

ENJEUX ET PERSPECTIVES DE LA PROTECTION SOCIALE EN AMÉRIQUE LATINE. UN RÔLE POUR LA FRANCE ?

PAR
Christophe VENTURA
Chercheur à l'IRIS

Juin 2018

*Note de conjoncture réalisée par l'IRIS pour le compte
de l'Agence française de Développement.*

*Les analyses et conclusions de cette note sont
formulées sous la responsabilité de son auteur. Elles
ne reflètent pas nécessairement le point de vue de
l'Agence française de Développement.*

NOTE DE CONJONCTURE



RÉSUMÉ

L'Amérique latine est une « vieille terre » de protection sociale. Depuis le début du 20^e siècle, de nombreux systèmes et mécanismes de prévoyance et de gestion des risques individuels et sociaux y ont été expérimentés. Toutefois, ce foisonnement a conduit à une haute fragmentation des dispositifs. Ces derniers n'assurent par ailleurs qu'une couverture limitée de la population et ne lui garantissent qu'un faible et inégal niveau de prestation. De nombreux obstacles et défis demeurent dans la région pour qu'elle puisse faire de son développement social un pilier du développement durable auquel elle aspire et pour lequel elle s'engage depuis son entrée dans le 21^e siècle.

Dans le cadre de la promotion d'une « diplomatie sociale » active, la France peut accompagner la région vers ces perspectives.

Cette note présentera l'architecture et le panorama de la protection sociale en Amérique latine (**partie I**), les réalisations des gouvernements en la matière au cours des années 2000-2010 (**partie II**), et s'interrogera sur les défis récurrents auxquels la région est confrontée pour améliorer l'avenir de la protection sociale. Dans ce cadre, elle abordera les atouts possibles de la France en matière de coopération avec l'Amérique latine sur ce thème (**partie III**).

INTRODUCTION

Les conditions de vie de dizaines de millions de Latino-Américains se sont significativement améliorées tout au long des années 2000, jusqu'au début des années 2010. L'expansion du marché mondial de matières premières, notamment stimulée par l'entrée de la Chine dans l'Organisation mondiale du commerce (OMC) en 2001 et la montée en puissance des autres pays « émergents », a ouvert un cycle de prospérité économique inédit en Amérique latine. Ce dernier a correspondu, de manière tout aussi inédite, à l'arrivée au pouvoir de gouvernements dits « progressistes » ou « post-néolibéraux » dont les politiques volontaristes en matière de lutte contre la pauvreté, les inégalités, et en faveur de l'éducation, de la santé, du renforcement des droits sociaux et du travail ont dessiné un nouveau panorama régional.

Durant cette décennie, les pays de la région ont consacré une part toujours plus importante de leurs budgets aux dépenses sociales et développé la protection sociale (couverture, accès, qualité de l'offre), notamment en direction des groupes sociaux les plus fragiles de la société.

Toutefois, ces avancées en matière de développement socio-économique inclusif sont restées confrontées à de sérieuses limites structurelles qui en ont réduit, voire neutraliser, la portée et les capacités transformatrices de long terme.

Les effets des politiques sociales et (re)distributives des gouvernements latino-américains se sont en effet érodés avec le retournement de cycle économique régional. Ce dernier, intervenu notamment à partir de 2011, est directement relié à l'onde de choc de la crise mondiale de 2008 dans la région. Il s'est traduit par une chute de l'activité économique (récession ou croissance molle), le retour du chômage (9,2 % de la population active en 2017), une hausse de la pauvreté (29,2 % en 2015, soit 175 millions de personnes¹) et des inégalités.

Les gouvernements qui ont dirigé les pays d'Amérique latine - surtout du Sud - depuis une quinzaine d'années ont vu leurs ressources disponibles - sur lesquelles la plupart financent directement les systèmes de protection sociale - fondre à mesure que la crise s'est amplifiée (chute des exportations et des cours des matières premières et agricoles). Ils n'ont pas su - ou pu -, durant leurs années de prospérité, transformer les structures économiques et étatiques héritées des périodes antérieures (notamment de la période

¹ Selon les chiffres de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (Cepal).

néolibérale de « l'Etat minimal » des années 1980 et 1990). Ainsi, dans leur diversité, les pays de la région sont restés prisonniers de modèles de développement économique et de fragilités institutionnelles (faiblesse de l'État) qui entravent la réalisation d'objectifs ambitieux et durables en matière de justice et d'égalité sociales, de redistribution des richesses et de renforcement et d'ancrage des droits sociaux.

En un mot, l'Amérique latine n'est toujours pas en mesure de faire du développement social un pilier de son développement durable. Dans le même temps, cette région du monde poursuit pourtant cet objectif, notamment à travers la réalisation des Objectifs de développement durable (Agenda 2030).

Cette note présentera l'architecture et le panorama de la protection sociale en Amérique latine (**partie I**), les réalisations des gouvernements en la matière au cours des années 2000-2010 (**partie II**), et s'interrogera sur les défis récurrents auxquels la région est confrontée pour améliorer l'avenir de la protection sociale. Dans ce cadre, elle abordera les atouts possibles de la France en matière de coopération avec l'Amérique latine sur ce thème (**partie III**). Notre travail exposera une analyse transversale et panoramique de ces problématiques. Il n'entrera pas dans une étude pays par pays des systèmes de protection sociale latino-américains. L'extrême diversité et la complexité de chacun d'entre eux empêchent la réalisation d'un tel travail dans le cadre de notre recherche. Le périmètre de l'analyse concernera essentiellement les dimensions retraite et santé de la protection sociale qui sont les plus étudiées.

I - HISTOIRE ET PANORAMA DE LA PROTECTION SOCIALE

De l'expansion à la réduction

L'Amérique latine entretient une histoire longue avec la protection sociale. Cette dernière y apparaît sous ses formes premières dès l'entame du 20^e siècle. Progressivement, au cours du premier mitan de ce dernier, la totalité des pays de la région met en place des systèmes s'inspirant du modèle « bismarkien » européen de protection sociale. Ce dernier, dit « corporatiste », organise une protection du travailleur salarié face aux risques sociaux (maladie, invalidité, vieillesse, chômage, etc.) à travers la mise en place de systèmes de cotisations assurantielles employés/employeurs obligatoires, gérés par secteur d'activité professionnelle.

