

Évolution de la Sécurité sociale dans le monde : état des lieux et dynamique²³

Simon Brimblecombe,

Responsable de projet à l'AISS

Ian Orton,

Chargé de mission à l'AISS

Guillaume Filhon (traduction et coordination),

Responsable de projet à l'AISS

La protection sociale suit des évolutions apparemment contradictoires. Dans certains pays, l'austérité et la rigueur budgétaire prédominent, tandis que dans d'autres, généralement ceux qui portent la croissance mondiale, un mouvement radicalement inverse a été lancé. La tendance générale est donc à un changement de paradigme, où l'on observe que les contractions budgétaires touchent surtout les pays ayant une longue tradition de protection sociale, quand les pays émergents, essentiellement, accroissent de façon accélérée leur taux de couverture. Le présent article porte sur les développements et tendances récemment observés à cet égard et rend compte des progrès réalisés et des défis, en constante évolution, qui doivent être relevés dans les différentes régions de l'AISS.


Un consensus international sur le droit à la couverture universelle

Une forte proportion de la population mondiale n'a pas accès à une protection sociale adéquate (Bachelet, 2011, p.xxiii). Dans ce contexte, l'adoption par la 101^e Conférence internationale du Travail de la recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012, constitue un événement international de première importance²⁴. Au niveau mondial, l'adoption de la recommandation reconnaît le droit humain que constitue le droit à la sécurité sociale comme un investissement qui permet de lutter contre l'extrême pauvreté, de réduire les inégalités sociales, de renforcer l'égalité des chances et l'autonomie des individus. La recommandation s'appuie sur l'idée selon laquelle - comme l'ont montré de nombreuses mesures prises à l'échelon national depuis le début de la crise, en 2008 - la sécurité sociale joue un rôle de stabilisateur automatique sur le plan économique et social, contribuant en particulier à atténuer le risque de précarité économique et à favoriser l'emploi formel. Qui plus est, plus les systèmes de sécurité sociale sont complets, plus ils ont de chances de remplir cette fonction. De ce fait, et il s'agit là d'un aspect important pour le sujet sur lequel porte cet article, l'objectif qui consiste à instaurer une couverture universelle fait désormais l'objet d'un engagement plus déterminé de la part des responsables politiques et d'un consensus international plus fort.

La recommandation fournit des orientations précises, sous forme d'une liste de directives, pour l'établissement et le maintien de socles de protection sociale (extension horizontale) garantissant au minimum une sécurité élémentaire de revenu aux personnes âgées, aux enfants et aux personnes d'âge actif, ainsi que l'accès à des

23 - Les données fournies dans cet article sont issues pour l'essentiel du dossier Développement et Tendances présenté par le secrétariat de l'AISS au cours du Forum mondial de la Sécurité sociale qui s'est tenu à Doha, Qatar, du 11 au 18 novembre 2013.

24 - Pour un aperçu du contenu de la recommandation de 2012 sur les socles de protection sociale, voir Hagemeyer et McKinnon (2013)



soins de santé essentiels, y compris des soins liés à la maternité, dans le cadre de stratégies nationales visant à offrir des niveaux de protection sociale plus élevés (extension verticale). Selon les calculs du Bureau international du Travail (BIT), même dans les pays à faible revenu, un investissement compris entre 2 et 6 pour cent du PIB environ permettrait probablement d'offrir une sécurité de revenu élémentaire universelle (Cichon, 2013).

L'adoption de la recommandation, qui reflète l'engagement politique à éliminer l'extrême pauvreté souscrit dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), s'appuie sur une tendance forte observée dans le domaine de la sécurité sociale ces dernières années, à savoir la volonté de privilégier la prévention ou l'atténuation de la pauvreté, de garantir l'accès à la protection sociale aux personnes qui en sont dépourvues et qui font souvent partie des groupes les plus vulnérables et les plus difficiles à atteindre, comme les travailleurs indépendants, les personnes employées dans le secteur rural et le secteur informel, ainsi que les migrants et leur famille.

