complet de prestations de sécurité sociale ; comme le recommande le socle de protection sociale. Elle ne fournit pas non plus les étapes de mises en œuvre de protection sociale, ni les délais, ni les priorités à définir. Ainsi, nous pouvons prétendre que la *Convention 102* apporte un cadre légal au socle de protection sociale, mais n'est pas suffisante. En

---

<sup>51</sup> Voir la Convention n°67 de l'OIT sur le site de l'OIT

<sup>52</sup> Paragraphe 3 de la Recommandation n°67 de l'OIT

<sup>53</sup> Voir Recommandation n°69 paragraphe 8, voir sur le site de l'OIT

<sup>54</sup> *Ibid.*

effet, elle possède certaines limites énoncées ci-dessus, le concept de socle de protection sociale semble aller plus loin.

Cependant, il existe des textes, des rapports des organisations internationales (OMS, Banque Mondiale, FMI) qui insistent principalement sur le concept de socle et sur l'extension du socle de protection sociale. Ils apportent une certaine méthodologie, des priorités à choisir, non uniquement un cadre légal. D'où la nécessité d'élaborer une recommandation autonome sur le socle de protection sociale ; elle sera discutée en juin 2012 à l'OIT lors de la 101<sup>e</sup> CIT, à Genève.

## **2. On peut parler de socle de protection sociale dès lors ...**

Tout d'abord nous pouvons parler de socle de protection sociale lorsque la volonté politique de mettre en place le socle est affirmée. C'est la première des prérogatives, sans volonté politique il est impossible de construire un socle de protection sociale dans le pays.

Il existe un socle de protection sociale lorsque l'accès aux soins essentiels pour tous est appliqué et qu'un minimum de sécurité de revenu pour tous est garanti dans le pays. Toutefois, il ne faut pas être dupe, dans peu de pays cela est appliqué, il existe nécessairement des failles dans le système. Le *Rapport Bachelet* qui est considéré comme la référence concernant le socle de protection sociale, définit le socle ainsi. Si ces deux règles sont appliquées, dans ce cas nous pouvons parler de socle de protection sociale. Le socle insiste surtout le principe d'universalité, il faut que les services soient universels (pour tous) et non pas destinés « au plus grand nombre ». Il est précisé que l'on peut parler de socle dans un pays lorsque les quatre garanties bases de l'assurance sociale sont assurées<sup>55</sup> :

- Tous les résidents ont accès aux services de soins de santé essentiels, définis à l'échelon national;
- Tous les enfants bénéficient de la sécurité d'un revenu, au moins égal au seuil de pauvreté national, grâce à des allocations familiales ou autres prestations destinées à leur faciliter l'accès à l'alimentation, à l'éducation et aux soins;
- Toutes les personnes en âge d'être actives mais ne pouvant gagner un revenu suffisant sur le marché du travail bénéficient d'une sécurité de revenu minimal grâce à l'assistance sociale, des transferts sociaux ou encore à des régimes de garantie d'emploi;
- Tous les résidents âgés ou souffrants d'invalidité bénéficient de la sécurité d'un revenu, au moins égal au seuil national de pauvreté, grâce à des pensions de vieillesse ou d'invalidité.

La communauté internationale estime qu'il est nécessaire que les personnes couvertes soient : les enfants, les personnes âgées et les invalides. Cela apparaît comme une priorité.

---

<sup>55</sup> <http://www.social-protection.org/>

Le socle de protection sociale a pour objectif de réduire les inégalités entre les individus. Nous pouvons considérer que le socle est formé dès lors que les inégalités entre les individus sont faibles.

Cependant, une limite notable persiste dans la définition de l'élaboration du socle de protection sociale car il est convenu que les pays définissent leurs propres minima. Nous nous pencherons davantage sur cette question plus loin dans le développement.

Plusieurs pays en développement ont mis en œuvre des programmes relatifs au socle de protection sociale : le Mexique, le Brésil, le Chili, l'Afrique du Sud, la Chine, l'Inde, la Thaïlande, le Ghana, le Mozambique. Ils ont introduit des éléments tels que les prestations familiales, l'accès à l'éducation, l'accès aux soins de santé. Nous pouvons illustrer cela en prenant l'exemple de la Thaïlande.

En 2001, la Thaïlande a décidé de mettre en place une couverture santé intégrale en se basant sur un régime de soins de santé universel, dit « régime UC » (« universal coverage »). Dans les faits, ce régime offre à chaque thaïlandais l'accès aux services de santé assurés par les réseaux de fournisseurs agréés dans chaque quartier du pays. Ainsi, en 2006-2007, la couverture légale globale par l'assurance maladie en Thaïlande atteignait quasiment 98% de la population, sachant que 75% sont attribuables au « régime UC »<sup>56</sup>. Dans ce cas, on peut dire que le socle de protection sociale en Thaïlande est mis en place. Cependant, nous pouvons nous demander si une seule mesure mise en place est suffisante pour affirmer que la Thaïlande possède un socle de protection sociale ? Il ne faut pas oublier le caractère progressif du socle dans notre réflexion.

Ainsi, il existera un socle de protection sociale en Thaïlande dès lors que la protection sociale sera étendue à l'ensemble de la population et couvrant davantage de branches. Cette première mesure est un élément primordial et un élan pour ensuite construire un socle de protection sociale définit ci-dessus.

De nombreuses expériences ont été réalisées dans les pays en développement. Toutefois, il est nécessaire de rester prudent quant à l'établissement d'un socle dans les pays qui ont mis en œuvre une seule mesure ; cela dépend de l'ampleur et de la portée du programme. Nous ne pouvons pas affirmer qu'il existe un socle de protection sociale si un seul programme est établi dans le pays. Le plus souvent, il existe de nombreux programmes touchant une large partie de la population et de nombreux domaines, les programmes entrent dans le cadre d'un plan complet de mise en place du socle national de protection sociale (exemple le plan « *Vivir mejor* » au Mexique). Le socle possède un caractère progressif ; la progression du système de protection sociale fait partie intégrante du socle. Au final, nous pouvons parler de socle lorsqu'un premier programme est lancé, répondant aux critères d'universalité, d'accès aux soins pour tous, d'un minimum de sécurité de revenu pour tous, et lorsque la volonté de faire progresser le socle est manifestée.

---

<sup>56</sup> <http://www.social-protection.org/gimi/gess/>

### 3. Les obstacles à la mise en œuvre des socles de protection sociale

Ceci étant, nous pouvons pointer plusieurs obstacles à la mise en œuvre d'un socle de protection sociale dans un pays.

Tout d'abord, il convient de ne pas transposer les systèmes de protection sociale d'un pays à l'autre. Chaque pays possède ses propres caractéristiques, son histoire, ses valeurs, ses priorités. Une expérience significative en termes de socle de protection sociale a été développée au Brésil, avec le programme « *Bolsa Família* » ; il serait inadapté de le transposer en Mauritanie où la population est différente et la volonté politique davantage. L'intérêt du socle réside dans sa souplesse.

Dans les pays en développement le secteur informel est largement développé. Comment mettre en place un système légal de protection sociale dans ces pays ? En l'absence de cadre fiscal, d'impôt et de cotisations sociales, de contrat de travail, il semble difficile de développer une assurance sociale obligatoire<sup>57</sup>. Par ailleurs, lorsque le secteur informel est présent dans le pays cela entraîne une absence de protection sociale et des services sociaux peu nombreux et faibles. Egalement cela signifie qu'il n'y a pas de redistribution de revenu, d'où de fortes inégalités dans la société. Ainsi, lorsque les Etats souhaitent instaurer un système d'assurance sociale il est nécessaire de tenir compte du secteur informel. Il apparaît comme un obstacle à la mise en œuvre des socles de protection sociale.

Comme nous l'avons vu ci-dessus, l'instauration d'un socle de protection sociale requiert l'adhésion de l'opinion publique. Il est nécessaire d'impliquer la société civile, les syndicats, les employés, les entreprises, les associations, etc, d'autant plus que ces acteurs participent au financement de la protection sociale. Les programmes de protection sociale nécessitent souvent la participation de la population, comme ce fut dans le cadre de la *Bolsa Família*. Le principe était de mettre en place des allocations soumises à une contrepartie. La contrepartie pour la famille est que les enfants aillent à l'école. Par conséquent, l'adhésion de la majorité de contribuables est essentielle. Si les acteurs concernés ne soutiennent pas le programme il sera difficile de le mettre en application. L'Etat pourrait s'attendre à des manifestations, des rebellions, si la population n'était pas favorable à ces genres de programmes.

Dans un autre sens, si les parties prenantes participant au système de protection sociale sont trop nombreuses et de natures différentes, il peut s'avérer difficile d'engager des réformes et de faire avancer les programmes car les acteurs ont peu de chance de trouver un consensus et des accords.

Un autre obstacle à la mise en place d'un socle de protection sociale peut venir du côté de l'offre de protection sociale. En effet, il est utile que les professionnels de santé et les acteurs sociaux soient formés et capables de répondre à la demande.

En outre, s'il n'y a pas d'interaction entre les systèmes de prestation et d'emploi, il paraît compliqué de s'attendre à un système de protection sociale viable, puisque le socle est en interaction direct le marché du travail. Afin d'éviter toutes corruptions et détournements dans le système, il faut que le cadre légal soit correctement défini et applicable. De

---

<sup>57</sup> Voir annexe 6 : « Compte rendu de la réunion du groupe informel » au GIP SPSI le 03 mai 2012

même, les salaires doivent permettre de dégager une certaine marge pour les cotisations. Il est également nécessaire que les travailleurs soient solvables.

Les bénéfices de la croissance des pays doivent être redistribués de manière équitable afin que les pauvres profitent aussi de la croissance et qu'il n'y ait pas d'inégalités. Si le pays enregistre des inégalités alors nous ne pouvons dire qu'un socle de protection sociale est instauré.

S'il n'existe ni organisation administrative ni réglementation fiscale alors le système de protection sociale ne peut pas se développer. C'est une condition nécessaire tout comme la volonté politique. C'est souvent un obstacle décisif à la mise en place d'un socle de protection sociale. Comme nous l'avons déjà fait remarquer, le socle est un système affectant plusieurs domaines, si l'espace fiscal n'est pas organisé, il n'est pas possible de mettre en place des cotisations.

L'aide internationale peut aussi apparaître comme un obstacle à la mise en place des socles dans le sens où elle peut être considérée par les pays comme un soutien durable. L'aide publique au développement doit apparaître comme un soutien transitoire. Il est nécessaire que les pays en développement possèdent des systèmes financier et économique capables de garantir un système d'assurance sociale. Jusqu'à présent, l'aide internationale a été la principale source de financement. Il est nécessaire que le pays en question dégage des ressources financières viables, soit par l'impôt, soit les cotisations.

*Nous venons de montrer que la mise en place d'un socle national de protection sociale est un processus complexe et de longue haleine, nécessitant la prise en compte de nombreux aspects. Les textes officiels définissent le cadre légal de la protection sociale mais ne sont pas suffisants. Le système est d'une telle complexité que parler de socle de protection sociale établi n'est pas évident. Le schéma de l'extension du socle de protection sociale peut paraître plus parlant que de grands discours. Par ailleurs, sachant que les minima sont définis au niveau national, il paraît difficile de déterminer exactement le socle de protection sociale. Il faut néanmoins que l'accès aux services de santé essentiels soit possible et qu'un minimum de revenu soit garanti pour les enfants, les personnes âgées et infirmes. De nombreux obstacles apparaissent dans la mise en place des socles nationaux de protection sociale, notamment la création d'un espace fiscal adéquat.*

*Attardons nous désormais sur un autre défi, à savoir l'évaluation de la progression des socles de protection sociale. Ici nous exposerons un panorama de couverture de la protection sociale dans le monde, détaillerons quelques expériences nationales de mise en place des socles. Puis, nous nous interrogerons sur la pertinence des indicateurs afin de comparer les systèmes de protection sociale. Dans cette partie, nous insisterons sur l'analyse des socles de protection sociale et nous nous appuierons sur des exemples significatifs de mises en œuvre des socles.*

## B. Evaluer la progression des socles de protection sociale

### 1. Panorama de la couverture de protection sociale dans le monde

Dans cette partie nous nous référerons au *Rapport mondial de la sécurité sociale 2010-2011 : Providing Coverage in times of crisis and beyond* de l'OIT<sup>58</sup>. Ce rapport vise à évaluer la progression de la couverture en protection sociale au niveau mondial.

Trois éléments ont été établis dans ce rapport pour mesurer la couverture en protection sociale :

- Sa portée : c'est-à-dire le nombre et le type de branches de protection sociale auquel la population d'un pays peut accéder
- Son ampleur : le pourcentage de personnes couvertes, au sein d'une catégorie de population déterminée par chaque branche de protection sociale
- Son niveau : c'est-à-dire l'adéquation de la couverture par chaque catégorie

Ces critères sont complétés par une distinction entre couverture légale et couverture effective. La première renvoyant à l'existence de dispositions juridiques assurant la couverture ou l'accès à une protection sociale, la seconde mesurée par le nombre de personnes participant aux régimes contributifs établis ou recevant les aides auxquelles elles pourraient prétendre.

L'OIT introduit aussi la notion de vulnérabilité mesurée par une combinaison du niveau de pauvreté (pourcentage de personnes vivant avec moins de 2\$ US PPA par jour) et l'ampleur de l'emploi informel (nombre de travailleurs salariés/nombre total de travailleurs), comme critère d'analyse de l'état de la protection sociale dans un pays.

En combinant les données du marché du travail et le niveau de vie, l'OIT a établi un index de la vulnérabilité de chaque pays (les plus vulnérables étant ceux conjuguant le plus grande part d'emplois informels et une part importante de la population vivant avec moins de 2\$ par jour). Selon les calculs de l'OIT, 57 pays (majoritairement d'Afrique Subsaharienne et d'Asie du Sud) ont une haute ou très haute vulnérabilité en termes de couverture sociale.

La couverture sociale de la population et le niveau de protection sociale varient en fonction du niveau de développement économique de chaque pays, de sa démographie, du marché du travail et du cadre institutionnel. Il est reconnu que plus le PIB par habitant est élevé, plus la couverture et les avantages sociaux tendent à croître. Toutefois, les priorités politiques sont essentielles. D'importantes différences de couverture entre les pays existent même s'ils ont des caractéristiques similaires.

Tous les pays étudiés dans le rapport garantissent au moins une branche de la protection sociale, le plus souvent : pensions de vieillesse, accidents du travail et certains types de congés de maladie ou maternité. Pourtant en tenant compte de ceux qui ne sont pas actifs, seulement 20% de la population mondiale en âge de travailler a accès à un

---

<sup>58</sup> L'ensemble des chiffres de cette partie provient du rapport de l'OIT

système complet de protection sociale (couvrant les 9 branches), soit 59 pays des 184 étudiés, tous ayant de faibles ou très faibles niveaux de vulnérabilité.

Une couverture en protection sociale en santé efficace combine protection financière et accès effectif à des services et soins médicaux de qualité. La première vise à prévenir l'appauvrissement né d'une perte de revenu causé par un problème de santé. La seconde concerne la disponibilité de services de santé (infrastructures et personnels de santé de qualité) adéquats et abordables.

L'OMS estime que 100 millions de personnes « tombent chaque année dans la pauvreté » du fait de difficultés financières nées de risques liés à la santé ou des coûts de l'accès aux soins de santé. Les résultats montrent que plus grande est la part du reste à charge dans les dépenses de santé, plus faible est l'efficacité de la couverture en services de santé, plus grands sont le risque d'appauvrissement lié aux dépenses de santé, le niveau de l'emploi informel dans l'emploi total, les lacunes de la protection financière et la mortalité maternelle. Dans les pays où plus de 75% de la population vit avec moins de 2\$ par jour, la part du reste à charge dans les dépenses de santé est de 69,5%, à l'inverse dans les pays où cette proportion est inférieure à 2%, la part du reste à charge n'est que de 13,9%. D'où la nécessité d'introduire un ensemble de prestations sanitaires élémentaires : socle de protection sociale.

Environ deux tiers des personnes âgées ne reçoivent aucun revenu régulier et 100 millions d'entre elles vivent avec moins de 1\$ par jour. Si légalement 40% de la population mondiale en âge de travailler est couverte par un régime de pension, de fortes disparités régionales existent. Cette proportion est de 80% en Amérique du Nord et en Europe, et inférieure à 30% en Afrique subsaharienne. 75% des personnes ayant plus de 65 ans dans les pays à hauts revenus perçoivent un revenu, elles ne représentent que 7% de la même population dans les pays à bas revenus.

Concernant les allocations chômage, le rapport note que dans 78 des 184 pays étudiés, il existe un régime légal de prestations de chômage, parmi lesquels 64 ont un régime contributif d'assurance-chômage, 17 offrant en plus un système d'assistance sociale complémentaire liés à l'emploi, 8 proposent à la place un régime non contributif financé par l'impôt. Par ailleurs, le niveau de l'emploi informel rend inapplicable ou peu efficient le régime de couverture sociale en cas de chômage.

Dans la plupart des pays, les accidents du travail ont été les premiers risques couverts par la protection sociale, mais cette couverture reste en général confinée aux travailleurs du secteur formel. L'OIT estime que moins de 30% de la population en âge de travailler est légalement couverte contre les risques liés au travail.

Il existe une triple inégalité dans l'accès à la protection maternelle – cinquième OMD et dont l'inadéquation cause chaque année la mort de 500 000 femmes : lieu de résidence, niveau de vie, niveau de richesse du pays. Les barrières principales sont l'accès aux installations sanitaires, la pénurie de personnel de santé et le manque d'un ensemble de services de santé basiques.

Cet état des lieux montrent le clivage entre les pays développés et en développement. D'où la nécessité de mettre en place un socle de protection sociale pour rattraper le retard

des pays en développement, combler les inégalités entre les pays et à l'intérieur des pays, faire respecter le droit à l'assurance sociale et atteindre les OMD.

## 2. Les différentes expériences de mises en place de socles de protection sociale

Depuis 2009, plusieurs pays ont instauré des programmes de protection sociale qui entrent dans le cadre du socle de protection sociale (comme l'illustre cette carte). 85 pays ont déjà mis en place des programmes relatifs au socle de protection sociale. Certains pays avaient déjà mis en place des programmes relatifs à l'amélioration de la couverture de la protection sociale, comme par exemple le Brésil a commencé à déployer son programme en 2003. Dans les années 2000, certains Etats, notamment les pays émergents ont commencé à se rendre compte de l'importance de la protection sociale, ils ont compris que la croissance de leur pays ne pouvait pas être durable sans protéger les individus des aléas sociaux. C'est d'ailleurs ces premières expériences réussies qui ont impulsé l'initiative du socle de protection sociale.

