

# regards

PROTECTION SOCIALE

DOSSIER

## LES DIMENSIONS INTERNATIONALES DE LA PROTECTION SOCIALE

Regard  
d'un grand témoin,  
**Martin HIRSCH**



ÉCOLE DES DIRIGEANTS  
DE LA PROTECTION SOCIALE

# regards

PROTECTION SOCIALE

Revue bi-annuelle publiée  
par l'École Nationale Supérieure de Sécurité Sociale

27 rue des Docteurs Charcot  
CS 13132

42031 Saint-Étienne Cedex 2

Tél : +33(0)4 77 81 15 15

[www.en3s.fr](http://www.en3s.fr)

Directeur de la publication : Dominique Libault,  
Directeur général de l'EN3S

regards  
PROTECTION SOCIALE

# Comité de rédaction

Il est composé de 12 membres, représentants de trois corps différents :

- Hauts fonctionnaires spécialistes du domaine santé/social
- Professeurs d'université
- Dirigeants de la Protection sociale.

Président du comité de rédaction :

**Dominique LIBAULT** Directeur général de l'EN3S,  
Vice-président du Haut Conseil du financement de la Protection sociale

Membres

**Gérard ARCÉGA** Président honoraire de l'association des anciens élèves de l'EN3S,  
Directeur évaluateur, CNAMTS

**Gilles ARZEL** Directeur de la CPAM de Pau

**Jean-François CHADELAT** Inspecteur général des affaires sociales,  
Directeur honoraire du fonds de financement CMU

**Alain CHAILLAND** Conseiller référendaire à la Cour des comptes

**Delphine CHAUFFAUT** Responsable du département « Questions sociales »  
au Commissariat général à la stratégie et la prospective

**Julien DAMON** Professeur associé à Sciences-Po  
Conseiller scientifique de l'EN3S

**Christophe DEMILLY** Directeur de la CAF de la Gironde

**Philippe GEORGES** Inspecteur général à l'IGAS

**Gilles HUTEAU** Professeur en Protection sociale à l'EHESP

**Dominique POLTON** Directrice de la stratégie, des études et des statistiques, CNAMTS

**Xavier PRETOT** Conseiller à la Cour de cassation,  
Ancien professeur associé à l'Université Panthéon Assas (Paris II)

**Vincent RAVOUX** Directeur du réseau, CNAF

PAGE 7 **Présentation du numéro**  
par Philippe Steck, ancien Directeur des relations internationales  
de la CNAF

# 1 Les évolutions de la Protection sociale : Les dimensions internationales de la Protection sociale

L'interview du grand témoin  
PAGE 14 Martin Hirsch, Haut fonctionnaire, ancien Haut Commissaire aux Solidarités  
Actives  
« Une approche résolument globale : le socle de Protection sociale »

## A- L'état de la Protection sociale dans le monde

PAGE 23 **La Protection sociale dans le monde**  
par Catherine Collombet, Sous-directrice à la Direction des relations  
internationales à la CNAF

PAGE 31 **Évolution de la Sécurité sociale dans le monde :  
état des lieux et dynamique**  
par Simon Brimblecombe, Responsable de projet à l'AISS  
et Ian Orton, Chargé de mission à l'AISS  
et Guillaume Filhon (trad. et coord.), Chargé de projet à l'AISS

- PAGE 40 | **Point de vue : pour une métrologie internationale des meilleures pratiques de gestion de la Sécurité sociale**  
par Guillaume Filhon, Chargé de projet à l'Association Internationale de Sécurité Sociale
- PAGE 50 | **Le Centre pour l'Excellence de la Sécurité sociale : la mise en œuvre non exhaustive d'une réflexion pratique sur la généralisation des bonnes pratiques de gestion.**  
par Guillaume Filhon, Chargé de projet à l'Association Internationale de Sécurité Sociale
- PAGE 55 | **Les dépenses sociales des pays de l'OCDE pendant la crise**  
par Maxime Ladaïque, Responsable de l'information statistique à la division des politiques sociales à l'OCDE  
et Willem Adema, Spécialiste des politiques sociales à l'OCDE  
Pauline Fron, Statisticienne à l'OCDE
- PAGE 67 | **Les innovations sociales, perspectives internationales 2013**  
par Delphine Chauffaut, Chef du département « Questions Sociales » du Commissariat général à la stratégie et à la prospective  
et Marie-Cécile Naves, Chargée de mission au département « Questions sociales »
- PAGE 80 | **La Protection sociale des enfants en Afrique en 4 exemples : des avancées prometteuses ?**  
par Raynal Le May, Directeur de la CAF de l'Essonne
- PAGE 87 | **Comment le développement de la Protection sociale est devenu une priorité des politiques publiques chinoises**  
par Zhiqun LI (Lizzie), Chargée de mission à l'EN3S

## B- Europe et Protection sociale

PAGE 99 | **Union européenne et Protection sociale : focus sur quelques dossiers d'actualité, le fonctionnement de l'Union et le rôle de la REIF**  
par Arnaud Emeriau, Délégué permanent de la Représentation des institutions françaises de Sécurité sociale auprès de l'Union européenne (REIF)  
et Fanny Tissier, Chargée de mission à la REIF  
et Audrey Tourniaire, Chargée de mission à la REIF

PAGE 112 | **L'action de la Sécurité sociale française pour accompagner la création de l'agence nationale des prestations sociales de Roumanie**  
par Gilles Kounowski, Directeur des relations internationales à la CNAF

PAGE 119 | **Des inégalités croissantes en Suède...**  
par Fabrice Perrin, Conseiller pour les affaires sociales à l'ambassade de France en Suède pour les pays nordiques  
et Laure-Anne Scherrer et Marion Cadinot, stagiaires.

## C- L'action de la Sécurité sociale française dans le domaine de la coopération internationale

PAGE 129 | **Trois questions à Daniel Lenoir, Directeur général de la CNAF**  
par Pierre Ramon-Baldié, Directeur adjoint de l'EN3S

PAGE 131 | **L'ADECRI : 18 ans de coopération internationale au service de la Sécurité sociale française**  
par Jean-Marie Spaeth, Président de l'agence pour le développement et la coordination des relations internationales  
et Yannick D'Haene, Directeur de projets à la CNAMTS et délégué général de l'agence pour le développement et la coordination des relations internationales

- PAGE 137 | **Les activités internationales  
de la branche retraite du régime général**  
par Annie Roses, Directrice des Relations internationales et de la  
coordination à la CNAV

## 2 Management de la Protection sociale : tendances et évolutions

- PAGE 145 | **Quelle ressource dirigeante pour quel coeur de  
métier du service public de Sécurité sociale en 2025 ?**  
Interview de Michel Bauer par Pierre Ramon-Baldié

## 3 Bibliographie Notes de lecture

- PAGE 155 | **Ouvrages sélectionnés par l'EN3S**
- PAGE 156 | **Notes de lecture rédigées par le comité de rédaction**

# Les dimensions internationales de la Protection sociale

## Présentation du numéro

**Philippe Steck,**

Ancien Directeur des relations internationales de la CNAF

Que l'on l'encense ou que l'on se cabre devant, la mondialisation frappe à la porte en termes politiques, économiques et sociaux. La protection sociale n'échappe pas au phénomène.

Depuis une dizaine d'années, les organismes français se sont dotés progressivement de Directions ou de Missions internationales et européennes, tant pour mener des opérations de coopération que pour effectuer un parangonnage sur les bonnes politiques sociales et sur les bonnes pratiques de gestion. De ce fait, elles ont adhéré, en liaison avec l'État à de nombreuses institutions comme l'ADECRI, puis le GIP Santé et protection internationale, et à Bruxelles notamment, à leur représentation (la REIF), voire de manière plus concertée avec nos amis étrangers à l'European Social Insurance Platform (ESIP). Les relations avec les ambassades étrangères se sont multipliées. L'adhésion à l'Association internationale de Sécurité sociale qui est ancienne, a conduit à fournir à cette importante institution de nombreuses contributions et rapports assurant une excellente présence française confortée au dernier forum mondial de Doha en 2013.

### 1. Le contexte mondial de l'évolution de la Protection sociale

Il se caractérise, si l'on devait un peu simplifier les choses, par une progression certaine de la protection sociale dans le monde, notamment dans le groupe BRICS (Brésil, Russie, Inde, Chine, Afrique du Sud), travaux de la Commission Bachelet sur le socle mondial de protection sociale, et dans l'Union européenne, dans le contexte de la crise depuis 2009, une première étape un peu keynésienne d'amortisseur de celle-ci, suivie d'une nécessité de réduire les déficits publics.

Sur l'évolution du socle de protection sociale dans le monde, l'interview accordée par Martin Hirsch à Julien Damon, est à cet égard précieuse pour visionner la situation mondiale de protection sociale puisqu'il a été membre de la Commission Bachelet.

#### 1.1/ La progression de la protection sociale dans le monde

Elle est sensible, surtout dans le groupe des BRICS. Ces cinq pays recouvrent pas moins de 40 % de la population mondiale et connaissent une forte croissance de leur classe moyenne, pas seulement en Chine pour près de 300 millions d'habitants, mais aussi en Inde et au Brésil. La croissance économique, même si elle se réduit un peu en Chine à 7,5 % explique largement le phénomène. Mais il s'agit aussi d'un volontarisme politique comme l'a montré le président Lula au Brésil.

La Chine, dans un contexte important de mutation vers les villes a réussi à permettre à près de 100 % de la population, d'accéder à une couverture médicale et ainsi qu'à plus de 50 % de la population de bénéficier d'une couverture en matière d'assurance vieillesse.





Au Brésil, entre 2005 et 2009, le nombre de bénéficiaires d'assurance sociale a augmenté de 11 % et le nombre de bénéficiaires de prestations d'aide sociale de 25 %. La désormais fameuse Bolsa Familia a fait reculer la pauvreté de millions de familles.

La Fédération de Russie, face à sa périlleuse situation démographique a renforcé les aides aux familles. En Inde, où 90 % de la population active travaille dans le secteur informel, une carte santé a commencé de mieux prendre en charge les dépenses d'hospitalisation.

La Constitution de l'Afrique du Sud consacre le droit aux prestations de Sécurité sociale, qui doit être garanti par la loi.

Au-delà des BRICS, la protection sociale enregistre une progression, certes parfois difficile dans le continent africain, mais est portée par une plateforme pour la protection sociale en Afrique (APSP). À titre d'autre exemple, la Corée du Sud vient d'enregistrer le record d'augmentation de sa protection sociale de pas moins de 29 %...

## 1.2/ La protection sociale de l'Union européenne dans le contexte de la crise

C'est en Europe que la protection sociale mobilise le plus haut pourcentage de dépenses par rapport au PIB, soit un peu plus de 29 %. En Belgique, l'effort atteint même 33 % (source Eurostat). À titre de comparaison, l'effort des États-Unis est de 16 %.

Au cours de la crise, la protection sociale a fourni un rôle capital comme amortisseur de la crise. Les prestations familiales ou les minima sociaux ont servis, dans une approche parfois de keynésianisme, d'essai de relance de l'économie. À titre d'exemple, les allocations familiales ont été majorées de 25 % au Portugal. L'allocation de rentrée scolaire a été utilisée vers les familles modestes comme un vecteur du même type, en Belgique en Juin 2009.

Mais passé ces années 2009 et 2010, l'ampleur des déficits publics, la montée du chômage, ont conduit la plupart des pays à adapter des mesures drastiques pour réduire les déficits publics. Les mesures d'austérité, qu'on les approuve ou non, ont fait reculer un peu cet effort depuis 2009.

Ceci touche l'ensemble des branches de la Sécurité sociale :

- dans le domaine de l'assurance maladie, notamment sur le coût des médicaments, la rationalisation des dépenses hospitalières.
- dans le domaine de l'assurance vieillesse par le recul de l'âge légal de la retraite, souvent jusqu'à 67 ans.
- dans le domaine des prestations familiales, par exemple par la suppression en Espagne de la prime à la naissance de 2 500 euros, et la mise en place d'un plan global de réajustement des comptes de la branche famille ou par un recentrage très fort au Royaume-Uni des aides aux familles vers les plus pauvres. Ainsi, en 2013, les allocations familiales sont mises sous condition de ressources.
- dans l'assurance chômage, au Danemark, pays de la flexisécurité, la durée d'indemnisation est réduite de moitié.

Tout ceci n'est pas sans effet. Le déficit de la Sécurité sociale française, qui a atteint 28 milliards d'euros en 2010, sera ramené à environ 13 milliards en 2013.

En première conclusion, c'est sans doute l'hétérogénéité de la croissance économique dans le monde, qui explique en partie ces deux mouvements.

Si selon le FMI, la production mondiale progressera de 4,1 %, elle sera de :

- de 2,2 % dans les pays avancés, dont 3 % pour les États-Unis, 1 % pour la zone euro, 1,9 % pour le Royaume Uni, 0,7 % pour le Japon.
- de 5,9 % pour les pays émergents ou en développement, dont 3,8 % pour la Russie, 8,5 % pour la Chine, 6,4 % pour l'Inde, 4 % pour le Brésil.

Dans le même temps, le BIT nous invite à méditer le fait que pas moins de 119 pays prennent actuellement des mesures de réduction des dépenses de protection sociale...

Le numéro propose un décryptage de l'état de la Protection sociale dans le monde à travers des prismes complémentaires :

- Un état des tendances de développement de la Protection sociale dans le monde (Catherine Collombet) et les initiatives de l'AISS pour soutenir ce développement (Guillaume Filhon, Simon Brimblecombe, Ian Orton) ;
- Un état des dépenses sociales dans les pays de l'OCDE depuis 2008 et des tendances observables (Maxime Ladaïque, Willem Adema, Pauline Fron) ;
- Un panorama d'innovations sociales dans le monde, qui traduit la richesse des innovations dans le domaine (Delphine Chauffaut et Marie-Cécile Naves) ;
- Deux exemples d'avancées, en Chine (Zhiqun Li) et en Afrique (Raynal Le May).

## 2. La coopération en matière de Protection sociale

### 2.1/ Des acteurs multiples

- au niveau de l'État, le Ministère des affaires étrangères adresse souvent aux organismes de Protection sociale, des personnalités étrangères dites « d'avenir ». Les ministères de tutelle sont souvent les initiateurs d'opérations de jumelage, c'est-à-dire d'État à État, pour des opérations de coopération. Il en est allé ainsi, à titre d'exemple, pour l'Azerbaïdjan. Les caisses nationales de Sécurité sociale travaillent ainsi régulièrement avec la DACI (Direction des Affaires Communautaires et Internationales) de la Direction de la Sécurité sociale, et les services internationaux de la Direction générale de la cohésion et de la solidarité. Il convient d'y ajouter la Direction des affaires européennes et internationales.
- les Caisses nationales du régime général elles-mêmes, la CCMSA et le RSI, ont créé des directions des relations internationales ou des missions de relations internationale et européenne. Il en va de même pour l'EN3S. Le numéro présente un exemple d'activités d'une telle Direction, à la CNAV (Annie Roses), d'autres contributions pouvant également être retrouvées sur le site de l'École (CNAMTS, Gabriel Bacq ; RSI, Franceline Féry).
- les acteurs français portés par les caisses nationales, notamment en assurant leur financement, sont porteurs de nombre d'institutions importantes en la matière. Par exemple :
  - le GIP Santé et protection sociale internationales
  - l'ADECRI
  - le CLEISS
  - le CFADS (ancien Comité d'action sociale)



## 2.2/ Une action de coopération ancienne

L'action de coopération la plus ancienne a été portée par l'ADECRI, qui analyse les appels d'offre, se tourne vers les caisses nationales souvent pour trouver des experts dans leur réseau, répondre à ces appels d'offre et entrer dans la sphère difficile d'une concurrence, parfois aigüe avec le monde anglophone, la Belgique et des pays comme la Finlande.

Le GIP santé et protection sociale a fait adopter une charte de la coopération et a pu nouer des rapports multiples avec à titre d'exemple, la Chine et l'Amérique du Sud.

Jean-Marie Spaeth et Yannick D'haene explicitent bien l'action conjuguée du GIP et de l'ADECRI.

Pour ce qui a trait à la CNAF, les opérations de coopération les plus marquantes sont celles qui se sont nouées avec :

- la Roumanie, avec l'appui du projet européen PHARE, et la création de l'équivalent des caisses d'allocations familiales françaises, leur processus de gestion et un outil informatique, le système SAFIR, voisin du modèle CRISTAL.

Gilles Kounowski décrit avec précision une action qui a permis à la Roumanie d'entrer dans l'Union européenne, l'article étant ainsi classé dans la partie dédiée à l'Union.

- la Fédération de Russie, avec l'esquisse de création de l'équivalent du RMI dans trois régions, avec là aussi l'appui de l'Union européenne et le projet SAFIR.
- l'Azerbaïdjan, avec un appui sur la remontée automatisée des données sociales, pour améliorer le système de protection sociale en toute bonne connaissance des populations, et aussi la préoccupation d'une substantielle politique de contrôle.

## 3. Benchmarking et parangonnage

La CNAF, à titre d'exemple, s'est dotée dès 2004 d'un plan stratégique dont le fil directeur était celui d'une action « d'export » (la coopération) et « d'import » (la connaissance des bonnes pratiques étrangères). C'est une part de vision qu'il serait illusoire de penser que nos amis étrangers, n'ont pas par leurs exemples de bons systèmes de protection sociale et d'innovations à méditer.

À ce titre, ce parangonnage a porté sur des dossiers politiques avec d'importants rapports comparatifs. Les sujets choisis étaient afférents, le plus rigoureusement possible à l'actualité.

Il en est allé ainsi :

- de l'accueil du jeune enfant en Europe.  
Ceci permettait de visionner la corrélation entre les politiques de conciliation vie familiale / vie professionnelle et le niveau de taux de fécondité, et a contrario la différence avec le modèle mère au foyer qui persiste largement en République tchèque, en Hongrie et en Belgique.
- de la part des politiques majoritairement structurées sur la redistribution monétaire, ou à l'instar des pays scandinaves, des politiques faisant une part plus importante aux équipements et services, souvent négligés dans les comparaisons internationales.
- des différences structurelles sur les politiques du logement, leur impact redistributif, l'incitation ou non à l'accession à la propriété. À titre d'exemple, le système du Royaume-Uni est axé sur une connaissance rigoureuse locale du marché immobilier.
- des politiques d'aides aux familles monoparentales dont la croissance est mondiale dans l'ensemble des familles (19 % au Japon comme en Belgique, 25 % au Royaume Uni, 30 % au Brésil, amorce d'une montée rapide du divorce en Chine).

Ceci renvoie aussi à la question d'aides spécifiques, de minima sociaux et de systèmes d'aides au recouvrement des pensions alimentaires.

- des différents minima sociaux en Europe : leurs niveaux, leur origine (plutôt orientés vers les handicapés et les personnes âgées), leur nombre (unique en Finlande, plus éclaté en Belgique), leur base ressources (prise en compte ou non du patrimoine).
- de l'appui à la parentalité et les bonnes expériences diverses en Europe, alors que Bruxelles porte le concept de parentalité positive.
- plus récemment, une comparaison du travail social en Europe et dans le monde.
- une analyse de la politique familiale aux États-Unis qui a montré qu'elle était loin d'être négligeable au niveau des États.

Plus fondamentalement, la CNAF s'est attachée à mener une analyse rigoureuse des mesures prises à partir de 2009, dans toutes les branches de la Sécurité sociale, dans le contexte de la crise financière, économique et sociale. La CNAMTS, notamment, a entamé les mêmes travaux.

Nous abordons un nouveau parangonnage. Celui de l'analyse des bonnes pratiques de gestion de nos institutions de Protection sociale. Ceci va s'accrocher aux travaux que va lancer le Centre d'excellence de l'AISS.

À titre d'exemple, alors que nous utilisons les nouvelles technologies pour dématérialiser la gestion des dossiers des allocataires ou des assurés, l'expérience canadienne d'un recul de 56 % des visites au guichet nécessite compréhension et suites à donner.

## 4. L'Union européenne et la Protection sociale

Bien que la Protection sociale soit considérée par Bruxelles comme un domaine « subsidiaire », ou sous la responsabilité des États, maintes questions percutent en fait la Protection sociale française. Certes d'une manière indirecte, à travers l'économique, le souci de maîtrise des dépenses publiques, la compétitivité et le marché du travail, ce qui n'est pas mince...

Mais aussi sur des dossiers très précis, qu'il convient d'aucunement négliger.

Il en va ainsi, à titre d'exemples importants, de la définition au bout du compte du Service social d'intérêt général, du dossier du « procurement », du projet d'assujettir à la TVA le secteur public. Le fameux arrêt Pinna, obligeant la Belgique à rendre ses prestations familiales exportables n'est qu'un autre exemple de cette percussion européenne qu'il ne faut ni surestimer, ni négliger. À ce titre, il a été heureux qu'à l'orée des années 2000, la Sécurité sociale française ait créé une représentation française à Bruxelles (la REIF), en charge d'effectuer une veille rigoureuse des dossiers européens qui se traduit par une diffusion tous les quinze jours du REIF INFO et une part de lobbying vers la Commission européenne, le Parlement européen et le CESE.

Dans leur article, Arnaud Emeriau, Audrey Tourniaire et Fanny Tissier montrent bien la montée en puissance de la qualité de la veille européenne diffusée deux fois par mois et les actions de lobbying.

Par ailleurs, les caisses françaises ont adhéré à l'European social insurance platform, créée par nos amis allemands, ce qui permet là aussi une part de lobbying bruxellois et de veille partagée sur les dossiers.

**1/ Le dossier du service social d'intérêt général**, qui a émergé, nécessite toute notre attention, car il peut avoir une influence sur nos dossiers d'action sociale au regard des règles de la concurrence européenne. Ce dossier difficile chemine certes lentement, notamment au regard de la définition de son pourtour et renvoie à des questions juridiques substantielles sur la question du mandatement et du rôle des acteurs sociaux à cet égard.

Pour sa part, la CNAF a porté un projet de définition à partir de la Charte des droits fondamentaux européens pouvant permettre de faire échapper, notamment notre action sociale, à des problèmes de libre concurrence.



**2/ Le projet afférent à la TVA** nécessiterait des chiffrages précis et une analyse réelle d'impact d'externalisation possible de service public.

Le lobbying français a permis :

- à la CNAMTS de faire prendre en compte les options françaises sur tout le dossier du médicament où Bruxelles peut peser de tout son poids.
- à la CNAV de défendre le système français de la répartition, face à la velléité d'accentuer les systèmes de fonds de pension.
- à la CNAF de bien préparer l'année européenne 2014, consacrée à la conciliation vie familiale / vie professionnelle.

La CNAF a représenté la France au groupe d'experts sur le dossier Electronic Exchanges Social Security Informations (EESSI) qui vise pour les dossiers des citoyens migrants européens, de substituer aux vieux et obsolètes imprimés papiers des messages électroniques (les SED'S), permettant une plus grande rapidité d'accès aux droits, une plus grande fiabilité des informations et une meilleure politique de contrôle.

Ce dossier difficile est en cours de finalisation au moins au niveau de la définition des flux et des informations essentielles à partager.

Enfin, le numéro est aussi l'occasion d'évoquer la Protection sociale en Suède, fréquemment prise pour exemple, à travers un article de Fabrice Perrin, Conseiller pour les affaires sociales à l'Ambassade de France en Suède pour les pays nordiques.

En rapide conclusion sans doute, il est indispensable de mesurer qu'à l'heure d'une sensible émergence sociale dans le monde, dans un contexte européen parfois difficile, où il y a débat sur les équilibres financiers de la Protection sociale, il a été plutôt intelligent, non pas seulement d'essayer de peser sur les dossiers portés par Bruxelles, mais de s'ouvrir au monde.

Ceci avec des actions de coopération, parfois exemplaires, d'appui à ce que la Commission Bachelet porte sur le socle mondial de Protection sociale, mais aussi d'un regard sur ce que nos amis étrangers pilotent et où personne ne peut se targuer d'avoir le privilège de l'innovation.

La trajectoire suivie est bonne, même si ceci mérite sans doute :

- plus que jamais l'appui aussi de l'État ;
- la rationalisation de l'action des institutions auxquelles nous adhérons ;
- de savoir que notre expertise plus que nos options politiques sera appréciée par nos collègues étrangers ;
- que sur ce point, les caisses nationales doivent savoir mieux piloter les experts de leurs réseaux ;
- de bien analyser ce que l'étranger considère comme des points forts, politiques mais aussi gestionnaires et technologiques ;
- d'avoir la curiosité toute asiatique de ce qui se fait « ailleurs ».

DOSSIER

# 1

## Les évolutions de la Protection sociale : Les dimensions internationales de la Protection Sociale

portance  
plus en plus  
rait être  
cisément, il s'  
cation de la peti  
rtises et savoirs qu

Car il peut revenir

ici au moins deux

enfants (pour leur so

é du travail ? la pa

e, en gros, par les

ternelle) a-t-elle se

é de la question p

mpose) finance-t-on

se-t-on des presta

ndre un tel sujet

s, d'observations, e

n d'abondance que

s comme d'investig

T. C'est peu dire qu

être toujours conv

multiples rapports

**en3s**

ÉCOLE DES DIRIGEANTS  
DE LA PROTECTION SOCIALE

## Regard d'un grand témoin

© Claude Truong-Ngoc / Wikimedia Commons



Martin Hirsch

Haut fonctionnaire, ancien Président d'Emmaüs-France, ancien Haut Commissaire aux Solidarités Actives, Martin Hirsch est le Directeur général de l'AP-HP. Cet entretien a été réalisé en septembre 2013 alors qu'il présidait l'Agence du Service civique. Entre 2010 et 2011 il a participé aux travaux du groupe consultatif mondial sur le « socle de protection sociale » - une initiative très officielle des agences onusiennes.

De cette opération, il a tiré des observations et enseignements, rassemblés dans un ouvrage (Ségu : objectif monde. Le défi universel de la protection sociale, Stock, 2011). Alors qu'il a publié un nouveau livre sur la pauvreté, en particulier dans le contexte français (Cela devient cher d'être pauvre, Stock, 2013) il revient, dans cet entretien, sur ce socle de protection sociale.

Et, plus largement, sur les questions globales de protection sociale.

## Une approche résolument globale : le socle de protection sociale

### J. DAMON

Comment vous êtes-vous retrouvé dans cette aventure du socle de protection sociale ?

### M. HIRSCH

L'idée fondamentale de cette mission consistait à produire une analyse rigoureuse et des propositions vigoureuses pour réaliser ce que bien des gens (même parmi les plus volontaristes) considèrent souvent comme une douce utopie : un socle de protection sociale pour l'ensemble de personnes vivant sur la planète. Personnellement, je me suis retrouvé embarqué - d'après ce que l'on m'a expliqué - comme membre de ce groupe de travail parce qu'à l'OIT ils s'étaient intéressés au RSA. Ils avaient vu qu'une réforme s'était faite en France, sur des thématiques - lutte contre la pauvreté, incitation à l'activité - que l'on trouve dans de nombreux pays. C'est à ce titre que, à l'été 2010, ils m'ont demandé de rejoindre cette commission. Ce n'est pas le gouvernement français qui m'a sollicité.

### J. DAMON

Quel était l'esprit de cette commission ?

### M. HIRSCH

Cette commission était très particulière. Elle était essentiellement constituée de responsables politiques. Certes, avec un certain niveau d'expertise. Mais ce n'était pas un groupe de théoriciens. La géostratégie qui a présidé à sa constitution est assez subtile. C'est le premier groupe de travail de ce genre, sur la protection sociale, dans lequel les pays européens sont minoritaires. J'ai donc travaillé, sous la présidence de Michelle Bachelet, l'ancienne présidente de la République du Chili, aux côtés de l'ancienne ministre du travail de Nouvelle Zélande, de la secrétaire d'État au plan indienne, du ministre du travail sud-africain, de l'ancien ministre des finances turque, de la néerlandaise qui a conçu les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). La caractéristique première de cette dizaine de personnalités est, précisément, de ne pas être uniquement des experts. Par rapport à une commission d'experts, celle-ci avait l'avantage de

se situer dans un rôle de plaidoyer politique plutôt que de producteur de rapport technique. D'ailleurs bien plus que le rapport, c'est la dynamique qu'il a enclenché qui compte.

### **J. DAMON**

**Ce rapport a donc été rendu juste avant la réunion du G20, sous présidence française, en octobre 2011. Il a été repris et discuté dans le monde entier. L'idée de socle de protection sociale continue cependant d'intriguer. Quel est le contenu d'un tel socle ?**

### **M. HIRSCH**

À tort ou à raison nous avons fait le choix de ne pas donner à une telle notion un contenu trop déterminé, trop clair, trop précis. Le parti pris n'a pas été de définir un socle comme en Belgique on définirait un panier de biens ou de services, avec des prestations bien répertoriées. Plutôt que de l'incarner de manière restrictive (un plancher minimal) ou extensive (avec un panier irréaliste de services), nous avons insisté sur le caractère conceptuel du socle. Une telle option peut désarçonner. Je pense cependant que c'est ce choix qui explique la vraie portée du rapport et du mouvement qu'il a suscité. Par socle conceptuel, il faut entendre un ensemble de principes et de grandes visées incarnant une protection sociale intégrée, et pas une diversité de programmes dispersés ou ciblés. Les grands points sont ceux de l'universalité (l'ambition étant bien de couvrir le plus largement possible l'ensemble des populations), de la totalité des risques à couvrir (et non de la compétition, par exemple, entre les retraites et l'eau potable), de la soutenabilité financière des systèmes, de l'accès réel et non pas seulement virtuel aux prestations et garanties. Le principe d'universalité est naturellement le plus exigeant, car il impose de ne pas s'intéresser, d'abord, au détail des catégories. Surtout, ceci invite à refuser de se concentrer, en premier lieu, sur les seuls salariés du secteur formel (qui ne rassemblent souvent que 10 % environ de la population des pays en développement). L'option catégorielle classique consiste à couvrir les veuves des pêcheurs, les ouvriers salariés du bâtiment, les enfants de moins de 5 ans des fonctionnaires, etc. Je pense qu'il faut limiter au maximum ces approches par catégories qui, en réalité, érigent toujours des barrières et des

impossibilités. On peut débiter par des catégories d'âge, bien entendu, mais sans prendre en compte la CSP - si j'ose dire - de leurs parents. Pour les retraites, l'idée est la même. Il faut que tout le monde soit couvert, même si au départ avec de très faibles pensions. Il faut débiter par de l'universel, afin de pouvoir monter progressivement en niveau de protection. Ce principe d'universalité consiste aussi à ne pas se féliciter d'un taux de couverture apparent à 100 %. Si 10 % de la population ont accès à un bon centre hospitalier et 90 % sont condamnés à des dispensaires sans personnels ni équipements, ce n'est pas bon. Je pense, au-delà des chiffres, qu'un système fonctionne vraiment quand le ministre, quand il se fait soigner, croise sa femme de ménage.

### **J. DAMON**

**Socle de principes et non de programmes, comment a-t-il été vendu dans les différents pays ?**

### **M. HIRSCH**

Ni plancher strictement défini, ni plafond à ne pas dépasser, le socle permet d'être compris dans les différentes parties du monde. Sans discussions infinies sur les paramètres et les niveaux, il est audible, dans les pays aisés qui pourraient être hostiles à l'idée d'un seul plancher et d'une perspective de nivellement vers ce socle de bas niveau. Il est également tenable dans les pays pauvres qui peuvent y voir largement autre chose qu'une ruse des pays riches pour leur imposer une augmentation du coût du travail, plombant leur compétitivité. Disposer d'un socle conceptuel est peut-être, sur le papier, moins valable que d'avoir une mallette de programmes de prêt-à-mettre-en-œuvre. C'est, en tout cas, une manière de communiquer efficacement auprès des pays, sur des principes qui ne vont pas de soi et qui sont, en réalité, appliqués à peu près nulle part. On peut ainsi parler aux Américains et leur indiquer qu'ils ne sont pas au niveau du socle, alors qu'ils dépensent environ 14 % de leur PIB dans le système de santé. On peut parler aussi ainsi aux Français, qui avec un tiers de PIB affecté aux dépenses sociales, ne sont pas non plus forcément au socle, en matière de pauvreté et de recours aux prestations par exemple. Mais on peut parler également aux Rwandais en leur disant que le



Martin Hirsch

Interview réalisée par  
Julien DAMON

socle leur est accessible, sans leur faire peur avec des niveaux considérables de dépenses et en leur montrant que c'est peut-être plus l'orientation que le volume de la dépense qui permet d'atteindre le socle.