La dimension verticale de l'extension de la couverture, qui consiste à permettre l'accès à davantage de branches de la sécurité sociale et à améliorer l'adéquation des prestations, revêt cependant tout autant d'importance. La mise en œuvre de l'assurance-chômage en Jordanie, en 2011, ne constitue qu'une illustration parmi d'autres des mesures récemment mises en œuvre à cet égard. On pourrait également citer, pour illustrer l'extension verticale, l'exemple de la République de Maurice, où la couverture offerte par la sécurité sociale est de plus en plus complète, comme en témoigne l'instauration d'une allocation chômage de transition destinée aux travailleurs du secteur privé licenciés, ou encore celui de l'Afrique du Sud, qui a mis en place un régime national d'assurance-maladie. Cette dimension, qui fait directement partie du mandat de bon nombre d'institutions de sécurité sociale, occupe une place tout aussi importante dans la stratégie de l'AISS en matière d'extension de la couverture et est en lien direct avec les objectifs fondamentaux de l'AISS que sont la promotion de l'excellence en matière d'administration de la sécurité sociale et l'élaboration d'une conception pluridimensionnelle de l'adéquation des prestations et services²⁵. La recommandation de 2012 sur les socles de protection sociale présente une feuille de route, établie à partir des bonnes pratiques internationales actuelles, pour faciliter la poursuite de l'extension de la couverture. Les orientations qu'elle contient prennent en compte les mesures couronnées de succès mises en place dans de nombreux de pays au fil du temps.

Recommandation n° 202 - accroître le rôle des administrations de sécurité sociale

La Recommandation de l'OIT indique que les administrations de sécurité sociale doivent jouer un rôle majeur. Elle définit en particulier précisément les étapes qui permettront un développement cohérent des SPS nationaux et des programmes de sécurité sociale existants. Les mesures préconisées par la Recommandation et celles proposées par l'AISS quant à la manière dont les administrations de sécurité sociale peuvent faciliter la création ou l'extension des SPS sont notamment les suivantes :

25 - Voir <<http://www.issa.int/Resources/ISSA-Publications/ISSA-strategy-for-the-extension-of-social-security-coverage>>.

Encadré n°1 - Recommandation n°202

Augmenter le rôle des organisations de Sécurité sociale

Bonne gouvernance : l'amélioration de la gouvernance de la gestion des fonds et de l'administration des prestations accroîtra la confiance de la population et le soutien apporté par le grand public, favorisera les affiliations et contribuera à l'efficacité de la fourniture de services et de prestations.

Sensibiliser la population : une meilleure connaissance des droits peut favoriser l'affiliation. Les administrations peuvent toutefois aller encore plus loin et cultiver la conscience civique dès le plus jeune âge, afin de faire connaître l'importance de la sécurité sociale pour le bien-être individuel et collectif.

Étendre progressivement la couverture : élargir la couverture tout d'abord aux groupes les plus faciles à atteindre, puis à ceux qui sont les plus difficiles à toucher, tenir compte des capacités contributives des différents groupes, redéfinir les priorités des dépenses et instaurer des moyens plus efficaces de faire respecter les obligations de cotisation constituent des moyens de favoriser l'affiliation.

Échanger des connaissances et des expériences : les administrations qui ont déjà une expérience en la matière peuvent la partager pour aider les autres à élaborer leurs socles de protection sociale.

Élaborer des systèmes de suivi : le suivi régulier et la collecte de données précises sont indispensables à l'évaluation de la performance des programmes et à la mise en évidence des bonnes pratiques, des insuffisances et des difficultés.

Renforcer les capacités institutionnelles : les organisations qui jouissent d'une réputation de sérieux et de fiabilité en matière d'administration des régimes peuvent se charger de la mise en œuvre des SPS ou apporter leur aide aux administrations encore inexpérimentées dans ce domaine.

Adopter les nouvelles technologies : les nouvelles technologies peuvent contribuer à l'extension de la couverture en permettant la mise en place de nouveaux programmes qui fonctionneront avec efficacité et efficacité, notamment en ce qui concerne la gestion des assurés et des demandes et la fourniture des prestations.