**Figure 9 : expériences nationales de mise en place de programmes relatifs au socle**



Source : OIT

Nous proposons dans cette partie de rappeler quelques expériences nationales favorables de mise en place des socles de protection sociale dans les pays. Elles montrent qu'il est faisable de mettre en œuvre ces programmes et donnent l'exemple pour

les autres pays. Nous illustrerons nos propos avec l'expérience du Brésil<sup>59</sup>, du Mexique<sup>60</sup>, de l'Inde<sup>61</sup> et du Burkina Faso.

La protection sociale brésilienne a adopté le programme de transferts en espèces : *Bolsa Familia*. Ce programme lancé par le Président Lula en 2003 en tant que programme phare afin d'appuyer son initiative « Zéro faim » a deux objectifs. Il s'agit de faire reculer la pauvreté et les inégalités en fournissant un niveau minimum de revenu aux familles considérées comme très pauvres. Ce programme conduit aussi à briser la transmission intergénérationnelle de la pauvreté, en liant les transferts aux respects de certaines conditions de développement humain, comme par exemple la scolarisation des enfants, la couverture vaccinale, le suivi alimentaire et les visites prénatales. Le programme a pour but de transférer des revenus aux familles afin de lutter contre la faim et la pauvreté, et promouvoir leur accès aux soins de santé, à l'éducation et aux services de protection sociale. Concrètement, les cibles sont les familles pauvres et extrêmement pauvres dont le revenu mensuel ne dépasse pas 27\$ par mois en mars 2009<sup>62</sup>. Elles reçoivent une prestation de base et peuvent aussi bénéficier d'une prestation complémentaire suivant le revenu de la famille. Ainsi, ce programme repose sur une stratégie coopérative et coordonnée entre le gouvernement, les familles et les acteurs locaux et régionaux. Dans ce programme, le bénéficiaire est l'unité familiale, elle touche directement les prestations sans passer par un organisme intermédiaire, les prestations sont versées le plus souvent à la femme. La famille a une certaine liberté quant à l'utilisation de son argent. Au Brésil, plusieurs programmes ont été mis en place ; ils concernent autant les enfants, que les personnes âgées et les personnes invalides (acteurs considérés comme prioritaire dans le socle).

Ce programme s'est rapidement développé et apporté des résultats significatifs. En effet, actuellement plus de 8 millions<sup>63</sup> de familles, soit environ 34 millions de personnes bénéficient de ce programme. Il représentait en 2009 0.4% du PIB<sup>64</sup>. On estime que 4.3 millions de familles sont sorties de l'extrême pauvreté. Par ailleurs, 21% de la réduction des inégalités de revenus sont attribuables à ce programme.

**Analyse de la mise en œuvre des programmes au Brésil au regard du socle de protection sociale (Bolsa Familia, Programa Nacional de Alimentation Escolar, Programa Nacional de Fortalecimiento da Agricultura Familiar ...) : stratégie « ZERO FAIM » :**

Les programmes tels qu'ils ont été conçus en 2003 résultent d'une volonté politique de réduire la pauvreté au Brésil. Ils ont été immédiatement mis en place et furent peu coûteux en termes de pourcentage de PIB. Ce sont des systèmes contributifs faisant appel aux transferts conditionnels en espèce. Dans ce cas, les autorités politiques ont du obtenir l'adhésion de l'opinion publique et créer un partenariat avec la société civile. Par ailleurs, ces programmes s'inscrivent dans la politique de protection sociale car ils sont en coordination avec d'autres programmes de ce type touchant à de nombreux secteurs

<sup>59</sup> Voir annexe 1 « fiche sur le socle de protection sociale au Brésil »

<sup>60</sup> Voir annexe 2 « fiche sur le socle de protection sociale en Mexique »

<sup>61</sup> Voir annexe 3 « fiche sur le socle de protection sociale en Inde »

<sup>62</sup> <http://www.issa.int/fre/Observatoire/Bonnes-pratiques/Programme-Bolsa-Familia>

<sup>63</sup> <http://web.worldbank.org/>

<sup>64</sup> Source chiffres de l'OIT

comme la nutrition, l'éducation, la santé, l'agriculture, l'emploi. Ces programmes ont une approche globale de la protection sociale, c'est ce qui fait la force de ce projet. Ils ont englobé 19 ministères lors de leurs mises en place. Ils ont permis la création de restaurants communautaires, de banques alimentaires, d'agriculture communautaire, de programmes d'éducation à l'alimentation, de création de stimulants fiscaux, paniers alimentaire de base. Ces éléments s'intègrent dans le paysage du Brésil, sans générer nécessairement des changements structurels ; les aménagements se sont faits en prenant compte de l'existant. Ces programmes ont touché en priorité les familles les plus pauvres et vulnérables ; la place de la femme dans la société a évolué, c'est désormais elle qui touche les prestations données. Les autorités politiques ont su élaborer un système d'information permettant de sélectionner les familles les plus pauvres et créer des indicateurs multidimensionnels afin d'évaluer la pauvreté et la vulnérabilité. Les autorités politiques ont utilisé des outils de planification et de suivi de l'action. Ces programmes s'inscrivent dans le long terme puisque d'une part ils sont transcrits dans les Lois du pays et d'autre part ils ont engendré un « effet boule de neige ». Cela signifie que l'élargissement de la protection sociale et l'intégration dans les politiques sociales ont permis de réduire la pauvreté et les inégalités dans le pays, ce qui a eu un effet sur la croissance du PIB, au niveau macroéconomique.

En termes de résultats et suites aux évaluations qui ont été entreprises, ces programmes ont permis de réduire la pauvreté : 19.4 millions de brésiliens sont sortis de l'extrême pauvreté depuis 2003. Le Brésil a ainsi atteint le premier OMD avec dix ans d'avance. La sécurité alimentaire des familles pauvres s'est améliorée. Ces programmes ont eu des répercussions sur la réduction du risque de travail des enfants et sur la malnutrition des enfants. Les inégalités de revenus ont fortement diminué, le coefficient de Gini diminue de 0.7 point par an en moyenne. Par ailleurs, la consommation, l'emploi et la productivité ont augmenté ce qui a eu un impact positif sur la croissance, du notamment aux montants injectés dans l'économie. D'après les évaluations, la majorité de ces programmes ont atteint leurs objectifs.

Cependant, on peut voir certaines difficultés dans la mise en place de ces programmes. La décentralisation au Brésil a créé un important morcellement ce qui a été conjugué au manque de coordination entre les différents niveaux du gouvernement. L'articulation entre les services de protection sociale et les prestations a rencontré des obstacles. Par ailleurs, il a été remarqué que les programmes devraient davantage être intégrer dans la politique de protection sociale.

En outre, certains défis restent encore en attente. Bien que des progrès ont été enregistré, le nombre de personnes touchées par la pauvreté reste encore élevé, soit près de 30 millions de brésiliens sont encore pauvres dont 8.9 millions vivent encore dans l'extrême pauvreté<sup>65</sup>. Les taux de pauvreté sont encore très élevés dans les zones rurales du pays. De plus, le taux d'inégalité continue à être l'un des plus élevé au monde (coefficient de Gini étant de 0.531 en 2008). Le taux d'analphabétisation est encore très élevé et les indicateurs de santé pas encore suffisants.

Il est alors indispensable de tenir une synergie entre croissance économique, distribution de revenus et insertion sociale.

Au final, ces programmes montrent l'importance de l'approche globale de la protection sociale. Ils doivent couvrir un certain nombre de domaine si l'on souhaite des résultats.

---

<sup>65</sup> Rapport OMD/Brésil, 2010

Les principes et facteurs de réussites du socle de protection sociale énoncés ci-dessus correspondent aux programmes mentionnés ici. Ainsi, nous pouvons dire que l'exemple du Brésil entre dans le cadre du socle de protection sociale. C'est d'ailleurs grâce à des programmes comme tels que le concept de socle est né. Les évaluations effectuées ont démontré l'intérêt de ces programmes et ont permis de montrer aux autres pays que la mise en place d'un socle de protection sociale est réalisable autant au niveau économique que politique. Les évaluations jouent un rôle important car elles permettent de comprendre les tenants et aboutissants de tels programmes.

Ce qui est particulièrement intéressant dans cet exemple c'est l'effet boule de neige que ces programmes ont déclenché, l'approche globale de la protection sociale et les résultats en termes d'indicateurs, même si des progrès restent encore à accomplir. Le socle nécessite un véritable pilotage des politiques publiques dans le pays.

Au Mexique, le programme de développement humain « *Los Oportunidades* »<sup>66</sup> a été déployé en 1997. Ce programme, en faveur des familles extrêmement pauvres s'attache à réduire la pauvreté dans le pays. A court terme l'objectif est d'atténuer la pauvreté en effectuant des transferts monétaires : il fournit des transferts en espèce et des services aux familles ciblées. A long terme, il a pour but de casser le cercle vicieux de la pauvreté transmis de génération en génération en investissant dans le capital humain, en favorisant les synergies entre la nutrition, l'éducation et la santé. Ce programme permet d'avoir une approche intégrée entre les trois secteurs (nutrition, éducation et santé). Afin de recevoir ces transferts en espèces, les familles doivent se rendre dans des centres de soins et placer leurs enfants dans un cursus scolaire. Les transferts sont directement adressés aux femmes, sans passer par des structures intermédiaires, cela renforce la position des femmes dans la société. Les bénéficiaires du programme sont sélectionnés par une procédure au niveau central, ce qui minimise les risques de clientélisme. Au début ce programme était à destination des zones rurales très isolées, or en raison de son succès, il s'est étendu aux zones urbaines, aujourd'hui, il est effectif dans 92 000 villes du pays ; on peut voir ici le caractère progressif du socle. Mr Escobedo, coordinateur du programme « *Los Oportunidades* » depuis 2006, affirme que « *la coresponsabilité est un paramètre essentiel de ce programme : chaque famille joue un rôle actif dans son propre développement* »<sup>67</sup>. En effet, ce programme sollicite les transferts sociaux sous conditions, les familles sont alors coresponsables du bon fonctionnement du programme. En 2010, 30% de la population bénéficiaient de ces prestations. Le programme a eu des impacts positifs sur la qualité de vie des ménages pauvres. En effet, la consommation de ces ménages a augmenté ainsi que le taux de scolarisation et d'assiduité scolaire, le nombre d'inscription dans le secondaire a augmenté. Les écarts entre les sexes et les ethnies se sont atténués<sup>68</sup>. L'utilisation des services de santé s'est accrue et les indicateurs de l'état de santé comprenant la prévention de la mortalité infantile et maternelle se sont améliorés. La nutrition des enfants de moins de 5 ans et la consommation alimentaire de toute la famille se sont diversifiées et améliorées.

<sup>66</sup> Voir annexe 2: « fiche le socle de protection sociale au Mexique » OIT 31 aout 2011

<sup>67</sup> [www.socialesecurityextension.org](http://www.socialesecurityextension.org)

<sup>68</sup> <http://siteresources.worldbank.org>

En Inde, le projet « *Rashtriya Swasthya Bima Yojana* » (RSBY)<sup>69</sup> a vu le jour en 2008. Il s'adresse aux personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté défini par le pays. Ce programme offre des indemnités de frais pour l'hospitalisation et le transport des bénéficiaires. Ainsi, l'Etat assure intégralement le financement du programme moyennant des frais d'inscription de l'ordre de 0.70\$ par an. Chaque usager bénéficie d'une carte à puce lui faisant valoir ses droits dans 6000 hôpitaux. Ce programme a pour objectif d'étendre la protection sociale aux personnes vivant sous le seuil de pauvreté en leur rendant un accès facilité aux services de santé. En 2010, 24% de la population sont affiliés à ce programme, soit 70 millions d'indiens.

En 2010, le Burkina Faso s'en lance dans un processus de mise en place d'un socle national de protection sociale afin de promouvoir l'accès pour tous à des services sociaux de base, notamment des personnes les plus pauvres et les plus vulnérables dans la société. Une feuille de route a été établie par les agences onusiennes ainsi que la banque mondiale, les décideurs nationaux, les partenaires sociaux, et les ONG nationales. Ce faisant, une méthodologie a été construite : identifier le dispositif à mettre en place pour piloter le processus, réaliser un état des lieux de la protection sociale au Burkina Faso, examiner l'expérience d'autres pays, identifier les actions à mener. Le Burkina Faso montre une réelle volonté politique de s'inscrire dans le cadre du socle dans le but de réduire la pauvreté dans le pays. Des groupes de travail sont actuellement en cours afin de trouver et de mettre en place des projets entrant dans le socle de protection sociale. Les experts souhaitent que les programmes se complètent les uns les autres et agissent en synergie avec les précédentes politiques sociales. Les pistes de réflexion sont les suivantes : créer un programme de transferts monétaires visant les ménages pauvres dans l'incapacité de travailler résidant dans les zones bien desservies par les marchés alimentaires, instaurer les transferts alimentaires visant les ménages pauvres ne pouvant pas travailler, dans les zones isolées et mal approvisionnées.

Dans les différents exemples que nous venons de mentionner, on observe que les programmes cités font partie intégrante des programmes plus globaux touchant une plus large partie de la population. Par exemple, *Oportunidades* s'inscrit dans le cadre du programme *Vivir Mejor* (Vivre mieux) ; ce programme concerne l'assurance maladie, les personnes âgées, il contribue au développement social du Mexique. Ainsi, nous pouvons affirmer que ces programmes correspondent au socle de protection sociale car ils intègrent autant l'accès aux soins que les programmes de développement comme l'éducation, l'égalité hommes-femmes. Ils répondent aux critères voulus par le socle de protection sociale, cités ci dessus. Il est alors possible de créer un socle national de protection sociale puisque cela a déjà été initié dans certains pays du monde. L'initiative pour le socle s'est d'ailleurs inspirée de la réussite de ces programmes.

Au regard de ces exemples nous pouvons noter certaines caractéristiques communes. Les programmes ont pour cible les personnes les plus pauvres et vulnérables. Ils se basent sur l'existant dans le but d'améliorer l'état de santé de la population, de réduire la pauvreté, d'étendre la protection sociale. Ces objectifs ont été réalisés dans la majorité des cas, au vu des évaluations et de la progression des indicateurs. Les programmes sont conçus de manière globale, touchant à de nombreux domaines et de façon à les intégrer dans le système, le but étant qu'il est une interaction entre les programmes et les secteurs.

---

<sup>69</sup> Voir annexe 3: « fiche socle de protection sociale en Inde », 30 aout 2011, OIT

« L'expérience récente du Brésil montre qu'il est à la fois possible et souhaitable pour les pays en développement de mettre en place des systèmes de protection sociale pour tous, qui servent également d'instruments efficaces pour éliminer la pauvreté. »<sup>70</sup> propos énoncés par Dilma ROUSSEF, Présidente du Brésil, le 5 octobre 2001.

*Suite à cette présentation et analyse des expériences de socles nationaux de protection sociale, nous proposons maintenant de comprendre l'utilité de la comparaison entre les systèmes de protection sociale, avec l'aide de quels indicateurs. Dans cette partie nous montrerons les vertus de la comparaison et ses limites et nous tenterons d'exposer les indicateurs pouvant être pertinents dans notre analyse.*

### **3. Quels indicateurs utiliser pour comparer les systèmes de protection sociale ?**

Les systèmes de protection sociale progressent, c'est tout l'enjeu du socle. Il paraît intéressant de comparer les systèmes de protection sociale afin de mesurer leurs progressions. De même, il est utile de se servir de ces comparaisons pour tirer les leçons des expériences passées et éviter de faire les mêmes erreurs que dans le passé. Comme l'affirme Patrick HASSENTEUFEL « regarder ce que font les autres est devenu un réflexe courant des décideurs politiques »<sup>71</sup>. Par ailleurs, les évaluations de la progression des socles peuvent aussi servir à se rendre compte que certains pays sont en retard en termes de couverture sociale, les agences onusiennes peuvent ainsi intervenir plus fortement. Les experts se servent aussi des expériences passées pour construire de nouveaux projets de socles de protection sociale. Dans ce cadre, une plateforme relatant toutes les expériences des pays a été créée : c'est un site internet GESS<sup>72</sup> (Global Extension Social Security). Sur ce site créé par l'OIT en 2009 est fourni des informations concernant le socle de protection sociale, plus précisément les expériences des pays, l'actualité du socle, les acteurs, les moyens d'actions. C'est une plateforme mondiale d'échange d'informations et de connaissances en la matière. De même, un autre site est intéressant sur ce sujet : SFP<sup>73</sup> (Social Protection Floor), créé en 2012 par l'OIT. Il met en avant toutes les expériences des pays en matière de protection sociale entrant dans le socle.

Afin d'évaluer la progression des socles de protection sociale, il est utile d'avoir recours à des indicateurs. Le site internet ASPIRE (Atlas of social protection: indicators resilience and equity)<sup>74</sup> est un outil de benchmarking, il permet de faire des comparaisons entre les pays en termes d'indicateurs de protection sociale<sup>75</sup>.

---

<sup>70</sup> <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.do?wid=1129>

<sup>71</sup> HASSENTEUFEL Patrick, « De la comparaison internationale à la comparaison transnationale », dans « Revue française de science politique », 2005

<sup>72</sup> <http://www.social-protection.org>

<sup>73</sup> <http://www.social-protection.org>

<sup>74</sup> <http://web.worldbank.org>

<sup>75</sup> Voir Annexe 7 « les indicateurs proposés par le site ASPIRE »

En effet, pour comparer la progression des socles nationaux de protection sociale, nous avons recours à plusieurs indicateurs utilisés par les organisations internationales telles que la Banque mondiale, l'OCDE, le FMI, les agences onusiennes, et les instituts de statistiques tels qu'Eurostat par exemple. Nous pouvons les classer en plusieurs catégories. Tout d'abord, il convient de se placer dans le contexte du pays en se référant à : la population totale, le PIB par habitant, l'Indice de Développement Humain, l'espérance de vie à la naissance, l'espérance de vie en bonne santé à la naissance, la mortalité de l'enfant, la mortalité de l'adulte, la mortalité maternelle, la prévalence VIH/SIDA, le total des dépenses de santé par habitant. Ces données renseignent la situation du pays en général. Dans le cas des comparaisons, il est utile de savoir dans quel pays on se place afin de comparer les pays comparables entre eux ; afin de ne pas comparer l'Allemagne avec le Cambodge, par exemple.