**J. DAMON**

**Comment les diverses institutions internationales ont-elles saisi le socle ?**

**M. HIRSCH**

J'ai, tout d'abord, découvert à l'occasion de ce rapport qu'il existait, avec la galaxie des institutions internationales, une sorte de gouvernement du monde. Je m'explique. Si ce rapport a été remis sur la table du G20, ceci afin de profiter d'un calendrier propice, il résultait d'une commande du Secrétaire général de l'ONU. Mais pas uniquement pour l'ONU. C'est pour un conseil - les anglo-saxons disent un board - des grandes institutions onusiennes, conseil qui se réunit deux fois l'an, et où l'on trouve les directeurs généraux ou secrétaires généraux de l'OMC, de l'ONU, de l'OMS, de l'OIT, etc. Sur le fond, je dirais qu'une originalité de ce rapport Bachelet est de s'écarter de tout ce qui s'écrivait auparavant en cherchant à ne verser ni dans la transposition ni, plus largement, dans la normalisation. Dans la mécanique, les institutions qui ont été les plus impliquées et les plus présentes sont l'OIT et l'OMS. Le FMI a observé qu'il s'agissait de la première occasion de discussions, conférences et conclusions communes entre le Fonds et l'OIT. La Banque mondiale, à ma connaissance, n'a pas suivi au départ de façon très étroite l'élaboration autour du socle. Il faut dire que ce n'est pas simple. Dans les pays du Sud que nous visitons, il nous était souvent rétorqué que nos propos étaient bien beaux mais que dans la semaine qui suivrait notre passage Banque mondiale et FMI allaient suivre et demander des diminutions de dépenses publiques. Pour autant j'observe maintenant que la Banque mondiale a intégré le socle dans sa stratégie (dont on doit avoir à l'esprit qu'elle consiste à éradiquer la pauvreté). Du côté de l'OMS, qui fonctionnait essentiellement par une diversité de programmes (dans le domaine de la vaccination par exemple), l'assurance maladie universelle est devenue l'une de ses priorités. Je note bien des progrès dans la sphère internationale, même du côté du FMI qui en tient compte. Mais je tiens à préciser que c'est à l'échelle de chacun des pays que le socle fait l'objet d'interprétations, de discussions, d'expérimentations.

**J. DAMON**

**Dans votre ouvrage « Sécu : objectif monde », vous proposez des objectifs plus précis. Pourquoi ?**

**M. HIRSCH**

Dans l'ouvrage je rappelle d'abord un constat de notre rapport : largement plus de 75 % des êtres humains n'ont pas accès à une protection sociale digne de ce nom. Je propose donc que, dans la suite des OMD (qui courent pour 2000-2015, et qui sont en cours de révision), la communauté internationale se fixe un objectif de 75 % de la population mondiale convenablement

couverte d'ici 2030. Toujours dans cette logique d'objectifs chiffrés, je précise dans le livre (ce qui n'est pas forcément un engagement de la commission) qu'un minimum de 5 % d'un PIB national dédiés aux dépenses sociales nationales pourrait relever d'une norme. Au-delà des chiffres précis, c'est la logique qui compte. D'abord pour dédramatiser : on peut partir de bas et ne pas être très loin, en fait, des objectifs. Ne pas imposer des objectifs irréalistes est fondamental. Se donner des ambitions volontaristes aussi. Sur les 5 % de PIB dans le social, pour bien des pays même très pauvres il suffit d'un rapide tour d'horizon des finances publiques pour s'apercevoir que cet ordre de grandeur n'a rien d'inatteignable. D'abord si on le compare avec d'autres dépenses, militaires par exemple, ou bien si on le rapporte au niveau de la corruption. Au sujet de ces objectifs chiffrés, j'ai aussi à l'esprit des analyses OMS qui estiment qu'à partir du moment où l'on affecte 15 % de ses dépenses publiques (attention, ce n'est pas le PIB) à la santé, en général, on se trouve à des niveaux de couverture très valables.

#### **J. DAMON**

**Dans votre ouvrage vous soulignez fermement que la lutte contre la corruption permettrait d'avancer puissamment.**

#### **M. HIRSCH**

C'est, en effet, un levier. Mais c'est pour, une nouvelle fois, d'abord souligner des ordres de grandeur. Il faut lutter contre la corruption, pour de multiples raisons. Cependant, la comparaison avec les chiffres de la corruption a un objectif d'abord didactique. J'utilise ce rapprochement car on entend assez souvent dire, quand on démarre sur ce sujet, que les pays pauvres n'auraient pas de capacités économiques suffisantes pour sécréter suffisamment de ressources dans le développement sanitaire et social. Quand on regarde ce que seraient les ressources nécessaires et quand on lit ce que sont les avoirs d'un Ben Ali ou d'un Kadhafi on tombe sur des sommes équivalentes. Je pense que les pays pauvres et mal dirigés génèrent, même s'ils les soustraient sur des voies dérivées, des ressources importantes, probablement équivalentes à ce qui serait nécessaire pour l'atteinte du socle. Je renforce ce raisonnement en constatant que la corruption a

été un motif des révolutions récentes. Maintenant, ce qu'il faut, c'est changer de RIB. Pour passer des clans corrompus, mais vers des caisses de protection sociale. L'idée est simple : la soutenabilité financière de la protection sociale n'est pas un horizon inatteignable, loin de là, très loin de là. L'avantage de cette démonstration, par l'intermédiaire de la corruption, est également de signaler que les protections sociales nationales dans les pays pauvres ne sont pas nécessairement financées, pour leur fonctionnement, par l'aide au développement.

#### **J. DAMON**

**Dans votre analyse de la diversité de la protection sociale, à l'échelle globale, vous soulignez « d'immenses différences, d'étranges ressemblances ». À quoi faites-vous référence ?**

#### **M. HIRSCH**

Mettre en évidence les différences est aisé. Mettre au jour des ressemblances a toute son importance. On en trouve sur tous les sujets et sur tous les risques. Bien entendu, dans tous les domaines, les proportions et volumes ne sont jamais les mêmes entre pays riches et pays pauvres. En revanche, sur le plan de la philosophie et de l'organisation de la protection sociale nous vivons dans un monde de ressemblance et de convergence. Le sujet du travail au noir en France, ça s'appelle secteur informel/secteur formel dans les autres pays. Les questions des restes à charge ou du tiers-payant, très présentes et débattues dans l'hexagone, sont formulées, avec d'autres mots mais en des termes très proches, partout ailleurs. Les effets inflationnistes et déresponsabilisants de certaines prestations sont partout l'objet d'expertises et de controverses. Le thème des liens entre revenus du travail et revenus de solidarité est abordé à peu près partout. On peut parler du RSA dans tous les pays, y compris en RSA (Republic of South Africa). Au-delà du jeu de mot, vous trouvez en Afrique du Sud des responsables actuellement très embarrassés, non par la mise en place d'un revenu minimum pour les actifs, mais par la création d'un minimum vieillesse. Ils observent, dans un pays à très haut taux de chômage, un effet désincitatif pour les jeunes. Les personnes âgées disposent de quelques rands par

**Martin Hirsch**

Interview réalisée par  
Julien DAMON

cette nouvelle prestation, mais comme on vit en famille ceci désincite les jeunes à travailler. La leçon générale est qu'un système public individualisé se confronte, dans ce contexte, à une organisation sociale très familialisée. Une autre grande ressemblance, dans l'ensemble des mécanismes de prestations, relève des Transferts Monétaires Conditionnels (TMC), qui s'étendent partout dans le monde, et des Allocations familiales à la française. Les TMC, liant service de prestations familiales et contreparties des parents et des enfants, sont progressivement devenus un des principaux instruments de politique sociale du monde en développement. Outils de lutte contre la pauvreté et d'investissement dans le capital humain, les TMC (en anglais CCT pour Conditional Cash Transfer) ont un double objectif. Il s'agit à la fois de réduire, dans le court terme, la pauvreté infantile et, dans le moyen terme, d'augmenter l'implication des parents auprès de leurs enfants. C'est ce qui a présidé à la création des Allocations familiales en France il y a plusieurs décennies. Une autre problématique universelle est tout à fait fascinante. C'est celle des déserts médicaux. On en trouve dans la Sarthe comme dans l'ensemble des zones rurales africaines, avec des vases communicants à l'échelle de la planète. Il y aurait, par exemple, davantage d'infirmières gambiennes à Washington qu'en Gambie. Plus généralement, sur cette affaire de comparaisons des mécanismes et d'identification des ressemblances, ce qui importe c'est de voir que tous les débats que nous avons dans un système opulent et craquant, avec son côté étouffant, on le retrouve dans les systèmes naissants.

### **J. DAMON**

**Les pays riches sont-ils seulement des donneurs de leçon ?**

### **M. HIRSCH**

Je crois qu'il est impossible de vendre nos systèmes tels qu'ils sont. J'ai une conviction, c'est qu'il est possible de dire ce qui a marché et ce qui n'a pas fonctionné. Le sujet n'est pas de souligner les obstacles rencontrés aujourd'hui, mais les obstacles mis en lumière et les solutions mises en œuvre entre 1890 et 2013. Pour des pays qui sont dans un état qui correspond, en matière de protection sociale, à celui de pays riches comme la Belgique au milieu du vingtième siècle, il est extrêmement important d'emprunter les raccourcis qui permettront de ne pas mettre un siècle mais seulement quelques années. En la matière les TIC constituent maintenant des moyens considérables pour gagner des décennies. À un point fantastique. Parce qu'elles évitent tous nos empilements bureaucratiques. Les TIC constituent, de surcroît, une arme anticorruption géniale. Sans donner de leçon, mais en avançant une idée, je conseillerais de décentraliser tout ce qui est possible en ce qui concerne l'accès et l'offre de services, mais de totalement centraliser, dans une seule caisse, les prestations. Ceci permet d'aller plus vite et plus fort, sans intermédiaire. Si les pays riches ne doivent bien entendu pas se poser en donneurs de leçons, ils doivent s'imposer comme donneurs d'idées. Symétriquement, il faut considérer les pays pauvres comme capables de nous apprendre. La

généralisation du téléphone portable et son utilisation en termes de bancarisation et de gestion au quotidien de la protection sociale peuvent laisser rêveurs les experts et opérateurs des pays riches. Nous avons probablement du retard... Mais ce retard peut-être comblé par les performances et l'inventivité. Je crois que la protection sociale à la française, avec ses vertus et ses défauts, devrait être un élément plus éminent de notre soft power, de notre diplomatie d'influence. À l'horizon 2025 je pense même que nous devrions nous fixer l'objectif d'être le premier pays exportateur de protection sociale !

### **J. DAMON**

**Peut-on être optimiste pour l'avenir ?**

### **M. HIRSCH**

Le chemin très favorable qui a été fait ces dernières années, en réduisant par deux l'extrême pauvreté dans le monde, va être fait dans l'autre sens si ne se développe pas vraiment une protection sociale de qualité. Les inerties démographiques nourrissent un vieillissement qui ne touche pas que l'occident. Les pays pauvres, et même les émergents puissants, sont affectés. Or le vieillissement a pour première conséquence une augmentation de la population inactive. Le stock grandissant de personnes âgées est aussi une forte réserve potentielle d'extension de la pauvreté. Il est, dès lors, absolument nécessaire de renforcer la protection sociale. À défaut, beaucoup de progrès, même s'ils sont incomplets, qui ont accompagné les OMD, vont s'annuler. J'observe, sur le plan positif, que nombre de pays ont maintenant les moyens et la volonté d'investir plus dans le social. Si on prend le cas de la Chine, ce géant a constitué des fonds d'État. Mais sans les brancher sur des pensions. Les Chinois ont créé une sorte de gigantesque fonds de réserve qui pourrait devenir un fond de réserve des retraites. Il faut maintenant qu'ils développent le système de pensions qui va avec. L'observation générale est que ces pays ne doivent pas développer la protection sociale pour respecter les droits de l'homme et des conventions de l'OIT, ou pour faire plaisir à l'Union européenne. Ils y ont, tout simplement, intérêt. C'est plus simple, et plus performant. Et je pense qu'ils en ont conscience et que l'élaboration du socle les y a aidé. Il en va certes, avec la protection

sociale, de grands principes. Mais il ne s'agit pas, si l'on veut être concrets, de mots de grands esprits et encore moins de philanthropie. C'est un instrument indispensable pour que la croissance soit durable, car les inégalités sont facteurs d'instabilité et que la mise en place de système de protection sociale est le moyen le plus rapide pour les réduire. À ce titre, le socle de protection sociale doit se concevoir, partout, chez les riches comme chez les pauvres, comme un instrument, adapté aux spécificités, besoins et systèmes nationaux, de prospérité et non comme un fardeau à porter.



# A

## L'état de la Protection sociale dans le monde

sorte de...  
plus en plus...  
rait être...  
cisément, il...  
ication de la petite...  
rtises et savoirs qu...  
Car il peut reven...  
ici au moins deux...  
enfants (pour leur so...  
é du travail ? la pa...  
e, en gros, par les...  
ternelle) a-t-elle se...  
é de la question p...  
compose) finance-t-o...  
se-t-on des presta...  
ndre un tel sujet s...  
s, d'observations, e...  
n d'abondance que...  
s comme d'investig...  
T. C'est peu dire qu...  
être toujours conve...  
multiples rapports



# La Protection sociale dans le monde

**Catherine Collombet,**

Sous-directrice à la Direction des relations internationales à la CNAF

L'AISS vient de lancer, à l'occasion de son dernier Forum mondial de la Sécurité sociale, un centre pour l'excellence de la Sécurité sociale. Celui-ci s'inscrit dans un « contexte de consensus politique croissant sur la nécessité d'offrir une Protection sociale suffisante à chacun » et estime cruciale d'agir, dans ce contexte, en faveur de la performance des administrations de Sécurité sociale. De fait, l'agenda international n'a pas été aussi favorable depuis longtemps à un essor de la Protection sociale. Ce nouvel agenda a impulsé, du moins dans les pays émergents, une volonté remarquée de développer des programmes de sécurité sociale. Pourtant, cet engouement ne concerne encore qu'une minorité de pays et la crise renforce les contraintes sur les moyens à investir. La Sécurité sociale, là où elle s'est développée, reste fragilisée par la persistance d'un secteur privé important ainsi que par un défaut de soutenabilité face notamment aux enjeux de vieillissement à venir. Le champ est ouvert, via la coopération, pour échanger sur les pratiques mais aussi influencer sur les valeurs et les modèles.

## 1. Un agenda international plus que jamais favorable à un essor de la Protection sociale

L'agenda international a radicalement changé en ce qui concerne la Protection sociale : alors qu'elle est longtemps apparue comme un coût pour le développement, elle est aujourd'hui regardée comme un droit fondamental et comme un facteur majeur d'investissement dans le capital humain. Trois institutions internationales ont particulièrement concouru à ce changement d'agenda : la Banque mondiale, les Nations unies et l'Organisation internationale du travail.

La période de libéralisation économique des années 1980 avait vu les programmes de Protection sociale régulièrement dénoncés par la Banque mondiale comme économiquement néfastes et socialement injustes, seuls étant légitimes les filets de sécurité minimaux réservés aux populations les plus pauvres confrontées à des chocs sociaux. La crise asiatique de 1997, le désenchantement progressif par rapport aux effets économiques attendus des programmes d'ajustement économique et la prise de conscience de leurs effets négatifs sur la pauvreté, dénoncés notamment par l'UNICEF<sup>1</sup>, ont entraîné un retournement : dès 1988, la Banque mondiale lance un programme, « Dimensions sociales de l'ajustement », prévoyant un meilleur suivi statistique de l'effet des programmes sur la redistribution des revenus et la mise en place d'actions ciblées sur les groupes les plus défavorisés.

Les choses s'accélérent à la fin des années 1990. En 1998, une nouvelle doctrine, qualifiée de « Comprehensive development Framework » souligne la nécessité de prendre en compte, en plus de la recherche de la stabilité macro-économique, les considérations structurelles et sociales comme l'accès à la santé et l'éducation. Surtout, le Rapport sur le développement dans le monde 2000-2001 consacré à la lutte contre la pauvreté aboutit à la conclusion qu'une réduction durable de celle-ci passe par une nouvelle approche de la Protection sociale :

1 - Celle-ci qui pointe dans un rapport de 1987, L'ajustement à visage humain, d'importants reculs en matière de pauvreté et de mortalité infantile dans les pays en développement.





il ne s'agit plus seulement de la considérer comme intervenant a posteriori pour réparer les effets des chocs en termes de pauvreté mais comme un instrument d'action a priori, permettant de réduire la vulnérabilité<sup>2</sup>. Un nouveau cadre théorique est sous-jacent à ce changement de position, celui de « social risk management » ou de « gestion du risque social ». Ce cadre rénové, qui s'appuie notamment sur les nouvelles analyses de la pauvreté, repose sur le constat que les pauvres sont plus exposés aux risques et chocs et moins bien outillés pour y faire face. Leur grande vulnérabilité les rend réticents à prendre des risques et la protection sociale constitue, en sus des protections traditionnelles, un instrument fondamental pour les aider à mieux gérer les risques.

La Banque mondiale décide, en conséquence, de lancer en 2001 sa première « stratégie de protection sociale et de promotion du travail », qui sera renouvelée plusieurs fois. En 2012, à l'occasion du lancement de la stratégie 2012-2022, la Banque mondiale reconnaîtra, par la voix de son président, Robert B. Zoellick, que « les filets de protection sociale peuvent radicalement changer la vie des populations et constituer l'assise d'une croissance solidaire sans pour autant ruiner les budgets. ».

Les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD), adoptés en 2000 sous la forme d'une résolution de l'Assemblée générale des Nations unies<sup>3</sup>, ont également eu une influence importante sur l'agenda international. Ils n'ont pas de caractère juridiquement contraignant mais structurent l'action d'un grand nombre d'organisations internationales (Banque mondiale, FMI, OIT, OMS, UNICEF, UNESCO, PNUD, etc.) et impliquent de la part des États de rendre compte annuellement de l'atteinte des objectifs. Or, trois de ces OMD incitent assez directement au développement de la sécurité sociale : l'objectif de réduction de l'extrême pauvreté et de la faim, d'une part, qui incite à développer des filets de sécurité pour soutenir les revenus des plus démunis ; les objectifs de réduction de la mortalité des enfants et de la mortalité maternelle, d'autre part, qui poussent à améliorer l'accès aux soins de ces deux populations. Ces objectifs ont été des moteurs forts du développement de la protection sociale dans de nombreux pays du monde.

C'est toutefois l'OIT qui a joué le rôle le plus actif dans ce revirement idéologique. Faisant le constat, en 2001, lors de sa 89<sup>ème</sup> séance de la Conférence internationale du travail, que la convention n° 102 relative à la sécurité sociale, adoptée en 1952, n'avait pas permis de parvenir à une large extension de la sécurité sociale, seule une minorité de pays ayant ratifié cette convention, l'OIT a décidé de compléter, dès 2003, son action par une logique de plaidoyer visant à convaincre les États de développer leur protection sociale. C'est sa « campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous ». Elle est portée par une nouvelle approche qualifiée de « socle de protection sociale » mettant en avant la nécessité d'une extension universelle de garanties de base. Le socle consiste à promouvoir dans tous les pays du monde un niveau minimal de sécurité du revenu et un accès universel aux services sociaux essentiels (santé, eau potable et assainissement, éducation, sécurité alimentaire, logement), dans le cadre d'une stratégie à deux dimensions : horizontale avec un ensemble de garanties sociales de base pour tous et verticale avec la mise en application progressive de normes plus élevées au fur et à mesure du développement économique. L'idée maîtresse du socle est que tous les pays, quel que soit leur niveau de revenu, peuvent mettre en

2 - Social Protection sector strategy - From safety net to springboard, World Bank, 2001 (cité par R. Holzmann, L. Sherburne-Benz, E. Tesliuc, Gestion du risque social: la Banque mondiale et la protection sociale dans un monde en voie de mondialisation, Tiers Monde, n°175, 2003).

3 - Résolution n° 55/2 du 8 septembre 2000, dite « Déclaration du millénaire ».

place le socle, à un coût relativement modeste pour les plus pauvres ; la protection sociale n'est pas un luxe réservé aux pays développés. Enfin, l'OIT justifie sa stratégie de socle par le fait que le développement de la protection sociale a un impact favorable dans de multiples dimensions, notamment la productivité des travailleurs, la résilience aux crises ou l'autonomie des femmes, qu'elle contribue à la réalisation des OMD et qu'elle permet de rééquilibrer les modèles de développement trop tournés vers les exportations.

Elle rejoint enfin la nouvelle doctrine de gestion du risque social de la Banque mondiale en considérant que le socle facilite la prise de risques individuelle.

Ce nouveau concept a été adopté par le Conseil des chefs de secrétariat des Nations Unies en avril 2009, après une campagne « Initiative pour un socle de protection sociale » menée conjointement par l'OIT et l'OMS tout au long des années 2000. Il est intégré comme élément-clé du Pacte mondial pour l'emploi adopté par la Conférence internationale du Travail en 2009. Le G20 a repris à son compte cette notion, lors de son sommet de novembre 2011, et reconnu « qu'il est important d'investir dans les socles de protection sociale définis au niveau national dans chacun de nos pays (...) qui permettront de renforcer la résilience de la croissance, la justice et la cohésion sociales<sup>4</sup> ». Enfin, les représentants tripartites des États membres adopteront, en juin 2012, une recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale lors de la 101<sup>ème</sup> Conférence internationale du travail. Le contenu de cette recommandation s'inspire fortement du rapport du groupe de travail de haut niveau présidé par Michelle Bachelet, alors ancienne présidente du Chili<sup>5</sup>. La nouvelle recommandation appelle tous les États à mettre en place un socle comportant des « garanties élémentaires de sécurité sociale », à savoir l'accès aux soins de santé essentiels et la sécurité élémentaire de revenu à un niveau permettant de vivre dignement. Ces garanties doivent être fournies à tous les résidents, y compris les personnes travaillant dans l'économie informelle.

L'Union européenne plaide également désormais, dans le cadre de sa politique d'aide au développement pour une revalorisation du profil et de la place de la protection sociale dans les stratégies de développement. Le Consensus européen sur le développement de 2005 reconnaissait déjà toute l'importance de la lutte contre la pauvreté. Mais c'est dans sa communication en date du 20 août 2012<sup>6</sup> que la Commission reconnaît le rôle fondamental de la protection sociale dans l'aide au développement et dans la lutte contre la pauvreté.

A donc émergé, dans les années 2000, une conscience forte et partagée que la Protection sociale pouvait être un instrument d'investissement dans le capital humain, plutôt qu'un coût. Elle est apparue aussi à un certain nombre de pays comme un instrument permettant de rééquilibrer la croissance et de réduire les inégalités de revenus.

## 2. Une croissance récente et rapide de la protection sociale dans le monde, au moins dans les grands émergents

On constate depuis une décennie un fort essor de la protection sociale dans les grands pays émergents. Quelques chiffres spectaculaires en témoignent. En Chine, le taux de couverture pour l'assurance santé est ainsi passé de 24 % à 94 % de la population entre 2005 et 2010, soit près de 16 millions de personnes couvertes en plus tous les mois sur cette période. L'Afrique du Sud a, quant à elle, plus que doublé la part de sa richesse nationale consacrée à la protection sociale entre 2000 et 2005. De même le Brésil, qui disposait d'un niveau de dépenses sociales déjà élevées par rapport à la moyenne des pays émergents ou en développement, a connu

4 - Point 4 des conclusions du G20 des 3 et 4 novembre 2011.

5 - Socle de protection sociale pour une mondialisation juste et inclusive, Rapport du groupe consultatif sur le socle de protection sociale, 2011.

6 - Social Protection in European Union Development Cooperation, European Commission, 20 août 2012.



une expansion de ses dépenses sociales de près de 5 points de PIB entre 2000 et 2008<sup>7</sup>. Dans le même temps, le Mexique augmentait ses dépenses sociales de près de 3 points de PIB<sup>8</sup>. L'Inde n'est pas restée complètement à l'écart de ce mouvement, même s'il y est moins prononcé que dans les autres grands émergents, et la part du PIB indien affecté à la protection sociale est passée de 1,7 à 4,1 % entre 2000 et 2006.

Un premier type de dispositifs, sans doute le plus connu et qui joue un rôle significatif dans la lutte contre la pauvreté, est celui des « transferts monétaires conditionnels » (TMC). Lancés à partir de la fin des années 1990 puis au début des années 2000, les programmes de transferts conditionnels en espèces, comme la Bolsa Familia au Brésil ou le programme Oportunidades au Mexique, couvrent aujourd'hui, 25 millions de familles, soit 113 millions de personnes sur l'ensemble du continent latino-américain. Leur principe consiste dans le versement d'une prestation en espèces aux ménages les plus pauvres, conditionné au respect de certaines obligations (santé de la femme enceinte et des enfants, éducation des enfants). Ils ont été très vite salués par les instances internationales (notamment la Banque mondiale et la Banque interaméricaine du développement) pour leur intérêt en termes de réduction de la pauvreté et d'investissement dans le capital humain. Le programme Bolsa Familia au Brésil vient de recevoir le premier prix de bonnes pratiques de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS).

Ces programmes de TMC ne constituent cependant pas, loin de là, la totalité des programmes de transferts de revenus menés dans les pays émergents, alors même qu'ils ont concentré la majeure partie de l'écho médiatique. Reconnus comme jouant un rôle majeur dans la lutte contre la pauvreté, les programmes de pensions sociales, non contributives, développées au Brésil mais aussi en Afrique du Sud ont eu, par exemple, un écho médiatique beaucoup moins fort. La pension minimale non contributive pour les personnes âgées et les personnes handicapées brésilienne (le Benefício de Prestação Continuada ou BPC) assure pourtant un niveau de revenus plus élevé que la Bolsa Familia et aurait permis de réduire de manière significative la pauvreté des plus de 65 ans. En Afrique du Sud, le Old Age Grant, qui fonctionne comme un minimum social et qui bénéficie à 5 % de la population, permet de réduire le pourcentage de pauvres de 15,9 % et de très pauvres de 18,2 %<sup>9</sup>.

Les programmes de santé développés en Amérique latine dans la même période ont eu également relativement peu de reconnaissance internationale, à quelques exceptions près cependant. Le système unifié accessible à tous les Brésiliens, le Sistema Unico de Saude (SUS), mis en place au début des années 1990, un des plus ambitieux des pays d'Amérique latine, n'aurait pas, par exemple, aux yeux des instances internationales, permis un accès réel aux soins pour les plus défavorisés. Des programmes plus ciblés ont par contre eu des effets reconnus sur la mortalité infantile ou la mortalité maternelle et donc sur l'atteinte des OMD. C'est le cas de la Family Health Strategy au Brésil, qui aurait engrainé une diminution de 4,5 % de la mortalité infantile, du plan Nacer en Argentine, créé en 2003 pour assurer la couverture des soins des femmes enceintes et des enfants de moins de six ans non assurés, ou encore du programme Chile Crece Contigo (le Chili grandit avec toi) qui comporte pour les familles vulnérables une aide financière, une garantie

---

7 - Social Panorama of Latin America 2009, Eclac, 2009

8 - Eclac (2009), op. Cit.

9 - Woolard, I. (2003). «Impact of Government Programmes Using Administrative Data Sets: Social Assistance Grants.» Project 6.2 of the Ten Year Review Research Programme. June 2003.

d'accès à des crèches et jardins d'enfant et un suivi d'ensemble du développement de l'enfant assuré dans les centres de soins de premiers recours.

La Chine et l'Inde ne restent pas à l'écart de ce mouvement. La Banque mondiale a par exemple salué dans un rapport de 2011<sup>10</sup> deux programmes indiens : le programme de travaux publics dit Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee (MGNREG) entré en vigueur en 2006 ainsi que le programme RSBY d'assurance-santé pour les plus démunis. Le MGNREG aurait ainsi permis à jusqu'à 100 millions de ménages par an de se voir garantis 100 jours de travail par an ou de recevoir une allocation chômage, constituant par là, aux yeux de la Banque mondiale et de l'OCDE, un mécanisme de filet de sécurité puissant relativement bien ciblé. De même, est salué le programme RSBY organisant pour les plus pauvres une assurance santé mise en œuvre via des partenariats publics privés mais fortement régulée par l'État. L'État assure en effet le financement d'une bonne partie du système, agréé les assureurs, leur impose le panier de biens à couvrir et leur fournit une liste des ménages à bas revenus à assurer, l'assureur se chargeant de les démarcher. Lancé en 2008, ce programme couvrait déjà en 2010 quelques 50 millions de personnes. La Chine quant à elle a, pour assurer l'extension de la couverture maladie à la population rurale, jusque-là non couverte, organisé un système d'assurance non contributive (le « New Type Rural Cooperative Medical Scheme » (NCMS) lancé en 2002) fondé sur une adhésion volontaire mais très incitatif du fait du niveau d'abondement des pouvoirs publics.

Au-delà des grands pays émergents, on constate aussi, dans la période récente, des évolutions importantes de la protection sociale dans des pays comme le Rwanda, le Vietnam, la Thaïlande ou encore le Ghana<sup>11</sup>. Ainsi, le Rwanda ou le Vietnam ont, à l'issue d'un mouvement d'une décennie, obtenu une couverture santé quasi complète de sa population, alors qu'elle était encore de moins de 20 % en 2000. Le mouvement a été similaire en Thaïlande et au Ghana qui ont mis en place, respectivement en 2003 et 2004, un régime national, dit « régime à 30 baht » en Thaïlande, permettant de faire bénéficier de la couverture maladie les personnes informelles qui en étaient jusque-là exclues.

### 3. Les limites de cette protection sociale pour tous

Une grande partie de la planète reste cependant encore à l'écart de cet essor. L'OIT constatait ainsi en 2010 que quatre personnes sur cinq dans le monde ne bénéficiaient pas encore d'un niveau de protection sociale qui leur permette d'exercer leur droit fondamental à la sécurité sociale. Même les programmes de transferts monétaires conditionnels n'auraient fait qu'une faible percée dans les pays d'Afrique subsaharienne<sup>12</sup>. Ils se heurteraient notamment à la question de la contrainte fiscale dans ces pays mais aussi à des contraintes d'offre en termes d'équipements scolaires et de santé ou encore de difficultés d'administration et de coûts de gestion de tels programmes dans ces pays.

Si la crise financière et économique débutée en 2008 a « dopé » le discours sur le socle de protection sociale, le G20 le reprenant notamment à son compte, elle s'est par ailleurs traduite dans beaucoup de pays, non par une extension de la protection sociale comme outil de stabilisateur automatique mais par une pression renouvelée sur les budgets publics.

10 - Social Protection for a Changing India, World Bank, 2011

11 - Ils ont introduit, selon M. Cichon, , d'importants éléments tels que les prestations familiales, l'accès à l'éducation et aux services de santé : [http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/features/WCMS\\_141819/lang-fr/index.htm](http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/features/WCMS_141819/lang-fr/index.htm)

12 - F-X. Merrien, La protection sociale comme politique de développement : un nouveau programme d'action international,



Une analyse menée en 2013 par l'UNICEF<sup>13</sup> montre ainsi que les dépenses budgétaires ont connu, en 2013, une contraction dans 119 pays et que celle-ci devrait toucher 132 pays en 2015. Bien plus, les stratégies d'austérité menées depuis 2010 n'auraient pas épargné les systèmes de protection sociale puisque les mesures prises en matière de rationnement et de ciblage renforcé des filets de protection sociale concerneraient 80 pays, les réformes des systèmes de retraites 86 pays et les réformes des systèmes de santé 37 pays.

Même dans les grands pays émergents, où les efforts d'extension de la couverture sont manifestes, le mouvement s'est heurté à la persistance du secteur informel et à la difficulté d'appréhender celui-ci par les instruments classiques de la protection sociale<sup>14</sup>. Alors que l'informel est en soi un frein à l'extension de la couverture des régimes contributifs, le développement parallèle d'une protection sociale non contributive présente en effet le risque de voir se pérenniser un système de protection dual. Or, le secteur informel représente encore plus de 50% de l'emploi en Amérique latine, plus de 55 % en Afrique et plus de 70 % en Asie<sup>15</sup>, avec de fortes variations intra-régionales (plus de 93 % en Inde ou encore plus de 60 % en Bolivie).

L'accès aux soins est par ailleurs fragilisé un peu partout dans le monde par la persistance de restes à charge élevés pour les ménages. En Chine, le nouveau système NCMS ne couvrirait en fait que le gros risque, laissant inchangé les charges des ménages pour le petit risque et, après réforme, 40 % des frais hospitaliers en moyenne resteraient à la charge des ménages<sup>16</sup>. De ce fait, les dépenses de santé représenteraient le 3<sup>ème</sup> poste de dépenses pour les ménages après la nourriture et l'éducation. En Inde, le reste à charge pour les ménages serait de 71 %, le gouvernement ayant l'ambition de les ramener à 50 %<sup>17</sup>. En Amérique latine, les dépenses restant à charge des ménages seraient encore d'un niveau tel qu'elles seraient responsables d'un pourcentage important de pauvres tombant sous le seuil de pauvreté.

Il semble que, dans beaucoup de pays, l'extension formelle de la couverture santé n'a pas été accompagnée par des investissements suffisants dans les structures publiques, créant ainsi un système de santé à deux vitesses : les plus démunis sont souvent cantonnés à un secteur public de santé moins bien doté que le privé et peu performant quand les plus aisés se retournent vers un secteur privé qui a su se développer fortement pendant la période. Le cas est flagrant et bien connu en Afrique du Sud où le secteur public manque de ressources et de structures mais soigne 80 % de la population, tandis que le secteur privé, très bien doté (les dépenses de santé du secteur privé représentent à elles seules 5 % du PIB) et qui compte des hôpitaux d'excellence de niveau mondial, n'est accessible qu'aux 20 % de la population munis d'une assurance privée. En Inde, la tendance est assez proche, avec un secteur public de santé fragmenté et globalement faible, avec un très faible maillage du territoire, notamment rural, avec un fort développement en parallèle des cliniques privées, non régulées par l'État et dont la qualité des soins est variable et les coûts extrêmement élevés. L'Amérique latine n'est pas à l'écart de cette problématique : au Brésil, malgré le système universel de santé, le secteur privé y est le plus

13 - Isabel Ortiz et Matthew Cummins, L'Ère de l'austérité: un examen des dépenses publiques et des mesures d'ajustement dans 181 Pays, 2013

14 - J. Jütting et J. de Laiglesia, « L'emploi informel dans les pays en développement : une normalité indépassable ? », OCDE Synthèses, mars 2009

15 - Globalization And Informal Jobs In Developing Countries, Marc Bacchetta, Ekkehard Ernst, Juana P. Bustamante, ILO et OMC, 2009

16 - The health care system of the People's Republic of China: Between privatization and public health care Dongmei Liu and Barbara Darimont, Zhongnan University, Law School, Changsha, People's Republic of China; Max Planck Institute for Social Law and Social Policy, Munich, Germany, RISS, 2013

17 - Steering Committees for the Twelfth Five Year Plan (2012-2017), Health Division Planning Commission, 2012

important de la région, en croissance dans les années récentes et assure 25 % consultations médicales et 38 % hospitalisation<sup>18</sup>.