Ainsi, le « premier âge » de la protection sociale en Amérique latine voit la floraison de multiples caisses d'assurances sectorielles (fonction publique, industries, transport, énergie, etc.) - « cajas de prevision » en espagnol - qui vont couvrir, à la fin des années 1970, jusqu'à 70 % des travailleurs ayant un statut salarié.

Ce mouvement est stoppé, avant d'être significativement remis en cause, par le vent néolibéral qui va souffler à partir des années 1980. À mesure que la région devient alors le laboratoire mondial de cette idéologie, les États latino-américains entrent dans l'ère de l'hyper-austérité budgétaire et organisent la réduction drastique des dépenses sociales. Tout au long des années 1980 et 1990, le niveau de couverture et l'offre de protection sociale publique et solidaire vont baisser au profit de la multiplication de dispositifs basés sur la logique de responsabilité individuelle (assurances privées, capitalisation). Cette dynamique, favorisée par l'explosion du travail informel dans toute la région (donc non soumis au principe de cotisation), va s'accompagner d'une politique de lutte contre la pauvreté réduite au ciblage de populations vulnérables auxquelles, dans une logique « assistancialiste », sont versées des prestations minimales et individualisées, sous forme de programmes multiples, directement financés par l'État.

Du point de vue des promoteurs de ces politiques, la relance économique par les politiques de l'offre et le renforcement du marché devaient assurer une élévation globale du niveau de vie pour les populations et une meilleure insertion des travailleurs sur le marché de l'emploi. Cette progression vertueuse devait ainsi leur ouvrir l'accès à un marché de services assurantiels privés en matière de couverture des risques de la vie.

Dans cette logique, la Banque mondiale a, depuis ces années, développé de nombreux concepts qui ont significativement servi de cadres de référence dans la région. Dans cette tradition, l'institution défend aujourd'hui l'idée de « gestion du risque social ». Cette dernière doit inspirer les modèles de protection sociale. Reconnaissant que les pauvres constituent la catégorie de la population la plus vulnérable aux risques sociaux - risques qui, reconnaît l'institution, constituent une entrave au développement économique et social durable -, elle propose de fonder la politique sociale sur un partenariat public/privé. À l'État le combat contre la pauvreté. Ce dernier est invité à mettre en place des dispositifs sélectifs permettant « *aux pauvres de garder un accès aux services sociaux de base, de ne pas être exclus de la société et d'éviter d'adopter des stratégies de survie ayant des répercussions irréversibles lorsque la situation se détériore* » et de donner « *aux plus démunis les moyens de sortir de la pauvreté ou, à tout le moins, de retrouver un emploi* ».

rémunéré »². Et au marché la tâche d'assurer la protection des individus progressivement insérés. Ici, la gestion du risque doit être considérée comme une question de responsabilité individuelle.

Durant les deux décennies néolibérales, l'organisation économique et sociale du sous-continent s'est ainsi coulée dans le moule des préconisations du « Consensus de Washington ». Ainsi, pour faire face aux crises des dettes publiques externes, puis internes, on procède partout - en contrepartie de prêts conditionnés du Fonds monétaire international (FMI) et de la Banque mondiale - à des libéralisations, des privatisations, à l'ouverture des marchés aux entreprises et investissements internationaux, à la réduction de la sphère de l'État dans l'économie et la société - l'Etat minimal-, à la baisse des dépenses publiques, et à celle des taux d'imposition.

Appliquées au champ de la protection sociale, ces approches, défendues par les gouvernements libéraux de l'époque, le FMI et la Banque mondiale - dont les recommandations constituaient le logiciel des politiques publiques des premiers -, formulaient une critique systémique des systèmes de protection sociale solidaires (**contributifs, c'est-à-dire basés sur la cotisation des bénéficiaires**) à visées universelles. Il s'agissait alors d'en dénoncer les effets négatifs supposés (charge pour les dépenses publiques, inefficacité, effet régressif, etc.), d'affirmer l'efficacité supérieure de la gestion privée (réputée rentable et favorisant de meilleures prestations et pensions) et de programmes ciblés en direction des populations pauvres.

Cette logique a conduit tous les pays de la région à renforcer les piliers **non contributifs (basés sur les allocations d'État, la fiscalité indirecte, etc.)** de la protection sociale et à multiplier l'adoption de programmes spécifiques à destination de publics pauvres ciblés (femmes, mères, mères célibataires, chômeurs, enfants, retraités, personnes sous la ligne de pauvreté, etc.), financés par l'État. Cette forêt de dispositifs ultra-segmentés, offrant des services inférieurs en matière de prises en charge, de gamme des pathologies couvertes, etc., et individualisant l'identification des risques à couvrir a significativement contribué à l'affaiblissement de l'universalité de la protection sociale et au renforcement des inégalités d'accès. Ces systèmes sont venus se greffer aux architectures antérieures.

Sur le plan conceptuel comme politique, ces approches ont impulsé une dynamique de réduction des espaces sociaux couverts par les protections, ainsi que de l'offre de

² Robert Holzmann et Steen Jorgensen, « Gestion du risque social : cadre théorique de la protection sociale », février 2000, (<http://documents.banquemondiale.org/curated/fr/160391468779951687/pdf/2131400006French.pdf>)

prestations. Ils ont enfin favorisé les effets régressifs des systèmes en aggravant la remise en cause du principe d'équité entre citoyens et bénéficiaires.

Ainsi, comme le rappelle l'Organisation internationale du travail (OIT), le pourcentage de salariés cotisant à la sécurité sociale est tombé de 66 % à 61 % en Amérique latine entre 1990 et 1998 (il a baissé partout sauf en **Colombie**), avec de fortes disparités selon les pays. À titre d'exemple, il s'est réduit de 62 % à 57,5 % en **Argentine**, de 74 % à 66,5 % au **Brésil**, de 55 % à 46 % en **Équateur** de 60 % à 42,6 % au **Pérou**³.