Extension de la couverture : principaux objectifs

Accès universel aux soins de santé

Peut-être dotée de ressources supérieures à celles de bon nombre d'autres pays, la Chine a de surcroît su les conjuguer de manière judicieuse et stratégique avec une volonté politique, de nouveaux dispositifs de prestations et un savoir-faire administratif pour faire progresser de manière importante et large les niveaux de couverture. Elle n'est toutefois pas le seul pays à s'être engagé à parvenir à une couverture universelle. Ainsi, ces dernières années, le Brésil, le Rwanda et la Thaïlande sont parvenus à instaurer une couverture santé universelle ou quasi universelle et des dizaines de pays à revenu faible ou moyen renforcent leurs efforts pour atteindre aussi cet objectif.



L'universalisation de l'accès aux soins de santé, promue par la Résolution sur la couverture sanitaire universelle adoptée en 2012 par l'Assemblée générale des Nations Unies, se hisse de plus en plus au rang de priorité internationale. L'extension de la couverture passe nécessairement par une amélioration de la viabilité, de la qualité et de l'adéquation de la fourniture de soins de santé.

Dans la région Asie et Pacifique, plusieurs pays ont fait de la couverture universelle une priorité. Ainsi, au Viet Nam, la loi sur l'assurance santé adoptée en 2009 a pour objectif l'instauration d'une assurance-maladie universelle dès 2014. L'Indonésie envisage l'universalisation des soins de santé à l'horizon 2019. En Chine, en 2012, le nouveau système de soins médicaux en milieu rural, mis au point sur la base d'une expérience pilote menée en 2003 et déployée à l'échelle nationale depuis 2007, couvrait 98,3 pour cent de l'ensemble des personnes résidant en milieu rural. Pour prendre l'exemple d'un pays plus petit, la République des Maldives prévoit également de mettre en place une assurance-maladie universelle. En Afrique, plusieurs pays ont instauré de nouveaux programmes d'assurance maladie obligatoire ces cinq dernières années et certains de ces dispositifs, quoique différents de ceux mis en place au Rwanda sur le plan de leurs caractéristiques et de leurs modalités de financement, pourraient connaître le même succès en termes d'extension rapide de la couverture (AISS, 2011).

Dans la région Amériques, on observe depuis peu une tendance à une plus forte intégration du secteur de la santé, au niveau tant du financement que de la fourniture des services. Dans cette région, où les systèmes de santé se caractérisent de longue date par une forte fragmentation et une importante segmentation, l'intégration est perçue comme un moyen de réduire les inégalités d'accès, d'empêcher les doublons en matière de services et dans les prestations et d'améliorer la viabilité financière. S'agissant du financement, on observe un mouvement vers une plus forte intégration, mais il existe encore de fortes disparités entre les pays. Ainsi, si le Brésil, le Costa Rica et Cuba, par exemple, ont toujours eu un système de santé très intégré, beaucoup de pays de la région ont cherché à renforcer l'intégration du financement de la santé et des services de santé.

Toucher les populations pauvres et vulnérables

La pauvreté est un concept multidimensionnel, qui comporte des dimensions sociales telles que l'accès au logement, à la santé et aux soins, des dimensions politiques et culturelles en lien avec l'intégration et l'accès à l'autonomie, ainsi qu'une dimension économique, la pauvreté monétaire. Lorsque l'on évoque le rôle de la sécurité sociale dans la lutte contre la pauvreté en Europe, on analyse souvent la situation en termes relatifs. Au cours de la période récente, dans beaucoup de pays européens, le système de protection sociale a continué de jouer un important rôle d'amortisseur, permettant non seulement de réduire la pauvreté, mais aussi de prévenir la hausse du chômage, de favoriser l'insertion professionnelle et de limiter les baisses de revenu. Cependant, dans certains pays, cette fonction est de plus en plus difficile à remplir, si bien qu'un accroissement des inégalités est observé sur fond de restriction des dépenses publiques²⁶ - voire, dans certains pays comme la Grèce, d'austérité -, le montant de certaines prestations en espèces ayant moins progressé que le coût de la vie. À l'avenir, la conjoncture économique internationale étant appelée à demeurer incertaine et le taux de dépendance à se dégrader sous l'effet du vieillissement démographique, la question de l'adéquation relative et

26 - Sur les rôles direct et indirect de l'Union européenne en matière de contrainte budgétaire, voir : Filhon (2013)

de l'accessibilité financière des prestations deviendra probablement une préoccupation majeure des pouvoirs publics en Europe. Le renforcement de la viabilité des systèmes de sécurité sociale constitue désormais un objectif important des membres de l'AISS sur le vieux continent (AISS, 2013a).