L'ensemble de ces pays devraient par ailleurs être confrontés à une problématique de vieillissement, particulièrement rapide pour certains, qui devrait les impacter dans le financement de leur protection sociale ainsi que dans l'organisation de leurs systèmes de soins, avec le développement massif de nouvelles pathologies auxquelles les structures de santé devront se préparer à faire face.

Le vieillissement de la population devrait enfin faire apparaître des besoins nouveaux de services à la personne âgée dans le cadre de la prise en charge de la dépendance.

#### 4. Quels enjeux de coopération pour la France ?

La promotion par les institutions internationales du « socle de protection sociale » ne dit rien sur le modèle de protection sociale à développer pour les pays qui chercheraient à étendre leur couverture. Les options d'assurance, publique comme privée ou encore d'assistance sont également ouvertes et les pays sont libres de faire leur choix parmi ces « techniques de gestion du risque ». De fait, les solutions privilégiées sont pour le moins diverses, allant des systèmes d'assurance par partenariat-public-privé dans le cas indien jusqu'à l'assurance semi-contributive fortement subventionnée dans le cas chinois ou encore à une pure assistance dans le cas sud-africain. Ces diverses solutions font globalement la part belle au privé, soit qu'elles lui ménagent une place dans la régulation, soit qu'elles lui laissent le champ libre pour se développer en tant qu'offre. Il est donc important de valoriser auprès de ces pays les solutions « publiques » afin de ne pas laisser des systèmes à deux vitesses se bâtir et se consolider.

De nouveaux besoins vont d'ailleurs émerger dans ces pays qui, s'ils ne sont pas pris en charge par le public, laisseront la part belle à l'assurance privée. La montée de la dépendance, qui devrait accompagner le vieillissement de la population dans ces pays, devrait faire émerger un vaste champ pour les services à la personne. L'Inde et la Chine, mais aussi l'Afrique sub-saharienne sont particulièrement concernées : l'OMS<sup>19</sup> estime à respectivement 111, 113 et 115 millions le nombre de personnes dépendantes à l'horizon 2050 dans ces zones. Sur le sujet de la démence, dont la forte hausse est liée au vieillissement de la population, c'est près de 45 % de la population atteinte par la maladie qui nécessitera une aide au Venezuela et plus de 50 % en Chine rurale<sup>20</sup>. Or, en Chine par exemple, la problématique de la dépendance n'a pas encore retenu complètement l'attention des pouvoirs publics<sup>21</sup>. Le pays manquerait de dix millions de personnels spécialisés, dont des infirmières, pour assurer les soins aux personnes n'ayant plus leur autonomie<sup>22</sup>. Les personnes âgées vivant en milieu rurales devraient être particulièrement vulnérables, la conjonction de la politique de l'enfant unique et du fort mouvement de l'exode rural de la jeune génération ayant entraîné pour elles un grand isolement. Outre les services à domicile, la France peut proposer de nombreuses actions pour accompagner cette montée de la dépendance : évaluation et prise en charge de la perte d'autonomie, maisons de retraite, adaptation des logements et de la ville, accompagnement des aidants familiaux, « silver economy », etc.

En sus de la question de la dépendance, le vieillissement de la population imposera aussi à ces pays de gérer au mieux la transition épidémiologique et la montée des maladies chroniques qui l'accompagne. Les systèmes de santé

18 - Social Protection systems in Latin America and the Caribbean : Brazil, Claudia Robles et Vlado Mirosevic, ECLAC, 2013

19 - Bulletin OMS, vol.82 n.4, Apr. 2004

20 - World Alzheimer Report 2013, Journey of Caring, An Analysis Of Long-Term Care For Dementia

21 - Chronic disease prevalence and care among the elderly in urban and rural Beijing, China - a 10/66 Dementia Research Group cross-sectional survey, Zhaorui Liu, Emiliano Albanese, Shuran Li, Yueqin Huang, Cleusa P Ferrí, Fang Yan, Renata Sousa, Weimin Dang and Martin Prince, BMC Public Health 2009.

22 - Chiffre cité par Etienne BRINTET, La puissance chinoise affaiblie par sa démographie, Diploweb, 2012



devront être renforcés pour pouvoir assumer cette prise en charge. Or, la France dispose d'une forte expérience en matière de prise en charge des maladies chroniques, dans tous ses aspects - prévention, traitement, coordination des parcours de soins, maîtrise des risques, etc., qu'elle pourra mettre à profit dans la coopération avec ces pays.

Enfin, dans ces pays émergents ou en développement, qui connaissent pour la plupart un début de transition de leurs marchés du travail, l'amplification du mouvement de participation des femmes leur demandera de structurer des modes d'accueil du jeune enfant, et ce d'autant plus qu'éclatent les structures familiales élargies traditionnelles. Ainsi, en Amérique latine, la participation des femmes est encore de plus de vingt points inférieure à celle des hommes et les enjeux de l'accueil de l'enfant sont forts en termes à la fois de santé, hygiène, nutrition, éducation ou réduction de la pauvreté. Si des programmes se développent partout, sous forme d'accueil formel ou non, les pays ayant développé une politique nationale d'accueil du jeune enfant encore rares (Chili, Colombie, Jamaïque). Le niveau de qualité des structures est par ailleurs encore d'un standard assez faible. Ces pays auront donc besoin à l'avenir d'une aide à la structuration d'une politique ambitieuse d'accueil du jeune enfant.

# Évolution de la Sécurité sociale dans le monde : état des lieux et dynamique<sup>23</sup>

**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<sup>e</sup> Conférence internationale du Travail de la recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012, constitue un événement international de première importance<sup>24</sup>. 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 services<sup>25</sup>. 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 publiques<sup>26</sup> - 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. À 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. À 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 2013<sup>27</sup>. 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.

27 - <http://www.issa.int/fr/-/fissa-award-presented-to-brazil-during-world-forum>



# Le Centre pour l'Excellence de la Sécurité sociale : la mise en œuvre non exhaustive d'une réflexion pratique sur la généralisation des bonnes pratiques de gestion

**Guillaume Filhon,**

37<sup>e</sup> promotion, chargé de projet à l'Association Internationale de Sécurité Sociale

Soucieuse d'assurer la promotion de la bonne gestion des institutions de Sécurité sociale conformément à son mandat, l'AISS a envisagé dès ses origines que son positionnement au cœur des discussions entre organismes nationaux pourrait avantageusement servir une démarche de propagation des meilleures pratiques existantes, par la transposition des enseignements tirés de l'expérience respective de ses membres. Elle a donc initié depuis plusieurs années une démarche participative, reposant sur la facilitation des échanges entre membre volontaires. L'AISS propose en effet actuellement à ses membres des services de soutien tels que le service de réponse aux « requêtes techniques » (où des membres posent des questions sur les connaissances développées sur tel ou tel sujet en matière de Sécurité sociale et reçoivent des éléments de réponse issus de l'expérience d'autres membres), ou encore le service de promotion de « bonnes pratiques » (où des initiatives de membres en matière organisationnelle ou politique sont sélectionnées par un Jury indépendant pour être collectées et valorisées sur une base de donnée internationale). Le projet du Centre pour l'excellence constitue une évolution radicale de cette logique de service, qu'il réforme grandement et à laquelle il confie une position centrale jamais vue dans l'histoire de l'association ; il prend la forme d'une agora systématique organisée entre les membres, sur la base de référentiels reconnus par les membres, et d'un bouquet de services d'accompagnement opérationnel des membres. Ce service de propagation de référentiels d'excellence a été lancé par le secrétaire général de l'AISS au cours du Forum mondial de la Sécurité sociale de 2013, à Doha<sup>29</sup>, et doit être développé au cours des prochaines années.

## 1. Le référentiel écrit avec les membres : les lignes directrices

Un ensemble de huit recueils de lignes directrices a été mis sur pied au cours des années 2010-2013. Écrit par les professionnels du Secrétariat de l'AISS en partenariat avec un allié externe reconnu pour sa compétence professionnelle dans le champ couvert par le recueil, chaque document a été soumis à une ou plusieurs Commission technique. Les Commissions techniques étant constituées de membres de l'AISS, leur contrôle du processus de rédaction visait en effet à respecter tout au long du processus les attentes des membres sur les sujets couverts.

Dans le détail, ces huit premiers recueils de lignes directrices se présentent sous la forme de documents HTML dont une version simplifiée est ouverte au public, les membres ayant, eux, accès non seulement à l'intitulé des lignes directrices, mais aussi aux différents structures et mécanismes sélectionnés parmi les

29 - Voir la vidéo sur : [www/issa.int/excellence](http://www/issa.int/excellence)

exemples existant dans le monde pour les appliquer, les références académiques relatives au sujet, ainsi que les bonnes pratiques associées relevées parmi les membres.

Ces lignes directrices prennent donc la forme de prescriptions simples (jamais plus de quatre lignes) fixant en termes clairs les objectifs à atteindre. Elles sont toutes illustrées par des structures de gouvernance éventuelles et des mécanismes d'action possibles, laissés au choix des institutions qui peuvent par ailleurs suivre d'autres structures ou d'autres mécanismes pour atteindre l'objectif fixé.

Les thématiques choisies au cours du triennium précédent l'ont été en lien, là aussi, avec les Commissions techniques. Le choix arrêté avec les Commissions techniques a par la suite fait l'objet d'une vérification auprès de l'ensemble des membres, par le biais d'un sondage réalisé auprès de tous<sup>30</sup> ; à l'issue de ce long processus partenarial, les thématiques arrêtées ont été les suivantes :

- La « bonne gouvernance de la Sécurité sociale ». Le recueil associé à cette thématique constitue un premier cas à part ; il s'agit en fait d'une actualisation des lignes directrices qui ont été écrites au cours du précédent triennium : l'accueil très chaleureux qui leur avait été réservé par les membres lors du forum mondial de 2010 au Cap (Afrique du Sud), notamment par les membres de l'hémisphère sud, constitue la première source d'inspiration du projet de rédaction de lignes directrices qui couvriraient un ensemble plus large de thématiques à traiter. Organisées autour de cinq grands principes de bonne gouvernance (responsabilité, transparence, prévisibilité, participation, et dynamisme), les 85 lignes directrices actualisées sous le contrôle de la Commission technique « Organisation, Management et Innovation» (OMI)<sup>31</sup>, fixent les prescriptions nécessaires à la bonne gouvernance dans 9 domaines opérationnels jugés essentiels (parfois en lien avec d'autres recueils thématiques de lignes directrices), à savoir : la planification stratégique, la gestion des risques opérationnels, l'audit interne, l'équilibre actuariel, la gestion des investissements, la lutte contre la fraude aux prestations et aux cotisations, la qualité de service, la gestion des ressources humaines et enfin les technologies d'information et de communication. On notera que certaines de ces thématiques ont été par la suite reprises et détaillées dans des recueils spécifiques.
- « L'investissement des fonds de la Sécurité sociale ». Dédiées aux organisations de Sécurité sociale qui disposent de fonds à investir, que ce soit dans une logique de précaution (fonds de réserve) ou de financement (systèmes par capitalisation), les 33 prescriptions ont été rédigées sous le contrôle de la Commission technique Investissement des fonds de la Sécurité sociale (INVEST)<sup>32</sup>. Elles déterminent réciproquement pour les institutions gérant directement leurs fonds et pour celles qui ont délégué cette gestion à des organismes privés, les structures et procédures de suivi à mettre en œuvre pour sécuriser les fonds et leur rentabilité. Elles fixent dans ce contexte les processus communs à suivre en matière par exemple de gestion du risque et de stratégie d'investissement des portefeuilles, en fonction de scénario arrêtés à l'aide d'indices de référence adéquats, le tout dans une logique de gestion insistant sur la responsabilité sociale des gestionnaires de fonds appartenant aux assurés sociaux. Reprenant les principes prudentiels développés dans le recueil sur la bonne gouvernance, les lignes directrices « investissement » les détaillent en fonction des stratégies d'équilibrages choisies, dans le cadre d'une gestion passive, active ou hybride au choix de l'institution, en fonction d'hypothèses de développement arrêtées et contrôlées au préalable.
- « Le recouvrement des cotisations de Sécurité sociale ». Les lignes directrices dédiées reviennent sur le caractère essentiel de cette fonction pour l'institution. Rédigées sous le contrôle d'un groupe de travail ayant vocation à devenir la commission technique en charge du recouvrement à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2014<sup>33</sup>, les 22

30 - Sondage réalisé auprès des membres de l'AISS sur les prestations assurées par l'Association : jugement et attente. Pour en savoir plus, voir : <http://www.issa.int/excellence/guidelines/overview>

31 - Mises au point par une équipe du secrétariat de l'AISS sous la direction de Maribel D. Ortiz, les lignes directrices sur la Bonne Gouvernance ont été réalisées avec le soutien des institutions suivantes : durant le triennium 20082010, l'Université George Washington; l'Université La Plata; l'Université Argentina de la Empresa ; durant le triennium 20112013 l'institut Accenture.

32 - Établies par une équipe du secrétariat de l'AISS sous la direction de Simon Brimblecombe, les lignes directrices sur l'investissement ont été réalisées avec les conseils et avis techniques du cabinet Towers Watson

33 - Elles ont été mises au point par une équipe du Secrétariat de l'AISS, sous la direction de Raúl Ruggia Frick et avec le concours d'Octavio Jiménez Durán. Les experts Louis Enoff et Ian McDonald ont également participé à l'élaboration de ces lignes directrices.



lignes directrices traitent successivement de la gouvernance, de la stratégie, des processus opérationnels, de la lutte contre la fraude, de la nécessaire coordination avec les autres organisations associées, de la promotion d'une culture de respect des obligations sociales, et enfin du processus d'évaluation des politiques de recouvrement qui doivent être suivis par les institutions en charge du financement de la protection sociale.

- « La qualité de service des organisations de Sécurité sociale ». Ces lignes directrices présentent de leur côté une double particularité. Rédigées sous le contrôle de la commission technique OMI<sup>34</sup>, le recueil sur la qualité de service est en effet le plus court de tous. Les sept lignes directrices qu'il regroupe sont en outre accompagnées d'un modèle de maturité inspiré des projets informatiques et sans équivalent dans les autres recueils. Il faut par ailleurs noter qu'outre la Commission technique OMI, de nombreuses autres commissions techniques ont été sollicitées pour avis dans le cadre du contrôle de la rédaction de ce recueil<sup>35</sup>.
- « Les technologies de l'information et de la communication », au nombre de 39, ces lignes directrices ont été rédigées sous le contrôle de la Commission technique dédiée aux technologies de l'information et de la communication (TIC)<sup>36</sup>. Outre le fait que ce recueil constitue l'un des plus techniques et fait appel aux normes internationales les plus récentes relatives aux échanges de données dématérialisées<sup>37</sup>. Le recueil est organisé en deux grands ensembles : le premier regroupe les éléments de bonne gouvernance des technologies concernées (structures, gestion des investissements, fourniture des services TIC, gestion des données de l'information...), tandis que le second se concentre sur trois technologies clés pour les systèmes de protection sociale (interopérabilité, sécurité et confidentialité de l'information, et technologies mobiles).
- Enfin, les trois sujets relatifs à la prévention et la réintégration sur le lieu de travail (« Promotion de la santé sur le lieu de travail », « Prévention des risques professionnels » et « Retour au travail et réintégration professionnelle »). Les trois recueils correspondants ont été réalisés avec le soutien de l'organisme allemand des accidents du travail et maladies professionnelles des secteurs de l'énergie des textiles et de l'électrochimie (BG ETEM) pour les deux premiers sujets, et de l'assurance sociale allemande des accidents du travail et des maladies professionnelles pour le troisième (DGUV). Alors que les deux premiers ont été contrôlés par la Commission technique spéciale pour la Prévention (PREVENT), le troisième a quant à lui fait l'objet d'un contrôle par la Commission technique « Assurance des accidents du travail et maladies professionnelles » (ATMP)<sup>38</sup>.

34 - Il a été élaboré par une équipe du Secrétariat de l'AISS dirigée par Edmundo Mão de Ferro Martinho et coordonnée par Maribel D. Ortiz, avec l'aide et le concours du Cúram Research Institute d'IBM.

35 - Il s'agit des Commissions techniques suivantes : Assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles; Assurance invalidité-vieillesse-décès; Mutualité; Politiques de l'emploi et de l'assurance chômage; Prestations familiales; Prestations de santé et d'assurance maladie; et Technologies de l'information et de la communication.

36 - Elles ont été rédigées par une équipe du secrétariat de l'AISS sous la direction de Raul Ruggia Frick, avec le concours de l'Université d'Alcalá.

37 - Essentiellement : ISO, COBIT, ITIL, DAMA, CMMI, W3C, OASIS, Dublin Core et OMG

38 - Rédigées par une équipe du secrétariat de l'AISS sous la direction de Bernd Treichel, elles ont respectivement bénéficiées de l'appui des organismes suivants :

1) Pour « Promotion de la santé sur le lieu de travail » : l'institut Prevent, Work2Health, la Fédération allemande des caisses maladie d'entreprises (Betriebskrankenkassen Dachverband (BKK-Dachverband)), Fonds Gesundes Österreich, l'Institution finlandaise d'assurance sociale, le Réseau européen pour la promotion de la santé sur le lieu de travail (European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP)) ;

2) Pour « Prévention des risques professionnels » : la Caisse allemande d'assurance mutuelle de l'industrie chimique et des matières premières (Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie (BG RCI)), ainsi que l'Assurance sociale allemande des accidents de travail et maladies professionnelles (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)) ;

3) Pour « Retour au Travail et Réintégration Professionnelle » : l'International Disability Management Standards Council (IDMSC) et NIDMAR, le Réseau mondial d'information et de recherche appliquée sur l'invalidité (Global Applied Disability Research and Information Network (GLADNET)) et la Pacific Coast University for Workplace Health Sciences (PCU-WHS), ainsi que Rehabilitation International.

Ces trois recueils suivent le même format : constitués d'une trentaine de lignes directrices, ils fixent les conditions légales et règlementaires nécessaires à la menée d'une politique dédiée, avant d'en préciser les outils et experts à mobiliser dans un cadre nécessairement partenarial.

Les huit recueils actuels seront rejoints au cours du triennium à venir par trois nouveaux ensemble de lignes directrices : sur les « projections actuarielles », sur « pratiques et politiques de communication » au sein des institutions de Sécurité sociale, et sur « les politiques vis-à-vis des populations difficiles à couvrir ». Il est à noter que l'ensemble des lignes directrices porte sur des fonctions transversales de gestion de la Sécurité sociale, à la notable exception des trois recueils qui touchent à la prévention et la réintégration professionnelles. Ce choix a été réalisé à dessein, les trois ensembles de lignes directrices « verticales » jouent en effet le rôle de poisson-pilote pour les éventuels recueils par « branche » à venir, tant la question de la bonne gestion par branche peut porter à controverse entre les membres de l'AISS.

La description des recueils ainsi constitués ne serait pas complète si l'on omettait de préciser qu'ils sont accompagnés de nombreuses références, ayant vocation à être plus nombreuses encore à mesure que le modèle gagnera en maturité. Organisées en trois ensembles (bonnes pratiques reconnues, références académiques, références issues des travaux de l'AISS), ces références constituent un aspect fondamental des lignes directrices, puisqu'elles incarnent une illustration de la réflexion doctrinale ou de pratiques déjà suivies par les membres en lien avec l'objet de la ligne directrice.

Chacun des recueils est accompagné d'un outil interactif d'autoévaluation : l'institution volontaire pour appliquer tel ou tel recueil en son sein doit dans un premier temps effectuer une évaluation de sa propre organisation ; de constitution assez robuste, cet outil d'autoévaluation permet à l'utilisateur, ligne directrice par ligne directrice, de déterminer l'importance qu'il accorde à telle ou telle prescription, et de l'articuler avec le niveau actuel de conformité de son organisation. L'outil, doté d'un système de calcul interne, en déduit par la suite à la fois les lignes directrices qu'il est urgent de mettre en œuvre et un premier plan de travail à appliquer avec le soutien des services proposés par l'AISS.

## 2. L'accompagnement des membres dans la bonne préhension du référentiel : le service de soutien et l'académie de l'AISS

Cet ensemble de lignes directrices assorties de références régulièrement actualisées constituant le socle référentiel du centre pour l'excellence, il convient de pouvoir le rendre accessible aux membres par le biais de prestations d'accompagnement qui s'inscrivent dans la durée. Cette démarche d'accompagnement qualité sera assurée par des services dédiés de soutien aux membres.

Par ordre d'approfondissement, ces services sont de trois ordres :

- le service de soutien : il est destiné à assister les membres qui en font la demande dans le processus de transposition des lignes directrices. Tout membre qui cherche à appliquer les lignes directrices peut poser des questions techniques sur ces dernières ou les références qui les accompagnent. « L'accompagnement qualité » des membres dans ce contexte a été organisé au sein de l'équipe de l'AISS en une ligne de contact avec les membres (et une ligne d'instruction de la problématique et de formulation technique de la réponse). Les réponses apportées abonderont une base de données permettant de réutiliser les éléments excipés pour les questions du même ordre, mais posées à de nouvelles occasions.
- l'académie de l'AISS : par le moyen d'ateliers dédiés, les présidents et directeurs généraux jusqu'aux niveaux plus techniques pourront partager leurs expériences et leurs solution sur l'une des problématique couvertes par les lignes directrices de l'AISS. Clef de voûte du système de formation qui sera mis en place à la fin du présent Triennium (2013-2015), une formation diplômante assurera la constitution, parmi les personnels des membres,



d'un corps de spécialiste sur ces questions.

- le service de reconnaissance de l'AISS : Le programme de reconnaissance de l'AISS permettra à l'AISS d'évaluer et de reconnaître la bonne mise en œuvre d'une ou de plusieurs ligne(s) directrice(s) de l'AISS.

Dans le cadre de ce processus, des experts indépendants seront chargés d'évaluer dans quelle mesure une institution respecte les lignes directrices.

Le programme de reconnaissance de l'AISS entend encourager et motiver le personnel des institutions membres de l'AISS. En outre, il permet d'asseoir la légitimité de l'institution face aux différentes parties prenantes.

Le programme de reconnaissance de l'AISS sera lancé en 2015.

En réponse aux besoins et priorités exprimés par ses membres via les Commissions techniques puis l'étude d'opinion diligentée auprès de tous, l'AISS a ainsi mis en place les fondements d'un Centre pour l'excellence qui vise à promouvoir, encourager, faciliter et soutenir les améliorations administratives réalisées par les institutions membres dans les différentes régions et branches de la sécurité sociale. En se fondant sur les lignes directrices de l'AISS, ce Centre offre un ensemble de services conçus pour offrir à chaque institution membre un soutien pratique sur quatre défis clefs accompagnant systématiquement la mise en œuvre du changement organisationnel et des initiatives d'amélioration : <sup>(1)</sup> détermination des objectifs, <sup>(2)</sup> planification et définition des priorités, <sup>(3)</sup> mise en œuvre et <sup>(4)</sup> évaluation et reconnaissance des résultats.

<sup>(1)</sup> Les lignes directrices de l'AISS détaillées plus haut aident les institutions membres à acquérir des connaissances sur ce qui constitue l'excellence dans un thème administratif précis. L'outil d'autoévaluation facilite la planification et <sup>(2)</sup> la définition des priorités. L'Académie et le service de soutien et de conseil technique de l'AISS apportent en outre un <sup>(3)</sup> soutien technique pendant la mise en œuvre. L'Académie de l'AISS consiste un programme diplômant (offert par des organismes de formation agréé) et des ateliers qui comprennent des plateformes de savoirs et d'échanges sur les difficultés rencontrées, les expériences et les solutions adoptées par le biais des lignes directrices de l'AISS lors du cheminement vers l'excellence. Le service de soutien et de conseil technique de l'AISS propose des services de soutien par l'intermédiaire du Secrétariat ; il facilite l'accès aux expériences et au soutien fournis par les autres institutions membres et des experts externes aux membres qui ont besoin de conseils techniques lors de la mise en œuvre des initiatives d'amélioration. <sup>(4)</sup> Le mécanisme de reconnaissance de l'AISS, enfin, facilite l'évaluation et assure la reconnaissance publique du respect des lignes directrices par l'institution membre. Tous ces services du Centre pour l'excellence seront disponibles en ligne par le biais d'un site Internet moderne et interactif, qui permettra d'accéder aux informations concernant les lignes directrices et comprendra un espace personnalisé assurant la possibilité d'interagir avec d'autres membres.

Le Centre pour l'excellence, qui sera mis en œuvre progressivement pendant le triennium 2014-2016<sup>39</sup>, témoigne ainsi des efforts entrepris par l'AISS pour améliorer sa valeur ajoutée et son utilité auprès des institutions membres.

Avec lui, l'AISS se dote d'un bouquet de service mis à disposition de ses membres, pour assurer la plus large transposition possible des lignes directrices stabilisées au cours du triennium 2011-2013. Le travail important accompli par les professionnels de l'AISS, les consultants extérieurs et les commissions techniques dédiées a certes permis de poser de les jalons d'un service collectant les meilleures pratiques internationales en matière de « réassurance ». Ce travail constitue, à n'en pas douter, une réponse aux attentes formulées par les membres de l'AISS dans le cadre de l'étude diligentée par la seconde sur les attentes des premiers : le prochain triennium (2014-2016) devrait confirmer que ce Centre est utile aux membres et que les moyens déployés par l'association sont à la mesure des attentes des institutions de Sécurité sociale désireuses de transposer en leur sein les références d'excellence appliquées par leurs collègues d'autre pays et portées par les premières lignes directrices internationales traitant de la gestion de la Sécurité sociale

---

39 - Pour voir une séquence cinématique expliquant ces quatre phases, voir : [www.issa/int/excellence](http://www.issa/int/excellence)

# Les dépenses sociales des pays de l'OCDE pendant la crise

**Maxime Ladaique,**

Responsable de l'information statistique à la division des politiques sociales à l'OCDE

**Willem Adema,**

Spécialiste des politiques sociales à l'OCDE

**Pauline Fron,**

Statisticienne à l'OCDE

*Les opinions exprimées et les arguments employés dans ce document sont la responsabilité des auteurs, et ne représentent pas nécessairement ceux de l'OCDE.*

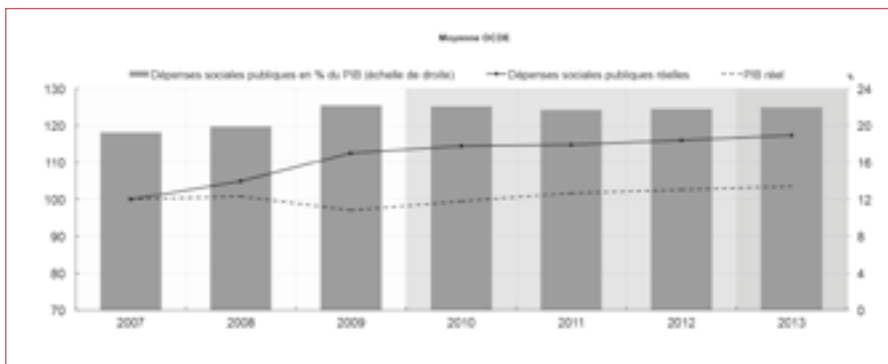
**A**vec la récente crise qui a débuté en 2007/08, les dépenses sociales ont atteint en moyenne en 2009 22 % du PIB dans l'OCDE. Elles n'ont pas baissé depuis, et le vieillissement de la population risque aussi de faire grimper les dépenses de retraite et de santé dans les années à venir. Le défi consiste désormais à préserver la protection sociale pour les générations futures.

La crise économique mondiale a eu un impact majeur sur la part des ressources économiques absorbées par l'État-providence. Les nouvelles données de l'OCDE sur les dépenses sociales montrent que, en moyenne dans la zone OCDE, le ratio des dépenses sociales publiques par rapport au PIB a augmenté de 19 % en 2007 à 22 % du PIB en 2009 puis jusqu'en 2012, et les estimations pour 2013 (voir la note du graphique 1) suggèrent qu'elles sont restées élevées depuis.

En période de ralentissement économique, les ratios des dépenses par rapport au PIB peuvent augmenter pour deux raisons : i) parce que les dépenses sociales augmentent pour répondre au plus grand besoin de soutien social, telles que les allocations chômage ou de logement, et/ou ii) le PIB croît lentement ou même décroît. Le graphique 1 décompose ces deux effets et révèle qu'il y a eu une augmentation significative des dépenses réelles (ajustées par le déflateur du PIB) en moyenne dans l'OCDE. Les dépenses sociales ont augmenté sensiblement en 2008 et 2009, mais se sont stabilisées depuis. La croissance économique suit globalement la tendance inverse : elle a baissé de 2008 à 2009, et a légèrement progressé en 2009/10 et s'est stabilisée par la suite.

## Graphique 1 Dans la zone OCDE, le ratio des dépenses sociales par rapport au PIB a fortement augmenté au cours de la récente crise économique

Estimations des dépenses sociales publiques réelles et du PIB réel (indice 2007 = 100) et dépenses sociales publiques en pourcentage du PIB (échelle de droite), 2007-13



Note : Les totaux de dépenses sociales publiques reflètent les données détaillées au niveau des programmes de 1980 à 2009, les agrégats nationaux pour la période 2010-12 et des estimations pour 2013, basées sur les agrégats nationaux issus de sources nationales, et/ou des Perspectives économiques de l'OCDE, n°93, mai 2013 et de la base de données macro-économiques annuelles de l'Union européenne (AMECO) à la date de mai 2013. Le total des dépenses de 2010 à 2012 est sujet à révision, mais d'ampleur limitée (teinte claire) ; les estimations pour 2013 sont les plus susceptibles d'être affectées par la révision des données de dépenses et de PIB (teinte foncée).

Pour plus de détails sur la méthodologie en ce qui concerne les estimations de ces dernières années, et les données détaillées sur les programmes de dépenses sociales voir Adema, W., P. Fron and M. Ladaïque (2011), "Is the European Welfare State Really More Expensive? Indicators on Social Spending, 1980-2012 and a Manual to the OECD Social Expenditure Database (SOCX)", OECD Social, Employment and Migration Working Paper n°124. Les données pour la Turquie ne sont pas disponibles, et des informations sur les agrégats nationaux de dépenses au-delà de 2010 ne sont pas disponibles pour le Japon, ni au-delà de 2012 pour le Chili, la Corée et le Mexique.

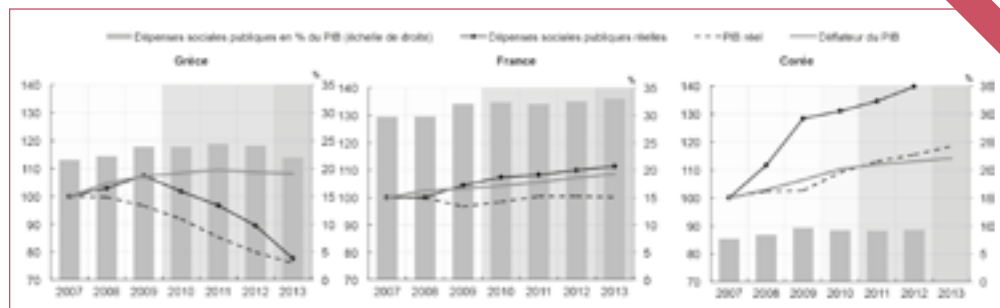
Source: OCDE (2013), Base de données de l'OCDE sur les dépenses sociales SOCX ([www.oecd.org/els/social/dépenses](http://www.oecd.org/els/social/dépenses)).

## 1. Les dépenses sociales et la croissance économique au cours de la récente crise

Il y a eu de grandes différences entre les pays, certains beaucoup plus touchés par la crise que d'autres. Par exemple, entre 2007/08 et 2012/13, la baisse réelle des dépenses sociales (et du PIB réel) était la plus grande en Grèce. Les dépenses sociales réelles ont augmenté en France d'environ 10 % (la moyenne de l'OCDE se situant autour de 13 %), tandis que l'augmentation réelle des dépenses sociales était la plus grande en Corée avec 32% (graphique 2).

Le tableau 1 regroupe 32 pays de l'OCDE selon leurs tendances dans les dépenses sociales (axe horizontal) et la croissance économique (axe vertical) entre 2007/08 et 2012/13 ; les pays sont regroupés selon le fait que la croissance des dépenses sociales et du PIB au cours de cette période ont statistiquement été nettement au-dessus, autour ou en dessous de la moyenne de l'OCDE (voir la note au tableau). Par exemple, au cours de la période étudiée, les dépenses sociales réelles ont augmenté de 29 % en Australie, alors que le PIB réel a augmenté de 16 %. Par conséquent, l'Australie est classée (avec la Corée) parmi les pays ayant une croissance supérieure à la moyenne pour les dépenses sociales et le PIB.