Par ailleurs, ces développements sont intervenus concomitamment avec une recrudescence du travail informel - historiquement central dans la structure du travail en Amérique latine - liée aux effets des réformes néolibérales (augmentation du chômage, fragilisation des conditions de travail, développement de la précarité et de la pauvreté) et de la croissance démographique du sous-continent. Comme le souligne la chercheuse Catherine Collombet, le travail informel a progressé dans la période « *sous l'effet combiné de la croissance de la population active - elle-même expliquée par la croissance démographique, l'exode rural et la participation accrue des femmes au marché du travail, et de la contraction de l'emploi dans l'économie formelle* »⁴. **Ainsi, plus de la moitié des travailleurs latino-américains faisaient partie de cette économie du « Système - D » jusqu'au début des années 2000**, dans laquelle n'existent ni contrats de travail, ni soumission à l'impôt sur le revenu, ni droits sociaux, ni contributions aux systèmes sociaux. Cette caractéristique du marché du travail latino-américain constitue un frein structurel au développement d'une protection sociale universelle stable, financée par des mécanismes contributifs. Au contraire, elle stimule le développement de systèmes non contributifs, soumis aux aléas des capacités financières d'États amputés de potentiels fiscaux massifs, de la santé conjoncturelle du revenu des populations et de l'économie.

Au bilan, **l'OIT rappelle qu'aujourd'hui, moins de 30 % des Latino-Américains en âge de travailler (15-64 ans)** - les chiffres sont beaucoup plus haut si n'est prise en compte que la catégorie des salariés (voir ci-dessous) - **cotisent à des systèmes de protection sociale contributifs.**

Une forêt de systèmes hybrides et complexes

³ Dans « Crisis y deterioro de la seguridad social en América Latina », Raúl Cubas, 2004.

⁴ Catherine Collombet, La protection sociale en Amérique latine. Analyser les enjeux et identifier les axes de coopération pour la France, Document de travail du Commissariat général à la stratégie et à la prospective, juillet 2013, http://archives.strategie.gouv.fr/cas/system/files/dt_amlat_vu_hm_editing_30juin_valcchm_2-07-_final.pdf

Systèmes publics (parfois privés comme au **Chili**) financés par des mécanismes contributifs et non contributifs, systèmes assurantiels privés, programmes de filets de sécurité et de soins sectoriels et individualisés à destination des populations les plus pauvres financés par les États. Les pays latino-américains offrent une palette de combinaisons diverses, entremêlées et disparates à partir de ces trois modèles.

Progressivement, un nouveau paysage de la protection sociale s'est ainsi dessiné dans la région. **Selon l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS)⁵**, onze pays ont réformé leurs systèmes de retraite durant cette période néolibérale. Certains ont abandonné leurs systèmes de retraite par répartition au profit de systèmes par capitalisation (**Bolivie, Chili, El Salvador, République dominicaine, Mexique, Nicaragua**). D'autres ont mis en concurrence les deux systèmes (Colombie et Pérou). D'autres encore ont créé, suivant les recommandations de la Banque mondiale, des systèmes « mixtes » dans lesquels le système par répartition constitue le premier pilier de base d'un dispositif général où l'assurance privée complète le premier (Argentine, **Costa Rica, Équateur, Uruguay**). Le Brésil et le **Venezuela** n'ont pas opté pour ces réformes et ont conservé des systèmes par répartition.

Dans le secteur de la santé, quatre pays ont également entrepris des réformes de même nature dans les années 1990 : Argentine, Chili, Colombie, Pérou. Mais l'Argentine a décidé la renationalisation du système en 2008 (9,5 millions de personnes concernées). Pour sa part, le Brésil a opté pour un système public non contributif (« Système unique de santé ») financé par des ressources fiscales et un dispositif d'incitations fiscales à destination des fonds d'assurance privés pour qu'ils contribuent au système général.

Le Chili propose un système de santé unique au monde qui a inspiré nombre de réformes libérales dans la région. Dans ce système, la cotisation est la base, mais seuls les salariés cotisent. Les employeurs sont exemptés. L'affilié a le choix entre deux systèmes de santé. Un public (Fonds national de santé, FONASA) et un privé, abondé par les mêmes cotisations obligatoires des salariés (Institutions de santé prévoyance, ISAPRE). Dans ce système, si le bénéficiaire choisit le FONASA, il pourra avoir accès à un panier de prestations publiques ou privées. Mais dans ce dernier cas, il devra acquitter des coûts supplémentaires selon le type d'actes souhaité. S'il choisit le système ISAPRE, il verra son contrat santé (définition et choix des risques couverts) renouvelé tous les ans afin de procéder à un ajustement tarifaire selon son âge, ses risques santé et son sexe. Le FONASA se voit assigner l'obligation théorique de couvrir les populations vulnérables et pauvres.

⁵ Le Forum régional de la sécurité sociale pour les Amériques organisé par cette institution internationale s'est tenu du 22 au 24 novembre 2017 à Montevideo (Uruguay) : <https://www.issa.int/es/rssf-americas2017>

En matière de retraite, le système chilien généralise la capitalisation individuelle en gardant la cotisation obligatoire du salarié comme base de financement. Le pays fait partie du groupe de pays à haut taux de couverture (près de 62 % des plus de 65 ans dans le cadre du système contributif et 30% dans le cadre du système non contributif), mais également dans celui qui propose les plus bas montants de pension octroyés (268 dollars et 107 dollars)⁶. L'État n'intervient pas, sauf en matière d'allocations sélectives pour les plus pauvres.

Au Mexique, dans un pays où l'informalité touche plus de la moitié des travailleurs selon l'Institut national de statistique et de géographie du Mexique (INEGI)⁷ et dans lequel la moitié de la population vit en condition de pauvreté, le système non contributif (financé par l'impôt sur le revenu) a toujours été hégémonique. Mais il ne prend en charge, comme le système contributif, que de faibles couvertures pour les bénéficiaires. Des systèmes assurantiels privés de retraite sont obligatoires pour les salariés du secteur privé depuis la réforme de 1997. Depuis 2003, le pays a mis en place une « assurance populaire » (Seguro Popular) à destination des personnes non couvertes. Des réflexions ont cours aujourd'hui pour organiser le transfert, dans le cadre du système non contributif, de la charge fiscale vers les impôts indirects (consommation) et renforcer le financement des « transferts monétaires conditionnels » (TCM)⁸ - (**voir « Une nouvelle génération de programmes »**) - afin de compenser l'impact d'une telle mesure sur les familles pauvres. Dans le même temps, il s'agirait de mettre en place une « sécurité sociale universelle » inspirée des préconisations de l'OIT (**voir « Une nouvelle génération de programmes »**).