Ensuite, on peut avoir recours à des indicateurs relevant des dépenses de protection sociale. En ce sens, on estime ici que plus les dépenses de protection sociale sont élevées plus le système est développé. Cependant, il faut émettre une retenue quant à cette affirmation : ce lien n'est pas automatique. En effet, le système de protection sociale d'un pays peut générer des inégalités, être peu redistributif, ne toucher qu'une faible partie de la population, développer peu de branche de la protection sociale, être inefficace. Toutefois, ce type d'indicateur est largement utilisé dans les comparaisons internationales mais ne suffit pas. Sont très souvent utilisés dans les rapports : les dépenses de protection sociale en pourcentage du produit intérieur brut, le total des dépenses de santé en pourcentage du PIB, les dépenses publiques en pourcentage du total des dépenses de protection sociale, les dépenses privées en pourcentage du total des dépenses de protection sociale, les ressources extérieures pour la protection sociale en pourcentage du total des dépenses de protection sociale, les dépenses publiques de protection sociale en pourcentage des dépenses publiques, financement direct en pourcentage des dépenses privées de protection sociale (out of Pocket), total des dépenses de santé par habitant, dépenses publiques de santé par habitant. Ces indicateurs sont uniquement quantitatifs et ne relèvent pas la qualité du système mis en place par le gouvernement. C'est ce que Patrick HASSENTEUFEL appelle la « comparaison réductrice »<sup>76</sup>. Toutefois, ces chiffres peuvent être dépourvus de sens ou incomplets si l'on n'intègre pas les dépenses privées de protection sociale. Elles risquent d'être très élevées dans les pays peu généreux en matière de protection sociale publique. D'ailleurs, les dépenses privées de protection sociales peuvent aussi renseigner sur les inégalités entre les individus dans une société. Puisque si les dépenses publiques sont faibles, les individus se devront de financer leur protection eux-mêmes ce qui peut entraîner par exemple des renoncements aux soins de la part de certains. Voilà pourquoi il est intéressant de mettre en place un système de comptabilité sociale consolidé qui permettent d'identifier les dépenses totales et de distinguer la part et l'évolution des dépenses privées et publiques.

Ainsi, il convient de recourir à d'autres indicateurs plus significatifs de l'état de la couverture de protection sociale dans un pays, comme le taux de couverture de protection sociale de la population. Cela représente le nombre de personnes couvertes par la protection sociale sur la population totale. On peut aussi faire appel au taux de fuite : pourcentage de personnes pouvant bénéficier du système mais n'ayant pas recours. On trouve aussi le risque de pauvreté des travailleurs : pourcentage de personnes qui sont

---

<sup>76</sup> HASSENTEUFEL Patrick, *op.cit.*

classées comme étant « au travail » selon la définition du statut d'activité le plus fréquent (salariés et indépendants) et qui sont confrontés au risque de pauvreté. Ou encore le taux de pauvreté : nombre de personnes pauvres sur la population totale. Egalement, le coefficient de Gini afin de mesurer les inégalités dans la société. On compte le pourcentage de travailleurs dans le secteur informel : nombre de salariés et travailleurs indépendants sur le nombre total des personnes en âge de travailler<sup>77</sup>. Classiquement, il est commun d'utiliser le taux d'emploi et le taux de chômage. Quant aux indicateurs d'accès aux soins, nous pouvons utiliser le nombre d'habitants par professionnel de santé ou encore la proportion des accouchements assistés par un personnel qualifié, ou bien nombre de médecins pour 1000 habitants. Tous ces indicateurs sont des indicateurs statiques, seul le taux de croissance de ces indicateurs peut faire apparaître les progressions des systèmes de protection sociale.

Par ailleurs, on peut concevoir que le respect de la *Convention n°102* de l'OIT peut être un indicateur de progression des systèmes de protection sociale. En effet, il faut répertorier les différentes branches que couvrent chaque pays, quelle en est la portée, le niveau et l'ampleur<sup>78</sup>. Cet outil paraît intéressant puisque on peut observer la progression plus ou moins rapide des systèmes de protection sociale. Cela pourrait être un indicateur synthétique de mesure de la progression des systèmes de protection sociale dans le monde. Si on agrège l'ensemble des indicateurs décrits précédemment, on aboutit à la *Convention n°102* de l'OIT. En outre, dans le projet de Recommandation autonome sur le socle de protection sociale<sup>79</sup>, il est sous-entendu que les socles de protection sociale doivent respecter la *Convention 102*. De même, dans le schéma présentant l'extension du socle de protection sociale, il est convenu qu'il doit tendre à terme vers la *convention 102*<sup>80</sup>.

Cependant, nous devons émettre quelques réserves quant à ces indicateurs. Les débats sur les indicateurs ne manquent pas dans la littérature. Nous pouvons retenir que les indicateurs doivent être remis dans leur contexte. Les indicateurs utilisés dans les comparaisons ne sont pas neutres : ils reflètent des ordres de priorité et, parfois, des conceptions de l'état souhaitable de la société qui peuvent légitimement différer d'un pays à l'autre. Les indicateurs sont souvent corrélés à l'orientation partisane des gouvernements, c'est ce qu'explique Patrick HASSENTEUFEL<sup>81</sup>. Il est indispensable de comparer ce qui est comparable. De plus, les indicateurs mentionnés ci-dessus sont quantitatifs, lorsque l'on compare les systèmes de protection sociale il est nécessaire de tenir compte de la dimension plus qualitative. Par ailleurs, nous pouvons nous demander si des indicateurs transnationaux ne seraient pas plus pertinents ou bien faut-il rester sur les indicateurs nationaux ? Dans ce cadre, les Ministres du Travail et de l'Emploi dans leurs conclusions<sup>82</sup> du G20 de septembre 2011 affirment que les pays doivent élaborer leurs propres indicateurs. Dans ce cas comment pouvons nous évaluer la progression des systèmes de protection sociale si les indicateurs ne sont pas de mêmes natures, ni de mêmes formes. Cependant, cela va dans le sens du socle, puisqu'il est affirmé que les Etats construisent leur socle en fonction de leurs spécificités, ils peuvent donc choisir les indicateurs qu'ils souhaitent, cela n'est pas contre le principe du socle, au contraire. La

---

<sup>77</sup> Définition de l'OIT

<sup>78</sup> Indicateurs décrits précédemment

<sup>79</sup> « Recommandation autonome sur le socle de protection sociale, Rapport IV (2B) » document de travail en vu de la CIT de juin 2012 à l'OIT. Voir annexe 5 « note sur l'élaboration d'une recommandation sur le socle de protection sociale »

<sup>80</sup> Cf partie IB.

<sup>81</sup>HASSENTEUFEL Patrick *op.cit.*

<sup>82</sup> « Conclusions des Ministres du travail et de l'emploi du G20 », Paris, 26-27 septembre 2011

difficulté apparaîtra lors de la comparaison avec un autre système de protection sociale. Le même débat émerge quant à la définition des minima au niveau national recommandé dans le socle de protection sociale. Comment comparer les systèmes qui n'ont pas les mêmes minima ?

Entre autre, à l'échelle mondiale, il n'est pas évident d'obtenir des données fiables dans tous les domaines dans chaque pays. Certains chiffres sont déguisés, comme en Mauritanie par exemple, il manque des données car d'une part les chiffres sont négociés, discutés, et d'autre part, les pays n'ont pas tous les moyens financiers et humains pour collecter les éléments. En outre, les indicateurs doivent répondre à certaines conditions techniques, tels que le ciblage, la possibilité d'interprétation pertinente, la robustesse, comparabilité dans le temps, la régularité, la fiabilité des données, la lisibilité et l'accessibilité<sup>83</sup> ; en vu de la complexité du secteur de la protection sociale, les indicateurs ne répondent pas forcément à toutes ces conditions. C'est pour cela aussi qu'il faut émettre des réserves sur les indicateurs de protection sociale. De plus, en raison des nombreux domaines qu'englobe la protection sociale, il est difficile de saisir tous ses aspects.

Toutefois, pour comparer les systèmes de protection sociale à l'échelle mondiale, il peut être convenu d'utiliser la mesure du bien être afin de prendre en compte davantage l'aspect qualitatif de la protection sociale<sup>84</sup>. En effet, Stiglitz-Sen-Fitoussi ont montré l'importance du bien-être dans une société extrêmement corrélée au PIB. Les travaux d'Amartya SEN et sa définition du bien-être intégrant des données telles que la santé, l'environnement ou l'éducation tenant compte du capital humain et de ses « capacités » pour amplifier l'économie d'un pays, ont également influé les évolutions du socle de protection sociale. De même, il existe aussi un « indicateur du bien être économique » mis en avant par OSBERG et SHARPE en 2002 , il s'agit de faire la moyenne entre des indicateurs synthétiques portant sur les flux de consommations au sens large, les stocks de richesses (économique, humaine et environnementale), les inégalités et la pauvreté économiques et l'insécurité économique<sup>85</sup>. Nous pouvons citer aussi l'indicateur du « taux de sécurité démarchandisé » inventé par Georges MENAHEM, c'est un « *instrument permettant d'approcher la sécurité protégeant les populations du risque de ne pas disposer de revenus suffisants, en raison par exemple des aléas de l'existence tels que le chômage, les accidents, les maladies ou les handicaps* »<sup>86</sup>.

Revenons un instant sur les difficultés et les limites de la comparaison dans le cadre des systèmes de protection sociale. En effet, la comparaison apporte une grille de lecture unique sans prendre en compte la grande variété des systèmes de protection sociale. La comparaison peut servir à faire des modèles, c'est-à-dire réduire la complexité du phénomène afin de mieux le cerner : les comparaisons entre les systèmes peuvent aboutir à une tentative de modèle unique. Or, ce n'est pas l'objectif du socle de protection sociale, au contraire, il met l'accent sur la singularité et la multiplicité des approches. Dans ce cadre, il est donc difficile de faire des comparaisons car les systèmes nationaux sont à chaque fois différents, ils ont peu d'éléments en commun, seul l'objectif final est identique (réduction de la pauvreté). Les moyens mis en œuvre, les données, le contexte, tous ces éléments diffèrent d'un système à l'autre : comment envisager une comparaison

---

<sup>83</sup> Atkinson, Cantillon, Marlier et Nolan, 2005 et 2007

<sup>84</sup> Stiglitz-Sen-Fitoussi, 2009, « Rapport de la commission sur la mesure des performances économiques et de progrès social »

<sup>85</sup> MENAHEM Georges, *op.cit.*

<sup>86</sup> *Ibid.*

dans ces conditions. Par ailleurs, il est difficile de comparer des politiques puisqu'elles résultent d'une culture, de la construction de la société, d'une histoire. Comment prendre cela en compte dans la comparaison<sup>87</sup> ? D'autre part, certains experts se lancent dans les comparaisons de systèmes mais il n'existe pas de typologie des socles de protection sociale, quel en est l'intérêt alors ? Est ce que le but est d'aller vers la convergence des systèmes ? Dans le socle, il n'est pas question de faire du mimétisme, les socles se veulent unique. De même, ce concept de socle fait intervenir des choix politiques et des interactions entre les acteurs, comment les mesurer lors de la comparaison ?

Toutefois, la comparaison internationale possède certains avantages. La démarche comparative sert à mettre en avant les différences et les ressemblances entre les pays. Comme l'affirme Patrick HASSENTEUFUL « *la comparaison inductive n'est pas seulement descriptive, elle est aussi explicative* »<sup>88</sup>. Dans le cadre du socle, cette démarche est pertinente puisqu'elle permet de mettre en lumière les éléments positifs des mesures prises ou bien d'améliorer les dispositifs. La méthodologie de comparaisons internationales permet de réaliser des monographies, cela montre la spécificité de chaque socle national de protection sociale. Cela nécessite aussi une restitution en profondeur, les expériences sont donc expliquées en détail. Aussi, il est possible de comparer les socles de protection sociale qui ont développé les mêmes branches, l'approche se fait par la problématique, cela peut aussi être intéressant dans le cadre du socle. Au final, la comparaison internationale des socles de protection sociale apporte certains avantages puisqu'elle permet de mettre en avant la progression des socles à travers les indicateurs mentionnés ci-dessus. Elle apporte des éléments sur les bienfaits du socle : ce qui a fonctionné et ce qu'il reste à améliorer. La comparaison permet d'apporter une note explicative des socles de protection sociale.

*Nous venons de montrer qu'un défi de taille dans la mise en place des socles de protection était l'évaluation de leur progression. La couverture de la protection sociale dans le monde est encore assez faible c'est pourquoi l'initiative pour le socle a été lancée. En vu des différentes expériences nationales, nous pouvons voir que la mise en place d'un socle est réalisable et répond aux objectifs. Nous pouvons évaluer la progression des socles au regard d'indicateurs, des comparaisons internationales, des expériences des différents pays. Cependant, évaluer la progression reste un défi essentiel dans la mise en perspective du socle et non évident à réaliser. Dans ce troisième temps, nous nous pencherons sur les débats et les perspectives que les socles de protection sociale soulèvent afin de comprendre le bien fondé du socle et ses limites. Nous essayerons de nous projeter au delà du socle de protection sociale afin de concevoir vers quels avenir nous nous dirigeons. L'analyse s'appuiera sur des exemples significatifs.*

---

<sup>87</sup> Voir les travaux de Brigit Pfau Effinger qui insiste sur cette dimension culturelle

<sup>88</sup> HASSENTEUFEL Patrick *op.cit.*

## **C. Le bien-fondé et les critiques du socle de protection sociale : débats et perspectives**

### **1. Eléments positifs de l'initiative du socle de protection sociale**

D'aucuns s'accordent à intégrer le fait que la protection sociale est un élément indispensable dans la construction du développement du pays, elle est une réponse à la crise économique, et représente une volonté de lutter contre la pauvreté.

Tout d'abord, le socle de protection sociale apparaît comme un avancé dans la réflexion sur la mise en place d'un système de protection sociale dans le pays. En effet, en raison de cette initiative, les pays du monde prennent conscience que la mise en place d'un système de protection sociale est réalisable et un investissement pour l'avenir ; ceci grâce aux expériences des pays et à une volonté politique. Par ailleurs, les institutions internationales ont aussi joué un rôle quant à cette prise de conscience. Car en effet, le fait que les organisations onusiennes aient placé la protection sociale à l'agenda politique, notamment à celui du G20, est un signe fort. Ce consensus a donné l'impulsion dans les pays, et continue de la donner, notamment par l'intermédiaire de la Recommandation autonome sur le socle de protection sociale débattue actuellement à l'OIT.

D'après les précédents rapports<sup>89</sup>, il est affirmé que la mise en place d'un socle de protection sociale est économiquement réalisable : on peut construire un socle avec seulement 5 à 7% de la richesse nationale. L'exemple le plus spectaculaire est celui du Brésil, il a concerné 40 millions de personnes en ne coûtant que 0.5% du PIB. Cela est encourageant pour les pays d'Afrique qui enregistrent une croissance de 4 à 5% par an, il ne serait pas difficile de consacrer 0.5% de leur richesse à la protection sociale. Lors de la conférence organisée à l'AFD sur les prévisions de croissance de l'Afrique<sup>90</sup>, les experts affirmaient que les prévisions de croissance pour ces pays sont de l'ordre de 6% et qu'il va devenir urgent de mettre en place une couverture pour la population africaine, afin de se placer dans une croissance durable et équitable. Le Burkina Faso, la République démocratique du Congo, le Ghana, le Kenya, le Mali et d'autres pays d'Afrique ont commencé à réfléchir et mettre en place des systèmes de protection sociale : la dynamique est lancée.

Les principes du socle de protection sociale sont dans la tendance actuelle des discours des organisations internationales. L'idée de tirer les leçons des expériences des pays qui ont déjà entrepris ces types de projets semble évidente puisque dans ce cas les socles se construisent à partir de la pratique et non uniquement de la théorie. Par ailleurs, cela montre qu'il est réalisable de mettre en place des socles nationaux de protection sociale. Le socle se base sur l'échange de « bonnes pratiques », sur les « success stories ». Ce faisant, c'est à partir des expériences à grandes échelles, comme au Brésil et au Mexique, qu'il a été possible de construire les socles de protection sociale ; c'est un concept non construit ex-nihilo, mais à partir d'une réalité qui était en marche<sup>91</sup>. Le socle s'inscrit dans une démarche expérimentale ; le fait que la communauté internationale partage ses expériences cela apparaît comme une source d'apprentissage pour chacun.

---

<sup>89</sup> Rapports du FMI, de la Banque mondiale, rapport Bachelet, rapports de l'OIT

<sup>90</sup> Voir Annexe 6 « note sur la conférence de l'AFD du 29 mai 2012 »

<sup>91</sup> Voir Annexe 4 « compte rendu du groupe informel et protection sociale »

D'autant plus que ces organismes internationaux préconisent les échanges « Sud-Sud », c'est à dire des échanges d'expériences entre pays du Sud, sous entendu ayant des caractéristiques semblables. Dans le communiqué de presse du 11 octobre 2008, le président de la Banque mondiale Robert B. ZOELLICK a déclaré que « *dans leur recherche permanente de moyens permettant d'accélérer la croissance et d'améliorer les niveaux de vie, les responsables des pays en développement sont toujours en quête d'idées novatrices. Et pour eux, les expériences faites par leurs homologues des pays émergents présentent un intérêt croissant.* »<sup>92</sup>.

Un élément positif du socle est qu'il est complètement adaptable aux spécificités du pays. De plus, le socle n'impose aucune contrainte ni même en termes de résultats. Le fait que le socle soit un support et une « première marche » cela donne un premier élan à la mise en place d'un système de protection sociale dans le pays. Chaque pays peut manier le socle dans son sens et l'adapter aux plus proches de ses besoins. Le Cap Vert a mis en place une politique de pension sociale sous conditions de ressources en faveur des personnes âgées en 2006, tandis que le Mozambique s'est attaché à instaurer une politique relative aux subventions alimentaires pour tous. Chaque pays fait ses choix politiques en fonction de ses priorités nationales, c'est tout l'intérêt du socle.

En outre, définir un socle trop complet serait disproportionné par rapport aux contraintes socio-économiques des pays concernés. Une solution aussi, peut être d'appréhender le socle comme un ensemble de valeurs et de principes susceptibles d'avoir une portée pratique dans de nombreux pays quelque soit leur stade de développement. En outre, le socle est considéré comme une première marche vers la protection sociale, jusqu'à présent l'accent était mis sur la dimension verticale (développement des nombreuses branches de la protection sociale), désormais le socle encourage davantage la dimension horizontale (universalité de la protection sociale).