**Graphique 2 : Les dépenses sociales ont fortement diminué en Grèce et augmenté le plus en Corée**



Dépenses sociales publiques, PIB réel et déflateur du PIB (indice 100 en 2007, échelle de gauche) et dépenses sociales publiques en % du PIB (échelle de droite), 2007-13, selon le niveau de changement entre 2007/08 et 2012/13

**Tableau 1 Dans la plupart des pays, les dépenses sociales publiques réelles sont maintenant au moins 9 % plus élevées qu'en 2007/08**

Variation du PIB réel	En-dessous de la moyenne (inférieur à 8,8 %)		Autour de la moyenne (entre 8,8 % et 18,8 %)		Au-dessus de la moyenne (supérieur à 18,8 %)	
			Europe		Australie, Chili	Israël, Corée
Au-dessus de la moyenne (supérieur à 6,7 %)					Pologne	République slovaque
Autour de la moyenne (entre -2,3 % et 6,7 %)	Allemagne		Autriche, Belgique, Canada, République tchèque, France		Nouvelle-Zélande	États-Unis
En-dessous de la moyenne (inférieur à -2,3 %)	Célla, Islande, Portugal	Hongrie, Italie	Danemark, Finlande	Irlande		Estonie
			Espagne	Slovenie		

Note: Les pays sont classés comme étant « au-dessus », « autour de la moyenne » et « en-dessous » selon les variations des dépenses sociales réelles et du PIB réel entre la moyenne de 2007 et 2008 et la moyenne de 2012 et 2013. L'évolution moyenne des dépenses sociales réelles entre 2007-08 et 2012-13 était de +13.7% avec un écart-type de 10.1%. L'évolution moyenne du PIB réel au cours de la même période a été de 2.2 % avec un écart-type de 9.0% (la moyenne de l'OCDE est calculée comme la moyenne non pondérée des 32 pays de l'OCDE pour lesquels les données sont disponibles - à l'exception du Japon et de la Turquie). La Grèce a connu la variation négative la plus élevée des dépenses sociales réelles (-17.6 %), la Suisse la variation la plus proche de la moyenne (+13.0 %) et la Corée la variation positive la plus élevée (+32 %). Avec près de 30 pays dans l'échantillon, une observation est statistiquement significativement différente de la moyenne si elle est d'au moins un demi écart-type au-dessus ou au-dessous de la variation moyenne. Dans le cas de l'évolution des dépenses sociales, l'intervalle de croissance moyenne entre 2007/08 et 2012/13 est de 8.6 % à 18.8 %, pour la croissance du PIB, il oscille entre -2.3 % et 6.7 %.

Les évolutions du PIB sont plus diversifiées que celles des dépenses sociales : environ un tiers des pays ont connu une croissance « moyenne » du PIB, alors que près des deux tiers ont eu une croissance réelle « moyenne » de dépenses sociales. Dans 26 des 32 pays de l'OCDE, les dépenses sociales étaient de 9 % supérieures en 2012/13 par rapport à 2007/08, et dans neuf pays cette augmentation a dépassé 18 %.

Les pays non européens de l'OCDE ont connu soit une croissance supérieure ou moyenne du PIB réel ou des dépenses sociales, ou des deux. La Pologne et la République slovaque ont également eu une croissance du PIB supérieure à la moyenne. Entre 2007/08 et 2012/13, le PIB réel a diminué de 5 % ou plus en Hongrie, Islande, Italie et Portugal et de plus de 8 % en Slovaquie et en Grèce.



## 1.1/ Les dépenses sociales ont d'abord augmenté...

La crise a conduit à une augmentation des dépenses sociales dans la zone OCDE, à des périodes différentes : soit en 2007/08 (par exemple, en Estonie et Irlande), soit en 2008/09 (par exemple en France et aux États-Unis). Avec l'augmentation du chômage (voir les Perspectives de l'emploi de l'OCDE), les dépenses d'indemnisation de chômage ont augmenté en moyenne de 0.7 % du PIB en 2007 à 1.1 % en 2009. Leur augmentation a été la plus marquée en Islande de 0.3 % du PIB en 2008 à 1.7 % en 2009, en Irlande de 1.4 % à 2.6 % et en Espagne de 2.2 % à 3.5 %.

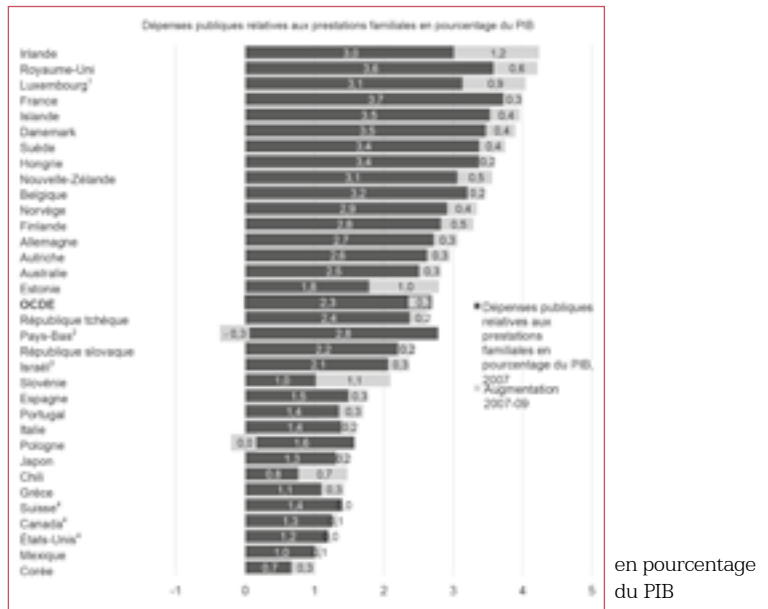
L'augmentation de la moyenne des dépenses publiques sur les programmes du marché du travail (PAMT) a été faible en comparaison: de 0.5 % en 2007 à 0.6% du PIB en 2009.

Dans les pays où les aides à la famille sont en grande partie fondées sur le revenu, les dépenses publiques consacrées aux prestations familiales ont également augmenté. En 2009, les dépenses publiques consacrées à ces prestations, en pourcentage du PIB, sont les plus élevées en Irlande et au Royaume-Uni, suivi de près par l'Islande, un autre pays où les allocations familiales sont liées au revenu (graphique 3). Au Royaume-Uni, par exemple, l'augmentation du nombre de familles à faible revenu a fait augmenter à la fois le taux de recours aux prestations (le crédit d'impôt pour enfants et le crédit d'impôt de travail) et le nombre de bénéficiaires avec des paiements maximums. Le système d'aides aux familles a été efficace en amortissant l'effet de la crise pour les familles les plus pauvres.

Une autre explication de la hausse rapide de l'évolution des dépenses pour les familles en Irlande et au Royaume-Uni relève du fait qu'au cours des dernières années, il est devenu plus difficile pour les parents célibataires de trouver un emploi. Dans ces deux pays, cela a engendré des dépenses publiques consacrées aux programmes spécifiques de soutien au revenu pour aider ces familles monoparentales.

**Graphique 3 Les dépenses vers la famille ont plus augmenté dans les pays où les allocations familiales sont sous condition de ressources**

Dépenses publiques relatives aux prestations familiales



Note: Le soutien public représenté ici ne concerne que le soutien public exclusivement en faveur des familles (par exemple les prestations et les allocations pour les enfants, les prestations de congé parental et le soutien de soins à la petite enfance). Les dépenses enregistrées dans d'autres domaines de la politique sociale comme la santé et l'aide au logement également en faveur des familles, mais pas exclusivement, ne sont pas incluses ici.

1. Depuis 2008, le crédit d'impôt pour enfant est versé en espèces au Luxembourg. Cependant, étant donné que celui-ci n'était pas reporté auparavant, ce changement conduit à une augmentation des dépenses enregistrées au titre du soutien familial.
2. En raison de la réforme de 2007/08, les dépenses publiques consacrées aux services d'aide à domicile ont diminué aux Pays-Bas.
3. Les données statistiques concernant Israël sont fournies par et sous la responsabilité des autorités israéliennes compétentes. L'utilisation de ces données par l'OCDE est sans préjudice du statut des hauteurs du Golan, de Jérusalem Est et des colonies de peuplement israéliennes en Cisjordanie aux termes du droit international.
4. Dans les pays fédéraux, comme par exemple le Canada, la Suisse et les États-Unis, les dépenses de garde d'enfants par les gouvernements locaux ne sont pas nécessairement reportées par les gouvernements fédéraux. Pour ces pays, les indicateurs sous-estiment l'ampleur des dépenses publiques destinées aux services de garde d'enfants.

Source: OCDE (2013), Bases de données de l'OCDE sur les dépenses sociales SOCX ([www.oecd.org/els/social/depenses](http://www.oecd.org/els/social/depenses)) et sur la famille ([www.oecd.org/social/famille/basededonnees](http://www.oecd.org/social/famille/basededonnees) > PF1).

## 1.2/ ... puis les dépenses sociales se sont stabilisées dans la plupart des pays, même si certains ont connu des coupes douloureuses...

En Grèce et en Hongrie en 2012/13, les dépenses sociales publiques réelles étaient de 17 % à 11 % inférieures à leur niveau de 2007/08. Et même si leurs dépenses étaient encore supérieures à celles de 2007/08, d'autres pays ont connu une baisse des dépenses réelles depuis qu'elles ont atteint un pic, en 2009 en Islande et en Irlande, en 2010 au Portugal et en 2011 en Slovaquie.

À partir de 2009, la crise a conduit à des coupes dans les prestations en espèces dans de nombreux pays, dont l'Estonie, la Grèce, l'Islande et l'Irlande. L'inflation a également joué un rôle important dans l'érosion de la valeur des dépenses sociales réelles.

La crise a aussi souvent donné un nouvel élan aux réformes nécessaires pour assurer la viabilité financière des systèmes de retraite. En particulier, de nombreux pays ont augmenté l'âge de la retraite, souvent progressivement. Ces réformes ont peu de chances d'obtenir des réductions immédiates sur les dépenses sociales, mais cela illustre le fait que la crise a mis davantage l'accent sur la nécessité de réformer les systèmes de protection sociale pour faire face au vieillissement et à la pression structurelle à la hausse.

## 2. Les domaines clés de la politique sociale

Les dépenses sociales publiques s'élèvent à 22 % du PIB en moyenne dans la zone OCDE en 2009, mais elles varient considérablement selon les pays. Les dépenses ont été les plus élevées en France et au Danemark à plus de 30 % du PIB, et les plus faibles à moins de 10 % du PIB en Corée et au Mexique (graphique 4).

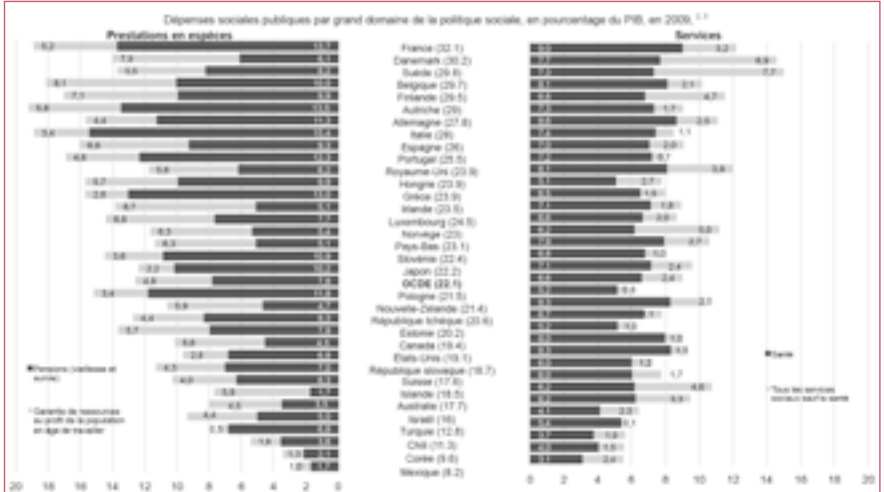
Les pays dépensent plus en moyenne en prestations en espèces (13 % du PIB) qu'en services sociaux et de santé (9 % du PIB), mais les pays nordiques, le Canada, les Pays-Bas, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni présentent un équilibre plus équitable entre les dépenses en espèces et en nature. Les pays à faibles dépenses comme le Mexique et la Corée dépensent plus proportionnellement pour les services de soutien social.

Avec l'avènement de la crise, les aides sociales à la population en âge de travailler sont devenues plus importantes. De 2007 à 2009, les dépenses d'indemnisation du chômage ont augmenté tandis que les dépenses de maladie et d'invalidité sont restées élevées à 2 % du PIB. Ces effets combinés ont été les plus importants en Estonie, Islande et Irlande, où les prestations en espèces envers la population en âge de travailler ont augmenté respectivement, de 3.1 %, 3.7 % et 5.3 % du PIB en 2007 à 5.7 %, 5.9 % et 8.7 % du PIB en 2009.

En termes de dépenses, les domaines de politiques sociales les plus importants sont les prestations en espèces aux personnes âgées à presque 8 % du PIB, et les dépenses de santé publique (graphique 4). Mais les variations entre les pays sont grandes pour ce qui est de dépenses pour les retraites et les pensions de réversion, variant 1.7 % du PIB au Mexique à 15.4 % du PIB en Italie.

**Graphique 4 Les retraites et la santé sont les principaux postes de dépenses sociales publiques**

Dépenses sociales publiques par grand domaine de la politique sociale, en pourcentage du PIB, en 2009 1,2



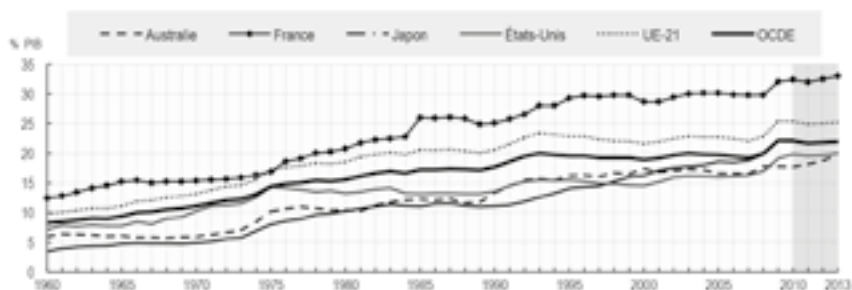
### Les dépenses sociales dans une perspective historique

Les données agrégées sur les dépenses sociales disponibles pour environ la moitié des pays de l'OCDE depuis le début des années 60 suggèrent que les dépenses sociales des États-providence ont souvent plus que doublé au cours des 50 dernières années. Ceci est lié à l'introduction et la générosité accrue des programmes sociaux, en particulier dans les années 60 et 70, alors que ces dernières années, l'effet du vieillissement des populations sur les retraites et les dépenses liées à la santé est devenu plus important.

Les tendances varient considérablement entre les pays. Cependant, en général, il semble que les ratios de dépenses sociales par rapport au PIB augmentent lors des crises économiques, mais ne diminuent que lentement par la suite, voire pas du tout. En moyenne dans la zone OCDE, le ratio des dépenses sociales publiques par rapport au PIB a augmenté d'environ 2.5 points de pourcentage après les chocs économiques des années 80 et 90, sans une forte baisse ultérieure. Jusqu'à présent, il existe peu de preuves que cette tendance sera différente suite à l'augmentation du ratio des dépenses au PIB en 2008/09.

1. Les pays sont classés par ordre décroissant des dépenses sociales publiques en pourcentage du PIB. Les dépenses consacrées aux programmes actifs du marché du travail (PAMT) ne peuvent pas être divisées en espèces ou services, elles sont cependant incluses dans le total des dépenses publiques (indiqué entre parenthèses). Les garanties de ressources au profit de la population en âge de travailler se réfèrent aux dépenses des catégories suivantes de SOCX : prestations d'invalidité, prestations familiales en espèces, allocations de chômage et des autres domaines de politique sociale. Les données de certains programmes sociaux au Mexique ont été estimées, et l'année de référence est 2008 pour la Suisse.
2. Information sur les données pour Israël : voir note 3 du graphique 3.

### Les dépenses sociales publiques dans les pays de l'OCDE, en pourcentage du PIB, 1960-2013



Note: Les données des dépenses publiques relatives à l'indemnisation-chômage et aux programmes actifs du marché du travail ne sont pas disponibles pour la France avant 1985.

### 3. Les pressions démographiques

La structure de la population est un facteur clé des dépenses sociales. Les pays ayant une population jeune sont beaucoup moins susceptibles d'avoir des ratios plus élevés de dépenses sociales par rapport au PIB que les pays ayant des populations plus âgées, mais ont une part plus élevée de dépenses relatives à l'éducation. Par exemple, dans un pays « jeune » tel que le Mexique, où seulement 6 % de la population sont âgés de plus de 65 ans, les dépenses publiques d'éducation (4.8 % du PIB en 2009) sont beaucoup plus élevées que les dépenses publiques consacrées aux personnes âgées (comprenant les pensions, les soins de longue durée et la santé) évaluées à 2.8 % du PIB.

En moyenne dans l'OCDE, les dépenses sociales publiques envers les personnes âgées s'élevaient à 11 % du PIB en 2009 (graphique 5 ; voir les parenthèses à côté des noms de pays). La part des personnes âgées dans la population est d'environ 15 % dans la zone OCDE et en moyenne ils « reçoivent » 40 % de l'ensemble des dépenses publiques d'éducation et de politique sociale. Dans les pays où seulement une personne sur dix ou moins est âgée de plus de 65 ans, seulement un quart des dépenses sociales est attribué aux personnes âgées. Au Japon et en Italie, où les séniors représentent environ 20 % de la population, les dépenses publiques envers les personnes âgées constituent environ 60 % de l'ensemble des dépenses sociales publiques et d'éducation.

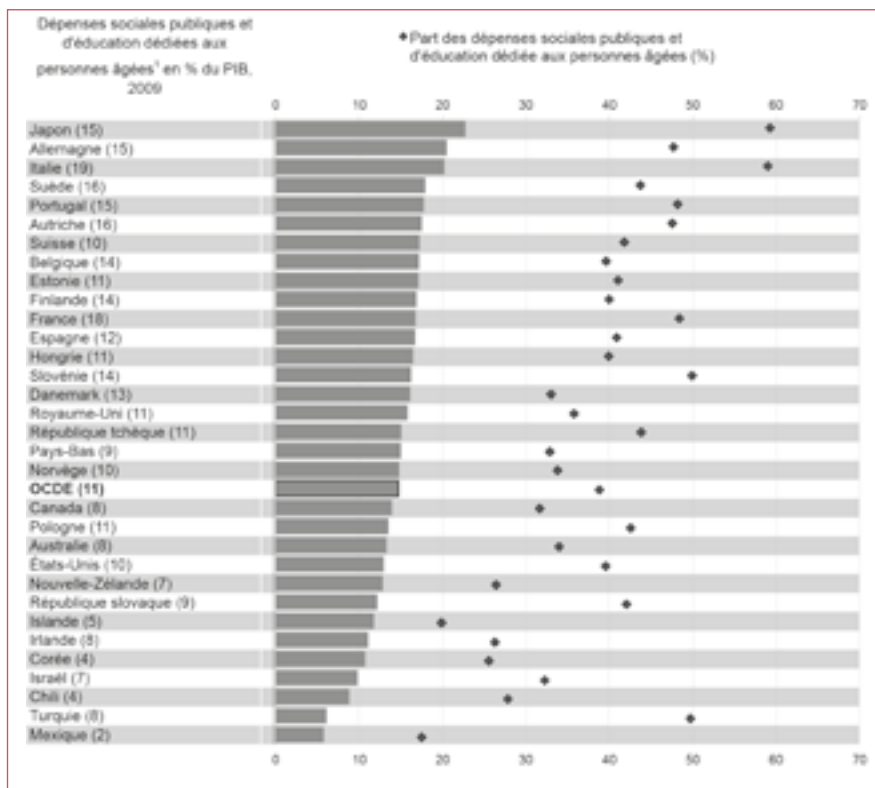
Bien sûr, les règles et la structure des systèmes de prestations ont aussi leur importance. Ainsi, malgré un profil de population d'âge similaire, les dépenses publiques à destination des personnes âgées sont supérieures en Italie d'environ 3.5 points de pourcentage du PIB par rapport au Japon, ceci reflétant des dépenses plus élevées en matière de retraites.

En plus de la crise et des efforts d'assainissement budgétaires qui ont mis la pression sur les systèmes de protection sociale, le vieillissement de la population va être un facteur clé de l'augmentation future des dépenses sociales. Les projections de l'OCDE suggèrent que les dépenses publiques relatives à la santé et aux services de soins de longue durée pourraient presque doubler, de 7 % en 2009 à 13 % en 2050 en moyenne dans les pays de l'OCDE.

De même, les dépenses de retraite pourraient augmenter avec la population vieillissante. Cependant, Panorama des pensions de l'OCDE et les Perspectives des pensions de l'OCDE montrent que dans de nombreux pays, les réformes des retraites ont amélioré la viabilité financière des systèmes de retraite par le biais, notamment, de procédures d'indexation moins généreuses pour les paiements de prestations, d'une plus grande dépendance à l'égard des régimes de cotisations privées et/ou définies, ou de l'augmentation de l'âge de la retraite. Ces changements ne pourront pas affecter immédiatement le niveau des dépenses courantes, mais ils réduiront à l'avenir la croissance des dépenses publiques de retraites.

## Graphique 5 La plupart des dépenses sociales est dédiée aux personnes âgées

Part des dépenses sociales publiques, y compris l'éducation, à destination de la population âgée de 65 ans et plus

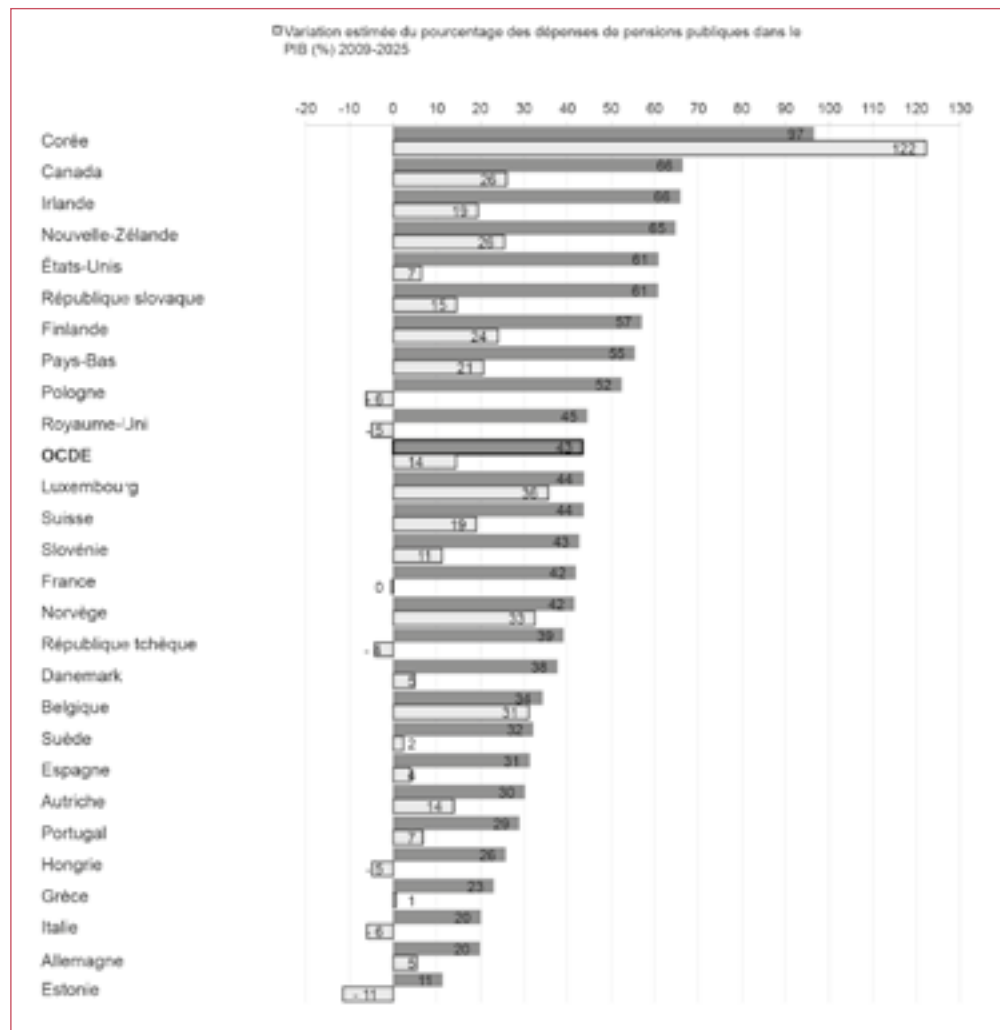


1. Les dépenses publiques consacrées aux personnes âgées comprennent les pensions de vieillesse en espèces, les prestations de survie, et les services envers les personnes âgées et handicapées. En outre, les dépenses publiques de santé ont été réparties entre les différents groupes d'âge tel que dans Marical, F., M. Mira d'Ercole, M. Vaalavuo, et G. Verbist (2006), "Publicly-provided Services and the Distribution of Resources", OECD Social, Employment and Migration Working Papers, n°45. Les dépenses ont été recalculées en tenant compte des changements proportionnels de la population par groupe d'âge en 2009. Les dépenses publiques en matière de logement et des autres domaines de la politique sociale dans SOCX ont été attribuées aux personnes âgées proportionnellement à la répartition de la population par âge.

2. Information sur les données pour Israël: voir note 3 du graphique 3.

Le graphique 6 montre les variations estimées de la part de la population âgée de 65 ans et plus et des dépenses de retraites en pourcentage du PIB en 2009 et en 2025 (ces projections ne prennent pas compte les réformes introduites après décembre 2011). Dans tous les pays à l'exception de la Corée, on estime que la croissance de la part de la population âgée de 65 ans et plus dépassera la croissance des dépenses de retraites publiques en pourcentage du PIB. Comparativement à la croissance de la part de la population âgée, les dépenses de pensions devraient augmenter le plus en Corée, en Belgique et au Luxembourg, tandis que la baisse la plus importante est attendue en Estonie et en Pologne. Ces deux derniers pays ont adopté des régimes de cotisations obligatoires définies à la place d'une partie des prestations publiques liées au revenu du travail. Néanmoins, pour la plupart des pays de l'OCDE, les dépenses de retraite devraient continuer à croître.

**Graphique 6** La part des dépenses de retraite va augmenter moins vite que la part de la population âgée



Note: Les pensions publiques se réfèrent aux pensions de vieillesse et de survie en espèces. Les calculs sont issus des données SOCX et les projections de pensions publiques sont issues des Perspectives des pensions de l'OCDE, 2012. La moyenne OCDE se réfère aux pays pour lesquels les données sont disponibles.



## 4. Des dépenses sociales brutes aux dépenses nettes (après impôts) totales (publiques et privées)

Les données de dépenses sociales brutes décrites ci-dessus permettent le suivi de l'évolution des politiques en ce qui concernent les dépenses sociales publiques. Cependant, elles ne tiennent pas compte des dépenses sociales privées et de l'impact que peuvent avoir les systèmes fiscaux sur l'effort dédié à la protection sociale.

### 4.1/ Les prestations sociales privées

Les dépenses sociales privées incluent toutes les prestations sociales délivrées par le secteur privé (hors transferts entre les individus) à caractère obligatoire ou donnant lieu à une redistribution interpersonnelle.

Les prestations sociales privées comportent souvent des allocations au titre des accidents du travail (par exemple en Australie), des prestations de maladie (par exemple en Allemagne) et des pensions de vieillesse. Les régimes de retraites privés comprennent les programmes financés par les employeurs de façon obligatoire ou volontaire (par exemple au Royaume-Uni), ou les plans individuels de retraites bénéficiant d'avantages fiscaux (par exemple aux États-Unis) ; les paiements de prestations de retraites privées ont dépassé 3 % du PIB au Canada, en Islande, au Japon, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et aux États-Unis (graphique 7).

La plupart des pays ont aussi un élément de redistribution des dépenses de santé privées (mise en commun des cotisations et partage des risques dans les régimes d'assurances privées). C'est particulièrement le cas aux États-Unis, où les dépenses sociales privées de santé s'élevaient à 5.7 % du PIB en 2009. Au total, les dépenses sociales privées étaient les plus élevées à plus de 10 % du PIB aux États-Unis, alors qu'elles représentaient environ 5 % du PIB au Canada, en Islande, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni. À l'autre extrémité du classement, les dépenses sociales privées s'élèvent à moins de 1 % du PIB dans environ un tiers des pays de l'OCDE.

### 4.2/ L'impact du système fiscal

Le système fiscal peut influencer sur les dépenses sociales de trois manières différentes :


Les gouvernements prélèvent un impôt direct sur le revenu et des cotisations de sécurité sociale sur les transferts monétaires aux bénéficiaires. Le graphique 7 montre qu'au Danemark et en Suède, les gouvernements récupèrent près de 5 % du PIB par imposition directe des revenus de prestations ; cela représente plus de 3 % en Finlande et aux Pays-Bas. En revanche, l'imposition directe des revenus de prestations est faible en République tchèque, Irlande, Israël, Corée, Mexique et République slovaque.

Le revenu provenant des prestations est fourni pour financer la consommation de biens et services, sur lequel les gouvernements prélèvent un impôt indirect. Les taux d'imposition sur la consommation sont souvent beaucoup plus faibles dans les pays non européens de l'OCDE où les recettes fiscales sur la consommation des bénéficiaires de prestations sociales s'élèvent généralement à moins de 1 % du PIB (graphique 7). En Europe, elles sont les plus faibles en République slovaque et en Espagne à 1.5 % du PIB et les plus élevées en Autriche, au Danemark, en Estonie, au Luxembourg et en Suède autour de 3 % du PIB.

Les gouvernements peuvent également utiliser les « avantages fiscaux à finalité sociale » (AFFS) afin de fournir directement un soutien social aux ménages (par exemple, les déductions fiscales pour enfants), ou stimuler la fourniture et l'adoption de prestations sociales privées (par







## Quelles données sont incluses dans la Base de données SOCX ?

La nouvelle version de la Base de données des dépenses sociales de l'OCDE (SOCX) contient des séries de dépenses de programmes sociaux pour la période 1980-2009 pour les 34 pays de l'OCDE. SOCX donne les dépenses des prestations publiques et privées à but social réparties entre neuf domaines de la protection sociale : vieillesse, survie, incapacité, santé, famille, programmes actifs du marché du travail, chômage, logement et autres domaines de politique sociale.

En plus de l'information détaillée disponible pour 1980-2009 (y compris 2010 pour l'Australie, le Canada, la Corée, l'Allemagne, l'Irlande, le Japon, la Nouvelle-Zélande et les États-Unis, et 2010 et 2011 pour le Chili, Israël et le Mexique), SOCX inclut des totaux de dépenses sociales pour 2010-12 basés sur des agrégats nationaux et des estimations pour 2013.

SOCX comprend également des indicateurs sur les dépenses sociales nettes (après impôt) pour 30 pays pour 2009 (les informations sur l'imposition des prestations ne deviennent disponibles que deux ans après l'exercice fiscal). Les séries chronologiques pour la majorité des pays sont disponibles depuis 2001. Les données fiscales incluent l'imposition directe des prestations sociales, la fiscalité indirecte de la consommation sur les prestations sociales et les allègements fiscaux à finalité sociale, par exemple, le traitement fiscal favorable des enfants à charge (quotient familial), ou des cotisations d'assurance maladie.

Les données de 24 pays européens ont été fournies par Eurostat sur la base des informations contenues dans le système européen de protection sociale intégrée (SESPROS), tandis que les informations pour les autres pays ont été fournies par des correspondants nationaux. Les données sur les programmes actifs du marché du travail et sur la santé proviennent de la base de données OCDE/Eurostat sur les politiques du marché du travail et de la base de données de l'OCDE sur la santé. Les informations sur l'imposition directe des prestations et des allègements fiscaux à finalité sociale ont été fournies par les délégués du groupe de travail n°2 sur l'analyse de la politique fiscale et des statistiques fiscales du Comité des affaires fiscales de l'OCDE.

Il convient de garder à l'esprit que la qualité des données des systèmes fiscaux (estimations souvent basées sur des modèles fiscaux), des dépenses privées et des dépenses sociales et par les collectivités locales (en raison de leur sous-déclaration), n'est pas aussi bonne que la qualité de l'information sur les allocations budgétaires vers des fins sociales. Pour plus de détails sur les sources et la méthodologie de SOCX et ses indicateurs sur les dépenses sociales, voir Adema, W., P. et M. Fron Ladaïque (2011), «Is the European Welfare State Really More Expensive? Indicators on Social Spending, 1980-2012 and a Manual to the OECD Social Expenditure database (SOCX) », Document de travail n°124. ([www.oecd.org/els/social/depenses](http://www.oecd.org/els/social/depenses)).

La base de données SOCX de l'OCDE est disponible via le navigateur statistique OECD.stat. Pour faciliter les comparaisons internationales, les données sont présentées par rapport au produit intérieur brut, au revenu national brut, aux dépenses totales du gouvernement, et en dollars US (en parité de pouvoir d'achat) par habitant.