En Colombie, de nombreuses réformes ont été réalisées. Elles ont abouti à une large extension du nombre de personnes couvertes, notamment dans le secteur de la santé. Depuis 2013, une réforme fiscale a modifié les modalités de la contribution des entreprises au système de santé de sorte que désormais, plus de 60 % de ce dernier est financé par des ressources fiscales, le reste provenant de mécanismes contributifs. Une entité administrative a également été créée dans le but de mutualiser l'ensemble des sources de financement (jusqu'à-là, les systèmes étaient en concurrence), et gérer l'ensemble des affiliés, ainsi que les dépenses de santé.

⁶ Protección social en América Latina: la desigualdad en el banquillo, Cepal, avril 2017, (<http://www.cepal.org/es/publicaciones/41105-proteccion-social-america-latina-la-desigualdad-banquillo>).

⁷ « México tiene 29 millones de personas en empleos informales », Forbes Mexico, 13 mai 2016 (<https://www.forbes.com.mx/mexico-29-millones-personas-empleos-informales/>).

⁸ Programmes d'allocations financières de l'État à destination des familles pauvres.

Les réformes des années 1980-90 ont significativement réduit, du point de vue quantitatif, la couverture sociale en Amérique latine, comme elles ont limité sur le plan qualitatif l'offre de soins pris en charge dans ce contexte. En confortant les modes de financement non contributifs, en systématisant le recours à l'assurance privée et à la capitalisation, en développant des programmes ultra-sectorisés (non contributifs sur le plan de leur financement) caractérisés par une faible qualité de prise en charge pour les populations les plus vulnérables de la société, elles ont complexifié le paysage de la protection sociale en Amérique latine. Et ce, au détriment de la convergence des prestations pour l'ensemble de la population (universalité des droits et de l'accès), de la progressivité des systèmes (équité/égalité), et d'une gestion plus efficace de ces derniers, de leurs financements, et des articulations public/privé. Dans le même temps, les réformes macro-économiques entreprises par ailleurs ont détérioré l'emploi, la sécurité des travailleurs et favorisé l'expansion du travail informel, de la pauvreté et des inégalités. Ces paramètres ont durablement affaibli les systèmes de protections sociales dans la région.

La situation des systèmes de retraite illustre les avancées, mais surtout les grandes disparités latino-américaines. **Ainsi, en 2013, 40 % des Latino-Américains de plus de 65 ans bénéficiaient d'une pension grâce à des systèmes contributifs** pour un montant moyen de 289 dollars (contre 36 % en 2002 pour un montant moyen de 236 dollars). Un groupe de pays accorde désormais au système contributif une centralité dans le système de retraite : Argentine (90 % des plus de 65 ans ; 64 % en 2004), Brésil (85 % ; idem en 2001), Chili (62 % ; 63 % en 2000), Costa Rica (65 %), Uruguay (87 % ; idem en 2002). Pour autant, les niveaux de pension sont très différents : 474 dollars par mois en Argentine (202 dollars en 2004), 360 dollars au Brésil (248 en 2001), 268 dollars au Chili (326 dollars en 2000 - en baisse), 289 dollars au Costa Rica, 353 dollars en Uruguay (293 dollars en 2002).

D'autres pays offrent des systèmes à haute couverture dans le cadre du système non contributif, mais avec des niveaux de pension parmi les plus faibles de la région. Ainsi, 95 % des Boliviens de plus de 65 ans étaient couverts par un système universel non contributif en 2013 (contre 70 % en 2002). Mais le pays offre le niveau de pension le plus bas de la région (16 dollars par mois en 2013 contre 9 dollars en 2002).

Un groupe de pays dispose d'un système contributif limité (entre 15 % et 45 % des personnes de plus de 65 ans couvertes) qui offre des niveaux de pension relativement élevés, parfois plus que dans le groupe de pays à système contributif majoritaire : Colombie (26 % en 2013 pour une pension mensuelle de 386 dollars ; 17 % en 1999 pour

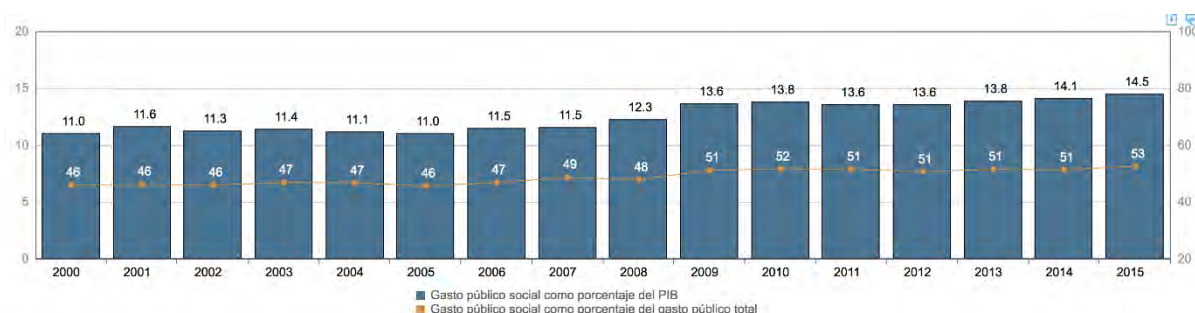
une pension de 288 dollars), Équateur (31 % en 2013 pour une pension mensuelle de 297 dollars ; 25 % en 2002 pour une pension de 111 dollars). Mexique (27 % en 2013 pour une pension mensuelle de 331 dollars ; 19 % en 2002 pour une pension de 276 dollars). Dans ce groupe, certains pays ont toutefois vu les montants de pension baisser : Paraguay (15 % en 2013 pour une pension mensuelle de 223 dollars ; 20 % en 2001 pour une pension de 272 dollars), République dominicaine (15 % en 2013 pour une pension mensuelle de 259 dollars ; 15 % en 2005 pour une pension de 320 dollars)⁹.