Au-delà de l'Europe, à l'échelle mondiale, la sécurité sociale continue d'orienter son action vers la réduction de l'extrême pauvreté et le soutien des groupes vulnérables, notamment les travailleurs des secteurs rural et informel et leur famille, certaines catégories de travailleurs indépendants et les migrants.

L'une des stratégies fréquemment employées pour pourvoir aux besoins des populations pauvres et vulnérables en matière de sécurité sociale consiste à créer des programmes de transferts monétaires, conditionnels ou non. Ainsi, en 2010, le Sénégal a lancé l'Initiative nationale pour la protection sociale des groupes vulnérables. Bon nombre des programmes de ce type mis en place en Afrique subsaharienne ne sont cependant que des projets pilotes temporaires essentiellement financés par les donateurs. En 2011, l'Ouganda a par exemple instauré pour cinq ans, avec l'aide des donateurs, un projet pilote de transferts en espèces intitulé Allocations d'assistance sociale pour l'autonomisation (Social Assistance Grants for Empowerment, SAGE). D'autres dispositifs, initialement lancés à titre pilote, ont été pérennisés.

La région Amériques est considérée comme le fer de lance à l'échelle mondiale en matière de création et d'extension de programmes de transferts conditionnels en espèces visant en général les familles. Ainsi, près de vingt pays de la région cherchent à réduire la pauvreté à travers des prestations dont le versement est subordonné à des conditions précises. Dans nombre de pays de la région, contrairement à ce qui avait parfois été prévu initialement, ces programmes sont désormais des composantes définitives du système national de sécurité sociale. A noter que la lutte contre la pauvreté ne constitue pas le seul objectif de ces dispositifs, qui visent également à favoriser l'intégration économique et sociale de manière proactive. A cet égard, ils ont permis d'obtenir des résultats contrastés en termes de création de revenus, de réinsertion sur le marché du travail, de recul du travail des enfants et d'accès des femmes à l'autonomie. Les programmes de pays relativement grands et mieux dotés en ressources, comme Bolsa Família au Brésil et Oportunidades au Mexique, se sont pour l'heure généralement révélés plus probants que ceux mis en place par des économies plus petites ou moins développées (AISS, 2012a).

Des programmes de transferts en espèces ont également été mis en place dans la région Asie et Pacifique. Au Pakistan, le programme d'aide au revenu dénommé Benazir Income Support Programme s'adresse aux « plus pauvres d'entre les pauvres ». Aux Philippines, le dispositif Pantawid Pamilyang Pilipino Program (4P), qui vise également les familles les plus pauvres, a été renforcé, son budget ayant plus que doublé en 2011. Au-delà de son objectif de réduction de la pauvreté, il contribue, de manière plus large, à accroître la scolarisation, la vaccination des enfants et le suivi médical prénatal.

La création de régimes contributifs dédiés et l'extension de ceux qui existent déjà constituent une autre stratégie importante, souvent utilisée pour cibler certaines catégories de travailleurs, comme les travailleurs indépendants ou migrants. Ces dispositifs peuvent avoir pour but de lutter contre la pauvreté et/ou de permettre l'accès à un meilleur niveau de protection. Les pays de la région Asie et Pacifique ont recours aux régimes contributifs pour lutter contre la pauvreté, plus précisément à travers un assouplissement des conditions d'ouverture des droits aux prestations contributives. Les organismes chargés de la mise en œuvre de ces régimes jouent ainsi un rôle important et croissant dans la lutte contre l'insécurité sociale. Ces évolutions, qui introduisent une certaine souplesse dans le paiement des prestations versées à certaines catégories de travailleurs, ont par exemple permis à la Chine de faire passer le nombre de travailleurs couverts de 178



millions en 2005 à 309 millions en mai 2013. Désormais, 95 pour cent de la population chinoise ont accès à une forme quelconque de couverture, y compris pour les soins de santé, et l'objectif est de parvenir à une couverture universelle à l'horizon 2020.