# Les innovations sociales, perspectives internationales 2013

**Delphine Chauffaut,**

Chef du département « Questions Sociales » du Commissariat général à la stratégie et à la prospective

**Marie-Cécile Naves,**

Chargée de mission au département « Questions sociales »

La complexité des problèmes sociaux, la crise des États providence, la crise économique sont trois facteurs essentiels qui invitent à être inventifs dans le domaine de la construction des politiques publiques. Alors que de nouvelles questions se posent (notamment en termes de besoins des populations et de ciblage des prestations et des services), sans que les précédentes n'aient été résolues, et que les finances publiques ne permettent pas de multiplier les moyens d'y répondre, la recherche de nouvelles façons de faire s'impose.

C'est pourquoi, depuis plusieurs années, le département Questions Sociales du Commissariat général à la stratégie et à la prospective (et, avant lui, du Centre d'Analyse Stratégique) cherche l'inspiration, dans des pays plus ou moins voisins, sous la forme d'une veille mensuelle d'idées et d'innovations - plus ou moins idoines, plus ou moins adaptables.

Tous les domaines couverts dans le cadre de ce travail d'expertise sont examinés dans ce benchmark : la santé, la dépendance, l'emploi, le vivre-ensemble, les politiques familiales, les handicapés, l'école, les politiques d'égalité hommes-femmes... Au total, plus de vingt pays font l'objet d'une veille mensuelle, parmi lesquels on trouve de nombreux pays européens (Italie, Espagne, pays scandinaves, Allemagne, Belgique, Suisse, Royaume-Uni, etc.), des pays au fonctionnement proche du fonctionnement européen (États-Unis, Canada), mais aussi des nations moins souvent présentes dans ces comparaisons, comme Israël, la Chine, l'Inde, le Japon, ou encore le Mexique.

Ces innovations peuvent s'appuyer sur un nouveau paradigme d'analyse de la question sociale concernée. C'est, par exemple, le cas de la promotion du sport à des fins de santé publique. Elles peuvent se référer à une nouvelle technique d'intervention auprès du public, ou bien à la transposition d'une technique dans un nouveau domaine. C'est le cas, par exemple, de certains dispositifs d'activation.

Pour cet article, ont été sélectionnées une vingtaine d'innovations, récemment mises en place, débattues ou envisagées à l'étranger, qui ont pour caractéristiques de chercher à influencer sur les comportements des acteurs sociaux (ménages, mais aussi entreprises notamment)<sup>40</sup>. Ces innovations ont été regroupées en quatre « techniques » d'intervention publique, qui n'ont pas vocation à les épuiser toutes, mais qui semblent les plus fréquemment mobilisées :

40 - Les innovations reprises ici ont été collectées par le département Questions sociales : Marine Boisson, Catherine Collombet, Pierre-Yves Cusset, Virginie Gimbert, Noémie Houard, Guillaume Malochet, David Marguerit, Marie-Cécile Naves, Mathilde Reynaudi, Sarah Sauneron, Vanessa Wisnia-Weill.



- Coproduire des ressources collectives.
- Sanctionner des comportements non désirables.
- Inciter à des comportements désirables
- Utiliser les nouvelles technologies.

Ces techniques, dans leur ensemble, visent à améliorer, à moindre coût, l'intervention sociale (publique ou privée), à mieux répondre aux besoins, mais aussi à responsabiliser les acteurs. Toutes ces innovations sont proposées ici pour susciter la curiosité et la critique. Elles ne sont pas repérées et listées pour être importées ou transcrites dans le contexte français. Mais pour s'étonner, s'informer, se situer.

## 1. Coproduire des ressources collectives

Parmi les initiatives identifiées sous ce chapitre, plusieurs mouvements sont mis au jour. D'une part, les contraintes budgétaires auxquelles sont soumises les administrations, de façon croissante, invitent à faire participer les citoyens, individuellement ou sous forme d'association, à l'action publique ; la coproduction des services est un moyen d'avoir autant, ou plus de services publics, à moindre coût. Ces nouvelles formes de solidarité peuvent être impulsées par la société civile elle-même, prenant en charge un besoin non identifié par la puissance publique de façon (en tout cas au départ) autonome. En tout état de cause, de nouveaux acteurs du service collectif voient le jour ou se mobilisent de façon plus ou moins organisée, plus ou moins durablement, à une échelle plus ou moins locale (voire intra-familiale). Ils choisissent ou sont invités à développer un service ou à en créer un nouveau. Les territoires isolés et les personnes les plus démunies sont particulièrement concernés. Le soutien aux personnes dépendantes est le secteur dans lequel on trouve le plus d'exemples d'incitation de la puissance publique à une action des citoyens. Mais sont également classables dans cette catégorie les dispositifs de responsabilisation des personnes vis-à-vis de leur santé, les rendant plus autonomes vis-à-vis du secteur médical, ou encore les invitations à la vigilance citoyenne. Cette forme - pas forcément nouvelle - de production des ressources collectives n'est pas sans risque. Ainsi, la question des compétences nécessaires à certains types de services, celle de l'égalité d'accès de tous les citoyens aux services publics, impliquent une régulation de ces interventions. Ces initiatives sont alors souvent limitées dans le temps et l'espace, cantonnées à certains types d'interventions particulières, et souvent réalisées en partenariat avec les pouvoirs publics.



Alors que l'exode rural des jeunes est toujours très prégnant en **Chine**, les habitants de Quiantun, un village de la province du Hebei au sud de Pékin, ont adopté un modèle novateur pour prendre soin de leurs seniors. Les villageois de soixante et soixante-dix ans s'occupent (soins, compagnie, repas partagés, travaux ménagers et agricoles) de leurs aînés octo voire nonagénaires, au sein du centre municipal dit « d'assistance mutuelle » pour les personnes âgées. L'initiative reçoit le soutien de l'État qui subventionne chaque senior à hauteur de 600 yuans par an (76 euros) et est citée en exemple par les autorités qui voient là un remède au vieillissement accéléré de la population rurale. Selon les estimations du gouvernement, le modèle serait 10 fois moins coûteux que si les soins étaient faits par des professionnels. Le gouvernement compte étendre ce modèle dans les zones rurales et a débloqué 3 milliards de yuans (380 millions d'euros) pour ce faire.

Source : Le Nouvel Obs, 19/05/13

<http://tempsreel.nouvelobs.com/monde/20130519.REU4429/en-chine-le-troisieme-age-prend-soin-du-quatrieme-age.html>



Des lycées professionnels du District de Columbia incitent leurs élèves à mettre gratuitement leurs compétences au service de la population locale. Manucure, coiffure, maquillage et cuisine sont autant de savoirs dont peuvent bénéficier les familles démunies ou les seniors isolés, en particulier dans les centres communautaires gérés par des associations. Précisons que beaucoup d'adolescents de ces charter schools étaient auparavant en échec scolaire ou avaient commis des petits délits.

Source : The Washington Post, 26/05/13

[http://www.washingtonpost.com/local/education/dc-high-school-students-treat-senior-citizens-to-free-haircuts-manicures/2013/05/26/4286c776-c3b5-11e2-8c3b-0b5e9247e8ca\\_story.html](http://www.washingtonpost.com/local/education/dc-high-school-students-treat-senior-citizens-to-free-haircuts-manicures/2013/05/26/4286c776-c3b5-11e2-8c3b-0b5e9247e8ca_story.html)



En **Californie**, dans la région de Fresno, les jardins communautaires pour les plus démunis, notamment les immigrants et les réfugiés politiques, visent à la fois à permettre aux individus d'avoir une alimentation plus équilibrée, à créer du lien social, mais aussi à lutter contre des maladies psychiques comme la dépression. Parmi les bénéficiaires, beaucoup sont isolés socialement, en particulier pour des raisons linguistiques et parce qu'ils souffrent d'anxiété et d'un stress post-traumatique consécutif à leurs conditions d'immigration. Une loi de l'État datant de 2004, la California Mental Health Service Act, permet de financer en partie ces initiatives sur fonds publics. Cette loi est d'autant plus utile selon ses responsables (et d'autant moins prioritaire pour ses détracteurs) que les moyens alloués aux hôpitaux psychiatriques ont beaucoup baissé depuis 15 ans.

Source : The New York Times, 25/05/13

<http://www.nytimes.com/2013/05/26/us/in-california-gardening-for-mental-health.html?pagewanted=all>



Les autorités régionales **néerlandaises**, l'Institut de la statistique et l'Institut national de santé publique et environnementale ont publié un rapport sur la dépendance et les aidants familiaux. L'étude a impliqué la participation d'environ 400 000 Néerlandais en 2012. Plus d'un million et demi prodiguent des soins intensifs ou de long-terme (chez les plus de 19 ans, cela équivaut à 15 % des femmes et 9 % des hommes). 14 % des aidants déclarent cette activité comme très pesante.

Source : dutchdailynews.com, 22/04/13

<http://www.dutchdailynews.com/more-than-1-5-million-voluntary-carers-active-in-the-netherlands/>




Un centre d'hébergement et de soins de longue durée (centre offrant des soins permanents aux personnes âgées) de **Montréal** a décidé de faire participer les résidents aux entretiens d'embauche des personnels dans l'objectif de limiter leur taux de roulement et d'améliorer la qualité des services. Depuis le début du projet, en septembre 2011, le roulement de personnel a ainsi diminué d'environ 1,8 %, et le taux de réussite de la période de probation des employés est en hausse. Il semble par ailleurs que les résidents sont très satisfaits de cette initiative qui les valorise et leur permet de contribuer à la sélection des personnels qui s'occupent d'eux tous les jours, et souvent pour des soins intimes.

Source : La Presse, 30/03/13

<http://www.journaldemontreal.com/2013/03/30/les-residents-embouchent>



Un think tank **britannique**, le New Local Government Network, a publié un rapport très pessimiste sur les marges de manœuvre financières dont disposeront les collectivités locales dans les six prochaines années. Se fondant sur les récentes annonces budgétaires gouvernementales, les collectivités locales connaîtront, en termes réels, une baisse de 50 % de leurs crédits sur les six années à venir. Elles seront donc sans doute contraintes d'augmenter le montant de la « council tax » (taxation locale). Certaines dépenses, comme celles liées à la perte d'autonomie, devront être réduites, par exemple en privilégiant l'emploi de voisins plutôt que de personnels qualifiés pour les soins à domicile. La gratuité de la restauration scolaire pour les



enfants issus de milieux défavorisés ne devrait pas non plus résister à la baisse des crédits locaux.

Sources : The Independent, 15/04/13

[www.nlgn.org.uk/public/2013/gaming-the-cuts-anyborough-in-2018/](http://www.nlgn.org.uk/public/2013/gaming-the-cuts-anyborough-in-2018/)



L'Agence Publique de Sécurité de la Santé **argentine** a décidé de distribuer des troussees à pharmacie dans plusieurs universités du pays. À travers ce programme, les autorités souhaitent donner la possibilité de se soigner tout seul aux étudiants qui ne peuvent accéder au système de santé. Dans cette trousse, les étudiants pourront trouver des antibiotiques, des anti-inflammatoires, des contraceptifs, des analgésiques et des médicaments contre diverses maladies spécifiques.

Source : site du ministère de la Santé, 18/03/13

<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/prensa/2013/04/18/el-seguro-publico-de-salud-entregobotiquines-remediar-a-7-universidades-de-la-provincia/>



En 2012, le fisc belge a reçu plus de 1 200 signalements, soit une augmentation d'environ 70 % en un an. Une dénonciation sur trois était anonyme. Les autres concernaient toutes une personne de l'entourage du dénonciateur (voisin, ex-compagnon, membre de la famille, etc.). Pour les autorités, la crise pourrait expliquer l'augmentation des signalements, certains citoyens ressentant en effet un grand sentiment d'injustice.

Source : Le Soir, 09/04/13

<http://www.lesoir.be/221735/article/actualite/fil-info/fil-info-Belgique/2013-04-09/nombre-record-denonciations-recues-par-autorites-fiscales>



En **Inde**, des initiatives comme I can save life, Blood Aid et Blood Donors India se développent depuis plusieurs années via des réseaux sociaux comme Facebook et Twitter afin de regrouper et de faciliter les dons de sang. Ainsi, via ces réseaux, les personnes hospitalisées et leurs proches peuvent entrer en contact avec des donneurs potentiels localisés à côté de chez eux. Des messages sont postés avec des requêtes précises concernant le groupe sanguin, l'hôpital où se trouve le patient et le numéro de téléphone à contacter. En Inde, ce type de démarches répond à des besoins importants, le sang n'étant disponible dans les hôpitaux qu'en échange de sommes très élevées : environ 30 euros par transfusion.

Source : RFI, 19/03/13

<http://www.rfi.fr/asi-pacifique/20130318-inde-reseaux-sociaux-don-sang-internet-sante>

## 2. Sanctionner des comportements non désirables

Deux types de mesures ont été réunis dans cette rubrique. D'une part, on note un renforcement de l'arsenal punitif visant certains comportements de moins en moins admis par la société, notamment les violences faites aux femmes. Les exemples privilégiés montrent une judiciarisation de comportements qui n'étaient pas considérés auparavant comme délictueux, et qui heurtent une certaine vision de la cohésion sociale et des relations sociales. D'autre part, et de façon plus diffuse, ont été retenus ici des dispositifs - essentiellement des taxes - qui sanctionnent des attitudes ou comportements non pénalement répréhensibles, mais non désirables, qu'ils concernent l'individu (cas typique des comportements touchant à la santé : fumer), ou la collectivité : (refus d'emploi des chômeurs, non location de logement vacants dans une situation de tension sur le marché locatif, etc.). Ces sanctions sont souvent assorties d'incitations au comportement socialement désirable.



L'exode des médecins vers les cliniques entièrement privées est devenu une « hémorragie », s'inquiète le ministre de la Santé et des Services sociaux du **Québec**.

Parce que cet exode aggrave la pénurie de médecins dans le réseau public, le ministre a annoncé qu'il adoptera prochainement des mesures pour dissuader les médecins. Il entend entre autres revoir le délai permettant à un médecin de sortir du réseau public. À l'heure actuelle, un médecin n'a qu'à remplir un formulaire pour, après 30 jours, devenir automatiquement non participant. S'il veut réintégrer le réseau public, il peut redevenir participant en huit jours. Des médecins prévoient donc dans leur horaire de se désengager une partie du temps pour pratiquer dans le privé et de se réengager par la suite, ce qui sera bientôt interdit.

Source : La Presse, 16/05/13

[http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201305/16/01-4651721-medecine-privee-quebec-veut-stopper-hemorragie.php?utm\\_categorieinterne=traficdrivers&utm\\_contenuinterne=cyberpresse\\_les-plus-populaires-actualites\\_section\\_ECRAN1POS2](http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201305/16/01-4651721-medecine-privee-quebec-veut-stopper-hemorragie.php?utm_categorieinterne=traficdrivers&utm_contenuinterne=cyberpresse_les-plus-populaires-actualites_section_ECRAN1POS2)



Le gouvernement **italien** se mobilise pour lutter contre les violences faites aux femmes. Le ministre de la Justice a annoncé sa volonté de mieux faire respecter les lois actuelles, peu appliquées. Par ailleurs, il a mis en débat la généralisation du bracelet électronique, qui permet d'alerter les autorités si la personne condamnée se rapproche trop de sa victime, ainsi que la création de pôles spécialisés dans les parquets. Il souhaite par ailleurs modifier la loi : à l'heure actuelle, alors que les victimes peinent souvent à s'exprimer, une enquête n'est ouverte que sur plainte de la victime. Demain, il se pourrait que le juge puisse ouvrir un dossier suite à l'alerte d'un tiers (médecin, parent, etc.)

Source : Il Corriere della Sera, 13/05/13

[http://www.corriere.it/politica/13\\_maggio\\_09/braccialetto-elettronico\\_1ea9971a-b862-11e2-8563-aab5ecf30b92.shtml](http://www.corriere.it/politica/13_maggio_09/braccialetto-elettronico_1ea9971a-b862-11e2-8563-aab5ecf30b92.shtml)



En **Inde**, à la suite de plaintes déposées par des parents d'élèves, la commission du Maharastra dédiée à la protection de l'enfance a condamné 17 écoles situées à Mumbai et Pune pour non-respect du droit à l'éducation (Right to Education (RTE) Act). Celles-ci avaient en effet refusé l'admission en 1<sup>ère</sup> classe (équivalent du CP en Belgique) à des enfants de 6 ans, parce qu'ils appartenaient à des castes défavorisées. Pourtant, le Right to Education Act interdit ce type de discriminations et prévoit même un quota de 25 % d'admissions au profit d'élèves issus de castes défavorisées dans les écoles publiques. En dépit de cette loi, il semblerait que certaines écoles refusent encore des élèves défavorisés, en prétendant que le quota de 25 % ne s'applique qu'à l'entrée dans les écoles préélémentaires ou qu'il n'y aurait aucune place vacante. C'est ce que révèlent les plaintes déposées.

Source : Hindustan Times, 24/04/13

<http://www.hindustantimes.com/India-news/mumbai/State-child-rights-body-RTE-quota-valid-from-Class-1-to-8/Article1-1049425.aspx>



Le gouvernement de la province de la Nouvelle-Écosse, au **Canada**, a amplifié sa lutte à la cyber-intimidation en dévoilant un projet de loi qui pourrait permettre la saisie de téléphones et d'ordinateurs, imposer de lourdes amendes et paver la voie à des poursuites judiciaires contre les cyber-intimidateurs. Cette loi sur la cyber-sécurité prévoit également la création d'une équipe d'enquête chargée de pourchasser ces derniers. Elle pourra, selon la situation, rendre les parents responsables des gestes d'intimidation dont leurs enfants sont à l'origine. Le projet de loi prévoit également une amende pouvant atteindre 5 000 dollars canadiens et une peine de prison maximale de 6 mois dans le cas où quelqu'un refuserait d'obéir à une ordonnance de protection.



Source : Métro, 25/04/13

<http://journalmetro.com/actualites/national/299216/cyberintimidation-une-nouvelle-loi-en-n-e/>



La refonte du régime d'assurance-emploi par le gouvernement conservateur **canadien**, qui est entrée en vigueur en janvier 2013, apporte des changements draconiens. Les Canadiens qui perdent leur emploi seront contraints d'accepter des postes qui ne correspondent pas nécessairement à leurs compétences et qui sont moins rémunérés. Le gouvernement veut également s'assurer que les employeurs aient recours aux services des Canadiens sans emploi avant de s'adresser aux travailleurs étrangers temporaires.

Source : Radio-Canada.ca, 24/04/13

<http://www.radio-canada.ca/sujet/assurance-emploi>



Le gouvernement **andalou** a adopté une série d'importantes mesures pour lutter contre les logements vides. D'ici la fin du mois de mai, un plan d'inspection et de détection des logements vides devrait être lancé afin d'identifier les logements inoccupés. Ces derniers pourront ensuite être temporairement expropriés pour y loger des personnes en situation d'exclusion sociale ou dont la santé mentale et physique est menacée. De plus, le gouvernement prévoit de lancer un programme de soutien à la location afin d'inciter les propriétaires à louer leurs logements vides. Enfin, si le logement inoccupé est détenu par une personne juridique (agence immobilière, banque, etc.), cette dernière pourra être tenue de payer une amende de 9 000 euros. L'Andalousie compte entre 700 000 et 1 million de logements vides parmi lesquels entre 350 000 et 500 000 appartiendraient à des personnes juridiques.

Source : El Mundo, 12/04/13

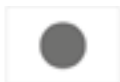
<http://www.elmundo.es/elmundo/2013/04/12/suvienda/1365752059.html>



Le gouvernement **britannique** a présenté début mars 2013 une réforme des prestations sociales prévoyant, entre autres, de réduire le montant de l'aide au logement allouée aux personnes disposant d'une chambre inoccupée et de plafonner l'augmentation de certaines prestations en-dessous du taux d'inflation. Interrogé sur ces mesures, et en réaction au témoignage d'un vendeur ambulant diffusé par la BBC, le ministre du Travail, Iain Duncan Smith, a considéré qu'il pourrait se contenter de 53€ par semaine pour vivre. Un appel a depuis été initié sur le site [www.change.org](http://www.change.org) pour inviter le ministre à tenter l'expérience pendant au moins une année. Près de 370 000 personnes avaient signé cet appel à la mi-mars.

Source : Libération, 03/04/13

[www.liberation.fr/monde/2013/04/03/un-ministre-britannique-mis-au-defi-de-vivre-avec-62-euros-par-semaine\\_893354](http://www.liberation.fr/monde/2013/04/03/un-ministre-britannique-mis-au-defi-de-vivre-avec-62-euros-par-semaine_893354)



La Cour suprême **japonaise** a condamné une mère, qui a la garde de son enfant, à payer à son ex-mari 50 000 yens (418 euros) pour chacune des fois où elle lui a refusé de voir leur fille. C'est la première fois que la Cour suprême statue ainsi sur les circonstances dans lesquelles un parent gardien peut se voir condamné à payer une amende pour entrave au droit de visite du parent non gardien.

Source : site d'informations The Japan News du Yomiuri Shimbum, 03/04/13

<http://the-japan-news.com/news/article/0000103375>



Pour sauver la planète, fini les baguettes ! Alors que 80 milliards de paires seraient utilisées chaque année et qu'il s'agit d'une tradition vieille de 4 000 ans, le gouvernement a décidé d'encourager les Chinois à cesser de manger avec des baguettes et à avoir leurs propres couverts, à l'occidentale. Une première mesure avait été prise en ce sens en 2006, où une taxe de 5 % avait été instaurée sur chaque paire de baguette mais sans effet sur la consommation. Or, celle-ci reviendrait à 20 millions d'arbres décimés pour satisfaire la demande annuelle.

Source : Le Point, 18/03/13

[http://www.lepoint.fr/monde/chine-pour-sauver-la-planete-fini-les-baguettes-18-03-2013-1641286\\_24.php](http://www.lepoint.fr/monde/chine-pour-sauver-la-planete-fini-les-baguettes-18-03-2013-1641286_24.php)



Des chercheurs **belges**, dans une étude publiée dans le British medical journal, ont démontré que les législations anti-tabac ont diminué le nombre de bébés nés prématurément. Pour parvenir à ces conclusions, les chercheurs ont écarté toutes les autres causes de prématurité possibles (comme l'évolution de l'âge de la mère, de la prise en charge médicale, etc.). En outre, ils ont pu exploiter le fait que la Belgique ait adopté deux vagues successives d'interdiction de fumer. Résultat, l'interdiction dans les restaurants en 2007 aurait entraîné une baisse des naissances prématurées de 3,1 %, celle s'appliquant aux cafés en 2010 aurait contribué à diminuer ce risque de 2,6 %.

Source : Le Soir, 15/02/13

<http://www.lesoir.be/190433/article/actualite/Belgique/2013-02-15/bannir-tabac-diminu%C3%A9-nombre-pr%C3%A9matur%C3%A9s-en-Belgique>



Au **Japon**, dans la tradition confucéenne, les personnes âgées font l'objet d'une certaine vénération. Il est donc normal qu'elles soient accueillies par leurs descendants qui doivent en prendre soin. Or de moins en moins de Japonais semblent adhérer à ce principe. Le système de soins et d'accueil des personnes âgées a été pensé dans les années 1970 à une époque où la cohabitation à trois générations restait fréquente. En 1980, 53 % des personnes âgées de plus de 65 ans vivaient avec leurs enfants. En 2010, cette proportion n'était plus que de 18 %. Le Japon semble pris de court par ce changement de valeurs, beaucoup plus rapide que prévu. Du coup, d'ici 2030, on estime que 470 000 Japonais devraient mourir seuls, si aucune réforme d'ampleur n'est engagée. Cette érosion des valeurs traditionnelles ne concerne pas que le Japon, mais tout le sud-est asiatique. En Chine, le gouvernement a ainsi fait passer une loi qui permet aux parents de poursuivre leurs enfants en justice s'ils refusent de leur rendre visite.

Source : Bloomberg.com, 19/02/13.

<http://www.bloomberg.com/news/2013-02-19/dying-alone-becomes-new-normal-as-japan-spurns-confucius.html>

### 3. Inciter aux comportements désirables

Le pendant positif de la sanction tient dans l'incitation aux comportements socialement désirables. On trouve naturellement dans cette catégorie les fameux transferts monétaires conditionnels<sup>41</sup>, qui proposent une prestation sous condition de comportement (scolarisation, suivi médical, etc.). On trouve également quelques nudges<sup>42</sup>, ces « coups de pouce » visant à modifier le comportement des individus. Mais on y trouve aussi des dispositifs d'éducation, d'accompagnement, voire de coaching. Si ces dispositifs peuvent concerner n'importe quel domaine de l'action publique, on les trouve tout particulièrement dans le domaine de la santé, de l'égalité, de l'environnement. Notons que plusieurs initiatives privées - non commerciales - sont également relevées ici.

41 - Julien Damon « Les transferts monétaires conditionnels : une innovation du Sud transposable en France ? », Revue de droit sanitaire et social, n° 6, 2010, pp. 1151-1159.

42 - Olivier Oullier, Sarah Sauneron, « "Nudges verts" : de nouvelles incitations pour des comportements écologiques », Note d'analyse du Centre d'analyse stratégique, n° 216, mars 2011.





Le Musée des Idées de **Barcelone** a présenté un distributeur à friandises d'un nouveau genre. Le principe est simple : si un enfant veut obtenir une barre chocolatée ou un bonbon, il doit d'abord pédaler sur un vélo relié au distributeur. Une fois que l'enfant a brûlé l'équivalent calorique de la barre chocolatée, il peut l'obtenir. Selon son créateur, Pep Torres, cette nouvelle machine doit permettre aux enfants de prendre conscience de la nécessité de faire du sport et de mener une vie équilibrée. Le Times Magazine la classe parmi les 50 meilleures inventions de cette année. Le créateur de cette machine souhaite la mettre à l'essai dans une école. Les enfants pourront ainsi obtenir gratuitement des chocolateries en échange de quelques coups de pédales.

Source : El País, 13/03/13

[http://ccaa.elpais.com/ccaa/2013/03/13/catalunya/1363175607\\_561538.html](http://ccaa.elpais.com/ccaa/2013/03/13/catalunya/1363175607_561538.html)



Au **Brésil**, le ministère de l'Éducation a lancé une bourse pour les étudiants en situation de pauvreté. Tous les étudiants dont les revenus sont inférieurs à 1,5 fois le revenu minimum et qui suivent au moins cinq heures de cours par jour pourront bénéficier d'une bourse s'élevant à 400 réals par mois (150 euros). Cette dernière pourra s'élever à 900 réals (339 euros) si l'étudiant est indigène.

Source : Agencia Brasil, 09/05/13

<http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2013-05-09/mec-dara-bolsas-para-estudantes-de-baixa-renda-indigenas-e-quilombolas>



Aux **États-Unis**, de plus en plus d'entreprises mettent en place des dispositifs pour inciter financièrement leurs employés à prendre soin de leur santé. Elles visent en partie les maladies métaboliques, l'obésité ou encore les troubles cardio-vasculaires. Il s'agit par exemple de verser un complément de salaire ou une prime mensuelle aux employés parvenant à perdre du poids. Les employeurs souhaitent ainsi diminuer le nombre de jours d'absence dus aux arrêts maladie. Une recherche, menée par l'université du Michigan, semble avoir mis en évidence l'efficacité de tels programmes.

Source : Le Figaro, 29/04/13

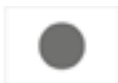
<http://sante.lefigaro.fr/actualite/2013/04/29/20450-largent-motivation-efficace-pour-perdre-poids>



Selon des chercheurs du **Toronto's Hospital for Sick Children** et du Children's Hospital of Eastern Ontario, les programmes scolaires d'éducation alimentaire et de lutte contre l'obésité peuvent être un « levier » du développement de troubles alimentaires chez certains élèves. En insistant sur la nécessité de bien se nourrir, de ne pas prendre trop de poids etc., ces programmes peuvent en effet créer des préoccupations excessives quant à l'alimentation et au poids chez des élèves qui se souciaient auparavant peu de ces questions, et pour qui le désir de bien faire se transforme en trouble du comportement alimentaire. Ces chercheurs déplorent qu'alors que des nombreuses écoles ont choisi de mettre en œuvre de tels programmes, il n'existe pratiquement aucune étude sur leurs effets.

Source : National Post, 13/04/13

<http://life.nationalpost.com/2013/03/31/school-based-healthy-living-programs-triggering-eating-disorders-in-some-children-canadian-study/>



Le premier ministre **japonais**, Shinzo Abe, a rencontré au printemps 2013 les dirigeants de trois organisations patronales pour les inciter à prendre des mesures favorables à l'emploi des femmes et à la conciliation entre vie familiale et vie

professionnelle. En particulier, il souhaite que les entreprises permettent aux pères et aux mères de jeunes enfants de prendre des congés de parentalité, ou d'avoir des horaires réduits jusqu'aux trois ans de l'enfant. Aujourd'hui, la loi permet aux employés de prendre un congé d'un an et demi au maximum. Le gouvernement souhaite offrir des réductions d'impôts et des subventions pour aider les entreprises à réintégrer les employés après une période d'interruption. M. Abe a également exhorté les entreprises à intégrer au moins une femme dans leur comité de direction. Lors de la campagne pour les législatives de 2012, le parti libéral démocrate de M. Abe avait annoncé un objectif de 30 % de femmes dans les postes d'encadrement d'ici 2020.

Source : [the-japan-news.com](http://the-japan-news.com), 20/04/13

<http://the-japan-news.com/news/article/0000146960>



Le gouvernement **britannique** a lancé un programme sur trois ans destiné à remettre sur le bon chemin 120 000 familles anglaises parmi les plus défavorisées. Ce programme cible les familles remplissant deux des trois conditions suivantes : mineur délinquant ou membre de la famille impliqué dans des comportements anti-sociaux ; enfant en décrochage scolaire ; perception d'allocations. Depuis avril 2012, 62 000 familles ont été identifiées pour participer à ce programme, parmi lesquelles 23 000 étaient déjà impliquées dans d'autres dispositifs. Le principe consiste à déléguer aux collectivités locales le soin de travailler auprès de ces familles en assurant une compensation financière de l'État aux collectivités en fonction des résultats obtenus (jusqu'à 4000€ par famille). Les efforts de 1 675 familles auraient d'ores et déjà été considérés comme concluants.

Source : site d'informations de la BBC, 04/03/13

[www.bbc.co.uk/news/uk-21651502](http://www.bbc.co.uk/news/uk-21651502)



Meuhedet, l'un des quatre grands fonds d'assurance maladie en **Israël**, a décidé de se focaliser sur les politiques de prévention. Ce fond, qui couvre un million d'Israéliens, assure nombre de familles Haredi (ces ultra-orthodoxes représentent 40 % des membres sur la région de Jérusalem). Le nouveau concept du fond est de fournir à chaque membre un programme actif de soins tenant compte de son parcours de vie. Dorénavant, chaque membre pourra obtenir un « coach » pour mettre au point un programme. Toute une série de leviers complémentaires sont également développés comme des incitations aux vaccinations anti-grippe, un programme de sport anti-obésité ou des conseils aux familles.

Source : Jerusalem post, 26/03/13

<http://www.jpost.com/LandedPages/PrintArticle.aspx?id=307532#>



Sous l'égide de la Commission des jeux de hasard, un site internet [www.aide-aux-joueurs.be](http://www.aide-aux-joueurs.be) a été lancé en **Belgique** afin de soutenir les quelque 200 000 personnes ayant un problème d'addiction aux jeux. En plus des sections traditionnelles d'informations et de forums, le site offre un programme d'aide à l'arrêt sur le principe dit du « self-help ». La participation est anonyme, gratuite, et se fait en toute autonomie. Le programme peut durer entre 3 semaines et 12 semaines. Le joueur doit remplir quotidiennement un journal virtuel dans lequel il note par exemple le temps passé à jouer. Des graphiques construits à partir de ces informations permettent alors de suivre sa propre évolution. Le joueur est de plus invité à se fixer des micro-défis. A tout moment, il peut bénéficier de conseils en ligne d'un professionnel. Très inspiré de la mode du « coaching », c'est le deuxième site de la sorte mis en place en Belgique, après celui dédié à l'alcoolisme (<http://www.aide-alcool.be/>).

Source : La Libre, 22/03/13

<http://www.lalibre.be/economie/actualite/article/804914/aider-les-accros-aux-jeux.html>



L'Office fédéral de la statistique suisse étoffe son offre de formation continue, avec le programme « Fit at work ». Développé à la suite d'un sondage mené auprès des salariés sur leur état de santé, ce programme s'inscrit dans une stratégie globale de promotion de santé au travail de la Confédération. Parmi les nouvelles offres, sont notamment proposés des ateliers de gestion du sommeil, ou de sensibilisation aux risques de la crise de la quarantaine.

Source : Le Matin, 25/03/13

<http://www.lematin.ch/suisse/confederation-propose-cours-sommeil/story/10895607>



Au **Brésil**, le ministère de la Santé a approuvé une ordonnance définissant la prévention et le traitement du surpoids et de l'obésité comme prioritaires. Les personnes en situation d'obésité ou de surpoids pourront bénéficier de services d'aide spécialisés comprenant différents types de traitement dont des soins psychologiques. De plus, les personnes dont l'indice de masse corporelle dépasse 25 pourront pratiquer des activités sportives dispensées par l'académie de la santé et recevoir des informations alimentaires. Enfin, l'âge minimum de recours à la chirurgie bariatrique passera de 18 à 16 ans dans les cas où il y a un risque élevé pour le patient. La limite d'âge pour pratiquer cette opération fixée jusqu'alors à 65 ans sera supprimée au profit d'une analyse risque-bénéfice.