Le caractère progressif du socle est un élément remarquable. Les systèmes de protection sociale dans les pays développés ne se sont pas construits en un an, au contraire ils résultent d'une construction de long terme. Construire sur la durée permet au pays de s'adapter aux nouveaux défis qu'ils rencontrent, à leurs besoins et ressources. Par ailleurs, il faut reconnaître que les systèmes de protection sociale ne peuvent pas être achevés sachant que les besoins changent continuellement. Le socle est d'autant plus légitime que le vieillissement démographique à l'échelle mondiale est frappant. Le vieillissement démographique aura des conséquences sur les systèmes de santé, de retraite, sur la compétitivité économique et sur la conception des liens de solidarité intra et intergénérationnels. Cela a été remarqué en France où le système de retraite a dû évoluer : l'âge de départ à la retraite a été reculé. Ainsi, le socle permet de prévenir et prendre en compte ces changements. La mise en place d'un socle de protection sociale permet de répondre aux défis liés aux transformations à venir, tels que le vieillissement, le changement climatique, les épidémies mondiales, la volatilité des prix alimentaires. Les garanties offertes par le socle consentent à maximiser les opportunités et minimiser les risques.

Le socle de protection sociale insiste sur le monitoring et l'évaluation, cet aspect semble important dans la mesure où les besoins des populations évoluent fréquemment, ainsi un suivi régulier de la mise en place du système permettra de faire progresser le système de manière adéquat. En outre, les évaluations de la mise en place des socles de protection sociale permettent de tirer les leçons des expériences passées, d'éviter de faire les

---

<sup>92</sup> Communiqué de presse de la Banque Mondiale du 11 octobre 2008 : Lancement d'une initiative Sud-Sud de partage des connaissances en matière de développement, voir site de la banque mondiale

mêmes erreurs, de comprendre effectivement la mise en place des socles nationaux et de voir les impacts d'une telle entreprise. Le contrôle et l'évaluation fournissent de façon régulière des informations relatives aux fonctionnements du programme effectif, se sont des outils de gestion indispensables dans le suivi de la mise en place des socles. Dans ce cadre, les autorités peuvent alors intervenir afin d'améliorer et consolider la mise en œuvre. Les évaluations d'impact peuvent servir à comprendre la manière dont les programmes ont atteint leurs résultats. En Argentine cela a été très utile pour comprendre le fonctionnement et comment le programme a été intégré à la protection sociale existante. Les premiers programmes de protection sociale ont été instaurés au XXe siècle, lors de la nationalisation en 2008 du système de prévoyance il a fallu comprendre comment intégrer ces nouveaux programmes. Les évaluations et études préliminaires ont été très efficaces.

Soutenir le concept de socle de protection sociale est une manière peut être plus efficace de prendre le sujet de la pauvreté dans le monde de manière pragmatique et dans son ensemble, tel qu'il se pose à la fois dans les pays développés et les pays en développement. C'est une manière efficace et sûre d'éviter le démantèlement de nos propres systèmes de protection sociale. Penser les problèmes en termes de protection sociale amènent les pays à se recentrer sur les individus et non sur l'économie uniquement, ce qui ne peut être que bénéfique dans l'évolution des sociétés. De même, sachant que les économies des pays sont en interaction, les systèmes de protection sociale peuvent alors avoir un impact sur les économies. Nous pouvons illustrer nos propos ici avec la relation bilatérale Chine-Etats-Uni : si la Chine décidait de moins épargner, cela aurait de larges conséquences sur l'économie américaine.

Par ailleurs, le socle permet également de protéger et contrôler le secteur informel. Dans les pays en développement, ce secteur est très important et représente entre 50 et 90% des travailleurs dans certains pays. Le socle apparaît comme un tremplin qui va permettre de sortir de l'informalité et conduire les individus vers un emploi de plus en plus formel et ainsi les couvrir en termes de protection sociale. Le secteur de l'informel représente une part importante de l'activité économique en Inde, au Bangladesh, au Népal et dans les pays de l'Afrique, c'est pourquoi le socle peut inciter à formaliser l'informel. La problématique de l'informel est récurrente dans les discussions relatives au socle puisque si les emplois ne sont pas formels, les travailleurs ne cotisent pas et ne bénéficient donc pas de protection sociale. Lors de l'allocution de Christian JACQUIER au GIP SPSI le 3 avril 2012, ce dernier affirmait que « *c'est un phénomène à très grande échelle et qui augmente* », et que « *si le socle est conçu et bien mis en œuvre il constitue une réponse adaptée à l'informel* »<sup>93</sup>.

Par ailleurs, dans le socle est affirmée la volonté de créer des « emplois décents ». Les ministres du travail et de l'emploi du G20 reconnaissent que « *le travail décent doit être au cœur d'une croissance forte, durable et équilibré* »<sup>94</sup>.

Le socle consent à vouloir réduire les inégalités entre les individus dans un pays. La protection sociale redistribue la richesse du pays, sans protection sociale, les dirigeants peuvent se permettre de garder la richesse nationale pour eux. L'instauration d'un socle de protection sociale permet alors de se diriger vers une croissance équitable, les individus profiteraient de la richesse par l'intermédiaire de transferts sociaux. Cela

---

<sup>93</sup> Voir annexe 4 « Compte rendu du groupe informel et protection sociale »

<sup>94</sup> « Conclusions des Ministres du travail et de l'emploi du G20 », Paris, 26-27 septembre 2011

permettra de réduire les inégalités à travers le pays. Au cours des dix dernières années, le Vietnam a tenté de réformer son système de protection sociale afin de répartir plus équitablement les fruits de sa croissance. En 2008, une loi sur l'assurance obligatoire a été promulguée visant à couvrir l'ensemble de la population d'ici 2014. Par ailleurs, l'idée d'équité est largement préconisée dans le *Rapport Bachelet* intitulé *Le socle de protection sociale pour la mondialisation juste et inclusive*. En effet, le socle de protection sociale s'inscrit dans le cadre d'une mondialisation équitable, juste et pour tous, basée sur les principes de justice sociale.

## **2. Les critiques et les perspectives de l'idée d'un socle de protection sociale**

Le socle de protection sociale ne génère aucune obligation de la part des pays, chacun définit ce qui correspond à ses besoins et organise « son socle » comme il l'entend. Dans ce cas comment peut-on dire qu'il existe un socle de protection sociale, s'il n'y a ni critère, ni définition quantifiée ? La carte présentée ci-dessus indique tous les projets relatifs au socle ; les projets concernent autant l'instauration de pensions de retraite que l'assurance santé que les indemnités de chômage. A partir de quel moment peut-on dire que les pays ont atteint le socle sachant que l'un a mis en place des prestations de chômage et l'autre des incitations à l'aller à l'école, d'autant plus que les minima sont définis à l'échelle nationale ? Pour être plus précis et rigoureux, il faudrait mettre en place des objectifs chiffrés et de qualité ainsi que des échéances, comme pour les objectifs mondiaux du millénaire par exemple.

Par ailleurs, le socle requiert la manifestation d'une réelle volonté politique. Cet élément est primordial dans la mise en place des socles puisque, comme nous l'avons vu précédemment, la volonté politique est le premier élément dans la mise en place des socles. En effet, si les pays sont en guerre ou bien contraints par les ajustements structurels du FMI, il paraît difficile de mettre en place un socle. D'autant que c'est un processus de longue haleine réclamant une pérennisation financière et économique. Or, il ne faut pas s'arrêter au premier obstacle, entreprendre des chantiers de cette taille montre le souhait des pays d'accélérer leur développement. L'Égypte et l'Arabie-Saoudite ont mis en place des programmes de protection sociale, l'un concernant les enfants et l'autre relatif à la couverture sociale des travailleurs indépendants. Ces pays connaissent les perturbations politiques, mais tentent de faire évoluer dans de relatives faibles mesures, leurs systèmes de protection sociale.

Le socle est parfois assimilé à un « filet de sécurité sociale »<sup>95</sup> (« *social safety nets* », en anglais). Ce terme ne correspond pas totalement au terme de protection sociale. En ce sens, cela n'aboutit pas nécessairement à la mise en place d'un système complet de protection sociale. Il est aussi courant de penser que le socle de protection sociale propose plus d'assistance sociale que de protection sociale. Ainsi, comme nous l'avons vu précédemment, dans certaines écoles de pensées, de l'assistance sociale peut être un frein au travail, elle démotiverait les individus à travailler.

---

<sup>95</sup> Terme très employé par la Banque mondiale, notamment dans son document stratégique « Stratégie de la Banque Mondiale 2012-2022 »

En outre, quelles institutions peuvent assurer la gouvernance d'un tel projet ? Certes, l'OIT et les agences onusiennes se sont lancées dans ce chantier, mais afin d'assurer une gouvernance cela paraît plus complexe. Le socle de protection sociale nécessite un pilotage au niveau international. Ces agences assurent le suivi, la collecte d'information, les aides financières transitoires, mais aucune institution ne met en place de réelle politique encore moins des contrôles. Est-ce que le projet est viable dans ces conditions ? Aussi comment envisager de coordonner un tel projet sachant qu'il existe plusieurs projets internationaux de ce type, tels que P4H (Providing for Health), IHP (International Health Partnership), les fonds mondiaux comme le Fonds Mondial ?

Sachant que le socle mise sur l'entreprise nationale (volonté politique), il peut paraître envisageable que seules l'OIT et l'OMS pilotent ce projet. Quant à la coordination des nombreux projets en cours (P4H, IHP), il existe de nombreux organismes internationaux pour que chacun trouve sa place et intervienne sur les sujets. Les organisations internationales se doivent de renforcer leur coordination.

Cependant, un point à prendre en compte dans la mise en place des socles est la corruption. En effet, dans plusieurs pays, ce phénomène est encore très courant et limite l'instauration de la protection sociale dans le pays. De même l'absence d'organisation administrative est une limite considérable. Mais, comme l'évoque Martin HIRSH attendre l'éradication de la pauvreté dans le pays pour mettre en place une protection sociale c'est tenir la population en otage<sup>96</sup>. Faut-il attendre qu'il n'y ait plus de corruption au Rwanda pour investir dans un système de protection sociale ? Depuis une dizaine d'année ce pays essaie de mettre en place une assurance sociale afin de réduire la pauvreté et protéger la population contre les risques et les chocs. En 2006, le gouvernement a identifié la protection sociale comme une priorité à mettre en œuvre.

Si la protection sociale est apparue relativement rapidement à l'agenda international, c'est en grande partie dû à la crise mondiale de 2008. Toutefois, si la protection sociale ne progresse pas autant que voulu, c'est probablement en raison de la crise qui agite à nouveau le monde liée aux déficits publics trop élevés. Actuellement, autant les pays développés qu'en développement subissent cette crise, la théorie keynésienne consisterait à dire que c'est en investissant dans de grands travaux publics que les finances publiques s'améliorent, alors pourquoi ne pas investir dans la protection sociale ?

Une difficulté considérable que peuvent rencontrer les gouvernements désirant mettre en place un socle de protection sociale est liée aux finances publiques. Les restrictions budgétaires sont un obstacle à la mise en œuvre des socles, d'autant plus que la tendance ne semble pas s'inverser d'ici peu.

Il est nécessaire de prendre en compte cette variable et redoubler d'effort quant à l'investissement dans la protection sociale. Tout l'intérêt est de ne pas tomber dans un cercle vicieux qui consisterait à dire que sans financement il n'est pas possible d'améliorer la protection sociale, mais sans protection sociale on ne peut pas faire progresser l'économie. Le socle de protection sociale est partisan du fait d'investir dans la protection sociale pour résorber l'économie.

Lorsque les pays souhaitent mettre en œuvre un socle de protection sociale d'inspiration bismarkienne fondé sur les assurances sociales, il faut qu'ils prennent en compte les

---

<sup>96</sup> HIRSCH Martin, *op.cit.*

difficultés d'un tel système. En effet, ce système peut exclure certaines personnes de la protection sociale comme par exemple les individus n'ayant pas accès à l'emploi. Ces personnes ne cotisant pas par l'intermédiaire de prélèvements sociaux sont donc exclues du système de protection sociale. D'autant plus, si elles ne bénéficient pas de prestations d'assurance chômage, le socle ne sera pas atteint car la garantie relative à l'assurance minimale de revenu pour les personnes d'âge actif n'est pas assurée.

De même ces systèmes génèrent des coûts du travail importants liés au financement par les cotisations sociales, cela peut alourdir le marché du travail voir même désinciter au travail, autant de la part des employeurs que des employés. Les employeurs ne voudraient pas créer de nouveaux emplois car cela leur coûterait cher. Les employés ne se vendraient pas à des salaires bas car le coût d'opportunité serait trop faible, ils préfèrent ne pas travailler que d'être embauché à faible prix. Ce thème est souvent débattu en France, notamment lorsque le RSA a été instauré en 2008. Or, nous avons observé que le socle de protection sociale ne pouvait se faire sans politique de l'emploi. Comme l'affirme Bruno PALIER « *on a pu souvent observer dans les systèmes bismarkiens, une difficulté plus importante qu'ailleurs à mener des réformes* »<sup>97</sup>.

La protection sociale est fortement liée au marché du travail. Cependant, le marché du travail évolue ; il est exposé aux ajustements de plus en plus fréquents de l'économie ce qui entraîne des taux de destruction et de création d'emploi variables. Les Ministres du Travail et de l'Emploi affirment que « *lier la protection sociale et l'emploi par des politiques actives du marché du travail est déterminant pour favoriser une croissance inclusive* »<sup>98</sup>. En la matière, il est nécessaire que le marché du travail soit opérationnel (faible taux de chômage) pour que le système de protection sociale « fonctionne », d'autant plus si le système est basé sur des cotisations prélevées sur les salaires. Il est évident que si le taux de chômage est élevé, les personnes cotisantes ne seront pas nombreuses, ce qui baissera mécaniquement les recettes de la protection sociale. Dans le même sens, les emplois proposés par la société postindustrielle actuelle, sont des emplois précaires et peu rémunérés, ce qui produit une insécurité de l'emploi voire une exclusion sociale. Cela crée de grandes inégalités entre les individus au sein de la société, ce qui est en opposition avec le socle de protection sociale. Cependant, les systèmes de protection sociale doivent aussi prendre en compte cette variable dans leurs ajustements. Toutes réformes structurelles doivent être associées à des politiques actives du marché du travail.

De ce fait, la protection sociale est aussi largement liée à la croissance économique. Or, aujourd'hui la croissance économique mondiale n'est pas élevée, de l'ordre de 2%, les prévisions montrent que la tendance n'est pas à la hausse. Si la croissance ne redémarre pas d'ici quelque temps, les dépenses de protection sociale pourraient diminuer et les pays voulant mettre en place un socle seraient réticents. Cette orientation pourrait être défavorable au socle de protection sociale, c'est d'ailleurs pour cela que les Ministres du travail et de l'emploi du G20 recommandent de « *conforter l'emploi comme une priorité de politique économique* ».

Par conséquent, il paraît important de promouvoir une cohérence entre les politiques économiques et les politiques sociales. Tout d'abord parce que ces politiques sont liées, aussi parce que la protection sociale engendre de nombreux secteurs, notamment des secteurs économiques tels que l'emploi.

---

<sup>97</sup> Bruno PALIER « Comparer les transformations de systèmes de protection sociale de l'Europe Continentale » dans « Revue française des affaires sociales » 2008

<sup>98</sup> « Conclusions des Ministres du travail et de l'emploi du G20 », septembre 2011, Paris

L'extension de la protection sociale doit aussi prendre en compte la variable du vieillissement démographique. En effet, c'est un défi auxquels les pays devront faire face, autant dans les pays développés que les pays en développement. Lors du colloque « Santé et protection sociale face à l'allongement de l'espérance de vie et à la baisse de la natalité au niveau mondial » organisé par le GIP SPSI en 2008, Hania ZLOTNIK, directrice de la division de la population des Nations Unies énonçait que « *le vieillissement constitue le plus important des facteurs d'influence* »<sup>99</sup>. Le vieillissement démographique résulte de l'allongement de l'espérance de vie ainsi que du taux de fertilité. Dans les pays en développement le taux de fertilité est passé de 6 enfants par femmes à la fin des années 1950 à 2.8 enfants par femmes aujourd'hui : en un demi siècle, le taux de fertilité de ces pays a évolué dans la même proportion que les pays développés en un siècle. Ainsi, le problème du vieillissement sera plus important dans les pays en développement et les systèmes de protection sociale devront s'adapter plus rapidement. Par ailleurs, ce phénomène aura aussi un impact dans les pays développés car leurs systèmes étant arrivés à maturité, il est difficile de les réformer et donc d'inclure les personnes âgées dans le système.

Il aura également un impact sur les systèmes « jeunes » de protection sociale des pays en développement. Lors d'un entretien, Agnès PLASSART déléguée du GIP SPSI, indique que « *le lien se distend entre les générations et les solidarités familiales* ». En effet, la solidarité intergénérationnelle est un principe essentiel de la protection sociale, s'il s'affaiblit les systèmes ne seront plus aussi efficaces, ou bien il faudra trouver des alternatives à la solidarité. Cependant, il semble que la protection sociale ne puisse pas déroger à ce principe, la société devra alors s'adapter et réintégrer ce principe dans ses valeurs<sup>100</sup>.

Un autre défi a relevé par les pays est celui du « repli sur soi », il est nécessaire de lutter contre l'individualisme instauré par certains modèles. Eli WIESEL, messenger de la Paix pour les Nations-Unies, affirmait en 2007 « *le futur que nous voulons est un futur fait d'engagement collectif et de dialogue individuel plutôt qu'un futur de repli sur soi et de suspicion* »<sup>101</sup>. Il paraît utile de conforter le contrat entre les générations reposant sur le principe de solidarité. Agnès PLASSART explique que « *le contrat intergénérationnel qui s'exprime dans la protection sociale, à travers la politique familiale et celle des retraites, est un investissement pour les générations futures sur le capital humain avec le triptyque « donner, recevoir, rendre »* ». », lors de l'entretien, elle reprend les termes de Jean-Baptiste de FOUCAULT<sup>102</sup>. Ce défi doit être soulevé autant par les pays développés que les pays en développement si on ne souhaite pas vivre dans une société individualiste qui arrive apparemment à saturation aujourd'hui. Gosta ESPING ANDERSEN revient aussi sur cette idée en affirmant que c'est dans « *les systèmes de protection sociale d'Europe continentale, les plus ancrées dans l'individualisme, qui rencontrent les difficultés les plus grandes* »<sup>103</sup>. La culture africaine repose sur les solidarités intergénérationnelles, il est intéressant que le socle de protection sociale intègre cette dimension afin de tenir compte de la culture dans ces pays. La Chine composée de plus de 1 milliard de chinois, intègre aussi cette dimension. Comment la protection sociale pourrait perdurer sans cette

<sup>99</sup> Hania ZLOTNICK, Actes du colloque du 8 décembre 2008 du GIP SPSI « Santé et protection sociale face à l'allongement de l'espérance de vie et à la baisse de la natalité au niveau mondial », intervention « Le vieillissement un phénomène mondial »

<sup>100</sup> KERDOUEAN D. (dir), PLASSART A. 2011, *Santé internationale les enjeux de santé du Sud*, « La protection sociale : un enjeu mondial ? », SciencePo. Les Presses

<sup>101</sup> <http://www.un.org/fr/>

<sup>102</sup> Jean-Baptiste de FOUCAULT est inspecteur général des finances et président de l'association « Solidarités nouvelles face au chômage »

<sup>103</sup> ESPING-ANDERSEN Gosta, PALIER Bruno, *op.cit.*

solidarité intergénérationnelle ? En Chine les grands-parents s'occupent des petits-enfants autant dans les villes qu'en zones rurales, c'est un phénomène largement développé et inscrit dans le fonctionnement du pays.