II - LE VIRAGE DES ANNÉES 2000

Les années 2000-2010 ont vu intervenir une nette amélioration de la situation. Selon la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes des Nations unies (Cepal), **l'accès à la protection sociale - en prenant en compte la pluralité de systèmes existants et leur combinaison - a significativement augmenté pour la catégorie des salariés latino-américains entre 2002 et 2013 (période des gouvernements progressistes)**. Durant ces années, la croissance soutenue, la sortie de la spirale infernale de la dette, le rétablissement de comptes publics créditeurs et les choix de politiques d'investissement social (éducation, santé, etc.) - maintenus jusqu'à présent en tendance (voir tableau ci-dessous) - et de modernisation des pays (infrastructures, développement de l'économie des services, etc.) ont sensiblement amélioré la situation sur le marché du travail. La baisse du chômage, des inégalités, la création d'emplois dans le secteur formel et l'augmentation générale des revenus ont contribué à étendre les systèmes de protection sociale à de nouveaux travailleurs, à abonder et améliorer les pré-existants en termes de couverture et de qualité d'offres et à renforcer conjointement, dans des équilibres différents selon les pays, le pilier contributif et non contributif en leur sein. Enfin, un engagement renouvelé en faveur de la protection sociale est monté en puissance, durant ces années, au sein des institutions internationales : Objectifs du millénaire pour le développement (OMD), puis Objectifs de développement durable (2016), relance par l'OIT de ses programmes sur la protection sociale. Ces initiatives ont invité gouvernements, agences et institutions internationales à reconsidérer la centralité de la protection sociale et de l'investissement social dans les politiques macro-économiques des États.

⁹ Une étude affinée par sexes et groupes de revenus révèle de grandes inégalités d'accès et de prestations dans tous les pays. Dans Protección social en América Latina: la desigualdad en el banquillo.

Dépenses sociales en % du PIB et dépenses sociales en % de la dépense publique en Amérique latine - 2000/2015 - (Cepal)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información oficial de los países.

^a Los promedios corresponden a la media aritmética de los valores de 19 países. Los países que se incluyen son: con una cobertura mayor que la de gobierno central Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México y Perú; con una cobertura de gobierno central: Chile, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de). Para Bolivia (Estado Plurinacional de) y Panamá se cuenta con información hasta 2014 y para Venezuela (República Bolivariana de) se cuenta con información hasta 2009).

Toutefois, en 2013, près de 45 % des salariés latino-américains restaient toujours sans couverture vieillesse, et près de 33 % sans couverture santé¹⁰. En moyenne, l'OIT considère pour sa part que 40 % des travailleurs latino-américains - dans la totalité de leurs statuts - sont toujours exclus de toute forme de protection sociale¹¹.

L'étude des différents pays révèle une importante diversité de situations. Trois groupes de pays apparaissent en matière d'accès à la protection sociale dans la région.

Le premier est composé de ceux qui ont accès à un haut niveau de couverture quantitative pour les salariés (santé et retraite). En matière de couverture retraite, on y trouve l'**Argentine**, le **Brésil**, le **Chili**, et l'**Uruguay** (69 % à 87 % des salariés couverts selon les cas). L'**Argentine**, le **Chili**, la **Colombie**, le **Costa Rica**, le **Mexique**, **Panama**, la **République dominicaine** et l'**Uruguay** constituent le groupe de tête pour la couverture santé (78 % à 99 % des salariés couverts). Toutefois, certains de ces pays offrent corollairement un accès relativement faible en matière de couverture retraite (Colombie - 60 % des salariés, Costa Rica - chiffre non connu, Mexique - 40 %, Panama - chiffre non connu, République dominicaine - 63 %).

Le second est composé de ceux qui ont accès à un niveau moyen de couverture. L'**Équateur**, **El Salvador**, le **Pérou**, le **Venezuela** offrent des dispositifs de couverture

¹⁰ En 2002, 46,3 % des salariés latino-américains disposaient d'une couverture vieillesse (55,7 % en 2013) et 54,4 % d'une couverture santé (67,6 % en 2013). Dans *Protección social en América Latina: la desigualdad en el banquillo*.

¹¹ <http://www.ilo.org/americas/temas/proteccion-social/lang-es/index.htm>

santé qui touchent entre 51 % et 68 % des salariés. En matière de couverture retraite, ce groupe est constitué par les pays disposant de systèmes garantissant un accès pour 40 % à 66 % des salariés. La **Bolivie**, la **Colombie**, l'**Équateur**, le **Pérou**, la **République dominicaine**, le **Mexique**, le **Venezuela** intègrent ce groupe.

Le troisième groupe est composé des pays qui ont accès à un faible niveau de couverture. En matière de retraite, ils garantissent une couverture à une proportion de salariés comprise entre 34 % et 40 %. La **Bolivie**, le **Guatemala**, le **Honduras**, le **Mexique**, le **Nicaragua** et le **Paraguay** figurent dans ce groupe. En matière de santé, ils garantissent une couverture pour 36 % à 46 % des salariés. La **Bolivie**, le **Guatemala**, le **Honduras**, le **Nicaragua** et le **Paraguay** constituent ce groupe¹².

Sur le plan sociologique, des tendances s'identifient. Si certains pays comme l'Argentine, la Bolivie, le Costa Rica, l'Équateur, Panama, le Paraguay, le Pérou la République dominicaine et l'Uruguay ont pu obtenir des améliorations en termes d'égalité d'accès au sein des catégories sociales dans les années 2000 et jusqu'au début des années 2010, de grandes disparités subsistent entre catégories de salariés. Ceux du secteur public restent largement favorisés dans cet accès aux services de protection sociale. Au niveau régional, plus de 86 % d'entre eux bénéficiaient, en 2013, d'un accès à la couverture vieillesse (contre plus de 79 % en 2002) et 91 % à la couverture santé (contre 83 % en 2002). Dans le même temps, seuls 66 % des salariés du privé disposaient d'une couverture vieillesse en 2013 (53 % en 2002) et 75 % d'une couverture santé (contre 60 % en 2002). Ces taux s'effondrent à moins de 50 % pour les salariés de micro-entreprises, les employés de services à la personne, les travailleurs domestiques, etc. Ainsi, seuls 19 % des salariés de petites et micro-entreprises sont couverts contre le risque vieillesse.

Ici aussi, les situations diffèrent selon les pays. Des progrès significatifs, mais partiels, en matière d'accès à l'assurance santé pour les salariés de services à la personne (pas à la couverture vieillesse) sont identifiés en Colombie (de 25 % en 1999 à 90 % en 2013), en Équateur (de 11 % en 2002 à 40 % en 2013), au Mexique (de 10 % à 73 % entre 2002 et 2012) et au Pérou (de 13 % en 2001 à 53 % en 2013).