Source : site d'informations Agencia Brasil, 20/03/13

<http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2013-03-20/saude-publica-novas-diretrizes-para-tratamento-da-obesidade>



Le gouvernement **japonais** prévoit de rendre obligatoire les cours de morale à l'école. Cette mesure s'inscrirait dans un programme visant à endiguer tant les phénomènes de harcèlements entre élèves que de punitions corporelles. Si elle devait être adoptée, la mesure ne rentrerait pas en vigueur avant 2018, date de révision des lignes directrices officielles encadrant les programmes scolaires.

Source : site d'informations Daily Yomiuri Online, 17/02/13.

<http://www.yomiuri.co.jp/dy/national/T130216002792.htm>



En **Inde**, les stéréotypes de genre sont fortement répandus : les hommes ne pleureraient pas, n'entreraient jamais dans la cuisine et ne changeraient jamais les couches des bébés. Dans le même temps, des mobilisations masculines se développent pour lutter contre le patriarcat et promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes. Ainsi, des forums de discussion et des associations se développent. Par exemple, à Varanasi, l'association Men's Action to Stop Violence against Women cible plus particulièrement les hommes mariés, ou en voie de l'être, et les incite à refuser la dot de leur femme, à s'occuper des tâches ménagères et à prendre soin de l'éducation de leurs enfants. De son côté, l'association Men against Violence and Abuse, très active dans des collèges de Bombay et de nombreux villages du Maharashtra, insiste sur la nécessité de trouver des financements pour soutenir ces mouvements.

Source : Times of India, 24/02/13

<http://timesofindia.indiatimes.com/city/delhi/Of-men-by-men-all-for-women/articleshow/18651280.cms>

## 4. Utiliser les nouvelles technologies

Si l'utilisation des nouvelles technologies est particulièrement développée dans la santé et l'éducation, elle s'étend à un nombre croissant de domaines. Les objectifs sont en particulier de limiter le coût du service public, mais aussi, et conjointement, d'améliorer la qualité du service rendu. Ainsi le développement des fichiers d'usagers a-t-il permis un accroissement de la productivité et de l'effectivité du versement des prestations, mais aussi la limitation des demandes aux usagers, une meilleure détection des fraudes, des modes de contacts plus aisés<sup>43</sup>. Les domaines d'application sont nombreux, de la démocratie participative à la santé, en passant par les relations avec la police. Ces nouvelles possibilités se heurtent pourtant souvent à des difficultés de mise en œuvre. Ainsi, les agents publics doivent modifier leurs pratiques<sup>44</sup>. Les freins sont du côté des usagers, avec notamment des craintes sur la qualité du service : risque de dépersonnalisation, peur d'une perte de liberté, ou encore mésusages des nouvelles possibilités offertes. Si l'usage croissant de ces technologies ne peut donc s'abstenir d'une réflexion sur l'accompagnement des agents comme des publics et sur les règles de déontologie, une telle dynamique est porteuse d'une amélioration sensible de l'efficacité de l'action publique.



À travers un programme mis en œuvre par l'Unique Identification Authority of India (UIDAI), **l'Inde** a expérimenté un programme d'identification biométrique auprès de 200 millions d'habitants. Il s'agit d'attribuer à chaque citoyen un numéro d'identification et d'enregistrer deux scans d'iris, 10 empreintes digitales, une photo numérique et des données individuelles telles que le nom, le sexe, la date de naissance et les coordonnées. À l'occasion du recensement biométrique, un compte bancaire est ouvert lorsque les personnes concernées n'en détiennent pas encore. Fin 2014, le programme devrait concerner la moitié des habitants du pays, pour un coût total de 27 milliards d'euros. Cette identification des individus devrait faciliter l'accès aux droits et aux services, à l'emploi, voire à la participation démocratique. Elle devrait aussi permettre de mieux cibler les dispositifs de lutte contre la pauvreté et de limiter le non recours. Par exemple, dans l'État de Delhi, le passeport biométrique devrait permettre d'identifier les personnes éligibles au programme alimentaire « Food Security Scheme » et de verser par virement bancaire l'allocation mensuelle de 600 roupies (9 euros) par ménage. Jusqu'à présent, les allocations étaient plutôt versées de la main à la main par les chefs de village.

Sources : Charaka News, Lettre d'info de Rodolphe Monnet, conseiller aux affaires sociales de l'ambassade de Belgique en Inde - n°5 - 01/2013

[http://articles.timesofindia.indiatimes.com/2012-12-12/lucknow/35772788\\_1\\_aadhaar-number-unique-identification-authority-uidai](http://articles.timesofindia.indiatimes.com/2012-12-12/lucknow/35772788_1_aadhaar-number-unique-identification-authority-uidai)



Honda a commencé à mettre à la disposition de certains hôpitaux japonais une centaine de leur nouveau dispositif d'aide à la marche. Ce dispositif, d'un poids de seulement 2,6 kg, permet, grâce à des moteurs et des capteurs, de redonner de la mobilité à des patients affaiblis mais toujours capables de marcher. Le dispositif peut également être utilisé pour faciliter la rééducation. Honda a mis au point d'autres dispositifs de type exosquelette, notamment pour faciliter le travail de personnes affectées à des tâches pénibles impliquant des positions inconfortables ou le port de charges lourdes.

Source : site d'information JapanToday, 29/05/13 et site du constructeur.

<http://asimo.honda.com/innovations/feature/body-weight-support-assist/>

43 - Marie-Pierre Hamel, « Comment utiliser les technologies numériques pour poursuivre l'amélioration des relations entre l'administration et ses usagers ? », Note d'analyse du Centre d'analyse stratégique, n° 317, janvier 2013.

44 - Salima Benhamou, Florence Chilaud, Tristan Klein, « Quel est l'impact des TIC sur les conditions de travail dans la fonction publique ? », Note d'analyse du Centre d'analyse stratégique, n° 318, janvier 2013.



Cinq grandes villes **belges** vont recevoir 2,8 millions d'euros de subventions afin de mettre en place d'ici à 2015 le projet Digital Cities. Ce projet vise à donner un accès Internet gratuit dans les lieux de culture, de tourisme ou encore dans les sites universitaires. Il s'inscrit notamment dans le cadre de la préparation de « Mons 2015, capitale européenne de la culture ».

Source : La Libre, 28/05/13

<http://www.lalibre.be/actu/Belgique/article/818318/le-wifi-gratuit-pour-cinq-grandes-villes-wallonnes.html>



Le Parlement japonais a voté, le 24 mai 2013, la loi sur le numéro d'identification unique dont seront détenteurs tous les citoyens **japonais**. Ce numéro unique est l'équivalent de notre numéro de sécurité sociale, mais il permet également de gérer l'imposition des particuliers. Il doit entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Source : site d'information JapanToday, 25/05/13.

<http://www.japantoday.com/category/national/view/all-japanese-citizens-to-be-issued-id-number>



Au **Texas**, les enseignants de 8 universités ont la possibilité de vérifier que leurs étudiants ont bien ouvert leurs manuels scolaires, combien de fois, et comment ils ont travaillé avec, une fois les cours terminés. Le procédé, nommé CourseSmart, a été mis au point par des scientifiques de la Silicon Valley. Il est particulièrement utile pour les enseignements dispensés à distance. Il permet notamment de lutter contre la fraude aux examens. Bien qu'il soit encore à l'état de prototype, il intéresse beaucoup les éditeurs universitaires, qui souhaitent faire évoluer leurs produits, et les sites de vente de produits culturels en ligne, qui voient déjà toutes les données qu'ils pourront collecter auprès de leurs clients grâce aux manuels électroniques.

Source : The New York Times, 8/04/13

<http://www.nytimes.com/2013/04/09/technology/coursesmart-e-textbooks-track-students-progress-for-teachers.html?pagewanted=all>



Un tatouage (réversible) représentant un papillon a été primé par l'UNESCO. Inventé par une professeure de l'université du **Texas**, il a la particularité de contenir des capteurs électroniques qui collectent des informations sur la personne qui l'arbore : activité cardiaque, cérébrale et musculaire, suite, par exemple, à une opération ou dans le cadre du suivi d'un traitement médical. Ces données sont simultanément transmises au médecin traitant.

Source : Rue89, 14/02/13

<http://www.rue89.com/2013/02/14/le-tatouage-electronique-innovation-de-lannee-qui-peut-sauver-des-vies-239614>



Le viol collectif d'une étudiante en **Inde**, en décembre 2012, et celui d'une touriste suisse, en mars 2013, ont suscité l'indignation dans le pays. Afin de protéger les femmes, trois étudiants indiens ont mis au point un prototype de soutien-gorge anti-viol, nommé « Society Harnessing Equipment ». Grâce à des capteurs sensoriels et à un circuit électrique, 82 décharges peuvent être émises quand le vêtement détecte une pression trop importante. Ce soutien-gorge est également équipé d'un système de géolocalisation et de GSM qui enverra un SMS à la police et aux parents de la jeune femme pour qu'ils puissent rapidement

se rendre sur place.

Source : quotidien Time, 05/04/13

<http://newsfeed.time.com/2013/04/05/indian-students-develop-rape-prevention-underwear/>



Dans certains quartiers **new-yorkais** comme Harlem, la police criminelle est équipée de smart phones qui sont connectés à des bases de données leur indiquant, pour certains immeubles communautaires, qui y est locataire, qui a un casier judiciaire ou a déjà été arrêté par la police, quel logement a été le théâtre d'un incident d'ordre privé, quels résidents possèdent légalement une arme à feu, etc. L'application, qui connecte les téléphones à plusieurs bases de données en même temps, permet aussi de gagner du temps lors des interpellations : vérification de l'identité, du passé judiciaire, de l'implication dans un accident de voiture, du statut éventuel de victime d'un délit ou d'un crime, etc.

Source : The New York Times, 11/04/13

<http://www.nytimes.com/2013/04/12/nyregion/new-tool-for-police-officers-quick-access-to-information.html>

## Conclusion

À la lecture de ces quelques innovations, recueillies dans des pays à structure sociale très diversifiée, des lignes de fond apparaissent très nettement. Elles croisent les récurrences soulignées en matière de technique d'intervention. On peut ainsi noter le développement de dispositifs de prévention, visant à investir dans le social pour limiter ultérieurement l'obligation curative. C'est le cas, bien entendu, dans le système de santé, mais aussi pour ce qui concerne le système éducatif. On voit aussi le développement de mesures visant à adapter, à moindre coût, les politiques à l'évolution des besoins sociaux. Il faut noter à nouveau le souci, très puissant, de rendre les politiques plus efficaces. Enfin, est également perceptible la tension entre la prise en compte des particularités de chacun, et le respect des principes d'égalité.

# La protection sociale des enfants en Afrique en 4 exemples : des avancées prometteuses ?

Raynal Le May,

Directeur de la CAF de l'Essonne

Clos en juin 2013, le 20<sup>ème</sup> cycle de perfectionnement en gestion des organismes sociaux (CESGOS) organisé par l'EN3S a permis aux élèves venus de différents pays africains et de l'océan indien (Algérie, Burundi, Comores, Madagascar, Mali, Maroc, Mauritanie, Tchad et Togo), de renforcer leurs capacités à appréhender les enjeux des politiques sociales et leurs évolutions au plan national et international en alternant modules théoriques et stages en organismes, travaux individuels et collectifs.

L'une des notes présentées en fin de session avait trait à la protection sociale des enfants à travers la situation comparée de quatre pays : le Mali, le Maroc, le Rwanda et le Sénégal.

Cinq élèves ont participé à cette réflexion :

- Béatrice NDABATEZE (Rwanda)
- Masimbi R.NISHIMWE (Rwanda)
- Omar Khalil KANE (Sénégal)
- Brahim NAHI (Maroc)
- Modibo SOW (Mali)

L'Afrique est un continent jeune dont les enfants sont massivement touchés par la pauvreté. À la pauvreté monétaire s'ajoute celle des privations de nutrition, d'accès aux infrastructures de soins, à l'eau propre et à l'éducation. L'Afrique de l'ouest et du centre a les chiffres les plus faibles de scolarisation de toutes les régions du monde.

Malgré la publication de plusieurs traités internationaux<sup>45</sup> et la mobilisation des États autour des objectifs du millénaire pour le développement (OMD), des millions d'enfants africains restent exposés aux risques de malnutrition et à la faiblesse des systèmes de soins.

Les progrès vers les OMD sont très lents et les filets de sécurité informels fondés sur la solidarité familiale ne suffisent plus.

Les mères et les enfants d'Afrique constituent des cibles de populations que certains États souhaitent protéger de manière particulière. Les 4 pays étudiés montrent que des actions innovantes peuvent être menées même si les niveaux de réponses aux besoins sont hétérogènes et les résultats contrastés (I). La protection sociale des enfants d'Afrique reste ainsi un défi (II).

45 - voir notamment : la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (1979), la Convention internationale des droits de l'enfant (1989)

## 1. La protection sociale des enfants : des actions innovantes mais des niveaux d'investissement contrastés

La protection sociale des enfants est l'une des composantes de la stratégie de réduction de la pauvreté. Les systèmes modernes de Sécurité sociale ne couvrent généralement en Afrique qu'une faible partie de la population, compte tenu notamment de l'importance de l'emploi informel. Les populations rurales, les travailleurs indépendants et des personnes travaillant en marge du marché formel n'ont majoritairement pas accès à une couverture sociale.

### 1.1/ Une pauvreté de masse

Au Rwanda, Sénégal et au Mali, la pauvreté monétaire n'est pas concentrée sur une partie limitée de la population, elle constitue un phénomène de grande envergure. 47 % des sénégalais, 44 % des maliens, 45 % des rwandais vivent en dessous du seuil national de pauvreté. Dans ces pays, la population vivant en dessous du seuil international de pauvreté (2 dollars par jour) demeure très élevée. La pauvreté urbaine reste importante mais les zones rurales montrent généralement les niveaux de privation les plus élevés.

Indicateurs	Mali	Maroc	Rwanda	Sénégal
Population	14 718 647	32 801 876	11 689 696	12 969 606
Taux de population vivant sous le seuil de pauvreté	44 %	9 %	45 %	47 %
Taux de natalité	46 ‰	18,30 ‰	36,40 ‰	36,90 ‰
Taux de fécondité	6,35	2,19	4,81	4,69
Taux de population de moins de 15 ans	50 %	27%	43 %	43 %
Population urbaine	37 %	59 %	19 %	42 %

### 1.2/ Le Fonds de solidarité familial au Maroc

Le niveau de développement économique et la densité du système de protection sociale du Maroc ne sont bien entendu pas comparables aux trois autres.

Le Maroc a ratifié il y a 20 ans la convention internationale des droits de l'enfant. Dans ce pays, la scolarisation primaire est quasi universelle et le travail des enfants est en forte régression. Le pays s'est doté en 2006 d'un plan national pour l'enfance. Un rapport récent de l'UNICEF indique que le pays « est sur la bonne voie pour l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement en 2015 ».

Depuis 2011, une nouvelle prestation, au demeurant très proche de l'allocation française de soutien familial, a vu le jour. Elle permet à la mère divorcée ayant la garde des enfants d'obtenir une aide se substituant à la pension alimentaire en cas de défaillance du débiteur.

En cas de retard ou de problèmes enregistrés dans l'exécution de la décision de justice fixant le montant de la pension, la mère divorcée indigente, la mère ayant la garde des enfants ou l'enfant majeur ayant droit à la





pension peuvent présenter une demande pour percevoir l'aide financière octroyée par le Fonds de solidarité familiale. Cette aide se chiffre à 350 DH pour chaque bénéficiaire. Elle est plafonnée à 1 000 DH par famille. Le Fonds se charge par la suite de récupérer le montant dû pour compenser ces dépenses.

Cette garantie publique contre les impayés de pensions alimentaires a pour objet de mieux protéger les familles monoparentales. Il s'agit ainsi de participer à la lutte contre la pauvreté des enfants dont on sait qu'elle concerne particulièrement ces familles.

### **1.3/ Des allocations familiales aux programmes conditionnels de transferts sociaux**

Les allocations familiales concernent moins de 10 % des familles au Mali, 14 % au Sénégal et 35 % au Maroc. Leur montant est le même pour tous les enfants au Mali et au Sénégal et dégressif au Maroc. Elles sont limitées à six enfants au Sénégal et au Maroc.

Les allocations familiales ne ciblent pas les plus nécessiteux. Elles sont pour l'essentiel versées aux fonctionnaires et aux salariés des grandes entreprises privées appartenant au secteur économique formel.

Dans un cadre budgétaire fortement contraint, les programmes conditionnels de transferts sociaux permettent de mieux cibler les aides financières.

La Bolsa Familia au Brésil reste la plus emblématique des stratégies de couverture sociale centrée sur le développement de l'enfant. L'Afrique du sud (Child Support Grant), le Ghana (Livelihood Empowerment Against Poverty) et tout récemment le Sénégal (Bourses de sécurité familiale) se sont également engagés dans des programmes conditionnels de transferts sociaux.

Cette dernière initiative est née de la volonté du Président nouvellement élu Macky Sall. La bourse de sécurité familiale est versée trimestriellement (25 000 CFA) depuis 2013 et ce pendant trois ans à 50 000 familles (250 000 en 2016) en situation « d'extrême pauvreté ».

Ce versement est conditionné à l'inscription des enfants à l'état civil, leur scolarisation et la tenue à jour des carnets de vaccination.

Entre 2002 et 2007, un programme « Bourses Maman » a également été développé dans deux régions au Mali à l'initiative de l'UNICEF. Une allocation mensuelle était versée aux mamans à condition que leurs enfants restent à l'école 80 % de l'année scolaire. L'évaluation a mis en évidence un fort impact sur la fréquentation scolaire<sup>46</sup>.

De nombreux programmes de Transferts Monétaires Conditionnels (TMC) engagés en Afrique demeurent souvent « à durée déterminée, à petite échelle et au stade de projets pilotes »<sup>47</sup>. Généralement extrabudgétaires ou financés par des donateurs, leur viabilité financière reste incertaine.

---

46 - Pauvreté des enfants : un rôle pour les transferts monétaires en Afrique de l'Ouest et du Centre ? UNICEF 2009

47 - Afrique : un nouvel équilibre pour la Sécurité sociale - AISS 2011

## 1.4/ L'assurance maternité des travailleuses salariées au Rwanda

Le Rwanda est aujourd'hui l'un des exemples les plus cités en matière d'extension quasi universelle de la couverture maladie. Pour moins de 2 dollars de cotisation par an et par habitant, les rwandais bénéficient des soins de base et ont accès aux médicaments essentiels.

Le pays améliore progressivement sa couverture. La Loi du 27/05/2009 portant Code du travail stipule que « Toute femme salariée a droit à un congé de maternité de douze semaines consécutives. Elle peut bénéficier de ce congé deux semaines avant la date présumée de l'accouchement ». Pendant le congé de maternité, elle a droit à la totalité de son salaire durant les six premières semaines. Pour les six dernières, elle en perçoit seulement 20 %. Afin d'éviter des reprises d'activité au bout de 6 semaines, un projet de Loi est en cours de préparation afin de confier à l'Office rwandais de Sécurité sociale la gestion d'indemnités journalières au titre de l'assurance maternité. Concernant les prestations en nature, la maternité est couverte aux mêmes conditions que la maladie. Cette initiative est d'autant plus originale que, comme le souligne l'AISS dans son rapport « Afrique : un nouvel équilibre pour la Sécurité sociale » (2011), l'assurance maternité en espèces est peu développée sur le continent.

## 2. La protection sociale des enfants africains reste un défi

À l'image de ces quatre pays, le continent africain est confronté au défi multidimensionnel de la protection sociale de ses enfants qui mêle notamment des questions de financement, de gouvernance, de capacité technique, d'accès au service de base et de qualité de soins.

### 2.1/ Le défi de l'accessibilité aux soins de base

Suite à l'initiative de Bamako en 1987, les États ont choisi de faire supporter aux patients une partie du coût des soins afin d'en garantir la soutenabilité financière. L'application de ce principe a exclu les plus pauvres.

Par exception, certains soins peuvent être « gratuits » : les accouchements, les soins pré et post-nataux, la vaccination contre les maladies infantiles, le traitement antipaludique et l'accès aux soins pour les moins de cinq ans. L'annulation des frais pour les services essentiels de santé maternelle et infantile est recommandée comme l'une des priorités pour lutter contre la mortalité<sup>48</sup>.

L'Afrique de l'ouest et du centre a en effet le taux de mortalité infantile le plus élevé du monde. Il est de 121 pour 1 000 en Afrique Subsaharienne contre 27 pour 1 000 en Afrique du nord. Les systèmes de soins sont fragiles et leur accès est souvent découragé par l'importance du reste à charge.

Indicateurs	Mali	Maroc	Rwanda	Sénégal
Taux de mortalité infantile	109 ‰	27 ‰	62 ‰	55 ‰
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	540	100	340	370
Taux d'accouchement médicalisé	64 %	84 %	83 %	52 %

En Afrique, la mortalité infantile est passée de 99 à 71 décès pour 1 000 naissances vivantes entre 1990 et 2010. Sur la période, elle a baissé de 24 % au Mali, de 29 % au Sénégal, de 40 % au Rwanda et de 55 % au Maroc.

48 - Santé maternelle et infantile : les dividendes de la protection sociale en Afrique de l'Ouest et du Centre - UNICEF 2009



Concernant le taux de mortalité maternelle (TMM), le Maroc et le Rwanda comptent parmi les pays d'Afrique qui l'ont le plus fortement réduit. En 1995, le Rwanda faisait face à un TMM de 1 400. Les estimations pour 2010 portent ce taux à 383, soit une réduction de 75 %.

Les progrès constatés depuis une dizaine d'années (au Maroc notamment) sont le résultat d'une intensification des campagnes de vaccination, d'un renforcement du suivi médical mère/enfant et d'une augmentation des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié.

La situation de ces pays est également marquée par une forte disparité de la mortalité maternelle et infantile entre les zones urbaine et rurale. La pauvreté du ménage est au demeurant un facteur d'accroissement du risque.

## **2.2/ Le défi du renforcement de la qualité des soins**

La faible disponibilité des services de soins de base et leur faible qualité constituent les principaux enjeux de beaucoup de pays du continent et notamment ceux de la zone sahélienne.

La gratuité affichée de certains de ces soins peut, dans certaines circonstances, se heurter à la simple possibilité d'y accéder du fait de leur éloignement, de leur qualité ou du manque de médicaments faute de financement suffisant.

Plus globalement, toute stratégie d'extension de la couverture doit s'appuyer sur un système de soins capable de la supporter. L'objectif de couverture sanitaire universelle porte cette ambition au sens où il suppose l'accès par tous à des soins essentiels de qualité. Il repose sur une double exigence : l'accès aux soins sans barrières financières et la disponibilité effective des services de santé.

Dans cette logique, la France porte l'initiative « Santé Solidarité Sahel » (I3S) ciblée sur l'accès aux soins des enfants de moins de cinq ans. Les fonds mobilisés représentent trente millions d'euros pour six pays : Mauritanie, Sénégal, Burkina Fasso, Tchad, Mali, Niger. Ces fonds sont issus pour partie des recettes de la taxation sur les transactions financières et sont gérés par l'Agence française du Développement.

Cette initiative doit permettre d'assurer une meilleure prise en charge des pathologies les plus courantes. Le défi sera de pérenniser les mécanismes d'exemption de paiement afin de consolider les progrès constatés ces dernières années en termes de réduction de la mortalité infantile.

## **2.3/ Le défi des capacités techniques et administratives**

Le ciblage est une nécessité pour les pays à faibles revenus. Il est aussi une contrainte car il suppose une forte capacité technique et administrative. À défaut, la démarche peut induire des risques élevés d'exclusion.

Le Sénégal est dès à présent confronté à la difficulté de cibler les familles les plus économiquement faibles pour mener à bien son programme de bourse familiale. Dans le cadre de l'initiative I3S, il sera confronté demain à la difficulté d'identifier de manière certaine les enfants de moins de cinq ans dans un pays où l'état civil ne couvre pas toute la population.

Le renforcement de la capacité des intervenants doit par ailleurs être adossé à un renforcement des synergies entre les opérateurs nationaux. Les ministères du travail (et de la Sécurité sociale) d'une part et de la santé d'autre part n'ayant pas toujours le même point de vue sur les priorités de couverture. La fragmentation institutionnelle entre les structures traditionnelles de Sécurité sociale et les dispositifs de type TMC peuvent également générer des pertes d'efficacité.

## 2.4/ Le défi du financement

La protection sociale des mères et des enfants d'Afrique se heurte bien sûr à la pauvreté des États. De nombreuses initiatives démontrent pourtant que les programmes de protection sociale peuvent améliorer la situation des enfants en termes de nutrition, de santé et d'éducation dans un espace budgétaire limité (moins de 1 % du PIB).

En recourant de manière novatrice à des sources de financement diversifiées (aide internationale, assurance santé communautaire, subventions du gouvernement et assurance sociale du secteur formel), le Rwanda a permis à la quasi-totalité de sa population d'accéder à une couverture santé, et ce, alors qu'il figure toujours parmi les pays à bas revenus<sup>49</sup>.

La dépendance du Rwanda à l'égard de l'aide étrangère reste forte. Elle finance 53 % de la dépense de santé. Les projets pilotes financés par les donateurs doivent s'inscrire dans les stratégies nationales et être associés à un financement pérenne. L'espace budgétaire et financier disponible pour développer la protection sociale doit être progressivement accru. Cet arbitrage est politique car son financement rentre en concurrence avec d'autres dépenses publiques.

## 2.5/ Le défi de la volonté politique

Au final, la volonté politique semble l'élément déterminant.

Le contexte politique rwandais n'est pas comparable à celui du Mali ou du Sénégal. Au Mali, la mise en place d'une couverture maladie universelle à caractère contributif a suscité en avril 2011 de forts mouvements sociaux. La Loi est votée<sup>50</sup>, elle n'aura été appliquée que quelques mois. D'obligatoire, le dispositif est devenu facultatif.

De même pour étendre l'assurance maladie à l'ensemble de sa population, le Sénégal fait actuellement le choix d'une démarche volontaire sur la base de mutuelles communautaires, l'État prenant à sa charge la moitié de la cotisation « des familles » non couvertes par un régime obligatoire et la totalité de la cotisation des économiquement faibles.

Les États africains sont des États jeunes dont la capacité d'action n'est pas toujours très forte. La faiblesse des États n'est pas seulement financière ou technique, elle s'exprime aussi dans la difficulté à conduire des réformes pourtant attendues par les populations.

La confiance de ces populations n'est du reste pas toujours acquise au regard des performances de gestion de certains des systèmes en place (dépenses de fonctionnement, déséquilibre budgétaire, fraude...). Au regard également d'un contexte de pauvreté de masse qui rend douloureux tout prélèvement sur les revenus.

49 - L'assurance maladie en Afrique : le Rwanda un cas exemplaire - Donald G, Mc Neil Jr Problèmes économiques - Mars 2011

50 - Loi du 26 juin 2009 portant institution du régime d'assurance maladie obligatoire



La protection sociale est un élément clé de la croissance pro-pauvres<sup>51</sup>. Elle implique des choix politiques et des arbitrages budgétaires qui visent au final à réorienter (ou pas) une partie des fruits de la croissance vers les plus nécessiteux.

De ce point de vue, l'Afrique du sud et certains pays de l'Afrique du nord font à la fois figure d'exception et d'exemple sur le continent. La Protection sociale y est considérée comme un investissement clé dans le capital humain qui contribue à réduire la transmission intergénérationnelle de la pauvreté et garantit ainsi à chaque enfant « une sécurité élémentaire de revenu » lui assurant l'accès « à l'alimentation, à l'éducation, aux soins... » selon les termes de la Recommandation 202 de l'OIT.

---

51 - Vers une croissance pro-pauvres : l'emploi et la protection sociale - OCDE 2009

# Comment le développement de la Protection sociale est devenue une priorité des politiques publiques chinoises

Ziqhun LI,

Chargée de mission à l'EN3S

Le développement de la Protection sociale en Chine est devenu un enjeu majeur. Les Pouvoirs publics ont ainsi compris que le développement économique pouvait être renforcé par une Protection sociale adéquate et que cette Protection sociale devait dépasser les « traditions » pour s'appuyer sur des organisations sanitaires d'excellence et sur un réseau d'organismes de sécurité sociale professionnalisés.

Cette prise de conscience renvoie également naturellement aux mutations démographiques que la Chine connaît, certaines étant tout à fait communes aux grands pays de l'OCDE - le cas du vieillissement de la population, d'autres restant encore spécifiques au pays, par exemple, le déséquilibre fort du sexe des enfants : Cent dix-neuf garçons pour cent filles. Cela résulte des comportements sélectifs générés (et/ou accentués) par le contrôle strict des naissances dans le cadre de la politique de l'enfant unique. Cette sélection s'inscrit dans une tradition ancienne essentiellement d'origine de région rurale et confucéenne : la fille quitte sa famille pour vivre dans la famille de son mari, tandis que le fils qui demeure avec ses parents et se trouve mieux à même de perpétuer le culte des ancêtres. C'est aussi une méthode originale de protection : sans couverture sociale, les parents dépendent beaucoup de leurs fils pour les soutenir quand ils sont vieux. À ce jour ces pratiques sont officiellement interdites et les hôpitaux ne doivent pas communiquer aux parents le sexe de l'enfant à naître. Mais ce n'est pas suffisant ! Pour changer ce comportement, il faut établir et développer la Sécurité sociale afin de transformer la méthode de protection de familiale à sociale !

Dans le domaine de la Protection sociale comme dans d'autres, la Chine fait le choix de formules assez diverses et adaptées à des situations très différentes, à l'image de la diversité des contextes où elles trouvent application notamment la réalité des différences entre le monde urbain (devenu majoritaire en 2011) et le monde rural.

Par exemple, le système de retraite mis en place en 1998 et profondément remanié en 2006 dans les régions urbaines, couvre les salariés de tous types d'entreprises. Il comporte deux piliers : un régime de base en principe de répartition et un régime en principe en capitalisation sous forme de compte individuel alimenté par une cotisation obligatoire de chaque salarié.

En parallèle, dans le monde rural, l'État soutient la paysannerie par subvention publique.



## 1. Le développement de la protection sociale chinoise au rythme des évolutions politiques et économiques

Avant la Guerre de l'Opium (1840), la société chinoise se caractérisait par une économie de petite agriculture dans laquelle la « Protection sociale » était fondée sur l'entraide familiale, les parents élevaient leurs enfants quand ils étaient petits et les enfants (plutôt les fils) prenaient en charge financièrement leurs parents âgés et inaptes au travail. Cette société traditionnelle chinoise a progressivement disparu à partir de la Guerre de l'Opium, avec l'effondrement de l'économie de petite agriculture. Pour autant, la solidarité familiale restera solidement ancrée jusqu'au milieu du XX<sup>ème</sup> siècle.

Avec l'arrivée au pouvoir de Mao Zedong en 1949, les choses vont changer.

La fin de la « longue Marche » et de la conquête du pouvoir, a permis l'unification de la Chine et a rendu possible la création d'un système de la protection sociale moderne au niveau de toute la Chine. À l'époque de Mao, la politique « soviétique » revisitée a conduit à créer le premier régime de protection sociale pour les « ouvriers » dans les unités de travail. Ce régime, intégré à la planification de l'État, a couvert les salariés des zones urbaines pendant trente ans (1955 - 1978). Tous les salariés des entreprises publiques et les fonctionnaires d'état étaient ainsi couverts pour les risques emploi, retraite et santé.

En revanche, dans les régions rurales, le travail des paysans était organisé dans les coopératives socialistes puis, à partir de 1958, dans les communes populaires<sup>52</sup> à la campagne. La « commune populaire » fournissait une protection minimum de « cinq garanties »<sup>53</sup> à ses membres dans la commune et présentait certains caractères de la forme « mutuelle ». Chaque individu était totalement pris en charge par la collectivité pour son emploi comme pour sa santé. Par exemple, pour les « maladies graves », les ménages de la commune pouvaient bénéficier de tous les soins médicaux nécessaires financés par le compte collectif de la commune ; pour les « petites maladies », les « médecins aux pieds nus » fournissaient aux résidents un service médical à prix bas.

À partir de 1978, le président Deng Xiaoping organisera la réforme économique et mettra la Chine sur les rails de l'ouverture du marché. Cette ouverture, et l'irruption du phénomène de privatisation, seront synonymes de grands changements pour la société chinoise. A partir de ces réformes, la Chine commence ainsi une nouvelle période davantage marquée par l'approche de la protection sociale des pays occidentaux.

Aujourd'hui, la Chine est devenue la deuxième économie mondiale en 2010 avec son P.I.B de 5 878,6 milliards de dollars<sup>54</sup> (environ 4 310 milliards d'euros) devant le Japon, derrière les États-Unis. En 2013, son P.I.B atteint 9 040 milliards de dollars<sup>55</sup> (environ 7 000 milliards d'euros) avec un taux de croissance de plus de 7 %.