Si les deux géants, la Chine et l'Inde décident d'accorder une plus grande importance à la protection sociale, alors le monde aura progressé en matière de protection sociale, puisqu'ils représentent un tiers de l'humanité. Pourtant, ces deux pays ne désirent pas être bousculés et encore moins que la communauté internationale leur dicte une démarche à suivre. Un conflit d'intérêt est proclamé dans le sens où il n'est pas fréquent de dire aux pays ce qu'ils doivent entreprendre. Aujourd'hui le rapport de force est tel qu'il ne permet pas de se mettre à dos les économies asiatiques. Ces pays souhaitent protéger leur système afin de continuer à être compétitifs sur la scène internationale. De plus, la Chine estime avoir déjà investie en matière de protection sociale. C'est pourquoi l'OIT a choisi la voie de la Recommandation pour étendre le socle de protection sociale.

Au final, le ressort de la protection sociale est un élément interne. Le socle nécessite un véritable pilotage des politiques nationales et actions publiques. Il peut être poussé par la communauté internationale mais dépend en grande partie de l'Etat lui-même. Nonobstant, nous ne pouvons pas omettre que l'impulsion internationale fut précieuse.

## Conclusion

En s'interrogeant sur la légitimité du socle de protection sociale initié en 2009 par les agences onusiennes, nous avons compris l'importance de la protection sociale dans les sociétés d'aujourd'hui.

Le socle de protection sociale apparaît comme un instrument de réduction de la pauvreté, un levier de développement, de réponse à la crise économique et une manière d'atteindre des Objectifs du Millénaire pour le Développement d'ici 2015. Le concept de socle est un outil permettant de répondre aux défis actuels auxquels les pays font et vont faire face, comme par exemple l'ampleur du vieillissement démographique. Étendre la couverture sociale autant de manière horizontale que verticale reste un enjeu majeur. Les expériences de mise en place de socles ont montré la faisabilité et les impacts positifs et encourageants d'un tel chantier. Cependant, il est nécessaire de rester prudent quand à la mise en place des socles de protection sociale car suite à l'analyse du cas du Brésil, nous avons compris que le socle était un premier pas, mais en aucun cas une finalité. Le socle apporte un élan à l'initiative et lance une dynamique. Or, il n'est pas satisfaisant de s'arrêter à la première marche du socle de protection sociale. Le socle insiste sur le caractère progressif de la mise en place d'un système de protection sociale. Toutefois, des difficultés relatives à la mise en place des socles sont visibles. Il n'est pas évident de parler d'existence de socle de protection sociale dans un pays, ce concept peut paraître encore flou dans la pratique, et encore moins d'évaluer leurs progressions à travers des indicateurs économiques et sociaux.

Il semble que la coopération internationale est source de partage, d'échange d'information et de bonnes pratiques et non l'imposition d'un système unique, comme ce fut le cas lors de la Colonisation, par exemple. Les mécanismes de solidarité internationale et de coopération semblent avoir porté leurs fruits. La part de l'aide au développement est encore large dans ce cadre et les fonds mondiaux jouent un rôle primordial. Ce faisant, les institutions internationales créées après la seconde guerre mondiale ont encore un rôle à jouer, d'autant plus que désormais la ligne politique à suivre semble s'articuler autour des notions de coordination, d'entre-aide, de planification, de pilotage et de gouvernance.

Nous pouvons conclure sur le fait que le concept de socle de protection sociale est novateur, riche, ambitieux, prometteur et légitime. En effet, il intègre des principes et valeurs indispensables au « bon » fonctionnement d'une société autant en termes de développement que économique que sur le plan humain. Des progrès ont été réalisés, des moyens financiers sont investis, toutefois, il reste encore des améliorations à accomplir principalement dans les pays émergents et les pays en développement, notamment en Afrique sub-saharienne où peu de projets ont éclos. Or, les nouveaux systèmes de protection sociale basés sur des dispositifs inclusifs, responsabilisant et souples nous amène à nous demander si le socle ne remet pas en cause l'équilibre interne des pays développés. Ces derniers s'entérinent dans des systèmes lourds et coûteux, alors que les pays en développement se tournent vers des systèmes novateurs et adaptés aux besoins de leur société. Est ce que le socle ne permet pas de s'orienter vers un changement de paradigme ? A savoir une société inclusive, interconnectée et équitable. Espérons-le, mais le socle reste un concept.

---

## Bibliographie

---

### Ouvrages :

ESPING-ANDERSEN Gosta, PALIER Bruno, 2008, *Les trois leçons sur l'Etat-Providence*, République des idées, SEUIL

HIRSCH Martin, 2011, *Sécu : un objectif monde, le défi universel de la protection sociale*, Paris, Stock

KEROUEDAN Dominique (dir), PLASSART Agnès, 2011, « La protection sociale : un enjeu mondial » dans *Santé internationale : les enjeux de santé au Sud*, Paris, Presses de Sciences P, pp 247-259

LAMBERT Denis-Clair, 2001, *La santé, clé du développement économique : Europe de l'Est et Tiers Mondes*, Paris, L'Harmattan

### Articles utilisés :

Banque Mondiale, 16 avril 2011, « Plus de pays sont en voie d'atteindre les OMD, mais les plus pauvres d'entre eux ont besoin d'une aide urgente », communiqué de presse n°2011/432/DEC

Banque Mondiale, 2008, « Lancement d'une initiative Sud-Sud de partage des connaissances en matière de développement », Communiqué de presse de la Banque Mondiale du 11 octobre 2008

CHASSARD Yves, DAYAN Jean-Louis, septembre 2008, « Le modèle social européen est-il soluble dans la mondialisation », *note de veille du conseil d'analyse stratégique* n°109, Paris

CICHON Michael, HAGEMER Krzysztof, août 2006, « La sécurité sociale pour tous : un investissement dans le développement social et économique mondial »

DAMON Julien, 2010, « Les Nations Unies et la lutte contre la pauvreté : la mise en œuvre problématique des Objectifs du Millénaire pour le Développement », dans *Revue de droit sanitaire et sociale*, n°5, pp. 871-884

HASSENTEUFEL Patrick, 2005, « De la comparaison internationale à la comparaison transnationale » dans *Les déplacements de la construction d'objets comparatifs en matière de politiques publiques*, dans *Revue française de science politique*, 2005/1 Vol. 55, p.113-132

MENAHEM Georges, 2007, « Prestations sociales, sécurité économique et croissance en Europe », dans *Revue de l'OFCE*, 2007/4 n°103, 2007, p.291-322

MENAHEM Georges, 2007, « Prestations sociales, sécurité économique et croissance en Europe », *Revue de l'OFCE* n°103, p.291-322

OIT, 14 mai 2012, « Pourquoi la pauvreté recule-t-elle davantage dans les pays en développement que dans les pays »

PALIER Bruno, 2008, « Comparer les transformations de systèmes de protection sociale de l'Europe Continentale », dans *Revue française des affaires sociales*, n°1, p.139-150

#### Rapports et autres documents :

OIT, 2004, « Commission Mondiale sur la dimension sociale de la mondialisation : A fair globalization – Creating opportunities for all », p. 100

AFD, 2012 « Note 2012-67 Compte rendu du colloque de l'AFD du 29 mai 2012 », CLEREN V

Banque Mondiale, *Rapport OMD/Brésil*, 2010

Banque Mondiale, Avril 2012, *Stratégie de la Banque Mondiale en matière de travail et de protection sociale (2012-2022)*, Résumé analytique

BIT, 2011, *Le 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, Genève

BIT, OCDE, 26-27 septembre 2011, *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, préparée par le BIT en collaboration avec l'OCDE

Commission Européenne, 2011, *La protection sociale dans la coopération au développement de l'UE*, document de synthèse

G20, 26-27 septembre 2011, *Conclusions des Ministres du travail et de l'emploi du G20*, Paris

GIP SPSI, 8 décembre 2008, *Actes du colloque 2008 du GIP SPSI*, « Santé et protection sociale face à l'allongement de l'espérance de vie et à la baisse de la natalité au niveau mondial »

GIP SPSI, 2012, « Note 2012-33 Elaboration d'une recommandation sur le socle de protection sociale, Etude des documents préparatoires fournis par l'OIT », CLEREN V.

GIP SPSI, 2012, Compte rendu de la 9ème réunion du groupe « Informel et protection sociale », du 3 avril 2012

OCDE, 2009, « Vers une croissance pro-pauvres : l'emploi et la protection sociale », *note d'orientation Promoting Pro-Poor Growth : Social Protection*, Paris

OIT, 1952, *Convention n°102*,

OIT, 2011, *Rapport de la Commission pour la discussion récurrente sur la protection sociale, compte rendu provisoire*, n°24, CIT 100<sup>e</sup> session, p 24

OIT, Avril 2012, *Rapport IV (2B) Recommandation autonome sur le socle de protection sociale*, document de travail en vu de la CIT de juin 2012 à l'OIT

OIT, 2011, *Rapport mondial de la sécurité sociale 2010-2011 : Providing Coverage in times of crisis and beyond*

OIT, 2012, *Rapport sur le travail dans le monde*,

OIT, 1944, *Recommandation n°67 sur la garantie des moyens d'existence*,

OIT, 1944, *Recommandation n°69 sur les soins médicaux*,

ONU, 2011, *Rapport de suivi mondial 2011 : améliorer les perspectives d'atteindre les OMD*

STIGLITZ Joseph E., SEN Amartya, FITOUSSI Jean-Paul, 2009, *Rapport de la Commission sur la mesure des performances économiques et du progrès social*

#### Sites internet :

[www.aidh.org](http://www.aidh.org)

[www.cm.undp.org](http://www.cm.undp.org)

[www.ec.europa.eu](http://www.ec.europa.eu)

[www.icsw.org](http://www.icsw.org)

[www.ilo.org](http://www.ilo.org)

[www.issa.int](http://www.issa.int)

[www.gipspsi.org](http://www.gipspsi.org)

[www.social-protection.org](http://www.social-protection.org)

[www.socialsecurityextension.org](http://www.socialsecurityextension.org)

[www.un.org](http://www.un.org)

[www.who.int](http://www.who.int)

[www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)

---

## Liste des annexes

---

Annexe 1 : fiche socle de protection sociale au Brésil

Annexe 2 : fiche socle de protection sociale au Mexique  
Annexe 3 : fiche socle de protection sociale en Inde  
Annexe 4 : Compte rendu du groupe de travail « informel et protection sociale » du 3 mai 2012, GIPSPSI  
Annexe 5 : note 2012-33 Elaboration d'une recommandation sur le socle de protection sociale, GIPSPSI  
Annexe 6 : note 2012- 67 Compte rendu du Colloque de l'AFD du 29 mai 2012, GIPSPSI  
Annexe 7 : les indicateurs proposés par le site « ASPIRE »

## ANNEXE 1 : Fiche socle de protection sociale au Brésil



# soCLE de protection sociale

PROTECTION, SÉCURITÉ, SANTÉ, ÉDUCATION, EAU, TRANSFERTS SOCIAUX, VIEillesse, ASSURÉS, COOPÉRATIVES, ENFANTS, FAMILLES, PARTICIPATION, NUTRITION, PROTECTION, SÉCURITÉ, INFORMER, TRAVAILLEURS, RESPONSABILITÉ, NATIONALITÉ, LOGEMENT, INÉGALITÉ NATIONALE

## Le socle de protection sociale au Brésil



Résumé, 31 août 2011

Depuis l'adoption de la Constitution brésilienne de 1988, qui prévoyait l'universalisation de la protection sociale et de l'accès aux soins de santé, la couverture de la protection sociale contributive et non contributive s'est considérablement accrue. Dans le cas des travailleurs de l'économie formelle, celle-ci a augmenté de plus de 5 pour cent depuis 2002, soutenue par la création rapide d'emplois, elle-même rendue possible par la croissance économique et des politiques novatrices, à l'image du régime de retraite en milieu rural. Les dépenses sociales sont en hausse, atteignant 26,0 pour cent du PIB en 2008, ce qui a permis l'élaboration de programmes d'assistance sociale novateurs venant combler les lacunes de la sécurité sociale contributive. Le socle de protection sociale brésilien comprend, entre autres, le programme de transferts en espèces *Bolsa Família*, le *Système unifié de santé* universel et la pension sociale *BPC*.

Le programme de transferts en espèces sous condition de ressources *Bolsa Família*, dont la renommée dépasse les seules frontières du Brésil, couvre actuellement environ 13 millions de familles. Son approche du développement humain repose sur trois volets : l'entrée d'espèces atténuée immédiatement la pauvreté et permet de disposer d'une meilleure alimentation ; les conditions d'accès en matière de santé et d'éducation ont pour but le développement du capital humain nécessaire afin de briser le cycle intergénérationnel de la pauvreté ; de plus, un grand nombre de programmes complémentaires, qui vont des activités sportives à l'assistance psycho-sociale, améliorent la qualité de vie des familles. Son budget s'élevait en 2009 à 11,8 milliards de réaux, soit à peine 0,4 pour cent du PIB. Environ 4,3 millions de familles ont ainsi pu sortir de l'extrême pauvreté et 21 pour cent de la réduction des inégalités de revenus observée entre 2004 et 2006 sont attribuables à *Bolsa Família*.

La sécurité du revenu des personnes âgées (65 ans et plus) et des personnes handicapées est assurée au moyen du programme de pensions *BPC*. En 2009, pas moins de 3,5 millions de personnes (1,9 million d'handicapés et 1,6 million de personnes âgées) en bénéficiaient, pour une dépense annuelle de 18,7 milliards de réaux, soit 0,6 pour cent du PIB.

Le *Système unifié de santé* (*SUS*), créé en 1990, favorise, pour sa part, l'accès universel à la santé. Il offre des soins de santé à tous, que les personnes versent ou non des cotisations à la sécurité sociale. En 2005, les programmes d'assistance sociale ont été regroupés au sein du *Système unifié d'assistance sociale* et le ministère du Développement social a été mis en place afin de prendre en charge la coordination des programmes d'assistance sociale et de lutte contre la pauvreté. Ces différentes actions ont permis d'accroître l'efficacité des politiques sociales et d'étendre la couverture de santé et les transferts de revenu essentiels aux populations pauvres et vulnérables.

Les inégalités de revenu ont régulièrement baissé au Brésil au cours des années deux mille d'après les enquêtes réalisées auprès des ménages, en raison principalement de trois facteurs : l'embellie sur le marché du travail, la hausse du salaire minimum et les transferts en espèces. Durant cette même période, la pauvreté extrême a été réduite de plus de moitié grâce à l'association des transferts en espèces et d'une croissance favorable aux pauvres. Le Brésil a ainsi réalisé le premier des objectifs du Millénaire pour le développement avec six années d'avance. La ratification en 2009 de la convention de l'OIT (n° 102) concernant la sécurité sociale (normes minimales) témoigne de l'engagement ferme du pays à renforcer encore davantage son système de protection sociale.



## Le socle de protection sociale au Mexique

Résumé, 31 août 2011

L'État mexicain a accru ses dépenses sociales et intégré ses différents programmes sociaux au sein d'une stratégie globale de développement humain dénommée *Vivir Mejor*. Parmi les principaux dispositifs, figurent le programme de développement humain *Oportunidades*, en faveur des familles pauvres, et le régime de pension sociale *70 y Más*, en faveur des personnes âgées. Récemment, le régime d'assurance-maladie *Seguro Popular* a élargi l'accès aux soins de santé aux familles ne disposant jusqu'alors pas d'assurance-maladie. Ces différents régimes, qui associent l'accès à des services essentiels et l'octroi de transferts sociaux en espèces ou en nature, forment la base du socle de protection sociale mexicain.

*Oportunidades* offre des transferts en espèces, des formations et divers autres services destinés à favoriser le développement humain des ménages pauvres. En 2010, pas moins de 5,8 millions de ménages, soit environ 30 pour cent de la population, bénéficiaient de ses prestations. Le programme, qui dispose d'un budget de 65,7 milliards de pesos (5,7 milliards de dollars), a eu des répercussions considérables sur la qualité de vie des ménages pauvres: la consommation des ménages bénéficiaires a progressé de 16 à 22 pour cent et les taux de scolarisation et d'assiduité scolaire ont augmenté. C'est donc bien aux racines de la pauvreté que le programme s'attaque.

*70 y Más* est un régime de pension non contributif destiné à lutter contre la pauvreté chez les personnes âgées, en reversant une pension mensuelle de 500 pesos (41,65 dollars) aux personnes pauvres de plus de 70 ans résidant dans les petites localités. Les bénéficiaires ont également accès à des activités et des services leur permettant d'entretenir leur forme physique et mentale. En janvier 2011, ils étaient 2,1 millions à bénéficier du programme.

L'assurance-maladie populaire, *Seguro Popular*, permet aux familles non assurées de disposer d'une couverture santé. Celle-ci est gratuite pour les plus pauvres et accordée à prix modique pour les autres. En 2011, pas moins de 44 millions de personnes y étaient déjà affiliées. Entre 2006 et 2010, le budget du programme a triplé, passant de 18 milliards de pesos (1,56 milliard de dollars) à 52 milliards de pesos (4,5 milliards de pesos). L'objectif à long terme est d'offrir une couverture santé à 51 millions de personnes.