Quant aux catégories de travailleurs non-salariés, seuls 15 % d'entre eux bénéficiaient de régimes retraite (publics ou privés) en 2013 - 10 % en 2002 -, et 43 % de couverture santé (contre 29 % en 2002).

¹² Étude réalisée à partir de *Protección social en América Latina: la desigualdad en el banquillo*.

D'autres facteurs d'inégalité d'accès aux systèmes de protection sociale continuent de travailler les sociétés latino-américaines : hommes/femmes, informalité/formalité du travail, travail à temps partiel/plein temps, niveaux de revenus, d'âge, d'éducation, etc.

La Cepal propose un « indice multidimensionnel de protection sociale » basé sur la combinaison de plusieurs critères (taux d'affiliation à des systèmes de protection publics ou privés, place des financements contributifs dans l'ensemble de la protection sociale, accès aux systèmes pour les non-salariés, les populations pauvres, dépense sociale dans le PIB, etc.). Trois groupes de pays apparaissent. **L'Argentine**, le **Brésil**, le **Chili**, le **Costa Rica**, le **Venezuela** et l'**Uruguay** constituent le groupe des pays à « **protection sociale haute** ». La **Colombie**, l'**Équateur**, le **Mexique**, **Panama**, le **Pérou** et la **République dominicaine** intègrent eux le groupe « à **protection sociale intermédiaire** ». Enfin, la **Bolivie**, le **Honduras**, **El Salvador**, le **Guatemala**, le **Nicaragua** et le **Paraguay** constituent le groupe des pays à « **protection sociale limitée** ».

Une nouvelle génération de programmes

Le mouvement d'amélioration générale dans la région s'est matérialisé par la mise place de nouveaux types de programmes de protection, essentiellement non contributifs.

Dans leur conception, ces derniers se sont pleinement inscrits dans les (8) Objectifs du millénaire pour le développement (OMD), auxquels ont succédé, le 1^{er} janvier 2016, les (17) Objectifs de développement durable de l'Agenda 2030 pour le développement durable : éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde (objectif n°1) ; permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge (objectif n°3) ; promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent (objectif n°8)¹³.

Ils se sont également inspirés des recommandations de l'OIT, en particulier de la notion de « socle de protection sociale » promue par l'institution depuis le début des années 2000 et adoptée dans sa version finale en 2011. Ainsi, « *les socles de protection sociale sont des ensembles de garanties élémentaires de sécurité sociale définies au niveau national qui permettent de prévenir et réduire la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale. Ces garanties devraient assurer au minimum à toute personne dans le besoin, tout au long de la*

¹³ Liste des 17 objectifs :

http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=F

vie, l'accès à des soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire de revenu ». Selon l'institution internationale, « les socles nationaux de protection sociale devraient au moins comprendre les quatre garanties de sécurité sociale suivantes, définies à l'échelle nationale :

1. accès aux soins de santé essentiels, y compris les soins de maternité
2. sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tous les autres biens et services nécessaires;
3. sécurité élémentaire de revenu pour les personnes d'âge actif qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, notamment pour les cas de maladie, de chômage, de maternité ou d'invalidité;
4. sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées »¹⁴.

En posant la notion de « garanties » au cœur de son raisonnement, ce socle entend indiquer un objectif progressif d'universalité de la protection sociale que les pays sont invités à atteindre en fonction de leur niveau de développement économique, institutionnel, de l'évolution des équilibres public/privé au sein des systèmes nationaux, etc.

Les nouveaux dispositifs développés par les gouvernements des années 2000 ont ainsi poursuivi plusieurs objectifs : étendre la prise en charge et revaloriser la couverture santé, vieillesse, chômage, perte de revenu ; refondre l'offre (notamment en direction des soins de premier recours) et la proximité des services et des soins de base, renforcer la prévention.

Dans leurs modalités, ils ont pris plusieurs formes : mise en place de programmes sociaux d'urgence financés par l'État (non contributifs) pour lutter contre la pauvreté, intégrer les populations à l'emploi, fournir des services de protection sociale, alphabétiser, soutenir les populations fragiles - femmes, jeunes mères, enfants, etc., assurer des pensions de retraite, etc. (« Misiones » au Venezuela, « Plan Nacional del Buen Vivir » en Équateur, « Bonos Sociales », « Plan Nacional de Desarrollo Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien » en Bolivie, etc. ; nationalisation ou renationalisation des systèmes - celui des retraites en Argentine ou en Bolivie).

¹⁴ <http://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/policy-development-and-applied-research/social-protection-floor/lang-fr/index.htm>

La région a également expérimenté de multiples programmes de « transferts monétaires conditionnels » (TMC). La « Bolsa Familia » (Bourse famille) au Brésil en constitue la référence régionale.

Les TMC sont des programmes d'allocations financières de l'État à destination des familles pauvres. En contrepartie de la réception d'une allocation en espèce, les familles - généralement les mères - sélectionnées s'engagent à respecter certaines obligations : scolarisation des enfants et suivi sanitaire particulier. Ces mécanismes visent à réduire l'extrême pauvreté et à miser, à terme, sur le renforcement du capital humain en modifiant les comportements familiaux et en investissant sur les générations futures (éducation, formation) au sein de ces familles. Ces mécanismes permettent également de stimuler la consommation des ménages pauvres au profit de la croissance économique nationale.

Outre le Brésil, l'Argentine, la Bolivie, la Colombie, le Chili, le Costa Rica, l'Équateur, le Mexique ou le Pérou expérimentent ce type de mécanismes.

Au Brésil, près de 13 millions de familles bénéficient aujourd'hui du programme. Selon les estimations, la « Bolsa Familia » (0,5 % du PIB brésilien) a permis de sortir de la pauvreté entre 18 et 45 millions de personnes dans le pays.

En matière de retraite, des mécanismes de pensions non contributives visant à garantir une pension minimale aux populations concernées se sont élargis (Argentine, Bolivie, Brésil, Chili, Costa Rica, Équateur, Uruguay, Venezuela).

L'ensemble de ces dispositifs a étendu la couverture à des populations exclues de la protection sociale.

III - DÉFIS ET COOPÉRATION. LES ATOUTS DE LA FRANCE

La fragmentation, la sectorisation des systèmes, la fragilité des financements, l'inégalité d'accès et la faible qualité des services de couverture constituent toujours les caractéristiques principales de la protection sociale sur le sous-continent.