Les travailleurs indépendants constituent une autre catégorie vulnérable, bénéficiant de plus en plus d'une attention particulière. Ils représentent une part importante et souvent croissante de la population active (BIT, 2010) et exercent fréquemment leur activité dans le secteur informel. De ce fait, adapter les régimes contributifs en fonction de leurs besoins et des problèmes qu'ils rencontrent dans la pratique peut poser des difficultés particulières aux institutions de sécurité sociale (AISS, 2012b). Or, les efforts déployés pour permettre à ces travailleurs de bénéficier d'une couverture pourraient faire reculer l'insécurité sociale de manière sensible pour une forte proportion de la population tout en renforçant la viabilité financière des régimes de sécurité sociale. Lorsqu'ils sont couronnés de succès, ces efforts peuvent induire un recul durable du travail informel et non réglementé et réduire bon nombre de risques, liés au travail ou non.

De même, des mesures prometteuses ont été prises pour accroître la protection des travailleurs migrants et de leur famille à travers des accords bilatéraux ou multilatéraux. Le Maroc et l'Espagne ont ainsi signé un accord qui permet aux citoyens marocains travaillant en Espagne d'être couverts par le système espagnol. Des mesures de coordination ont également été prises au sein de la Communauté de l'Afrique de l'Est, de la Communauté pour le développement de l'Afrique australe et de la Communauté économique des États de l'Afrique centrale. Dans une autre partie du monde, la Malaisie a instauré une assurance obligatoire pour les travailleurs étrangers en 2011 et la loi chinoise de 2010 sur l'assurance sociale, entrée en vigueur en 2011, permet aux travailleurs étrangers d'accéder, au même titre que les citoyens chinois, à des prestations de retraite, de soins médicaux, d'accidents du travail, de chômage et de maternité. Parmi les autres initiatives récentes visant à améliorer la protection sociale des travailleurs migrants figurent la mise en œuvre d'un projet financé par l'Union européenne pour améliorer l'information des 400 000 à 850 000 travailleurs transfrontaliers que compte l'Europe, ainsi que la rédaction d'un document cadre d'orientation sur la sécurité sociale des travailleurs migrants en Eurasie, préparé conjointement par l'AISS et l'Association internationale des fonds sociaux et de pensions (IAPSF) en 2012.

Surmonter les contraintes financières à l'extension de la couverture et à l'amélioration de son niveau exige une volonté politique forte

Les difficultés financières auxquelles sont confrontées nombre d'institutions de sécurité sociale suscitent une attention croissante. Toutefois, les indicateurs laissent penser que la nature et l'ampleur de ces défis varient d'une région de l'AISS à l'autre. Ainsi, en 2010, les dépenses de santé se sont pour la première fois inscrites en baisse dans l'Union européenne, notamment sous l'effet des plans d'austérité adoptés par les pouvoirs publics pour réaliser des économies. D'un point de vue global, et dans de nombreux pays en revanche, les dépenses engagées au titre des prestations et services de santé sont orientées à la hausse.

Lorsqu'il existe des difficultés financières, divers facteurs - par exemple un chômage élevé, la stagnation des salaires, la persistance et l'ampleur du travail informel, l'instabilité du rendement de l'investissement des fonds de la sécurité sociale, le faible niveau des fonds de réserve et

la progression du vieillissement démographique - peuvent avoir une incidence négative sur le financement de la sécurité sociale, notamment sur le financement des régimes contributifs.

La tendance au recours à des dispositifs financés par l'impôt pour étendre la couverture aux groupes vulnérables observée actuellement pèse sur les finances publiques, obligeant à arbitrer entre différentes priorités pour l'affectation de ressources limitées. Le défi qui consiste à dégager une « marge de manœuvre budgétaire » à court et long terme est avant tout politique. En particulier, pour s'engager durablement à garantir une couverture durable et prévisible, notamment s'agissant de l'extension horizontale, il faut que la mobilisation de ressources nationales soit suffisante et ne subisse pas d'influence politique de court terme (Harris, 2013 ; Hujo et McClanahan, 2009).