Tous ces programmes et leur coordination au sein de la stratégie *Vivir Mejor* ont contribué au développement social du Mexique. D'après le ministère du Développement social (SEDESOL), 2,8 millions de personnes supplémentaires auraient souffert d'extrême pauvreté entre 2006 et 2008 en l'absence de programmes sociaux. Cependant, des efforts sont toujours nécessaires afin d'étendre la couverture des prestations, accroître leur portée et augmenter leur niveau, ainsi que pour consolider le cadre institutionnel de la protection sociale. Il convient également de lier davantage les programmes sociaux et les programmes en faveur de l'emploi, et de renforcer les mécanismes de contrôle et d'évaluation. Parvenir à surmonter ces difficultés est absolument crucial dans l'optique d'édification d'un socle de protection sociale au Mexique. Jusqu'à présent, les succès qu'enregistre le Mexique témoignent des multiples avantages qu'il existe à placer la protection sociale au cœur de la stratégie nationale de développement, aussi bien en période de crise qu'en période de croissance.

## ANNEXE 3 : Fiche du socle de protection sociale en Inde



# soCLE de protection sociale

## Le socle de protection sociale en Inde

Résumé, 30 août 2011



Organisation  
internationale  
du Travail

Ces dernières années, la problématique de l'extension de la protection sociale a fait son apparition sur le devant de la scène en Inde, en raison, notamment, du rôle positif que peut jouer la protection sociale dans l'atténuation des conséquences de la crise économique mondiale et interne, et dans le renforcement de la dimension sociale de la mondialisation. D'importantes mesures dans le domaine de la sécurité sociale, de la lutte contre la pauvreté et de la protection sociale sont actuellement mises en œuvre par différents ministères, de concert avec des départements ministériels fédéraux et fédérés, ainsi que la société civile. Globalement, les régimes de protection sociale indiens peuvent être regroupés dans quatre catégories différentes: (i) un cadre programmatique visant à relever le niveau de vie des populations pauvres, (ii) les programmes de sécurité sociale ciblés en faveur des populations les plus pauvres, (iii) les mesures de sécurité sociale en faveur des travailleurs de l'économie informelle et (iv) les mesures de sécurité sociale en faveur des travailleurs de l'économie formelle. Afin d'orienter ses différents régimes, l'Inde dispose d'un cadre juridique étendu. Ses dispositions sont inscrites dans la Constitution, et notamment les articles 38, 39, 41, 42 et 43, qui garantissent le droit à l'emploi, à l'éducation, à l'assistance publique, au travail décent et à l'aide à la maternité.

L'une des principales composantes du socle de protection sociale indien est le régime national d'assurance-maladie, dénommé *Rashtriya Swasthya Bima Yojana* (RSBY). Celui-ci a été créé en 2008 et s'adresse en premier lieu aux populations vivant en dessous du seuil de pauvreté. En 2010, environ 70 millions de personnes y étaient déjà affiliées, soit 24 pour cent de la population cible totale. Le régime offre des indemnités pour les frais d'hospitalisation et de transport. L'Etat assure son financement dans son intégralité, si l'on omet les frais d'inscription annuels de 30 roupies (0,70 dollar), ce qui représente une dépense d'environ 8 000 millions de roupies (174 millions de dollars), soit 0,013 pour cent du PIB. L'une des principales caractéristiques du régime est le recours à la technologie pour son fonctionnement. Ainsi, chaque bénéficiaire se voit remettre une carte à puce lui permettant de faire valoir ses droits dans un des 6 000 hôpitaux que compte le réseau de prestataires de santé.

La loi nationale Mahatma Gandhi sur la garantie de l'emploi en milieu rural (*Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Act*, MGNREGA), qui a été adoptée en 2005, constitue un autre programme de protection sociale essentiel. Au titre de ce programme, un ménage est en droit d'exiger jusqu'à 100 jours de travail par an, effectué sur l'un des chantiers publics. Ceux-ci entrent dans le cadre de projets d'aménagement du territoire, de gestion des ressources en eau ou encore de développement d'infrastructures, tels que la construction de routes. En 2010-11, ce sont 2 900 millions de journées de travail qui ont ainsi été procurées à 52 millions de ménages. Ce programme est considéré comme l'un des plus importants dispositifs fondés sur les droits au monde intégrant protection sociale et emploi.

Parmi les autres programmes constituant le socle de protection sociale indien figurent les régimes de pension en faveur des personnes âgées, des personnes handicapées et des veuves vivant en dessous du seuil de pauvreté (les régimes dits *Indira Gandhi*), et un ensemble d'autres programmes garantissant, entre autres, l'accès à l'éducation, à l'alimentation, au logement et à l'eau pour les populations pauvres et défavorisées.

Malgré toutes ces mesures, nombre de personnes n'ont toujours pas accès aux services de protection sociale. A l'heure actuelle, 94 pour cent de la main d'œuvre indienne, soit environ 370 millions de travailleurs, évolue dans l'économie informelle. Offrir à l'ensemble de ces personnes et à leur famille une protection sociale qui réponde à leurs besoins est l'un des principaux défis que devra relever l'Inde afin d'universaliser la protection sociale.





**ANNEXE 4** : Compte rendu du groupe de travail « Informel et protection sociale » du 3 mai 2012, GIP SPSI

## « Informel et protection sociale »

### Compte-rendu de la réunion du 3 avril 2012

Ref : 2012-

#### Participants

Pierre BURBAN, Président

Emmanuelle CATHELIN, Responsable de programmes, GIP SPSI

Victoire CLEREN, Stagiaire, GIP SPSI

Marie-Christine COENT, Chef du bureau international, travail, emploi, affaires sociales et droits de l'homme, DAEI

Catherine COLLOMBET, Directrice adjointe des relations internationales de la CNAF

Arielle GARCIA, Responsable des relations internationales, FNMF

Nancy HAAZ, chargée de mission, DAEI

Christian JACQUIER, Consultant senior du Socle de protection sociale au BIT

Corinne MATHIEU, Adjointe au directeur de cabinet et secrétaire général du CA, ACOSS

Maryse MEDINA, Directrice de la mission des relations européennes, internationales et de la coopération, CNAMTS

#### Compte-rendu de la séance

M. JACQUIER a rappelé que suite à la Conférence Internationale du Travail de 2002, l'appellation « économie informelle » a été préférée à celle de « secteur informel ». Il ne s'agit en effet pas à proprement parler d'un secteur spécifique ; l'informalité est une forme de travail qui s'insinue partout, par le biais des sous-traitances notamment, et est un phénomène que l'on retrouve dans tous les secteurs.

Parler de protection sociale pour l'informel est une contradiction en soi car l'informalité est définie par l'absence de protection sociale. Il s'agit d'activités dans lesquelles il n'y a pas de relation formalisée employeur-employé, donc pas de contrat de travail et pas de protection sociale. C'est un obstacle à la mise en place des dispositifs de protection sociale, notamment d'assurance sociale. Cela se traduit en pratique pour les travailleurs concernés par une absence de protection sociale et une grande difficulté d'accès aux services sociaux essentiels (santé, eau potable...). Le fait que l'Etat n'arrive pas à

collecter de l'impôt et des cotisations fait qu'il y a un sous-financement des services sociaux, notamment dans les zones où vivent les populations vulnérables.

La protection sociale remplit également une fonction de redistribution qui n'a pas lieu dans les pays concernés où les inégalités sont grandes, mesurées par des indicateurs de Gini très hauts.

M. JACQUIER constate également que la question de l'informalité n'est pas marginale : dans beaucoup de pays elle représente entre 50 et 90% des travailleurs. C'est un phénomène à très grande échelle et qui augmente.

Jusqu'à présent, il était considéré qu'il fallait développer la protection sociale du formel pour qu'il augmente progressivement. Or, ce n'est pas le cas et le déficit de protection sociale demeure. L'OIT a estimé que seulement 20% de la population bénéficie d'une couverture digne de ce nom. C'est à partir de ce constat de déficit de protection sociale qu'a commencé à émerger l'idée de socle de protection sociale, en vue de chercher des solutions alternatives. Elle est également née du constat que les conséquences du déficit de protection sociale ont un coût élevé, supérieur à celui de la mise en place de systèmes de protection sociale. La protection sociale apparaît de plus en plus comme une nécessité pour aller vers un développement social durable, nécessité qui revêt 5 dimensions :

- Morale : la protection sociale fait partie des droits humains (cf articles de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme)
- Sociale : en l'absence de protection sociale il y a une explosion de la pauvreté, des inégalités, des phénomènes complexes d'exclusion sociale se mettent en place, le travail des enfants, l'analphabétisme, la malnutrition
- Sanitaires : en l'absence de protection sociale, il n'y a pas de vaccination, une augmentation de la mortalité maternelle et infantile ainsi que des conséquences sur le développement des épidémies et sur le handicap. Les problèmes sanitaires dépassent l'échelle des pays avec les pandémies. L'absence de protection sociale santé peut générer des foyers de pandémie. La protection sociale en santé est un bien public mondial, idée qui a justifié la mise en place des grands fonds contre les pandémies
- Economique : l'absence de protection sociale a un effet négatif sur le capital humain, la productivité, entraîne du sous emploi. Le BIT travaille avec le FMI et la BM sur les effets de l'absence de protection sociale sur la croissance, la productivité, le chômage, le climat des affaires...
- Politique : l'absence de protection sociale entraîne des troubles sociaux, de l'instabilité politique, de l'insécurité économique et politique (eg. Printemps arabes, Thaïlande)

Ces éléments montrent que c'est une nécessité, mais est-ce faisable techniquement ? Économiquement ? La bonne nouvelle de la dernière décennie est qu'un certain nombre de pays émergents se sont lancés, avec beaucoup d'innovations, en ciblant les populations de l'économie informelle, dans la mise en place d'éléments de protection sociale très intéressants, à très grande échelle, à vocation universelle. Ils ont réussi à le faire en très peu de temps. En très peu d'années, des segments très importants de la

population ont été couverts, avec des couts raisonnables. La *Bolsa familia* au Brésil ou le *Seguro popular* au Mexique, qui couvrent des dizaines de millions de personnes, coutent moins de 1% du PIB. Ces pays ont réussi techniquement à les mettre en place, ont montré qu'on pouvait être novateurs, aller vite, offrir une couverture universelle sur certains aspects, tout en restant sur un cout raisonnable et en montrant la capacité de gérer.

C'est à partir de ces 1ères expériences à grande échelle qu'il a été possible de construire ce concept novateur de socle de protection sociale, un concept pas construit *ex-nihilo* mais à partir d'une réalité qui était en marche.

En 2008/2009, le G20 a demandé aux Nations Unies de proposer des actions prioritaires pour faire face à la crise. 9 thèmes ont été retenus, dont le socle de protection sociale.

Les Nations Unies ont lancé l'initiative, ont confié le leadership à l'OIT, avec l'appui de l'OMS. Une vingtaine d'agences participent. D'autres acteurs comme les gouvernements et d'autres organismes (le GIP SPSI, Save the children, l'AISS...) ont rejoint l'initiative. En 2010, a été mise en place la Commission dite « Bachelet », du nom de l'ancienne Présidente du Chili qui en a pris la présidence. Cette Commission était constituée de spécialistes de haut niveau du monde entier. Elle a produit le « rapport Bachelet », rapport de référence sur le thème, qui a permis de développer le concept, analyser les réalisations dans le monde et se projeter vers l'avenir.

En parallèle en 2011, il y avait deux évènements importants : la présidence française du G20 qui avait retenu la promotion du socle de protection sociale dans ses priorités. Cela a été comme une consécration pour le concept de socle. Cela veut dire qu'il y a eu consensus, ce qui n'était pas gagné d'avance. En juin, la Conférence Internationale du Travail à Genève a été le lieu d'un débat sur la protection sociale et de l'adoption du concept de socle de protection sociale par l'ensemble des membres de l'OIT. EN 2012, la Conférence Internationale du Travail va discuter de l'adoption d'une nouvelle norme sous la forme d'une recommandation.

Le concept de socle peut être défini comme la stratégie visant à garantir un accès effectif et immédiat pour tous et en premier lieu pour les plus vulnérables à un ensemble pertinent cohérent et articulé à un ensemble de services sociaux essentiels (santé, éducation, eau, assainissement, nutrition...) et de transferts sociaux. Dans le socle, il y a l'idée que l'on ne va pas attendre pour couvrir les plus vulnérables, au contraire, on va les couvrir immédiatement et en premier lieu. L'idée forte du socle est qu'il s'agit d'un droit garanti et non d'un programme. Chaque pays en fonction de ses nécessités établit sa propre liste et ses propres modalités. Le rapport Bachelet et la future recommandation de

l'OIT mentionnent quatre transferts considérés comme essentiels : les allocations familiales, la couverture maladie universelle, un minimum vieillesse et handicapés, une allocation chômage/un revenu d'insertion.

La 1<sup>ère</sup> caractéristique essentielle du socle est son caractère universel. Tous les pays, quel que soit leur niveau de développement, sont en mesure de mettre en place un socle immédiatement. Mais attention, il ne s'agit pas du même socle partout, d'où le pluriel souvent utilisé (« des socles de protection sociale »). Il est adaptable aux réalités de chaque pays en fonction de ses besoins, possibilités, réalités. Quand on ne peut mettre en place un système contributif, ne pas attendre 30 ou 40 ans et passer au non contributif immédiatement pour couvrir ceux qui ne peuvent cotiser. L'OIT constate que les pays qui avancent le plus vite sont partis sur du non contributif de façon massive et progressivement font du semi-contributif. Le socle n'est pas une trappe mais un tremplin qui va essayer de sortir les gens de l'informalité, les conduire vers un emploi de plus en plus formel et des dispositifs formels de protection sociale. Les socles sont des mécanismes solidaires puisque financés par l'impôt, avec une dimension redistributive assez forte. C'est un droit social explicite et garanti par la loi. Le socle doit être réaliste, avec un paquet de base pertinent et efficient correspondant à l'espace fiscal disponible, qui garantira la mise en place de ce socle. Ce concept a commencé – enfin - à trouver des réponses à l'informalité, grâce à l'innovation. L'exclusion sociale est un phénomène complexe et il n'y a pas de solution simple à des problèmes complexes. Les dispositifs qui ont été mis en place sont complexes. Ces pays ont remis les sujets de base sur la table, avec des réponses qui peuvent être intéressantes, y compris pour nous en France.

Est-ce qu'en face d'un droit on met des devoirs ? Par exemple, le système d'allocations familiales au Brésil est conditionné au fait que l'enfant aille à l'école, se fasse vacciner... C'est un sujet délicat et polémique. Il y a des pays qui sont très fins dans leur approche : les conditionnalités ne sont pas utilisées pour créer de nouvelles exclusions mais comme un mécanisme éducatif et incitatif. Dans ces pays, on parle de « semi-conditionnalité », comme c'est le cas en Argentine avec les allocations familiales : la majeure partie de la prestation est un droit inaliénable, mais la prime des 20% restant n'est reçue que si l'enfant a bien été à l'école durant l'année. Ce qui est intéressant, souligne M. JACQUIER, c'est que cela permet d'articuler différents instruments de politique sociale, cela permet de transformer l'utilisation d'une allocation familiale pour une politique familiale, nataliste en une politique éducative. Au Brésil, il y avait longtemps que les vaccinations étaient gratuites et pourtant, les enfants des familles pauvres n'étaient vaccinés qu'à 20%, alors que ceux des familles riches étaient vaccinés à 80%. Avec

l'introduction d'allocations familiales conditionnées au fait de se faire vacciner, du jour au lendemain, les familles pauvres ont fait vacciner leurs enfants à 90%.

Ces programmes ont été mis en œuvre très vite et à très grande échelle : du jour au lendemain, toute la population est couverte. La volonté politique permet de libérer l'espace fiscal indispensable à la mise en œuvre. Le socle préconise de commencer tout de suite, d'être réaliste en fonction des moyens disponibles et de progressivement améliorer la couverture du paquet de base. C'est un processus de long terme, un tremplin avec pour objectif de tirer vers le haut le niveau de couverture.

L'idée d'articulation et de coordination est importante. Ces pays ont conçu des programmes naturellement articulés et coordonnés. Les allocations familiales sont centrées sur les besoins de l'enfant. On part du besoin de l'enfant : aller à l'école, être en bonne santé donc être vacciné, être nourri correctement. Le meilleur endroit pour lui fournir ce dont il a besoin est l'école : s'il va à l'école, il recevra l'éducation, sera vacciné au sein de l'école et sera bien nourri grâce à la cantine scolaire. La seule condition pour que cela fonctionne est qu'il aille à l'école. Pour ce faire, on met une conditionnalité à l'octroi des prestations. Tous les ministères doivent travailler ensemble.

M. JACQUIER insiste sur le fait qu'on ne peut mettre en place le socle sans un système d'évaluation. Tous les pays où cela fonctionne bien, mettent en place des enquêtes nationales de protection sociale, réellement indépendantes, avec des données transparentes et disponibles sur internet. Ces évaluations permettent un pilotage et un ajustement progressif des dispositifs. Les politiques liées au socle ne peuvent être figées dans le temps.

L'OIT voit le socle de protection sociale comme le démarrage d'un processus, qui va améliorer l'employabilité et amener à la formalisation. Le socle est vu comme une première marche vers une sécurité sociale. Jusqu'à présent l'accent était mis sur la dimension verticale ; le socle encourage la dimension horizontale.

Le rapport Bachelet dit que mettre en place un socle est faisable, abordable, que chaque pays doit le faire en fonction de ses priorités. La discussion est engagée sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement qui vont être évalués et revus. Un travail est en cours pour que le socle de protection sociale y figure comme un des nouveaux objectifs après 2015.

Le G20 a formulé une recommandation pour la mise en place d'un mécanisme de gestion des connaissances : le BIT, le PNUD et la Banque Mondiale y travaillent depuis l'*International policy center for inclusive growth* du PNUD à Brasilia. L'élaboration d'un mécanisme de suivi, d'évaluation et de capitalisation des expériences est en cours.

Le socle de protection sociale n'est pas une mesure de court terme, elle doit jeter les bases d'une véritable protection sociale sur le long terme. La mise en place d'un socle est très complexe et cela demande du temps. Il faut une pérennisation du financement, qui ne doit pas être assuré pour 2 ou 3 ans mais sur le long terme, en tenant compte du fait que les besoins ne sont pas linéaires. Par exemple, dans un pays comme la Chine, les dépenses d'assurance vieillesse vont être exponentielles.

La pérennisation politique est également essentielle. Chaque pays qui a fait une avancée le doit à une personnalité forte. Que se passe-t-il en cas d'alternance ? Michèle Bachelet avait conscience qu'elle avait 5 ans pour mettre en place un système de protection sociale, mais également pour convaincre la population et l'opposition de manière à ce que l'alternance ne remette pas en cause le dispositif. Il fallait démontrer que le socle n'était pas un coût inabordable mais un investissement rentable sur le long terme. Actuellement, les employeurs brésiliens soutiennent le socle de protection sociale alors qu'au début ils disaient que Lula allait ruiner le pays. Il y a plusieurs pays où le socle n'a pas été remis en cause par l'alternance politique.