---

52 - Communes populaires : La coopérative socialiste est une unité agricole de travail et de partage en Chine, organisée dans le cadre de l'économie planifiée et qui prit plusieurs formes. Un coopérative socialiste comportait environ 158 familles travaillant sur 140 hectares et associait plusieurs coopératives semi-socialistes qui regroupaient quant à elles 25 à 30 familles exploitant 20 à 25 hectares avec 45 à 50 travailleurs. Elle commença sous la forme de mutualisme de 1953 jusqu'à la mise en place des communes populaires en 1958, lors du Grand Bond en avant.

53 - « 5 garanties » : nourriture, vêtement, carburant, éducation (enfants et adolescents), funérailles.

54 - Source : Bureau national des statistiques de Chine

55 - Source : Bureau national des statistiques de Chine

Au final, trente ans de développement économique et de réformes ont eu raison de l'ancien modèle soviétique de Protection sociale pour faire place à un système moderne de Sécurité sociale qui se caractérise par une répartition des obligations entre l'État, l'entreprise et l'individu.

La Sécurité sociale chinoise se présente toutefois toujours comme un système de « double voie », fondée sur le lieu de naissance des habitants (ville ou campagne) et qui suivra chaque individu tout au long de sa vie (officialisé par le Hukou<sup>56</sup>). Même si le régime de Protection sociale des urbains constitue l'essentiel du système moderne de Protection sociale, plus favorable et achevé, c'est le deuxième, le régime rural, moins développé historiquement, qui couvre encore la moitié de la population chinoise. Les efforts actuels du gouvernement portent sur la modernisation et l'amélioration de ce régime « rural ».

### Quelques dates clés du système de Sécurité sociale en Chine

- 1984 - réforme des pensions de base ;
- 1986 - création de l'assurance chômage ;
- 1994 - création de l'assurance maternité ;
- 1996 - création de l'assurance d'accident du travail et de maladies professionnelles ;
- 1998 - réforme de l'assurance maladie ;
- 2003 - établissement du nouveau régime coopératif de l'assurance maladie pour les paysans ;
- 2009 - mise en place du régime non obligatoire de l'assurance maladie et vieillesse pour les habitants urbains sans emploi ou à revenu faible ;
- 2009 - création des fonds de vieillesse ruraux assurant un revenu minimum pour les paysans de plus de 60 ans.

## 2. Le développement accéléré de la Protection sociale dans les années 2000 traduit la nouvelle priorité des Pouvoirs publics : l'universalité de la couverture à horizon 2020

Adoptée le 28 octobre 2010, la première loi de Sécurité sociale est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2011.

Elle a notamment fixé le principe d'une généralisation de la couverture sociale à toute la population à l'horizon 2020

Elle établit un cadre essentiel de la sécurité sociale au niveau national :

- cinq risques sociaux majeurs (maladie, vieillesse, chômage, accident du travail et maladies professionnelles, maternité) sont couverts par un régime obligatoire de la Sécurité sociale pour l'ensemble des salariés dans les régions urbaines ;
- les risques de santé et de vieillesse sont assurés, de manière facultative, pour les habitants urbains sans ressources ou à revenu faible (y compris les étudiants en universités).

Pour les régions rurales, les textes fondateurs étaient antérieurs : un nouveau régime d'assurance maladie avait été créé pour les paysans en 2003 ; un régime de Minimum vieillesse, avait été mis en œuvre progressivement dans les régions rurales à partir de 2009.

56 - Le « Hukou » est une procédure mise en place par le gouvernement communiste chinois le 9 janvier 1958, qui définit un système d'enregistrement strict pour la résidence permanente, la résidence temporaire, la naissance, la mort, l'immigration intra régionale et interrégionale et le changement d'adresse, dans tout le pays (sauf pour la région spéciale de Hongkong et Macao).





Les années 2000 marquent ainsi le fort développement de la couverture de Sécurité sociale en Chine, en lien avec le fort taux de croissance économique :

- Pour les salariés, le régime de Sécurité sociale a été mis en place dans tous les types d'entreprises dans les régions urbaines.
- Les pensions de base ont été augmentées consécutivement pendant huit ans de 2005 à 2012, la pension mensuelle moyenne a atteint 1 721 yuans (soit 215 euros) en 2012, soit trois fois plus que celle de 2002.
- Au niveau du financement, l'ensemble des recettes des cinq assurances sociales a augmenté de 162,3 milliards de yuans (environ 20 milliards d'euros) en quatre ans pour atteindre 2 850 milliards de yuans (environ 356 milliards d'euros) en 2012, avec un taux de croissance annuelle de 23,2%. Dans le même temps, la totalité des dépenses a augmenté de 163,7 milliards de yuans (environ 20,4 milliards d'euros) pour atteindre 2 210 milliards de yuans en 2012 (environ 276 milliards d'euros), en hausse de 20,1% par an.
- Dans les régions rurales, 143 millions paysans ont adhéré au régime vieillesse rural et 805 millions de paysans ont adhéré au nouveau régime coopératif de l'assurance maladie. À noter que le régime vieillesse pour les habitants urbains sans emploi et les habitants ruraux a couvert toute la population de plus de 60 ans, soit plus de 130 millions bénéficiaires à la fin de 2012. En théorie, l'assurance maladie et l'assurance vieillesse ont été promues vers les zones rurales. L'objectif de couverture universelle (1,3 milliards de chinois) d'ici à 2020 est ainsi en passe de devenir une réalité.

### 3. Au-delà de la dynamique réelle de l'extension de la protection sociale, la Chine doit relever des défis inédits

L'objectif n'est pas ici de lister de manière exhaustive tous ces défis. Le propos se centre volontairement sur la question du vieillissement des populations et l'assurance retraite d'une part, et la professionnalisation des organismes gestionnaires d'autre part.

#### 3.1/ Le vieillissement de la population : la Chine sera « vieille avant d'être riche »

À la fin de 2010, la population âgée de 0-14 ans représentait 16,6 % de la population totale du pays, soit 11 points moins que l'année 2000 ; les personnes âgées de plus de 65 ans représentaient 8,9 % de la population totale, par rapport à 17,1 % en France.

**Tableau 1 Répartition de la population par tranche d'âge (chiffre en 2010)<sup>57</sup>**

Population totale : 1 370 536 875 dont :		
Tranche d'âge	Nombre	%
0-14	222 459 737	16,6%
15-59	939 616 410	70,14%
+60	177 648 705	13,3%
+65	118 831 709	8,9%

57 - Source : Rapport de la 6<sup>ème</sup> campagne nationale de recensement de la population chinoise en 2010, Bureau national de statistiques de Chine.

Selon les chiffres officiels, en septembre 2013, le nombre de personnes âgées de plus de soixante ans a dépassé 200 millions en Chine ; les caisses de Sécurité sociale chinoises accueillent environ 24 800 nouveaux retraités chaque jour. D'ici à 2020, les personnes âgées de plus de 65 ans atteindront 164 millions, soit plus de 10 % de la population totale. La Chine deviendra le pays « le plus âgé » au monde.

Il faut signaler qu'en raison de la base énorme de la population et de la politique du contrôle de naissance depuis 1978, le taux de progression du vieillissement de la population en Chine est beaucoup plus rapide que les autres pays. La Chine est devenue une société vieillissante en seulement 18 ans. À comparer avec les autres pays : 115 ans pour la France, 85 ans pour la Suisse, 60 ans pour les États-Unis, 45 ans pour le Royaume-Uni et 25 ans pour le Japon.

Comme dans les pays de l'OCDE, cette évolution démographique a évidemment des conséquences sur les dépenses de santé, sur la dépendance et sa prise en charge mais également sur les comptes sociaux et le financement. En effet, le système de retraite, basé sur la solidarité intergénérationnelle, doit s'adapter au déséquilibre entre cotisants et retraités (ratio démographique), 3 cotisants pour 1 retraité en 2013 (1,7/1 en France), 1,5 pour 1 en 2050 (1,2/1 en France).

Confrontés aux défis du vieillissement de la population chinoise, les besoins en matière de services de prise en charge des personnes âgées ne cessent pas d'augmenter. La mise en place d'ici à 2020 d'un système complet de services pour les personnes âgées est devenue une mission prioritaire pour le gouvernement chinois.

### **3.2/ Système de pensions et revenus des retraités : des inégalités encore fortes**

Bien que le gouvernement chinois cherche une solution pour élargir la couverture de retraite, les chinois restent insatisfaits du niveau de leurs retraites. Selon un sondage récent de l'Académie des sciences sociales de la Chine :

- 40 % des personnes interrogées déclarent que leurs pensions ne sont pas suffisamment élevées pour couvrir les dépenses de leur vie quotidienne ;
- 78,9 % personnes âgées vivant dans les régions rurales déclarent que leur assurance vieillesse ne suffit pas à couvrir leurs dépenses élémentaires ;
- En revanche, seuls 3,8 % des fonctionnaires publics font ce type de remarque<sup>58</sup>.

Pour des raisons historiques, le droit à la retraite n'est, en effet, pas identique entre les différentes régions, la pension moyenne mensuelle des habitants urbains étant beaucoup plus favorable que celle des habitants ruraux (1 721 yuans (soit 215 euros)). Ces derniers n'avaient d'ailleurs pas de pension jusqu'en 2009. La réforme du régime vieillesse rural, en septembre 2009, a ainsi imposé la participation des gouvernements locaux et des collectivités au financement des fonds de vieillesse ruraux destinés à assurer un minimum vieillesse pour les paysans de plus de soixante ans, dont les revenus sont insuffisants. Les paysans de plus de soixante ans peuvent ainsi prétendre à une pension de base de 55 yuans (soit 7 euros) par mois, financés par le gouvernement central, les gouvernements locaux pouvant compléter ce premier étage en fonction de la situation économique.

Cet écart entre le niveau de pension des urbains et des ruraux est par conséquent un défi important à relever par la Chine.

Au-delà de la différence entre les régions urbaines et rurales, on note également un écart important entre les différents systèmes de retraite en ville. Les fonctionnaires d'État et les agents des institutions publiques sont tout à fait privilégiés, puisque l'emploi, la retraite, la santé sont pris en charge par l'État, depuis Mao

58 - Chine, chronique sociale N°23, 2013, Bureau de la conseillère pour les affaires sociales de l'ambassade de France en Chine.



Zedong et jusqu'à ce jour. Les fonctionnaires chinois ne paient pas leurs cotisations et le taux de remplacement de la pension s'élève à 90 % du salaire pour la retraite.

À l'inverse, le taux de cotisations du régime de Sécurité sociale des salariés du secteur privé représente près de 30 % pour les employeurs (36,6 % en France<sup>59</sup>) et 11% pour les salariés (21,6 % en France<sup>60</sup>), la retraite représentant 20 % de la part patronale et 8 % de la part salariale. À l'évidence, c'est un niveau de charges sociales non négligeable pour les entreprises.

Concernant le taux de remplacement, il stagne à environ 50,3% pour les salariés depuis 2011, soit quasiment la moitié de celui des fonctionnaires. Selon les chiffres officiels, la pension de base moyenne est de moins de 2 000 yuans par mois (soit 250 euros) pour les salariés urbains, mais de plus de 3 000 yuans par mois (soit 375 euros) pour les fonctionnaires d'État ou les agents des institutions publiques.

Devant ces écarts et au regard de l'acceptabilité de moins en moins évidente du système par la population chinoise, le ministère des ressources humaines et de la Sécurité sociale chinois (MOHRSS) a annoncé le projet de fusion du système de retraite des salariés avec celui des fonctionnaires. Naturellement, le Ministère se heurte à certaines réticences du côté des fonctionnaires car les derniers s'opposent à cette réforme afin de protéger leurs intérêts !

### **3.3/ Le réseau des organismes de sécurité sociale : une professionnalisation indispensable pour accompagner l'extension des droits**

Au niveau national, la protection sociale est gérée par le Ministère des Ressources Humaines et de la Sécurité Sociale, le Ministère des Affaires Civiles, la Commission nationale de la santé et du planning familial et le Ministère des Finances. L'assurance maladie est pilotée par deux ministères : le Ministère des ressources humaines et de la sécurité sociale se charge l'assurance maladie pour les régions urbaines et la Commission nationale de la santé s'en occupe pour les régions rurales.

Cette gestion distincte et fragmentée conduit à un manque de convergence et de coordination entre les institutions centrales, et explique largement les différences de droits.

Au niveau local, ce sont les gouvernements provinciaux qui gèrent normalement le financement et les ressources humaines des organismes de sécurité sociale dans leur territoire administratif propre. Cela signifie que le recouvrement des cotisations, dans la plupart des provinces chinoises, est assuré par l'administration fiscale pour le compte des organismes de Sécurité sociale. C'est une autre cause importante de la gestion incohérente du système de Sécurité sociale.

Les salariés de la Sécurité sociale chinoise sont environ 160 000 personnes (c'est à dire presque autant que ceux qui assurent la gestion du régime général français). Avec l'extension rapide du système de sécurité sociale, on constate que la professionnalisation des organismes passe aussi par le recrutement de nouveaux collaborateurs, notamment dans les zones rurales, et parallèlement par une politique de formation ambitieuse de ces personnels. La création d'un Centre national de formation à Beijing, (le Social Security Capacity Building Center, partenaire de l'École Nationale de Sécurité Sociale française) entre dans cette démarche d'harmonisation du niveau de professionnalisme.

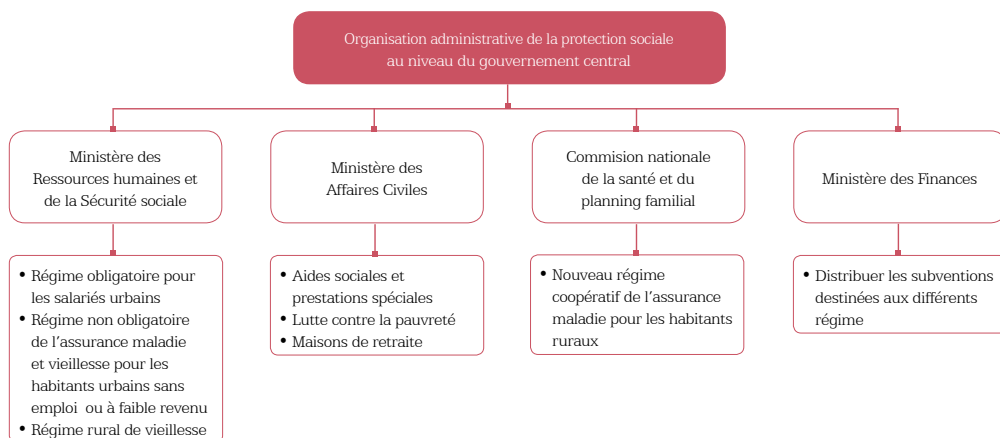
---

59 - Taux de cotisation au 1er avril 2011, sur tranche1.

60 - Taux de cotisation au 1<sup>er</sup> avril 2011, sur tranche1.

Cette évolution apparaît d’autant plus utile que, dans la plupart des régions rurales, les systèmes informatiques ne sont pas encore fortement développés et qu’il reste beaucoup de travail à faire en matière de performance interne, d’outil d’aide à la décision et de développement de la compétence collective au sein des organismes de Sécurité sociale.

**Tableau 2 Organisation administrative de la protection sociale au niveau central**



En conclusion, on peut affirmer que le développement de la Protection sociale en Chine est une réalité engagée depuis les années 1980, avec une accélération nette dans la décennie 2000.

Le gouvernement chinois affiche des ambitions considérables en la matière puisque, parmi les objectifs fixés par le 18<sup>ème</sup> Congrès National du Parti communiste chinois, la mission prioritaire d’ici à 2020 est de boucler la couverture universelle de l’ensemble de la population urbaine et rurale.

Pour autant, beaucoup de travail reste à faire, tant sur le réglage et les réformes des politiques de Protection sociale elles-mêmes, que sur l’amélioration de la performance de gestion des organismes de Sécurité sociale.

Le Gouvernement ne s’y trompe pas en fixant les quatre priorités d’action associées au bouclage de la couverture universelle :

- L’approfondissement des réformes visant à assurer la portabilité des droits entre les territoires réduire les inégalités sanitaires et sociales entre les différentes régions ;
- L’unification des plateformes de travail et des systèmes d’information sur l’ensemble du territoire ;
- La standardisation des processus de travail ;
- La professionnalisation des personnels des organismes de Sécurité sociale à travers la formation.

**Annexe 1 Données chiffrées de la sécurité sociale chinoise à la fin 2012**

Régimes		Assurés (en millions)	Niveau de prestations (1 euro = 8 yuans)	Taux d'augmentation du nombre d'assurés par rapport à 2007
<b>Régime obligatoire de Sécurité sociale des salariés urbains</b>				
5 risques sociaux	Assurance vieillesse	304	Pension de base : 1 721 yuans/mois	50,9 %
	Assurance maladie	536	Taux de remboursement moyen des frais d'hospitalisation : 81 %	140,2 %
	Assurance chômage	150	/	30,7 %
	Assurance d'accident du travail	190	Pension d'invalidité : 1 864 yuans/mois ; Revenu de remplacement : 1 024 yuans/mois ; Rente viagère (en cas de mortalité) : 868 yuans/mois	56 %
	Assurance maternité	154	11287 Yuans/ personne	98,6 %
<b>Régime de l'assurance vieillesse pour les habitants urbains non- salariés et ruraux</b>		484		/
<b>Régime coopératif de l'assurance maladie pour les habitants ruraux</b>		805	98 %	
<b>Le financement pour l'ensemble des régimes des habitants urbains en 2012 (en milliards de yuans)</b>				
		Recettes	Dépenses	Soldes cumulés
	Régime pour les salariés urbains	2 850 (356 Mds euros)	2 210 (276 Mds euros)	3 530 (441 Mds euros)
	Régime de l'assurance vieillesse pour les habitants urbains non-salariés et ruraux	182,9 (23 Mds euros)	115 (14 Mds euros)	230 (29 Mds euros)

## Annexe 2 Taux de cotisation des régimes de sécurité sociale (chiffre 2011)

Régimes de Sécurité sociale		Gouvernement (Finances publiques)	Employeur/ Entreprise	Salarié/Individu
AV	Régime de pension de base pour les salariés d'entreprises urbaines	/	20%	8%
	Régime de l'AV pour les habitants urbains à revenu faible et sans ressources	≥30 yuan / p / an	/	100\200\300\400\500\600\700\800\900\1000 Yuan / p / an
	Nouveau régime de l'AV pour les habitants ruraux	≥30 yuan / p / an	/	100\200\300\400\500 Yuan/ p / an
AM	AM de base pour les salariés d'entreprises urbaines	/	Pas plus de 8%	2%
	AM de base pour les habitants urbains	≥200 yuan / p / an	/	Différent selon les régions/provinces
	Nouveau régime coopératif de l'AM pour les habitants ruraux	120 yuan / p / an	/	Différent selon les régions/provinces
Assurance Chômage		/	2 %	1 %
Accident du travail et Maladies professionnelles		/	Variable (de 0,5 à 2 %)	/
Assurance Maternité		/	0,68 % (pas plus de 1 %)	/

(1 € ≈ 8 yuans)



# B

## Europe et Protection sociale

sortir de la crise, il faut plus en particulier que ce qui paraît être le plus évident. Plus précisément, il s'agit de la mise en œuvre de la politique de la petite entreprise, de ses atouts et savoirs que nous allons maintenant aborder.

Car il peut revenir à la protection sociale de garantir à ces entreprises au moins deux choses : la possibilité de continuer à employer leurs enfants (pour leur sécurité sociale) et de leur offrir des perspectives de travail ? la possibilité de continuer à travailler, en gros, par les moyens de la protection sociale (la sécurité sociale) a-t-elle suffisamment évolué pour répondre à la question posée ?

La question posée est : (comment) finance-t-on la protection sociale ?

On se-t-on des prestations de la protection sociale ?

On prend un tel sujet de la protection sociale, on fait des observations, on fait des constatations, on fait des constatations d'abondance que l'on peut faire à l'échelle de la protection sociale comme d'investigation de la protection sociale.

T. C'est peu dire que la protection sociale doit être toujours conçue comme un ensemble de multiples rapports à





# Union européenne et Protection sociale : focus sur quelques dossiers d'actualité, le fonctionnement de l'Union et le rôle de la REIF

**Arnaud Emeriau,**

Délégué permanent de la Représentation des institutions françaises de Sécurité sociale auprès de l'Union européenne (REIF)

**Fanny Tissier,**

Chargée de mission à la Représentation des institutions françaises de Sécurité sociale auprès de l'Union européenne (REIF)

**Audrey Tourniaire,**

Chargée de mission à la Représentation des institutions françaises de Sécurité sociale auprès de l'Union européenne (REIF)

## Quelques éléments introductifs

### 1/ La place de la protection sociale dans le Traité sur le Fonctionnement de l'Union européenne

Le champ de la protection sociale obligatoire dans l'Union européenne est extrêmement vaste, tant l'Union impacte directement et bien souvent indirectement les activités des organismes de sécurité sociale. On peut citer à titre d'exemple la politique européenne en matière de services dans le marché intérieur, d'aides d'État en matière de services sociaux d'intérêt général, de santé, de retraites, de famille, d'inclusion sociale etc.

Les objectifs sociaux européens étaient loin d'être absents des intentions des Pères Fondateurs européens. Mais dès le Traité de Rome, entré en vigueur en 1957, ces objectifs sociaux sont intriqués et pensés comme découlant directement de l'objectif de création d'un marché intérieur fondé sur les quatre libertés fondamentales de circulation : personnes, biens, services et capitaux. Cette logique explique l'adoption, le 14 juin 1971, du premier règlement de coordination de base des régimes de Sécurité sociale dans l'Union, remplacé récemment par le règlement 883/2004 et ses divers règlements d'exécution.

Quoi qu'il en soit, tout un corpus d'articles du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE), actant l'entrée en vigueur du traité de Lisbonne le 1<sup>er</sup> décembre 2009, consacrent le rôle et l'autonomie de chaque État Membre dans la détermination de l'organisation et du financement de ses régimes de base de la sécurité sociale.

Il en va par exemple de l'article 48 qui précise que lorsqu'un membre du Conseil déclare qu'un projet d'acte législatif porte atteinte à des aspects importants de son système de sécurité sociale, notamment pour ce qui



est du champ d'application, du coût ou de la structure financière, ou en affecterait l'équilibre financier; il peut demander que le Conseil européen soit saisi. Dans ce cas, la procédure législative ordinaire est suspendue. Il en va également de l'article 153 qui précise que le droit de l'Union européenne ne peut porter atteinte à la faculté reconnue aux États membres de définir les principes fondamentaux de leur système de sécurité sociale et ne doivent pas en affecter sensiblement l'équilibre financier.

La charte des droits fondamentaux annexée au traité de Lisbonne consacre par ailleurs dans ses articles 34 et 35 les droits à la sécurité sociale et à la protection de la santé dans l'Union.

Par conséquent, l'impact des politiques européennes dans le domaine de la protection sociale obligatoire est diffus, indirect.

Ainsi, si la protection de la santé publique est consacrée à l'article 168 du TFUE et l'article 114 donne compétence à l'Union sur les sujets relatifs à la libre circulation dans le marché commun, base juridique pour les produits pharmaceutiques, les dispositifs médicaux et le rapprochement des législations nationales en matière de santé, l'action communautaire dans le domaine des pensions de Sécurité sociale est quant à elle clairement subsidiaire, exception faite des Règlements de coordination.

Toutefois, le renforcement des règles de la gouvernance économique dans l'Union impose indirectement un ensemble de règles aux régimes obligatoires des pensions des salariés du privé : incitation au maintien des plus de 55 ans dans l'emploi, recul de l'âge légal de départ à la retraite... Un autre exemple : les politiques familiales.

En l'absence de compétence juridique expresse au niveau communautaire dans le champ de la famille, le principe de subsidiarité s'applique : chaque État membre conserve ses prérogatives en la matière. Néanmoins, les questions de politiques familiales sont prises en compte et débattues au niveau européen à partir de plusieurs thématiques : la libre circulation des travailleurs et l'accès aux prestations familiales (jurisprudence de la CJUE, arrêt Pinna du 15 janvier 1986 qui définit la compétence de l'État membre d'emploi en matière de prestations familiales), l'égalité des chances hommes/femmes et particulièrement la conciliation entre la vie familiale et professionnelle (article 157 TFUE), ou encore le débat émergent de la mise en place d'un revenu minimal européen.

## **2/ Les spécificités du processus décisionnel européen**

Le système décisionnel européen, en général, et la procédure de codécision en particulier associent les trois institutions principales : la Commission européenne, le Parlement européen et le Conseil européen.

### **La Commission européenne**

Son rôle principal est d'être la gardienne des traités, en plus de la défense des intérêts de l'Union dans son ensemble et de son rôle d'initiative législative, ce qui signifie qu'elle est seule responsable de l'élaboration des propositions de nouveaux actes législatifs européens, qu'elle soumet au Parlement et au Conseil.

Tout d'abord, la Commission, politiquement responsable devant le Parlement, propose la législation,

les politiques et les programmes d'action. Ensuite, elle est responsable de la mise en œuvre des décisions du Parlement et du Conseil. Le mandat de la Commission actuelle a été renouvelé en juin 2009 pour une durée de 5 ans et son président est l'ancien Premier Ministre portugais José Manuel Barroso. Vingt-sept Commissaires se partagent les domaines sectoriels, le Français Michel Barnier ayant en charge le marché intérieur. Dans le domaine de compétence de la sécurité sociale, quatre commissaires ont des portefeuilles clefs : Laszlo Andor (Hongrie) pour les affaires sociales, l'emploi et l'inclusion, Tonio Borg (Maltais) pour la santé et la protection des consommateurs, Michel Barnier (Français) pour le marché intérieur et les services et Antonio Tajani (Italien) pour l'entreprise et l'industrie. Deux autres commissaires ont des champs d'actions susceptibles d'impacter la sécurité sociale : Joaquin Almunia (Espagnol) pour la concurrence et Máire Geoghegan-Quinn (Irlandaise) pour la science et la recherche.

À l'exception des politiques purement communautaires où elle a le champ libre, la Commission se conforme au « principe de subsidiarité » qui s'applique aux systèmes de protection sociale. Avant toute initiative, la Commission tient compte de l'environnement général et des problèmes du moment. En effet, elle ne peut prendre le risque qu'un acte législatif européen proposé par elle ne soit pas adopté par le Parlement européen et le Conseil, d'où son ouverture aux groupes d'intérêt et ses consultations des États membres et des institutions consultatives (Comité Économique et Social Européen / CESE par exemple).

En termes d'opérationnalité, il est indispensable de connaître les modalités de fonctionnement de la Commission et le circuit d'une proposition législative pour pouvoir intervenir auprès de la bonne personne et au bon moment. Ce sont les Directions générales qui conçoivent et rédigent les propositions législatives de la Commission sur la base des travaux de différents comités et groupes de travail. Le texte proposé fait ensuite l'objet d'une discussion avec l'ensemble des services concernés de la Commission, et si nécessaire, il est modifié. Ensuite, il est contrôlé par le service juridique et par les « cabinets » des commissaires (collaborateurs politiques). Lorsque la proposition est prête, le Secrétaire général l'inscrit à l'ordre du jour d'une prochaine réunion de la Commission. Au cours de cette réunion, le commissaire responsable de la proposition explique à ses collègues les raisons pour lesquelles ce texte est présenté et une discussion a lieu. Si un accord est trouvé, le Collège « adopte » la proposition et le document est transmis au Conseil et au Parlement européen pour examen. S'il y a désaccord entre les commissaires, le président les invite à voter. Si la majorité des commissaires expriment un vote favorable, la proposition est adoptée. Elle bénéficie ensuite de l'appui inconditionnel de l'ensemble de la Commission.

Au regard de cette procédure, il y a lieu de préciser que le travail d'influence s'effectue essentiellement auprès du rédacteur du texte, du chef d'unité et dans les groupes de travail institués, à titre consultatif, pour apporter une expertise à la Commission européenne. Comme on peut le remarquer, c'est donc bien en amont, dans la phase rédactionnelle, quand le texte est encore à l'état de projet (ou « Draft ») que le travail d'influence est le plus opérant, d'où l'importance d'être informé au plus tôt.

### **Le Parlement européen**

Avec 751 eurodéputés - parmi lesquels 74 Français - élus au suffrage direct, il représente les citoyens européens. Le rôle du Parlement européen s'est progressivement renforcé avec l'élection de ses députés au suffrage universel direct et les différents traités. Le Parlement européen sera renouvelé, pour une législature de cinq ans, en mai 2014. Pendant cette période, il a été présidé successivement par le polonais Jerzy Buzek (PPE) et l'Allemand Martin Schulz (SGD). Le Parlement travaille en commissions thématiques. Les trois commissions qui concernent directement l'Assurance maladie sont les suivantes : emploi et affaires sociales, environnement, santé publique et sécurité alimentaire, marché intérieur et protection des consommateurs.



Lorsque le Parlement est saisi d'une proposition législative par la Commission européenne, il désigne une commission parlementaire, compétente au fond, qui est chargée d'établir un rapport et le confie à un rapporteur. Une ou plusieurs autres commissions parlementaires peuvent être saisies pour avis. Elles adoptent leur avis et le transmettent à la commission compétente. Les eurodéputés - et les commissions saisies pour avis - peuvent déposer des amendements au projet de rapport élaboré par le rapporteur ; il est ensuite adopté, éventuellement avec des modifications, par la commission compétente au fond. Le rapport est examiné par les groupes politiques en fonction de leur orientation politique. Le rapport est enfin discuté en séance plénière. Il peut encore faire l'objet d'amendements, déposés par la commission compétente au fond, les groupes politiques ou un certain nombre de députés. Par son vote, le Parlement arrête sa position.

Comme on peut le voir, le travail d'influence auprès du Parlement européen se situe dans un créneau en aval de la Commission, plus restreint et nécessitant davantage d'implication, avec des résultats plus difficiles à atteindre. Sont à privilégier le rapporteur de l'avis (ainsi que le Shadow rapporteur) et les députés français siégeant dans les commissions parlementaires concernées. Les interventions sont à faire essentiellement avant la séance de 1<sup>ère</sup> lecture, des contraintes lourdes pesant sur le dépôt des amendements en seconde lecture.

### Le Conseil de l'Union européenne

Composé des Ministres des États membres, il représente ces derniers. Il adopte la législation européenne et dans de nombreux domaines, il légifère conjointement avec le Parlement européen. Sur les neuf configurations ministérielles du Conseil, trois concernent l'Assurance maladie française : Affaires économiques et financières (ECOFIN), Emploi, politique sociale, santé et consommateurs (EPSCO) et Compétitivité (marché intérieur, industrie et recherche). Chaque ministre du Conseil est habilité à engager son gouvernement. En d'autres termes, la signature du ministre équivaut à la signature du gouvernement tout entier. Chaque ministre du Conseil est en outre responsable devant son parlement national et devant les citoyens que ce parlement représente. La légitimité démocratique des décisions du Conseil est ainsi assurée. Le Conseil prend ses décisions par un vote. Plus la population d'un pays est importante, plus il a de voix. Toutefois, le nombre n'est pas strictement proportionnel, mais pondéré en faveur des pays les moins peuplés.

Allemagne, France, Italie et Royaume-Uni	29
Espagne et Pologne	27
Roumanie	14
Pays-Bas	13
Belgique, République tchèque, Grèce, Hongrie et Portugal	12
Autriche, Bulgarie et Suède	10
Danemark, Irlande, Lituanie, Slovaquie et Finlande	7
Chypre, Estonie, Lettonie, Luxembourg et Slovénie	4
Malte	3
<b>TOTAL</b>	<b>345</b>

La procédure de vote la plus courante au Conseil est le « vote à la majorité qualifiée ». Celle-ci est acquise si une majorité d'États membres donne son approbation (dans certains cas une majorité des deux tiers) et si un minimum de 232 voix est exprimé en faveur de la proposition, soit

72,3 % du total. Tout État membre peut en outre demander la confirmation que les voix favorables représentent au moins 62 % de la population totale de l'Union. S'il s'avère que ce critère n'est pas respecté, la décision n'est pas adoptée. La majorité qualifiée s'applique notamment au marché intérieur, à l'harmonisation des législations et à la santé publique. Le vote à l'unanimité demeure, notamment pour des domaines sensibles tels que la fiscalité directe ou la sécurité sociale.

Ce système décrit ci-dessus continuera à s'appliquer jusqu'en novembre 2014.

À partir de cette échéance, la définition de la majorité qualifiée, par laquelle le Conseil adoptera un grand nombre de ses actes (sauf si le traité prévoit expressément l'unanimité ou la majorité simple), sera différente : il s'agira d'une double majorité selon laquelle un acte, pour être adopté, devra recueillir le vote favorable d'au moins 55 % des États de l'UE (soit à 27,15 États membres) et d'au moins 65% de la population de l'UE. La minorité de blocage devra inclure au moins quatre États membres. Toutefois, de novembre 2014 à mars 2017, tout État membre pourra encore demander l'application de l'actuel système de pondération des voix à un vote donné, en lieu et place du nouveau système de double majorité.

Sur le plan du fonctionnement, il est important de mentionner par ailleurs que chaque État membre de l'UE dispose à Bruxelles d'une représentation permanente qui le représente et défend ses intérêts nationaux sur la scène européenne. Le chef de la représentation est, de fait, l'ambassadeur de son pays auprès de l'Union européenne. Ces ambassadeurs (appelés « représentants permanents ») tiennent des réunions hebdomadaires dans le cadre du Comité des représentants permanents (COREPER). Ce Comité est chargé de préparer les travaux du Conseil. Le COREPER est assisté par plusieurs groupes de travail, constitués de fonctionnaires des administrations nationales.