La structure productive et sociale, du marché du travail, le modèle de développement économique et le cadre institutionnel d'un pays conditionnent les formes, l'efficacité et l'intensité de sa protection sociale. Or, sur tous ces plans, les fragilités des pays latino-américains restent multiples et profondes.

Bien qu'elles aient significativement baissé entre 2008 et 2015 (surtout jusqu'en 2012), les inégalités de revenus et sociales restent très élevées en Amérique latine (coefficient Gini de 0,469 en moyenne)¹⁵. Sur le plan économique, les pays sont plus que jamais dépendants des marchés mondiaux et des capitaux internationaux pour le financement de leur croissance. Dans le même temps, la structure de leurs marchés du travail se caractérise toujours par une centralité du travail informel. Ainsi, 134 millions de travailleurs, soit 46,8 % du total selon l'OIT, sont concernés¹⁶. Ce marché du travail latino-américain se caractérise également par l'existence de nombreux statuts non salarié dans l'emploi formel (26,9 % du total - artisans, employeurs, indépendants, etc. -, auxquels s'ajoutent 22,8 % de travailleurs à leur propre compte - « a cuenta propia » -, essentiellement dans le domaine du micro-entrepreneuriat des services¹⁷). Ces caractéristiques, dans la région du monde où sévissent les plus grandes inégalités de revenus et dans laquelle le vieillissement de la population s'accélère, handicapent sérieusement toute possibilité de développement d'une politique de protection sociale inclusive, stable et nourrie du point de vue de ses sources de financements, et durable.

Dans ce contexte, la vulnérabilité des institutions étatiques (faiblesse de leur existence sur les territoires, des systèmes de collecte fiscale, corruption, impunité, etc.) dans tous les pays de la région constitue un facteur structurel supplémentaire de fragilisation des mécanismes de financement des systèmes sociaux et de leur gestion pérenne.

Ainsi, la combinaison de ces facteurs dessine une situation singulière et préoccupante quant à la question de la protection sociale. En Amérique latine, lorsque des systèmes de protection sociale existent, ils revêtent de multiples formes, ne bénéficient pas de financements stabilisés (la plupart sont financés directement par l'État et des systèmes non contributifs) et n'offrent que des prises en charge partielles des risques sociaux (chômage, maladie, vieillesse), et seulement pour certaines fractions limitées de la population.

De plus, le vieillissement programmé de la population et l'allongement de la durée de la vie dans la région vont poser de nouveaux problèmes. Comme le résume Catherine Collombet, ces phénomènes devraient « *mécaniquement accroître les besoins de*

¹⁵ *Panorama social de America latina 2016*, Cepal, 30 mai 2017

(http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41598/1/S1700178_es.pdf)

¹⁶ Cette progression est liée à de multiples facteurs dont la croissance de la population active, l'urbanisation des populations rurales, la part accrue des femmes sur le marché du travail, le retour du chômage, etc.

¹⁷ Les chiffres présentés sont tirés de *Panorama Laboral 2016 de América Latina y el Caribe*, Organisation internationale du travail, 14 décembre 2016 (http://www.ilo.org/americas/publicaciones/panorama-laboral/WCMS_537803/lang-es/index.htm).

financement des systèmes de retraite par répartition alors que le vivier de cotisations que constitue la population d'âge actif va se réduire dans les vingt prochaines années ». Augmentation des dépenses de santé, adaptation nécessaire des systèmes aux pathologies et exigences spécifiques liées à cette transition démographique (développement des maladies cardiovasculaires, de l'obésité, de l'hypertension, des soins aux personnes âgées, etc.) constituent autant de nouveaux défis supplémentaires pour l'Amérique latine.

L'ensemble de ces obstacles structurels empêche aujourd'hui la réalisation d'une protection sociale plus juste et efficace. Comme le souligne la Cepal, l'enjeu de la protection sociale en Amérique latine est une question de « *long terme* ». Et de rappeler que pour aller vers « *l'universalisation de la protection sociale dans la région, il ne suffit pas de se centrer exclusivement sur la question de l'augmentation des ressources financières. Il faut agir sur la morphologie de la protection sociale : le changement institutionnel fait partie des points cruciaux du « locus » de l'innovation* ».

Construire l'État social en somme, la tâche inachevée entamée par les gouvernements des années 2000 et entravée par le retour de la crise économique à partir de 2013. Pour l'Organisation des Nations unies, « *avancer contre la segmentation et vers l'équité* » exige de modifier « *l'architecture des systèmes de protection sociale qui déterminent les fragmentations, les segmentations et les stratifications, lesquelles ne sont pas directement déterminées par le caractère contributif ou non contributif des ressources* ». Les questions clés sont « *la progressivité du financement, les missions des financements, la prise en compte des spécificités des besoins des bénéficiaires, la qualité des prestations, l'efficacité de l'usage des ressources, la régulation des articulations public/privé et la protection juridique des droits* » proclamés.

Penser la protection sociale à partir de la question des droits sociaux, de la citoyenneté, de la réduction des risques sociaux (chômage, informalité, perte de revenu, maladies, etc.) et du développement durable constitue la piste stratégique de long terme proposée par la Cepal et nombre d'acteurs nationaux et internationaux (OIT, Nations unies, en partie la Banque mondiale qui prend désormais en compte ces dimensions dans ses approches).

Dans cette perspective, il convient d'envisager la protection sociale comme un « *système qui est plus qu'une structure institutionnelle. Il s'agit d'un accord politique auquel concourt la société pour établir les bases sur lesquelles elle souhaite construire et réguler sa cohésion* ».

Dans ce contexte, le principe d'universalité - « *qui consiste à garantir à tous les membres de la société des protections et des bénéfices sous forme de droits, avec la qualité et la quantité nécessaires leur permettant d'y réaliser leur pleine participation* »¹⁸ - devient central. Ce principe se matérialise par ceux de la solidarité et de l'équité.

Quel accompagnement de la France ?

L'identité, les relations fortes et historiques que la France entretient avec l'Amérique latine, mais aussi son modèle politique et social singulier connu et reconnu dans la région constituent des atouts forts pour le renforcement d'une coopération étroite en matière de protection sociale. En effet, la France dispose d'une image associée à l'universalisation de la protection sociale et à un modèle performant et de haut niveau en matière de droits sociaux.