La pérennisation politique dépend de l'efficacité économique. Si le socle marche, il ne posera pas de problème tandis que s'il ne marche pas, il sera remis en cause. Il fallait que le socle ait un impact économique positif. Par exemple : il ne s'agit pas de mettre en place de simples allocations chômage mais un dispositif d'insertion dans lequel figurent aussi des politiques de formation et d'insertion. Au Chili, les résultats sont probants : les femmes qui élèvent seules leurs enfants et n'avaient pas de travail en ont retrouvé un en 7 mois en moyenne. Un des freins était la garde des enfants : dans le programme d'insertion et d'allocations chômage, il y avait un programme de développement des crèches, avec un accès prioritaire pour ces femmes, dans l'idée que le problème de garde réglé, elles pourraient trouver du travail et sortir du dispositif. C'est la conception et la mise en œuvre des dispositifs qui permettent une efficacité et une efficacité économique.

La pertinence du paquet est très importante, les articulations qui sont génératrices d'efficacité, les modes de financement semi-contributifs. Par exemple, la Bolivie garantit un minimum vieillesse non contributif à l'ensemble de la population qui incite les

travailleurs, même dans l'informel, à cotiser puisque la part cotisée viendra s'ajouter au minimum vieillesse.

Le socle ne considère pas le bénéficiaire comme une personne passive, une participation est demandée, les acteurs sont responsabilisés. Cette responsabilisation est couplée avec des programmes d'éducation. En Uruguay par exemple, il existe un programme national d'éducation à la protection sociale. Un Uruguayen de 18 ans est capable de décrire son système de protection sociale. Il y a une initiative sur le thème de l'éducation à la protection sociale au sein de l'initiative du socle de protection sociale, qui est portée par la MGEN. Cela permet de favoriser l'émergence d'un consensus politique sur le long terme.

Actuellement, plus de 85 pays en développement sont en train de mettre en place un socle. On retrouve tous les pays émergents. Les leaders de cette dynamique sont le Brésil, l'Argentine, l'Uruguay, le Chili, le Mexique, l'Inde, l'Indonésie, l'Afrique du sud... mais également des pays en développement voire très pauvres comme la Bolivie (retraite universelle), le Rwanda (maladie), le Vietnam, le Cambodge, le Laos, le Cap vert...

L'OIT fait des travaux de chiffrage. Des systèmes universels en général tournent autour de 1% du PIB pour démarrer la couverture d'un risque. Pour couvrir les 4 éléments de base il faut y consacrer 4% du PIB.

Où trouve-t-on cet espace fiscal ? L'Afrique du sud a fait financer son socle en diminuant de 48% ses dépenses militaires. La Bolivie utilise les revenus du pétrole ou du gaz pour financer sa retraite universelle. Le *Seguro popular* est financé par une taxe sur les hydrocarbures. Au Burkina Faso, les études avaient montré qu'il était possible de mettre en place un joli socle pour 3% du PIB. Le représentant du FMI avait trouvé le financement : la subvention aux hydrocarbures. En l'absence de volonté politique, rien n'a été mis en place.

Pour conclure, M. JACQUIER rappelle que la mise en place d'un socle est possible, partout et immédiatement, n'est pas un coût mais un investissement rentable, est avant tout une question de volonté politique, est un processus de long terme de grande ampleur, qui va modifier complètement la société, qui nécessite un espace fiscal et politique, de bâtir un consensus national fort, qui peut être obtenu par l'éducation, le dialogue social, et qui nécessite un pilotage adapté et spécifique qui laisse une grande place à l'innovation, à l'expérimentation. Le socle porte l'idée qu'il est préférable de ne pas se précipiter lorsque l'on met en place des dispositifs spécifiques, afin de laisser une

marge pour des évolutions progressives, pour avoir à terme des dispositifs complexes mais qui vont répondre aux problèmes. La question de la capacité institutionnelle et de la gestion n'est pas négligeable. Si le socle est bien conçu et bien mis en œuvre il constitue une réponse adaptée à l'informel mais est en même temps un mécanisme qui va permettre de passer au formel. Des pays vont dans cette direction de façon convaincante comme l'Uruguay ou le Brésil avec la *Bolsa Familia* : les femmes qui ont bénéficié de ce programme ont obtenu un emploi et sont sorties de l'informel. Les pays pauvres ont commencé plus tard mais il y a déjà des dispositifs intéressants qui sont mis en place comme le minimum vieillesse en Bolivie lié à une politique incitative de cotisation.

L'un des freins importants était le manque de confiance dans les dispositifs, car les gens pensaient cotiser en pure perte. En Uruguay, il y a un organisme pour l'informel qui collecte les impôts et les cotisations sociales. Pour l'informel, il s'agit d'une monocontribution, par métier. L'Etat met en face une protection et des services valables. Le lien entre la cotisation et la réalité d'un service social est fait. En Afrique de l'ouest, le taux d'adhésion aux mutuelles était proportionnel à la distance d'un centre de santé correct !

M. JACQUIER ajoute que lorsque l'on élargit la protection santé, il faut que l'offre soit en face. En Chine, une couverture universelle a été mise en place, garantie d'un seul coup, mais il n'y avait pas de centre de santé en capacité de fournir le paquet de base. L'argent a été davantage dépensé pour la mise à niveau de l'offre que pour la mise en place de la couverture. A partir du moment où l'Etat s'engage sur un paquet spécifique, il est obligé de mettre à niveau l'offre. Cela met en évidence les déficits. Lorsqu'en Argentine la conditionnalité d'aller à l'école a été instaurée, il y a eu un afflux d'enfants vers les écoles qui n'étaient pas en capacité de les accueillir. Le ministère de l'éducation a été contraint de mettre à niveau l'offre.

Mme MEDINA demande si ce n'est pas paradoxal de constater à la fois une augmentation de l'économie informelle dans le monde et la mise en place de socles de protection sociale prenant en compte cette dimension dans beaucoup de pays.

M. JACQUIER précise que la montée de l'informalisation s'est principalement opérée dans les années 80 et 90, en même temps que les politiques de libéralisation et de privatisation. La tendance s'est stabilisée à partir des années 2000, date à laquelle des dispositifs de protection sociale spécifiques ont commencé à être mis en place. On constate aujourd'hui qu'il y a des effets. En Argentine, il y avait 40% de travailleurs informels. Le pays a mis en place une allocation familiale universelle il y a 2 ans. Les

personnes sont donc repérées, formalisées d'une certaine manière, mais elles ne sont pas sorties de l'informalité pour tout le reste.

Les Brésiliens avaient créé *bolsa familia* comme un programme à part, avec un ministère à part, ce qui n'est pas très bon. Les Argentins ont préféré faire gérer les 2 systèmes par le système formel. L'enclenchement d'un mécanisme de formalisation sera plus facile.

Mme GARCIA évoque l'adaptabilité des socles à la culture politique de chaque pays. Les cultures politiques et sociales de l'Argentine et du Brésil sont très différentes. En Argentine, il y avait une forte culture de la protection sociale. La difficulté du socle, c'est qu'il y a peut être des schémas-cibles, mais pas de méthode, pas de modèle type d'implémentation.

M. JACQUIER répond que les pays sont jaloux de leurs prérogatives, ils veulent le faire à leur façon. Ce qui est intéressant, c'est d'arriver au G20 à un consensus. Le dispositif de gestion des connaissances va être mis en place, pour que chacun puisse en tirer des méthodes, des idées à partir de ce qui est mis en œuvre dans les autres pays.

Mme GARCIA demande si ce type d'initiative favorise la création d'une culture partagée par les experts au niveau international.

M. JACQUIER répond que l'initiative du socle a permis de ramener dans l'agenda international la question de la protection sociale. Les pays qui bâtissent à partir de zéro ont plus de liberté pour réfléchir et remettre à plat les fondamentaux.

Mme MEDINA affirme que la question des conditionnalités incitatives est inacceptable en France et se demande si dans des pays comme l'Argentine, où il y avait des acquis, c'est également inacceptable ou si des systèmes incitatifs sont mis en œuvre.

M. JACQUIER répond que des mécanismes de ce type ont été mis en place mais qu'en pratique les Argentins sont plus laxistes que les Brésiliens et ont moins de résultats.

Mme GARCIA précise que l'Argentine possède une tradition syndicale très forte alors que le Brésil a un rapport très anglo-saxon à la protection sociale.

Mme PLASSART ajoute qu'avec les politiques actives, les conditions dans les prestations familiales, les conditionnalités sont tout de même à l'œuvre en France dans le workfare.

M. JACQUIER affirme que la situation qui prévaut aujourd'hui est de dire que, plutôt que d'avoir des débats dogmatiques mieux vaut avoir une démarche expérimentale et que la communauté internationale partage ses expériences et en fait une source d'apprentissage pour chacun.

Mme GARCIA constate que c'est un vivier pour renouveler la pensée de la protection sociale, que c'est intéressant pour tout le monde car les situations de grande exclusion, on les retrouve en France et dans les pays nouveaux entrants dans l'UE. Il y a des conditions clefs, notamment l'engagement de l'Etat, qui ne sont malheureusement pas réunies.

Mme PLASSART fait remarquer que sur les 85 pays présentés comme mettant en œuvre un socle de protection sociale, très peu se situent en Afrique.

Mme GARCIA ajoute que cela interpelle la coopération française.

M. BURBAN retient que cela interroge les schémas sur la protection sociale. On a renversé les choses : on voit désormais la protection sociale comme un des facteurs qui permettent le développement et non plus comme un coût. Le socle des de nature à sortir de l'informel et à conduire vers le formel. Il permet de s'engager dans un cercle vertueux. Un autre élément qui est particulièrement intéressant est l'appropriation par les acteurs et les populations par l'éducation, le dialogue social. On voit les effets du dispositif, mais il faut qu'en face, il y ait des droits et des services. Si on regarde l'évolution du RSI, à chaque fois qu'un dispositif a été créé, notamment en 1966 avec la couverture maladie, il y a eu contestation des populations car il leur était demandé de payer mais ils acquéraient peu de droits en échange.

Pour M. JACQUIER, c'est à partir du moment où l'Etat est sérieux que les entrepreneurs cotisent car il y a une protection sociale intéressante à la clef.

Mme COLLOMBET demande si un % minimal de couverture est requis pour considérer qu'une population est couverte. Est-ce que l'on considère que l'Inde dispose d'un système complet.

Pour M. JACQUIER, le véritable socle doit offrir une couverture universelle. En Inde, les autorités veulent aller vers une couverture maladie universelle. Il préfère l'approche mexicaine avec un paquet de base qui met l'accent sur les soins de santé primaire que l'approche indienne qui met l'accent sur l'hospitalisation.

Mme GARCIA considère que le problème de l'Inde est de ne pas parvenir à contractualiser avec l'offre privée.

M. JACQUIER précise que les cliniques privées sont une véritable industrie et un lobby important, ainsi que le lobby informatique lié à la *health card*. La *health card* réinjecte du financement public dans l'hospitalisation et on arrive à 2/3 des dépenses à l'hôpital pour 1/3 au niveau primaire.

Mme GARCIA demande s'il ne va pas falloir étayer le volet des déterminants sur l'offre de soins.

Mme PLASSART explique que pour l'OMS, la priorité, ce sont les centres de santé.

Mme COENT adhère totalement à ce qui a été dit. Pour elle ce que le socle a apporté, c'est de partir de l'objectif d'appréhender le secteur informel et les plus vulnérables. Renverser la logique de formalisation avant d'avoir accès à une protection sociale. Les Indiens sont les plus grands défenseurs de leur souveraineté nationale, et refuse de lier cette question aux questions commerciales.

Mme GARCIA constate qu'en Chine, il y a eu un élan, avec des millions de grévistes.

M. JACQUIER ajoute que les Chinois sont en train de mettre en place des dispositifs de protection sociale car ils n'ont pas le choix. S'ils ne mettent pas en place un minimum vieillesse, ils vont dans le mur.

Mme COENT affirme que la problématique de l'Inde est un peu différente puisqu'on considère comme légitime qu'une partie de la population n'ait pas accès à certains droits.

M. JACQUIER précise les prochaines étapes dans les différents pays : l'OIT réunit tous les acteurs au niveau national, fait une cartographie de l'existant, voit quelles peuvent être les options, les chiffre, travaille sur le budget et fait un travail de conception. Ce travail vient d'être fait en Indonésie, au Laos, au Cambodge, au Togo.

**La prochaine réunion du groupe de travail se tiendra le mardi 15 mai 2012 à 15h.**

## ANNEXE 5 : Note 2012-33 : Elaboration d'une recommandation sur le socle de protection sociale



### Élaboration d'une recommandation sur le socle de protection sociale : Étude des documents préparatoires fournis par l'OIT

En Avril 2009, le Conseil des chefs de secrétariat des organismes de Nations Unies pour la coordination a lancé l'Initiative conjointe pour un socle de protection sociale. Elle promeut un accès universel aux transferts sociaux et services essentiels. Aujourd'hui, 80% de la population mondiale ne bénéficie pas d'un paquet de garanties sociales qui lui permet de faire face aux risques de la vie. L'Organisation Internationale du Travail et l'Organisation Mondiale de la Santé ont été désignées comme coordinatrices au niveau global de ce thème qui a été abordé lors de la 100<sup>e</sup> Conférence Internationale du Travail (2011). Dans les conclusions de la dernière Conférence Internationale du Travail, il est affirmé que « combler les lacunes de la couverture sociale est une priorité absolue » et « que le besoin existe d'une recommandation venant compléter les normes applicables ». En Juin 2012, se tiendra la 101<sup>e</sup> Conférence Internationale du Travail où est inscrit à l'ordre du jour l'élaboration d'une recommandation autonome sur le socle de protection sociale.

A cet effet, Le Directeur du département de la Sécurité Sociale de l'Organisation Internationale du Travail, Mr Cichon a transmis les documents en vue de préparer la 101<sup>e</sup> session de la Conférence annuelle de l'OIT - Conférence Internationale du Travail, qui se tiendra à Genève du 30 mai au 15 Juin 2012. Le GIP santé protection sociale internationale était destinataire de ces documents.

Les documents fournis à ce propos (disponibles sur le site internet de l'OIT) sont constitués du **rapport IV (1)** composé de deux chapitres. Le premier s'articulant autour du socle de protection sociale : un concept visant à garantir la sécurité sociale de base pour tous – aperçu des enjeux et des possibilités. Le second chapitre propose les garanties élémentaires relatives à la sécurité du revenu et aux soins de santé essentiels – législation et pratique. Le **rapport IV (2B)** contient la version de la recommandation proposée, établi sur la base des observations formulées par les gouvernements et par les organisations d'employeurs et de travailleurs qui ont répondu au questionnaire de l'OIT envoyé cet automne. Ces observations figurent dans le **rapport IV (2A)**.

Vous trouverez ci-joint les commentaires généraux dégagés par l'OIT venant des gouvernements, des employeurs et des travailleurs et le projet de recommandation en français.

Concernant le projet de recommandation, le GIP constate les éléments suivants :

Une tendance générale se dégage sur des « socles nationaux de protection sociale », au pluriel. Le projet d'établir un socle de protection sociale est **strictement national tant pour sa construction, sa mise en œuvre que son suivi par des indicateurs.**

Il est recommandé que les socles nationaux de protection sociale soient financés par des ressources nationales. Les Membres n'ayant pas les capacités économiques et budgétaires suffisantes pour mettre en place leur socle de protection sociale, peuvent « **recherche une aide internationale transitoire** ».

Lorsque les pays ont adopté un système de protection sociale dit complet, la norme est le respect de la **Convention n°102**. « Les Membres devraient envisager de ratifier la convention n°102 concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, dès que la situation nationale le permet. [Ils] devraient, selon le cas, envisager de ratifier ou faire porter effet à d'autres conventions et recommandations de l'OIT relatives à la sécurité sociale comportant des normes plus avancées. »

## Rapport IV (2A)

### Réponses reçues et commentaires

Dans cette partie figurent les réponses des gouvernements et des organisations d'employeurs et de travailleurs au questionnaire accompagnant le rapport IV. Pour chaque question on trouvera la liste des mandants qui y ont répondu, regroupés en fonction de la nature de la réponse (affirmative, négative, autre).

Les observations générales sont les suivantes en fonction des trois mandants :

#### 1. Gouvernements :

- La Recommandation a pour objectif d'orienter les membres qui n'ont pas encore mis en place des socles de protection sociale satisfaisants, adaptés à la situation et au niveau de développement du pays. Certains pays ont déjà des régimes complets de protection sociale. Il est difficile de les étendre et d'élever le niveau. La Recommandation devrait en tenir compte
- Elle devrait intégrer et faire une place plus visible aux questions de l'égalité entre hommes et femmes et de la non-discrimination qui sont des conditions préalables à la justice sociale

#### 2. Employeurs :

- L'initiative des socles de protection sociale ne peut être une démarche unique, ce n'est pas un modèle unique qu'on peut appliquer à tous. Il faut tenir compte de l'état d'avancement du pays et des spécificités locales.
- C'est par le travail qu'on obtient de bonnes conditions de vie.
- Il est difficile de considérer qu'un financement extérieur provisoire est une solution viable.
- Une recommandation énonçant des règles détaillées sur les socles nationaux de PS n'est pas nécessaire. Il appartient à chaque pays de mettre au point ses propres solutions, financièrement viables.
- Il faut de bonnes conditions pour créer des possibilités d'emplois dans l'économie formelle. Est donc requise une législation du marché du travail souple et moderne pour prévoir des mesures d'encouragement à l'emploi.

#### 3. Travailleurs :

- Mettent l'accent sur les fondements juridiques de la PS, sur les droits individuels et des droits de la personne, sur les droits aux prestations
- Le système de PS devrait tenir compte de l'égalité entre hommes et femmes, être lié au travail décent et à des conditions d'emplois conformes à la législation du travail, aux conventions collectives. Le travail devrait être la principale source de revenus.

## **RAPPORT IV (2B)**

### **Projet de Recommandation concernant les socles nationaux de protection sociale**

#### **I. Objectifs, champ d'application et principes**

1. La présente recommandation fournit aux Membres des orientations pour:

a) mettre en place, compléter ou maintenir, selon le cas, des socles de protection sociale en tant qu'élément fondamental de leurs systèmes nationaux de sécurité sociale;

b) mettre en œuvre les socles de protection sociale dans le cadre de stratégies d'extension de la sécurité sociale qui assurent progressivement des niveaux plus élevés de sécurité sociale au plus grand nombre de personnes possible, selon les orientations données par les normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale.