Comme on l'observe en particulier dans la région Amériques (AISS, 2012a), assurer la complémentarité entre recettes fiscales et recettes tirées des cotisations garantit que les régimes contributifs et les programmes financés par l'impôt bénéficient d'un financement pérenne et peut de ce fait permettre d'atteindre plus facilement les objectifs plus larges poursuivis par les régimes de sécurité sociale. Comme le montrent des données récentes et l'expérience des pays du groupe BRICS (encadré 3.1), une volonté politique forte associée à des ressources adéquates et à une gestion budgétaire rigoureuse permet de faire de l'extension de la couverture une réalité, y compris lorsque la conjoncture économique mondiale est incertaine.

Encadré n°2 - Les pays du groupe BRICS :

Brésil, Fédération de Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud

Souvent considérés comme les nouveaux moteurs de la croissance économique mondiale et comme des acteurs majeurs de la scène géopolitique, les pays du groupe BRICS sont également connus pour leurs engagements forts dans le domaine de la sécurité sociale et pour les avancées remarquables qu'ils ont accomplies en matière d'extension de la couverture (AISS, 2013b). Parmi les exemples qui en témoignent figurent notamment le plan national pour l'emploi rural (National Rural Employment Guarantee Scheme, NREGS) et le régime d'assurance-maladie Rashtriya Swasthya Bima Yojana (RSBY) mis en oeuvre en Inde à l'intention des travailleurs du secteur informel, l'adoption d'une approche axée sur les droits en Afrique du Sud, où le gouvernement a lancé un ambitieux programme d'assurance-maladie universelle en 2012, et Bolsa Família, dispositif conditionnel de transferts monétaires mis en place au Brésil. La Chine a réalisé d'importants progrès sur la voie de l'universalité dans le domaine des retraites et de la santé. La Fédération de Russie cherche à améliorer l'adéquation et la viabilité des régimes de sécurité sociale, à garantir la préservation de la couverture et à accroître la protection sociale des travailleurs migrants et des travailleurs du secteur informel.

À l'heure où les contraintes budgétaires deviennent la règle, la préservation de l'adéquation financière des prestations existantes suppose elle aussi une volonté politique forte. Or, malgré une prise de conscience de ce que l'adéquation en matière de sécurité sociale suppose une évaluation constante de la dimension quantitative des prestations - généralement exprimée sous forme du taux de remplacement - mais aussi d'aspects qualitatifs, liés à la qualité des services, on continue généralement de privilégier la dimension quantitative. Les travaux actuellement réalisés par l'AISS cherchent à sensibiliser au fait qu'il est important, pour tous les groupes



de population, de définir une conception pluridimensionnelle de l'adéquation des prestations et services de sécurité sociale. Cette conception tient compte non seulement du montant des droits, mais aussi de facteurs tels que la viabilité de l'adéquation, sa sécurité, les taux de couverture, l'accessibilité et la capacité de la prestation concernée à favoriser la réalisation des objectifs d'emploi (Brimblecombe, 2013).

Ces trois dernières années, plusieurs exemples de stratégies et de mesures administratives destinées à améliorer l'adéquation ont donné des résultats encourageants. Certaines de ces mesures prises au niveau national ont consisté à revaloriser les prestations en espèces (par exemple la revalorisation des pensions de retraite dans la Fédération de Russie), mais d'autres ont permis d'améliorer l'adéquation définie de manière plus large, sur la base de plusieurs dimensions, pour améliorer l'adéquation de l'accès aux services, la Caisse marocaine des retraites verse désormais les prestations de retraite au moyen de cartes monétiques. En Malaisie, le Fonds de prévoyance des salariés a créé l'indicateur « épargne de base », qui permet à ses membres d'évaluer, chaque année entre leur 18e et leur 55e anniversaire, si leur épargne-retraite est suffisante, ce qui les aide à mieux planifier leur retraite et à devenir plus autonomes. Dans bon nombre de pays d'Europe, relever l'âge de la retraite pourrait, à travers un allongement de la durée d'acquisition des droits, venir à l'appui des efforts déployés pour améliorer l'adéquation des prestations. Au Rwanda, la possibilité offerte aux membres d'accéder à leur compte de sécurité sociale par Internet et téléphone mobile leur permet d'être informés plus rapidement et de manière plus fiable.