Ainsi, à l'instar d'une « **diplomatie écologique** »¹⁹ que notre pays pourrait promouvoir dans la région, la France pourrait y développer sa « **diplomatie sociale** », **entre continuité et actualisation de ses actions dans la région.**

L'Amérique latine est devenue le troisième destinataire de l'aide publique française au développement (18 % du total des aides en 2015). La Colombie est même devenue le premier pays bénéficiaire (459 millions d'euros), la République dominicaine le troisième (199 millions) et le Brésil le quatrième (181 millions)²⁰. Notre pays promeut au niveau international les principes d'universalisation de la protection sociale et du « socle de protection sociale » de l'OIT. Il est également associé au programme Eurosocial + de la Commission européenne dont l'objectif est de renforcer les échanges et la coopération entre pays latino-américains et l'UE en matière de cohésion sociale et de politiques publiques.

Ces engagements constituent autant de points d'appui pour déployer une telle diplomatie active vers l'Amérique latine.

¹⁸ *Protección social en América Latina: la desigualdad en el banquillo.*

¹⁹ Lire Christophe Ventura, « Face à la crise de la mondialisation, quelle "relation spéciale" entre la France et l'Amérique latine ? », Note d'analyse de l'IRIS réalisée pour le compte de l'AFD, janvier 2017.

²⁰ Fabienne Keller, Yvon Collin, « Rapport du Sénat sur le projet de loi de finances pour 2017 », n° 140 (2016-2017), 24 novembre 2016 (<http://www.senat.fr/rap/l16-140-34/l16-140-34.html>).

Prévoyance collective, assurance-maladie, protection universelle. Autant de domaines où l'expérience de la France peut rencontrer l'intérêt des pays latino-américains pour réduire la fragmentation, la segmentation et les inégalités de leurs systèmes. TCM, programmes de lutte contre la pauvreté et les inégalités. Autant de sujets susceptibles d'enrichir les observations et les débats en France sur le traitement de la pauvreté et de la grande pauvreté.

Dans le cadre d'une stratégie construite à partir de trois leviers - bilatéral, Union européenne, organisations d'intégration régionale latino-américaines (Unasur, Celac) et de la francophonie (OIF) -, la France pourrait stimuler la création de nouveaux **espaces de dialogue multi-continentaux (Amériques, Europe, potentiellement étendus à l'Afrique et Asie) dans lesquels**, par le biais de Forums thématiques communs, seraient discutées et mises en place des coopérations techniques avancées en matière d'extension de la protection sociale universelle. Dans cette perspective, plusieurs thèmes qui sont directement liés au développement de cette dernière et sur lesquels l'expérience et le savoir-faire français sont reconnus, devraient être inclus :

- Réforme fiscale (collecte de l'impôt, réformes progressives),
- Modernisation des administrations de l'Etat et des relations administrations-entreprises-salariés : régimes d'affiliation simplifiés pour les travailleurs indépendants, déclaration sociale nominative, pratiques du rescrit et du recours amiable (Collombet),
- Simplification (via la dématérialisation) des démarches entrepreneurs/salariés vis-à-vis des organismes de sécurité sociale (Collombet),
- Nouvelles maladies chroniques : diabète, maladies cardiovasculaires, dégénératives, obésité, cancer, etc. Ces dernières se développent désormais dans la région à mesure que progresse l'espérance de vie et qu'augmentent en moyenne les niveaux de vie. « *La France dispose (...) d'une forte expérience en matière de prise en charge (...) : prévention, traitement, coordination des parcours de soins, maîtrise des risques, etc.* » (Collombet)
- Adaptation des sociétés, en particulier des villes, au vieillissement de la population (infrastructures, prises en charge, autonomie, services à la personne, logement, etc.). Ces domaines font en particulier partie des priorités d'action et d'expertise de l'AFD.
- Politiques de la petite enfance (en lien avec l'insertion des femmes sur le marché du travail en Amérique latine ces dernières années). La France offre « *une diversité de solutions (accueil collectif, accueil individuel, financement du congé parental)* », ainsi que le développement d'un « *système des assistantes maternelles* » qui

pourrait représenter « *un débouché potentiel pour de nombreux travailleurs informels* ». (Collombet)

CONCLUSION

L'Amérique latine est, comme la France, « une vieille terre » de protection sociale. Sédimentée par plusieurs traditions historiques (corporatiste, néolibérale) et étendue depuis les années 2000 à de nouvelles couches de la population, cette dernière se présente comme un écheveau de systèmes qui n'ont pas atteint les objectifs d'efficacité, de justice et d'égalité sociales souvent proclamés. Son développement et ses perspectives restent conditionnés par l'évolution des structures économiques, productives et sociales des pays latino-américains.

C'est en agissant sur l'informalité, la qualité et la protection de l'emploi, le chômage, la précarité, la pauvreté, les inégalités, le renforcement des institutions, la dépendance et la diversification des modèles économiques et en préparant leur adaptation au mouvement de vieillissement de la population engagé que les pays latino-américains construiront l'« écosystème » favorable au déploiement d'une protection sociale ambitieuse au service du développement social et durable de la région.

C'est dans ce cadre que les potentiels d'accompagnement de la France en faveur d'un objectif d'universalisation de la protection sociale latino-américaine trouveront, ou non, une matérialisation. ■

ENJEUX ET PERSPECTIVES DE LA PROTECTION SOCIALE EN AMÉRIQUE LATINE. UN RÔLE POUR LA FRANCE ?

PAR

CHRISTOPHE VENTURA / CHERCHEUR À L'IRIS

JUIN 2018

NOTE DE CONJONCTURE RÉALISÉE PAR L'IRIS POUR LE COMPTE DE L'AGENCE FRANÇAISE DE DÉVELOPPEMENT

LES ANALYSES ET CONCLUSIONS DE CETTE NOTE SONT FORMULÉES SOUS LA RESPONSABILITÉ DE SON AUTEUR. ELLES NE REFLÈTENT PAS NÉCESSAIREMENT LE POINT DE VUE DE L'AGENCE FRANÇAISE DE DÉVELOPPEMENT.

© IRIS

Tous droits réservés

INSTITUT DE RELATIONS INTERNATIONALES ET STRATÉGIQUES

2 bis rue Mercœur

75011 PARIS / France

T. + 33 (0) 1 53 27 60 60

contact@iris-france.org

@InstitutIRIS

www.iris-france.org