2. Aux fins de la présente recommandation, les socles de protection sociale sont des ensembles de garanties élémentaires de sécurité sociale définis à l'échelle nationale, qui assurent une protection visant à prévenir ou à réduire la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale. Ces garanties peuvent être assurées par des régimes à caractère contributif ou non contributif, sous conditions de ressources ou non.

3. Lorsqu'ils mettent en œuvre la présente recommandation, les Membres devraient appliquer les principes suivants:

a) universalité de la protection, fondée sur la solidarité sociale;

b) droit aux prestations prescrit par la loi;

c) non-discrimination, égalité entre hommes et femmes et prise en compte des besoins spécifiques;

d) caractère adéquat et prévisible des prestations;

e) juste équilibre entre les intérêts de ceux qui financent les régimes de sécurité sociale et les intérêts de ceux qui en bénéficient;

f) cohérence avec les politiques sociales, économiques et de l'emploi;

g) réalisation progressive;

h) diversité des méthodes et des approches, y compris des mécanismes de financement et des systèmes de fourniture des prestations;

i) gestion financière et administration bonnes et transparentes;

j) pérennité financière, budgétaire et économique;

k) participation des organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs, et consultation de représentants d'autres organisations et personnes concernées;

l) responsabilité générale et principale de l'État.

#### **II. Socles nationaux de protection sociale**

4. Les Membres devraient mettre en place et compléter aussi rapidement que possible, et maintenir, leurs socles de protection sociale comportant des garanties élémentaires de sécurité sociale. Ces garanties devraient 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, lesquels garantissent un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale.

5. Les socles de protection sociale visés au paragraphe 4 devraient comporter au moins les garanties élémentaires de sécurité sociale suivantes:

a) accès à un ensemble de biens et services définis à l'échelle nationale comme étant des soins de santé essentiels, y compris en cas de maternité;

b) sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale, assurant l'accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tous autres biens et services nécessaires;

c) sécurité élémentaire de revenu, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale, pour les personnes d'âge actif qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, y compris en cas de maladie, de chômage, de maternité et d'invalidité;

d) sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale.

6. Sous réserve des obligations internationales auxquelles ils sont assujettis, les Membres devraient fournir les garanties élémentaires de sécurité sociale mentionnées dans la présente recommandation au moins à tous les résidents et enfants, tels que définis par la législation nationale.

7. Lorsqu'ils définissent les garanties élémentaires de sécurité sociale, les Membres devraient dûment tenir compte de ce qui suit:

a) les personnes ayant besoin de soins de santé ne devraient pas être confrontées à une charge trop lourde ni à un risque accru de pauvreté résultant des conséquences financières de l'accès aux soins de santé essentiels;

b) la sécurité élémentaire de revenu devrait permettre de vivre dignement. Les niveaux minimaux de revenu définis à l'échelle nationale peuvent correspondre à la valeur monétaire d'un ensemble de biens et services nécessaires, aux seuils nationaux de pauvreté, à des seuils de revenu définis pour l'octroi de l'assistance sociale ou à d'autres seuils comparables établis par la législation ou la pratique nationales, et peuvent tenir compte des différences régionales;

c) les niveaux des garanties élémentaires de sécurité sociale devraient être périodiquement réexaminés dans le cadre d'une procédure transparente prévue par la législation nationale;

d) les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs et, s'il y a lieu, les représentants d'autres organisations et personnes concernées devraient être associés à l'établissement et au réexamen des niveaux de ces garanties.

8. Les garanties élémentaires de sécurité sociale devraient être instaurées par la loi. La législation nationale devrait définir la gamme, les conditions d'attribution et le niveau des prestations qui donnent effet à ces garanties. Des procédures de réclamation et de recours contentieux efficaces, simples, rapides, accessibles et peu coûteuses devraient aussi être définies.

9. (1) Lorsqu'ils fournissent les garanties élémentaires de la sécurité sociale, les Membres devraient envisager différentes approches, comme indiqué au paragraphe 2, en vue de mettre en œuvre la combinaison la plus efficace et efficiente de prestations et de régimes, compte tenu du contexte national.

(2) Ces prestations peuvent comprendre les prestations aux familles et à l'enfance, les prestations de maladie et les soins de santé, les prestations de maternité, les prestations d'invalidité, les prestations de vieillesse, les prestations de survivants, les prestations de chômage et les garanties d'emploi, les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, ainsi que toute autre prestation sociale en espèces ou en nature.

(3) Ces prestations peuvent être dispensées par des régimes tels que des régimes de prestations universels, d'assurance sociale, d'assistance sociale, d'impôt négatif sur le revenu, des régimes publics d'emploi et des régimes d'aide à l'emploi.

10. Lors de la conception et de la mise en œuvre des socles nationaux de protection sociale, les Membres devraient:

a) combiner mesures préventives et promotionnelles, prestations et services sociaux;

b) promouvoir l'activité économique productive et l'emploi formel;

c) assurer la coordination avec d'autres politiques favorisant les qualifications et l'employabilité, réduisant la précarité de l'emploi et promouvant le travail décent, l'esprit d'entreprise et les entreprises durables.

11. Les Membres devraient envisager de recourir à différentes méthodes pour mobiliser les ressources requises afin d'assurer la viabilité financière, budgétaire et économique des socles nationaux de protection sociale, en tenant compte des capacités contributives des différents groupes de la population. Ces méthodes peuvent consister à mieux faire respecter les obligations en matière fiscale et de cotisations sociales, à redéfinir les priorités de dépenses et à élargir l'assiette des prélèvements, de façon séparée ou combinée.

12. Les socles nationaux de protection sociale devraient en principe être financés par des ressources nationales. Les Membres dont les capacités économiques et budgétaires sont insuffisantes pour mettre en œuvre l'ensemble des garanties peuvent rechercher une aide internationale transitoire.

### **III. Stratégie nationales d'extension de la sécurité sociale**

13. (1) Les Membres devraient formuler et mettre en œuvre des stratégies d'extension de la sécurité sociale basées sur des consultations nationales et un dialogue social effectif. Les stratégies nationales devraient:

a) accorder la priorité à la mise en œuvre des socles nationaux de protection sociale;

b) chercher à assurer des niveaux plus élevés de protection au plus grand nombre possible de personnes et aussi rapidement que possible.

(2) A cette fin, les Membres devraient progressivement édifier et maintenir des systèmes de sécurité sociale complets et adéquats, cohérents avec les objectifs des politiques nationales.

14. Lorsqu'ils formulent et mettent en œuvre les stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale, les Membres devraient:

a) fixer des objectifs reflétant les priorités nationales;

b) identifier les lacunes de la protection;

c) s'efforcer de combler ces lacunes par le biais de régimes appropriés et coordonnés de manière efficace, à caractère contributif ou non, y compris en étendant les régimes contributifs existants à toutes les personnes concernées ayant une capacité contributive;

d) préciser les besoins financiers et les ressources, ainsi que les délais et les étapes pour la réalisation progressive des objectifs fixés.

15. Les stratégies d'extension de la sécurité sociale devraient soutenir la croissance de l'emploi formel, s'inscrire dans les plans de développement économique et social des Membres et favoriser leur mise en œuvre.

16. Les stratégies d'extension de la sécurité sociale devraient apporter un soutien particulier aux groupes défavorisés et aux personnes ayant des besoins spécifiques.

17. Lorsqu'ils établissent des systèmes complets de sécurité sociale reflétant les objectifs, les priorités et les capacités économiques et budgétaires au plan national, les Membres devraient viser à assurer la gamme et le niveau des prestations prévus dans la convention (no 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, ou dans d'autres conventions et recommandations de l'OIT relatives à la sécurité sociale comportant des normes plus avancées.

#### **IV. Suivi**

18. Les Membres devraient envisager de ratifier la convention (no 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, dès que la situation nationale le permet. Les Membres devraient en outre envisager, selon le cas, de ratifier ou de faire porter effet à d'autres conventions et recommandations de l'OIT relatives à la sécurité sociale comportant des normes plus avancées.

19. Les Membres devraient effectuer un suivi des progrès réalisés dans la mise en œuvre des socles de protection sociale et dans la réalisation des autres objectifs des stratégies nationales d'extension de la sécurité sociale, par le biais de mécanismes appropriés définis à l'échelle nationale et associant les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs et, s'il y a lieu, les représentants d'autres organisations et personnes concernées.

20. Pour les besoins du paragraphe 19, les Membres devraient périodiquement collecter, compiler et publier un ensemble complet de données, de statistiques et d'indicateurs de sécurité sociale.

21. Lorsqu'ils formulent ou révisent les concepts, les définitions et la méthodologie utilisés pour produire des données, des statistiques et des indicateurs de sécurité sociale, les Membres devraient prendre en considération les orientations pertinentes fournies par l'Organisation internationale du Travail, en particulier la Résolution concernant l'élaboration des statistiques de la sécurité sociale adoptée par la neuvième Conférence internationale des statisticiens du travail et, le cas échéant, celles fournies par d'autres organisations internationales.

22. Les Membres devraient échanger des informations, des expériences et de l'expertise concernant les stratégies, les politiques et les pratiques en matière de sécurité sociale, entre eux et avec le Bureau international du Travail.

# Perspectives macro-économiques de l'Afrique : maintenir la croissance malgré un environnement mondial plus incertain

Colloque du 29 mai 2012

Agence Française de Développement, Paris

Ref : 2012-67

Victoire Cleren

## Points à retenir :

- L'Afrique a des perspectives de croissance de l'ordre de 6%, selon le FMI
- Cependant, l'Afrique subsaharienne n'atteindra pas les OMD en termes de pauvreté
- La croissance dans cette région n'est pas équitable, d'où l'importance de mieux la répartir et d'investir dans l'éducation et la formation professionnelle
- Il est reconnu que la démographie est une composante de la croissance

Dans le cadre du cycle de conférences "Des idées pour le développement", l'AFD organise trois conférences sur les perspectives de l'économie africaine dont une le 29 mai 2012, en collaboration avec le FMI, "Perspectives macro-économiques de l'Afrique : maintenir la croissance malgré un environnement mondial plus incertain ». Les intervenants étaient monsieur Roger Nord, directeur-adjoint département Afrique du FMI et François-Xavier Bellocq, responsable de la division analyse macroéconomique et risque pays de l'AFD

Dans une conjoncture marquée par la reprise hésitante de l'activité économique dans le monde, l'activité de l'Afrique subsaharienne demeure incertaine et pourrait menacer les bonnes performances de croissance observées depuis une vingtaine d'années.

Autour de la présentation du rapport du FMI sur les perspectives économiques en Afrique subsaharienne et de l'étude de l'AFD sur les structures d'exportation en zone Franc, il s'agit de s'interroger sur les défis que les pays de la région auront à affronter à court terme, notamment à travers deux questions portant sur la gestion de leurs ressources naturelles et sur leur intégration au commerce mondial.

Lors de la première présentation, monsieur Roger Nord est revenu sur le contexte économique en affirmant que la croissance mondiale est faible or, la plupart des pays de l'Afrique subsaharienne resteront parmi les pays les plus dynamiques en termes de croissance. Dans de nombreux pays de cette région, le FMI prévoit une croissance de l'ordre de 6%. Il note que les facteurs de cette croissance sont :

- le cadre de la politique économique s'est amélioré,
- réduction de la dette,
- des finances publiques plus saines,
- prix ont augmenté,
- amélioration continue de la productivité subsaharienne,
- l'activité économique privée est plus élevée ces dernières années

Cependant, les prix alimentaires ont largement augmenté dans cette région ces dernières années. De plus, les déficits budgétaires restent élevés mais les niveaux d'endettement sont généralement soutenables de l'ordre de 40% (dette publique/PIB). Les études montrent que le taux de pauvreté a diminué, mais pas assez pour atteindre les OMD.

Il pointe deux risques majeurs qui pèsent sur les perspectives. Tout d'abord, le faible taux de croissance en Europe engendrera une diminution des importations d'Afrique ; cela aura un impact sur l'Afrique subsaharienne mais ne sera pas dévastateur. Le second risque encouru s'articule autour de la crainte d'un deuxième choc pétrolier, cela aurait une incidence sur la croissance mondiale qui affecterait ces pays.

L'Afrique Subsaharienne est un grand exportateur de produits naturels : pétrole, gaz, or, diamant, cuivre, cobalt. Les pays de cette région sont dépendants des exportations de produits naturels : par exemple l'économie de l'Angola ou encore du Nigéria en dépend à 100%. Par ailleurs, bien que les pays exportent beaucoup, les recettes budgétaires ne sont pas nécessairement élevées car les contrats dans le secteur de minéraux laissent très peu de recette aux pays.

Etant dépendants des exportations de matières premières, les prix augmentent, ce qui fait pression sur le taux de change réel, cela rend d'autres secteurs de l'économie moins compétitifs, en raison des coûts de main d'œuvre ce qui entraîne un effet négatif sur les exportations.

Cette région est aussi confrontée à une forte volatilité. Historiquement c'est un problème important pour les pays exportateurs de pétrole. Pour faire face à cette volatilité, le FMI repère différents facteurs pour y faire face : établir un cadre réglementaire, établir des prix de référence, choix d'un régime de change flexible servant d'amortisseur, accumuler des réserves de change pour amorcer les chocs lorsque les prix baissent.

Monsieur Nord affirme que les risques ne sont pas les mêmes pour tous les pays de l'Afrique subsaharienne et que l'enjeu majeur est de gérer les risques à court et moyen termes, principalement pour les pays exportateurs de ressources naturelles. En conclusion, il atteste que la répartition de la croissance doit être équitable puisque les pauvres ne bénéficient pas de la croissance dans ces pays. De plus, il pense que l'Afrique peut participer davantage à la mondialisation. Il ajoute que l'APD doit être temporaire et n'est pas une solution pour la croissance à long terme des pays. Enfin, il souligne que la démographie apparaît comme une variable génératrice de croissance, comme l'a montré Jean-Michel Sévérino.

Lors de la discussion, il est revenu sur le lien entre croissance et pauvreté. Il affirme que « ce lien est loin d'être automatique mais sans croissance, la pauvreté ne peut pas diminuer, toutefois, la croissance ne suffit pas ».

La seconde allocution présentait un document édité par l'AFD sur les structures d'exportations en zone franc montrant la corrélation entre la diversification des exportations et le revenu par habitant.

En conclusion, les intervenants ont tenu à souligner le fait que ces pays doivent s'intégrer dans la finance internationale et tirer les leçons des pays émergents. Le secteur financier en Afrique ne concerne que 10% de la population, il est nécessaire que ce secteur devienne accessible.

Par ailleurs, ils ont noté que l'Afrique subsaharienne possède des emplois à faible productivité et le capital est peu intensif d'où l'importance d'investir dans l'éducation et la formation professionnelle dans ces pays.

## Twelve Key Indicators

Second, working through the World Bank [ADePT SP software](#), 12 key indicators are applied:

1. **Average per capita transfers:** Average per capita transfer among program beneficiaries (daily \$ppp) for the population and by quintiles of post-transfer welfare distribution.
2. **Coverage:** % of population participating in Social Protection programs for the population and by quintiles of post-transfer welfare distribution.
3. **Beneficiary Incidence:** % of program beneficiaries relative to the total number of beneficiaries by quintile of the post-transfer welfare distribution.
4. **Benefit Incidence:** % of benefits going to each quintile of the post-transfer welfare distribution.
5. **Leakage:** % of benefits going to the non poor population accordingly to the post-transfer welfare distribution.
6. **Targeting differential:** Difference between the coverage rate and the leakage to the non-poor population, measuring how good (100) or bad (-100) the targeting method is.
7. **Coady-Grosh-Hoddinott indicator:** Ratio of the value of transfers going to the poorest to the (relative) size of the same group in the population.
8. **Generosity:** % of the total transfers received divided the welfare of the beneficiaries for the population and by quintiles of post-transfer welfare distribution.
9. **Poverty and Inequality reduction:** Simulated change (%) on poverty headcount, poverty gap and on Gini inequality simulating the absence of the programs.
10. **Cost benefit ratio:** Reduction in poverty gap obtained for each \$1 spent in the program.
11. **Program duplication:** % of population receiving assistance from none or multiple programs.
12. **Overlap:** % of population receiving assistance from multiple main categories.

Three of these indicators -- coverage, benefit incidence, and generosity – are core measures, universally applicable to any SPL program and system as a whole. It is important to ensure that even universal, untargeted programs cover all in need and have progressive effect on distribution of well-being, and that they help reduce poverty by providing adequate support to beneficiaries.

---

<sup>104</sup><http://web.worldbank.org/>

CLEREN

Victoire

Juillet 2012

**Master 2 Pilotage des politiques et des actions de santé publique**  
Promotion 2011-2012

**Le bien-fondé de la mise en œuvre d'un socle de protection sociale**

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Science Po Rennes

**Résumé :**

En 2011, l'Organisation Internationale du Travail affirme que 80% de la population mondiale n'est pas couverte par un système de protection sociale.

Le concept socle de protection sociale a été initié en 2009 grâce à un consensus international né de la crise économique mondiale de 2008.

Il apparaît comme un instrument de lutte contre la pauvreté, une réponse aux Objectifs du Millénaire pour le Développement, un levier de développement et une réponse à la crise économique en vertu des principes et valeurs de la protection sociale.

Le socle de protection sociale permet de garantir d'une part sécurité de revenu de base sous forme de divers transferts sociaux en priorités à destination des enfants, des personnes âgées et des personnes handicapées, et d'autre part, la disponibilité effective et l'accès financièrement accessible aux services sociaux essentiels en matière de santé, d'eau potable, d'éducation, etc. Le socle de protection sociale nécessite une certaine volonté politique et un engagement de la part des gouvernements à éradiquer la pauvreté. Il s'agit de mettre en œuvre progressivement un système de protection sociale adapté aux besoins de la population.

Cependant, la mise en place du socle rencontre quelques difficultés, or, elles n'ont pas empêché certains pays à entreprendre des politiques de protection sociale efficaces et concluantes. Grâce à ces initiatives la pauvreté a reculé dans le monde et les indicateurs sociaux et de santé ont progressé.

Le socle de protection sociale apparaît alors comme un élément légitime et prospère au regard des défis auxquels l'humanité fait face (vieillesse démographique, épidémie, repli sur soi, individualisme, perte de confiance). La communauté internationale semble et veut jouer un rôle décisif à cet égard.

**Mots clés :**

Socle de protection sociale, protection sociale, indicateurs, comparaison des systèmes de protection sociale, solidarité, pauvreté, ONU, OIT, international

*L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*