Conclusion : des progrès importants ont été accomplis grâce à la conjugaison d'une volonté politique forte, de capacités administratives et d'innovations

Comme le reconnaît la recommandation de 2012 sur les socles de protection sociale, les efforts déployés à l'échelle nationale pour étendre la couverture doivent être adaptés au contexte propre à chaque pays, notamment à l'évolution du marché du travail. A l'échelle mondiale, l'analyse des mesures récemment adoptées pour étendre la couverture met en lumière le caractère déterminant de la volonté politique. Toutefois, en plus d'être une condition sine qua non de réussite, l'existence de capacités administratives est de plus en plus indispensable à la concrétisation de ces initiatives politiques. Il est ainsi possible de recenser certains facteurs, étroitement liés aux missions fondamentales des institutions de sécurité sociale membres de l'AISS (encadré 3), qui se révèlent fréquemment propices à une extension réussie de la couverture.

Encadré n°3 - Facteurs contribuant à une extension réussie de la couverture

Généralement décrits comme les nouveaux moteurs de la croissance économique mondiale et comme des acteurs majeurs de la scène géopolitique, les pays du groupe BRICS sont également connus pour leurs engagements forts dans le domaine de la sécurité sociale et pour les avancées remarquables qu'ils ont accomplies en matière d'extension de la couverture (AISS, 2013b). Parmi les exemples qui en témoignent figurent notamment le plan national pour l'emploi rural (National Rural Employment Guarantee Scheme, NREGS)

et le régime d'assurance-maladie Rashtriya Swasthya Bima Yojana (RSBY) mis en œuvre en Inde à l'intention des travailleurs du secteur informel, l'adoption d'une approche axée sur les droits en Afrique du Sud, où le gouvernement a lancé un ambitieux programme d'assurance-maladie universelle en 2012, et Bolsa Família, dispositif conditionnel de transferts monétaires mis en place au Brésil qui s'est vu remettre le premier « Prix de l'AISS pour une contribution exceptionnelle à la Sécurité sociale » lors du dernier forum mondial de la sécurité sociale à Doha, Qatar, en 2013²⁷. La Chine a réalisé d'importants progrès sur la voie de l'universalité dans le domaine des retraites et de la santé. La Fédération de Russie cherche à améliorer l'adéquation et la viabilité des régimes de sécurité sociale, à garantir la préservation de la couverture et à accroître la protection sociale des travailleurs migrants et des travailleurs du secteur informel.

Références

- Bachelet, M. (coord.). 2011. Social protection floor for a fair and inclusive globalization (Report of the Social Protection Floor Advisory Group). Geneva, International Labour Office.
- Brimblecombe, S. 2013. "A multivariable definition of adequacy: Challenges and opportunities", in International Social Security Review, Vol. 66, No. 3-4.
- Cichon, M. 2013. "The Social Protection Floors Recommendation: Can a six-page document change the course of social history?", in International Social Security Review, Vol. 66, No. 3-4.
- Filhon, G. 2013. "L'euro-creep ou la gouvernance européenne «en creux» de la Sécurité sociale ", in Regard, n°43, p.23-46.
- Harris, E. 2013. "Financing social protection floors: Considerations of fiscal space", in International Social Security Review, Vol. 66, No. 3-4.
- Hujo, K.; McClanahan, S. (eds.). 2009. Financing social policy: Mobilizing resources for social development. Basingstoke, Palgrave.
- ILO. 2010. World social security report 2010/2011: Providing coverage in times of crisis and beyond. Geneva, International Labour Office.
- ISSA. 2011. Africa: A new balance for social security (Developments and trends). Geneva, International Social Security Association.
- ISSA. 2012a. The Americas: Improving coverage through the innovative transformation of social security (Developments and trends). Geneva, International Social Security Association.
- ISSA. 2012b. Handbook on the extension of social security coverage to the self-employed (Extension of social security). Geneva, International Social Security Association.
- ISSA. 2013a. Europe: Enhancing the sustainability of comprehensive social security systems (Developments and trends). Geneva, International Social Security Association.
- ISSA. 2013b. Social security coverage extension in the BRICS: A comparative study on the extension of coverage in Brazil, the Russian Federation, India, China and South Africa. Geneva, International Social Security Association.