Le Conseil est sans doute l'élément du triangle institutionnel le plus difficile à influencer. Le travail d'influence s'y exerce indirectement, par l'intermédiaire de contacts, d'une part avec les services des ministères concernés au niveau national, d'autre part avec les représentations nationales auprès de l'UE. Ce travail d'influence s'effectue tout au long de la procédure législative, les groupes de travail du Conseil se réunissant régulièrement et négociant avec le Parlement européen et la Commission, notamment dans le cas de trilogues (négociations interinstitutionnelles visant à trouver un compromis concernant un projet de texte).

## Première partie : Focus sur les dossiers prioritaires de l'Union européenne dans le domaine de la protection sociale

### 1/ Les propositions de règlement relatives aux dispositifs médicaux du 26 septembre 2012

Les dispositifs médicaux sont un dossier majeur pour l'Assurance maladie française, dont le membre de la REIF est la CNAMTS.

À la suite du scandale sanitaire impliquant plusieurs dispositifs médicaux défectueux (notamment les prothèses mammaires PIP), la Commission européenne a annoncé son intention de réviser la législation européenne concernant les dispositifs médicaux. Le 26 septembre 2012, elle propose de transformer les directives sur le sujet en règlements : l'un portant sur les dispositifs médicaux, l'autre sur les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, accompagnés d'une communication sur l'innovation dans le secteur.

Les propositions souhaitent mieux évaluer la sécurité et les performances des dispositifs médicaux et notamment de ceux présentant les niveaux de risque les plus importants, avant leur mise sur le marché



européen. Les exigences relatives aux preuves cliniques sont également renforcées pour garantir la sécurité des patients et des consommateurs.

Les propositions prévoient également de renforcer la surveillance post-commercialisation, notamment au travers d'une meilleure surveillance des organismes d'évaluation indépendants par les autorités nationales et d'une meilleure traçabilité. L'accès à l'information concernant les dispositifs médicaux et les données cliniques y afférant est renforcé, permettant d'améliorer la sécurité mais aussi l'exercice des droits des patients.

Les dispositifs médicaux ont été identifiés comme un sujet prioritaire pour la CNAMTS, en raison de l'enjeu qu'ils représentent pour le système, en termes d'accessibilité, de qualité des soins ou encore financiers. C'est pourquoi celle-ci s'est positionnée, par le biais de la REIF et de l'ESIP, notamment en faveur de la mise en place d'une autorisation de mise sur le marché et d'investigations cliniques obligatoires pour les dispositifs médicaux à haut risque. Son implication est de plus en plus forte dans ce domaine au niveau européen.

## **2/ Les enjeux relatifs à la réconciliation entre vie privée et vie professionnelle**

Le vieillissement démographique est une problématique récurrente dans les dossiers suivis par la REIF. Il a un impact direct sur les besoins en termes de sécurité sociale (besoins de financement d'une part, liés à des besoins en termes de prise en charge accrue d'autre part). L'UE a donc pris plusieurs initiatives pour trouver des solutions à un défi auquel tous les États membres vont devoir faire face dans les années à venir. Dans ce cadre, la réconciliation entre vies privée et professionnelle est une des clés pour garantir une plus forte natalité. Suite aux objectifs chiffrés premièrement développés lors du Conseil de Bologne puis dans la stratégie de Lisbonne (taux d'emploi des femmes, nombres de place d'accueil pour les enfants, etc.) l'UE s'était saisie de la question des congés parentaux. Aujourd'hui bloquée au Conseil, la proposition de directive sur le congé de maternité n'est pas la seule initiative liée à la réconciliation: suites à donner par les États membres aux recommandations formulées sur la lutte contre la pauvreté des enfants, réflexions sur un congé pour les aidants familiaux, logement, échanges de bonnes pratiques sur les modes de garde (MOC sociale) ou encore mise en place d'une Plateforme européenne pour l'investissement dans l'enfance. La proposition visant à dédier une Année européenne au thème de la Réconciliation en 2014 par les parties prenantes démontre l'importance du sujet. A défaut d'être accepté par la Commission européenne, ce thème sera définitivement à l'agenda des organisations européennes en 2014 et pourra impulser de nouvelles initiatives.

## **3/ L'approfondissement de la dimension sociale de l'Union Économique et Monétaire (UEM) via l'adoption du nouveau tableau de bord incluant des indicateurs sociaux par le Conseil européen début 2014**

La Commission européenne a publié, le 2 octobre 2013, une proposition de nouveau tableau de bord de surveillance et de coordination des politiques économiques et monétaires des États Membres, incluant des indicateurs sociaux tels que le taux de risque de pauvreté de la population en âge de travailler ou encore le revenu brut réel des ménages. Ce tableau de bord servira de base méthodologique et comparative entre les 28 États Membres pour la rédaction en mai-juin 2014 des recommandations nationales par la Commission européenne.

La création de cet outil est d'autant plus important qu'il permettra aux organismes de Sécurité sociale de bénéficier d'outils comparatifs dans l'UE et pourront inciter l'exécutif européen à mieux prendre en compte l'impact des politiques budgétaires d'austérité menées par certains États Membres avec la dégradation de l'accès aux prestations de sécurité sociale et l'essor du taux de pauvreté dans l'UE.

#### **4/ La proposition de Règlement relatif à la protection des données à caractère personnel du 25 janvier 2012**

Adopté en Commission des Libertés civiles, de la justice et des affaires intérieures du Parlement européen le 21 octobre 2013, ce texte représente un intérêt certain pour la protection sociale obligatoire, notamment concernant les règles de durée de stockage et d'échange des données ainsi que l'autorisation des pratiques du profilage et des croisements de fichiers, particulièrement importants entre organismes de sécurité sociale et faisant partie des dispositions contenues dans la proposition de règlement. Un vote en séance plénière est attendu en avril 2014. Toutefois, les États Membres ont annoncé le 25 octobre dernier qu'ils n'adopteraient pas le texte avant 2015.

#### **5/ La Directive d'exécution relative au détachement de travailleurs effectué dans le cadre d'une prestation de services du 21 mars 2012**

Les Ministres du Travail et de l'Emploi de l'UE se sont mis d'accord, lundi 9 décembre 2013, pour mieux encadrer le détachement des travailleurs d'un État Membre de l'UE à l'autre. Pour mémoire, la directive sur le détachement des travailleurs adoptée initialement en 1996 définit le travailleur « détaché comme une personne qui est envoyée pour une période limitée effectuer son travail, pour le compte de son employeur, sur le territoire d'un État membre de l'Union autre que l'État dans lequel elle travaille habituellement ». Le nombre de travailleurs détachés dans l'Union est estimé en 2012 à 1,2 million, soit moins de 1 % de la population en âge de travailler. L'accord du Conseil révisant la directive en 1996 innove sur deux points : l'article 9 du nouveau texte laisse la possibilité pour chaque État membre d'allonger sa liste nationale de mesures de contrôle pour empêcher les fraudes et les abus. Aucune liste fermée ou ouverte n'a été définie au niveau communautaire. En outre, les mesures de contrôle nationales devront être obligatoirement notifiées à la Commission européenne et publiées sur un site web national unique pour informer les donneurs d'ordre, fournisseurs ou sous-traitants, opérateurs du détachement.

L'article 12 du texte instaure quant à lui le principe d'une responsabilité solidaire obligatoire dans les chaînes de sous-traitance mais uniquement dans le secteur du BTP. Un État membre pourra par conséquent poursuivre un donneur d'ordres et l'ensemble de sous-traitants intervenant dans l'opération de détachement dans le secteur du BTP. Le compromis des ministres européens doit désormais faire l'objet d'un vote au Parlement européen courant fin février 2014. Le Parlement européen souhaite que le texte soit amélioré et ne pas limiter la responsabilité conjointe et solidaire au seul secteur du bâtiment», mais englober également l'agroalimentaire. La REIF suit particulièrement ce dossier notamment dans la perspective de la future plateforme européenne de lutte contre le travail non déclaré qui devrait être lancée par la Commission européenne au printemps 2014.

#### **6/ La consultation publique de la Commission européenne sur la TVA et les exonérations fiscales dans l'intérêt public**

La Commission européenne a publié, le 14 octobre 2013, une consultation publique sous forme de questionnaire à remplir visant à réexaminer la législation existante en matière de TVA en ce qui concerne les organismes





publics et les exonérations fiscales dans l'intérêt public. La clôture de la consultation est fixée au 14 février 2014.

La Commission européenne a adopté, en décembre 2011, une communication sur l'avenir de la TVA, qui énonce les caractéristiques fondamentales du nouveau régime de TVA, ainsi que les actions prioritaires nécessaires pour créer un système de TVA plus simple, plus efficace et plus robuste dans l'Union européenne.

L'un des domaines déclaré prioritaire est l'examen et l'éventuelle révision des règles de la TVA sur le secteur public, y compris les règles particulières pour les organismes publics et les exonérations fiscales dans l'intérêt public.

La Commission européenne souhaite en effet préparer une étude d'impact en vue d'une éventuelle initiative législative dans ce domaine qui pourrait être inscrite dans le futur programme général 2014-2019 de la Commission.

La REIF qui fournira une réponse de ses organismes à la consultation publique est particulièrement vigilante sur ce dossier, d'autant plus que la suppression d'exemption de TVA au détriment des organismes de sécurité sociale pourrait avoir des conséquences dommageables en terme budgétaire et de déficit des régimes de sécurité sociale si la Commission européenne décidait à l'avenir de généraliser l'application de la TVA à un taux normal ou intermédiaire à certaines activités de la sécurité sociale.

## Seconde partie : La stratégie d'influence de la REIF dans le processus décisionnel européen

### La REIF : Statut et missions

La Représentation des Institutions françaises de sécurité sociale auprès de l'Union européenne (REIF) regroupe toutes les branches du régime général : l'assurance maladie (CNAMTS), la retraite (CNAV), la famille (CNAF), le recouvrement (ACOSS) ainsi que l'École Nationale Supérieure de Sécurité sociale (EN3S) et l'Union des Caisses nationales de Sécurité sociale (UCANSS).

Située à Bruxelles, à deux pas du Parlement européen, la REIF est une antenne de l'ADECRI (Agence pour le développement et la coordination des relations internationales), organisme chargé du développement international des caisses de sécurité sociale. Elle a vu le jour en mai 2003 et est composée d'un délégué permanent ainsi que de deux chargées de mission.

La REIF défend, au-delà des frontières nationales, les valeurs et les principes qui ont permis l'édification du système de protection sociale français, c'est à dire la solidarité, la qualité et l'égal accès de tous aux prestations de sécurité sociale.

En décidant la mise en place de la REIF, les institutions françaises de sécurité sociale ont posé un acte d'importance. Sa création a répondu à un essor de la problématique de la politique sociale européenne qui ne s'est pas strictement limitée aux prérogatives fixées dans les Traités communautaires mais ont découlé entre autres de l'objectif de création d'un marché intérieur, sacro-saint principe de la construction européenne.

Les activités menées par la REIF concourent à la réalisation d'une double mission, dans une logique ascendante et descendante. Elle représente et défend les intérêts de la sécurité sociale

française auprès des institutions et partenaires au niveau européen d'une part, et elle informe et appuie les caisses françaises pour une meilleure connaissance du fonctionnement de l'UE d'autre part. Il en effet devenu primordial d'intégrer le fait européen dans la mise en œuvre du pilotage national des caisses membres des réseaux de sécurité sociale. Cela passe notamment par la transmission d'une veille stratégique, la réalisation de documents d'information ou encore d'analyses juridiques sur des dossiers européens clés pour les institutions de sécurité sociale.

## 1/ Un accès privilégié aux institutions européennes

Finalité première du bureau, la REIF, par son activité de représentation auprès des différentes institutions et organes de l'Union ainsi qu'auprès des parties prenantes - réseau européen ou organisme de protection sociale d'un autre État membre, permet de défendre les valeurs de la sécurité sociale française, l'organisation de son système et de ses intérêts financiers.

La valeur ajoutée de la REIF tient notamment dans son ancrage physique à Bruxelles assurant connections et réactivité, face à des informations reçues en amont et fonctionnel avec son expertise forte de la « mécanique bruxelloise » (culture de travail, codes mais aussi connaissance poussée de la procédure décisionnelle et du droit communautaire).

A Bruxelles, la REIF est inscrite au registre des représentants d'intérêt de la Commission et du Parlement européen. Elle bénéficie ainsi d'un accès facilité aux décideurs européens, auxquels elle peut facilement transmettre l'expertise française en matière de Sécurité sociale. En effet, elle travaille en étroite collaboration avec les acteurs clés de la prise de décision européenne - eurodéputés, fonctionnaires de la Commission.

## 2/ Une information et un appui régulier aux organismes de sécurité sociale pour une meilleure prise en compte du fait européen

La constitution de pôles Europe au sein des caisses de sécurité sociale membres permet de faire le lien entre le niveau national et le niveau européen et ainsi, de faire remonter auprès des décideurs européens, via la REIF, l'expertise dont elles disposent.

Dans une logique descendante cette fois, la REIF informe régulièrement ses six membres sur le fonctionnement de l'UE et sur les dossiers clés à l'agenda, au-delà de la sécurité sociale proprement dite. Pour ce faire, la REIF a créé différents outils d'information un site web ([www.reif-eu.org](http://www.reif-eu.org)), une newsletter bimensuelle sur l'actualité européenne de la protection sociale, le REIF info ou encore des dossiers d'actualité portant sur une problématique spécifique européenne d'intérêt pour la sécurité sociale française.

La REIF contribue également à la formation continue du personnel des caisses nationales et locales lors de séminaires de formation organisés avec l'EN3S. Ainsi, chaque année, plusieurs présentations de la REIF et du lobbying européen sont prévues en accompagnement de visites pédagogiques des institutions européennes ou d'organismes de sécurité sociale étrangers (ex : Office national des pensions belge).

Lors de la publication de propositions législatives ou de consultations publiques, la REIF a également une mission d'information plus stratégique de ses membres, en fonction de l'importance identifiée du sujet. Dans un pareil cas, au-delà de sa mission générale d'information, elle est amenée à fournir un travail d'analyse juridique, d'information technique concernant le droit européen ou encore la procédure décisionnelle.



L'action de la REIF à Bruxelles s'inscrit dans une logique de partenariat avec l'ensemble des acteurs de la protection sociale européenne. Qu'ils soient de dimension nationale ou bien transeuropéenne, l'ensemble des réseaux de la REIF sont mobilisés afin de faire entendre une voix commune.

Une dénomination telle que « Sécurité sociale française » auprès de ces réseaux, par exemple, permet de renforcer la crédibilité et souligne l'aspect représentatif de la structure. A ce titre, le concept de « Maison Européenne de la Protection Sociale » est extrêmement porteur dans l'univers bruxellois des représentations. Renforcer l'intégration de la REIF au sein d'une perspective européenne et développer les actions de communication via des partenariats futurs pourraient être à l'avenir des axes moteurs de cette stratégie collective.

### **3/ Un travail en complémentarité avec les autorités françaises**

Dans cette ligne de conduite de proximité et de complémentarité, les pôles européens des organismes membres en particulier les Directions des Relations Européennes et Internationales de chaque organisme membre de la REIF travaillent en concertation avec les services des Ministères concernés et la REIF avec la Représentation de la France auprès de l'Union européenne.

La collaboration et la concertation entre la REIF et la Représentation Permanente de la France auprès de l'Union européenne (RP) peuvent par exemple concerner une consultation de la Commission européenne réexaminant la législation existante en matière d'exemptions de TVA appliquées au secteur public ou encore un texte du Parlement évaluant les conséquences économiques et sociales des mesures proposées en matière de congé de maternité ou encore dans le cadre de l'adoption de la Directive sur les droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers.

### **4/ Un investissement dans les réseaux européens**

Si les députés européens sont accessibles aux intérêts nationaux, en revanche toute action en direction de la Commission nécessite d'être plurinationale. Les réseaux européens constituent, par excellence, le lieu et le niveau appropriés pour porter des revendications.

Ainsi, si ce travail d'influence est réalisé en lien étroit avec la Représentation Permanente de la France auprès de l'Union européenne (RPUE) et les six organisations membres de la REIF, cette dernière entretient de fortes relations avec certains partenaires et plateformes privilégiés tels que la COFACE, l'AIM ou encore les organismes de Sécurité sociale des autres États membres.

Il est également important de noter l'étroite collaboration de la REIF et de plusieurs de ses membres aux travaux de l'ESIP, qui rassemble 31 organismes de sécurité sociale de 16 États Membres de l'Union européenne ainsi que la Suisse.

Toutes deux situées dans les locaux de la Maison européenne de la Protection sociale, les deux organisations sont en contact au quotidien, permettant ainsi à la REIF de contribuer à l'élaboration des prises de position de la Plateforme ainsi que de participer et suivre les travaux des quatre comités dédiés respectivement aux questions de santé, pensions, famille et inclusion sociale ainsi qu'à la réinsertion professionnelle notamment en cas de handicap.

L'objectif de ces activités est bien de faire en sorte que les initiatives de la Commission européenne dans le domaine social n'aillent pas à l'encontre des intérêts des systèmes de sécurité sociale et de ses assurés. Il s'agit également de montrer que les positions prises par celle-ci répondent au souci de maintenir des systèmes financièrement viables à long terme.

Travailler en coopération avec l'ESIP permet d'affirmer le point de vue de la sécurité sociale française au sein de la Plateforme. Ce point de vue peut ainsi être relayé auprès d'un réseau de contacts plus étendu (et notamment auprès des fonctionnaires européens, français, allemands mais pas seulement). Dans les domaines des droits et informations des patients ou encore des propositions de règlements communautaires sur les dispositifs médicaux, actuellement en attente d'un accord du Parlement européen et du Conseil, la REIF a coopéré étroitement avec l'ESIP notamment dans la rédaction de projets d'amendements destinés à enrichir et compléter les projets de législation. La REIF a également pu relayer ces amendements auprès des eurodéputés, notamment français, faisant partie du cercle d'influence et de contacts de la structure.

## 5/ Un objectif permanent de valorisation des atouts de la sécurité sociale française

La notoriété représente un facteur facilitateur dans le travail d'influence. Toutes les actions entreprises par les organismes de sécurité sociale à Bruxelles, à Strasbourg ou dans d'autres capitales européennes, en lien avec la REIF, sont de nature à renforcer la sécurité sociale française. Être auditionnés par une commission parlementaire, organiser un séminaire avec des décideurs européens, rencontrer les députés européens appelés à se prononcer sur un texte législatif sont quelques exemples d'actions conduites entre 2009 et en 2013. La participation à des événements relayés par la presse doit aussi être vue comme un levier non négligeable en termes de potentiel de notoriété pour la REIF.

Dans ce contexte, la stratégie de participation à des événements organisés par des structures de représentation recèle une double dimension. La première concerne des lobbies disposant d'une expertise technique dans le domaine de la santé, et donc susceptibles de fournir des éléments directement utilisables dans l'enrichissement du processus législatif européen. La seconde dimension, plus générale, vise à s'associer aux organisations, idéologiquement et culturellement plus proches de l'Assurance Maladie française, afin de contribuer, via des synergies d'actions, à accroître la notoriété de la REIF à Bruxelles.

Le développement du réseau de contacts européen, pas uniquement francophone, témoignerait ainsi de l'ouverture de l'Assurance maladie française et sa volonté de créer des synergies européennes pour encourager l'émergence de convergences d'idées entre systèmes nationaux.

Enfin, la perspective de réunir chaque année les députés français pour un bilan de l'action européenne en matière de politique sociale constituerait une opportunité pour bénéficier de leur éclairage tout en participant à l'élaboration d'un futur agenda d'action commun.

## 6/ Une force de propositions sur les dossiers en cours

Toutes les opportunités sont saisies : propositions d'amendements, prises de positions nationales, participation à des positions plurinationales... Il s'agit ici de l'axe qui sollicite l'expertise des caisses nationales et de leurs réseaux, qui met à l'épreuve leur réactivité. En retour, un dialogue doit être instauré autour de la suite donnée aux contributions.



La REIF répond également aux différentes consultations publiques organisées par les institutions, permettant une intervention en amont sur des sujets identifiés comme pouvant impacter la sécurité sociale française. Elle a ainsi pu élaborer, avec ses membres, une réponse aux propositions inscrites dans le Livre vert sur l'avenir des pensions et travaille actuellement à une réponse coordonnée à la consultation lancée par la Commission sur la TVA et les exonérations fiscales dans l'intérêt public.

Enfin, dans le cas d'initiatives législatives, il s'agit de mettre en place un projet de lobbying destiné à s'étendre sur plusieurs années, correspondant aux délais de la prise de décision. Ces délais peuvent varier de 2 à 4 ans environ, selon les difficultés rencontrées lors des négociations et de la sensibilité du sujet. Ainsi, par exemple, la directive concernant les soins de santé transfrontaliers a été adoptée fin 2010, au terme de deux lectures, alors que la proposition était parue en juillet 2008. Lors d'un blocage, il est même possible que le texte ne voie jamais le jour, comme pour la proposition de règlement relative à l'information des patients sur les médicaments.

## **7/ Illustration : les sujets de protection sociale obligatoire qui ont marqué les années 2009 à 2014 au Parlement européen**

La REIF a su profiter des années 2009-2014 comme d'une période d'opportunité pour accroître sa participation et son influence sur des sujets européens relatifs à la protection sociale obligatoire au Parlement européen. Parmi ces nombreux sujets, certains méritent d'être particulièrement relevés du fait de leur pertinence.

L'adoption de la directive relative aux droits des patients, en matière de protection sociale, a marqué la législature. La Commission l'a proposée en 2008 et elle est entrée en vigueur fin 2013. Cette directive est une pièce importante en matière de coordination des droits à l'assurance maladie puisqu'elle complète les règlements de coordination et entérine tout un pan de la jurisprudence de la Cour de justice.

Mais alors que peu de textes en matière sociale ont été inscrits à l'ordre du jour de la Commission européenne, les parlementaires européens se sont engagés de manière récurrente à porter au débat européen les questions sociales et la spécificité de la protection sociale obligatoire.

La commission Emploi et Affaires du Parlement européen, présidée par la socialiste française, Pervenche Berès, a tout particulièrement travaillé à la réflexion autour de la mise en place de normes sociales minimales pour concrétiser la mise en œuvre effective des droits sociaux. Ces droits sont énoncés à l'article 34 de la Charte des droits fondamentaux, fixant les droits à l'aide et à la sécurité sociale dans l'Union ou encore l'article 9 du Traité sur le Fonctionnement de l'Union européenne instaurant une clause sociale horizontale prévoyant une prise en compte dans la définition et la mise en œuvre des politiques communes des garanties d'une protection sociale adéquate.

Le Parlement européen a également appelé la Commission européenne à publier un Livre vert portant création d'une assurance chômage européenne et à lancer une consultation publique sur la possibilité d'une initiative législative sur le revenu minimum social adéquat dans l'UE.

Malgré l'absence d'une directive cadre dans le domaine des Services sociaux d'Intérêt Général (SSIG), il faut toutefois saluer la Commission européenne pour son paquet dit Almunia entré en vigueur le 31 janvier 2012.

Ce paquet de diverses mesures législatives est venu clarifier le statut des SSIG en instaurant une exemption de notification des aides d'État dont les compensations sont inférieures à 15 millions d'euros par an. Sont ciblés les hôpitaux, les soins de santé, la garde d'enfants, l'accès au marché du travail, le logement social et les soins et l'inclusion sociale de groupes vulnérables.

Enfin, le Parlement européen a considérablement renforcé les droits à la protection de la santé des assurés sociaux en invalidant le projet de directive relative à l'information des patients sur les médicaments soumis à prescription médicale, rejeté définitivement fin 2013 et en renforçant les garanties de sécurité et de qualité des dispositifs médicaux dans l'UE dont les projets de règlements sont actuellement en attente d'un accord entre le Parlement européen et le Conseil.

## Conclusion

Dans un contexte actuel difficile en proie aux contraintes économiques et financières fortes mettant à mal les fondements mêmes du modèle de la sécurité sociale obligatoire française, les missions menées par la REIF et ses organisations membres en sont d'autant plus importantes. Les systèmes de sécurité sociale ont joué et jouent un rôle essentiel d'amortisseurs non seulement sociaux mais également économiques face à la crise. Ils accompagnent et soutiennent la croissance des États Membres face aux restrictions budgétaires impulsées par la Commission européenne. La pérennité des régimes nationaux de protection sociale est une exigence car non seulement ils permettent de maintenir la cohésion sociale mais ils répondent au souhait de nos concitoyens vers une protection sociale décente et pérenne pour tous. Les initiatives de la Commission européenne dans des domaines liés à la protection sociale s'étendent de plus en plus, dans une logique progressive d'harmonisation liée à la volonté de développer le marché intérieur. Cette tendance constituera indéniablement LE défi majeur pour la future législature européenne à l'horizon 2014-2019.

# L'action de la Sécurité sociale française pour accompagner la création de l'agence nationale des prestations sociales de Roumanie

Gilles Kounowski,

Directeur des relations internationales à la CNAF

**A**u 1<sup>er</sup> janvier 2014, le processus d'intégration de la Roumanie dans l'Union européenne est pratiquement « accompli ». Les citoyens roumains sont ainsi sortis de la phase de transition engagée en 2007 qui ne leur accordait qu'une partie des droits à la libre circulation, entre autres. Ils sont désormais considérés comme des « européens à part entière ».

Pour « l'expert européen » qui a accompagné ses collègues roumains dans la (re)construction de leur système social, cette échéance, qui serait passée presque inaperçue si l'Ambassade de Roumanie à Paris n'avait interrogé la CNAF sur sa bonne prise en compte, illustre un caractère essentiel de notre activité. Elle s'inscrit, tout comme les grandes évolutions sociétales, sur la longue durée.

Les coopérations entre la Branche Famille et les autorités roumaines en charge de la famille et de l'inclusion sociale sont en fait très anciennes. Elles ont débutées dès les années 90. Elles se sont succédées au gré de projets accompagnés par l'Union européenne et ont abouti à des réalisations tout à fait concrètes et probablement exemplaires.

## **La CNAF en Roumanie : une présence continue depuis près de vingt ans :**

- Jumelage sur la protection de l'enfance depuis les années 90.
- Participation au projet Phare de l'Union européenne pour la construction institutionnelle des services sociaux en 2003 (projet SSIB).
- Participation au jumelage pour la création d'une inspection sociale en 2005.
- Co-pilotage du projet Phare UE pour la création d'une Agence nationale des prestations sociales, d'un Observatoire social national et du système d'information pour la gestion des prestations sociales et familiales en 2006.

## **1. Un premier projet pour établir le diagnostic et soumettre des recommandations**

En 2003, un premier projet d'assistance européenne, dans le cadre du programme Phare, visait à aider le gouvernement Roumain à (re)mettre à niveau son système social, dans la perspective de l'entrée du pays dans l'Union européenne.

Ce projet intitulé « Social Services Institution Building » a consisté, après une phase de diagnostic complet à émettre un certain nombre de recommandations pour cette « mise à niveau ».

Le pays avait en effet connu, depuis la révolution de 1989, une mise en cause profonde de son administration traditionnelle, qui s'était traduite, entre autres, par une grande désorganisation de ses services sociaux, et parallèlement l'arrivée d'une abondante « offre de services » dans le domaine, par des organisations non gouvernementales (nombreuses d'origine étrangère) plus ou moins bien intentionnées, et pas toutes désintéressées.

Le projet SSIB avait été conduit par un consortium réunissant, Bernard Brunhes International, l'Université de Barcelone et l'ADECRI (avec des experts de la CNAF).

Des experts finlandais, belges, britanniques et espagnols ont aussi été associés au projet, entre 2003 et 2005 qui a ainsi su faire la démonstration de l'existence d'une vision constructive et partagée des fondamentaux de la protection sociale européenne, proposée aux partenaires roumains attentifs.

Au-delà d'actions concrètes dans le domaine de la formation des travailleurs sociaux, de lutte contre les violences conjugales ou de normalisation d'un certain nombre de services ou équipements sociaux, SSIB a suggéré, la création de plusieurs institutions ou solutions de gestion considérées comme essentielles :

- une Inspection sociale nationale
- un Observatoire social
- une Agence nationale de paiement des prestations sociales
- un Système d'information pour la gestion des prestations sociales (SAFIR)

Pour ce dernier, la rédaction d'un cahier des charges extrêmement précis a même permis d'obtenir le financement de la Banque mondiale, pour plusieurs millions de dollars.

Preuve du sérieux du travail réalisé, toutes les recommandations et suggestions issues du projet SSIB ont été suivies par les autorités Roumaines.

## 2. Des recommandations aux actions

C'est à l'occasion d'un jumelage entre l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) française et du ministère roumains des affaires sociales que la première institution a été créée en 2007.

L'Agence nationale des Prestations familiales et son système d'information ont suivi, dans le cadre d'un projet PHARE, auquel étaient aussi associés les experts de la CNAF, par l'entremise de l'ADECRI.

### 2.1/ L'inspection sociale

Ce jumelage s'est inscrit dans le cadre des action pour le développement « d'un système d'assistance sociale efficient, basé sur le principe de l'égalité de traitement des individus, et qui apporte une assistance adaptée aux besoins réels de tous les groupes vulnérables ».

Précisément, il s'agissait de permettre la mise en œuvre d'une « inspection sociale, disposant d'un personnel compétent et garantissant un versement approprié des allocations sociales et la fourniture de services sociaux aux groupes vulnérables et dans le respect de la stricte application de la législation en vigueur ».

Dans cette perspective, ce projet, piloté par l'IGAS française devait assurer le « renforcement de la capacité administrative de l'inspection sociale aux niveaux national et territorial afin qu'elle puisse réaliser efficacement ses fonctions de supervision du respect de la réglementation en vigueur dans le champ des prestations sociales





et des services sociaux et de l'utilisation adéquate des fonds publics, pour assurer un traitement égalitaire de l'ensemble de la population résidente sur le territoire roumain. ».

La création de l'inspection sociale roumaine a fait l'objet d'une disposition législative et est devenue opérationnelle en 2006.

## **2.2/ L'Agence nationale des prestations sociales (ANPS) et son système d'information (SAFIR)**

Elle a été définitivement formalisée par voie législative en 2006.

Le nouveau projet d'assistance technique à sa « construction » a été confié au même consortium. De nombreux représentants français de la Branche Famille ont apporté leur contribution à cette assistance, particulièrement consacrée :

- à l'aide à la « construction institutionnelle » de l'ANPS et des agences locales (détermination du cadre juridique et organisationnel, modélisation des principaux processus, relations avec l'État et les institutions roumaines, profils des emplois et aide au recrutement,...) ;
- au pilotage du projet informatique (SAFIR) et la préparation de sa mise en œuvre opérationnelle.

La responsabilité de la première mission a été confiée à Jean-Claude Lemasson, ancien Directeur de l'animation du réseau de la CNAF. La seconde a été conduite jusqu'à la mi-2008 par Gilles Kounowski, de la direction du système d'information de la CNAF. La réalisation (au sens du développement informatique et de l'exploitation) du projet SAFIR, bénéficiant d'un financement de la WorldBank, a été attribuée à la société Bull Roumanie après un appel d'offres local.

### **2.2.1/ La création de l'Agence nationale des prestations sociales**

L'organisation générale mise en place fin 2008, repose sur deux niveaux territoriaux :

- le niveau national occupé par l'Agence nationale des prestations sociales implantée à Bucarest,
- le niveau local, correspondant aux 44 départements (Judets en Roumain) de l'organisation administrative du pays. Ces agences locales reprenaient une large part de l'activité et des personnels précédemment dévolus à l'équivalent de nos directions départementales d'action sociale (du travail et de l'emploi).

L'Agence nationale et les agences locales se sont vu confier la responsabilité de gérer l'ensemble des prestations sociales et familiales roumaines. Il en existe une trentaine, assez proches dans leur vocation et dans leurs règles de gestion de celles que nous connaissons en France. Elles ont aussi un rôle à jouer auprès des équipements consacrés à l'enfance et à la famille.

Au regard du système étatique précédent, les avantages attendus de la création de cette nouvelle Agence étaient nombreux :

- un système intégré de paiement de toutes les prestations et l'attribution de toutes les prestations par un seul ordre de paiement mensuel,
- le développement d'un dossier familial fournissant une image complète de la situation des familles et de leurs membres,
- l'exportation des prestations sociales conformément aux règlements européens.

Au niveau national, les attributions de l'Agence ont permis :

- l'établissement du plan d'activité concernant la mise en œuvre de la stratégie dans le domaine qui est le sien,
- la réalisation des documents de paiement des prestations,
- l'enregistrement, au niveau national, des bénéficiaires et des fonds dépensés pour l'assistance sociale,
- la maintenance des applications et des bases de données du système d'information,
- la collecte et l'analyse des données provenant des territoires,
- la gestion du budget de fonctionnement de l'Agence.

Au niveau territorial, les agences locales ont la responsabilité des fonctions directement liées au paiement des prestations sociales :

- enregistrer les bénéficiaires et les paiements,
- suivre et enregistrer les mouvements des bénéficiaires,
- payer les prestations, créer les documents de paiement,
- contrôler les phases du paiement, gérer les indus et assurer le management et l'administration du budget alloué pour le paiement des prestations,
- assurer la gestion du budget de fonctionnement et signer les conventions avec les institutions financières en vue d'assurer les paiements.

Pour arriver à ces résultats, l'équipe d'experts français a proposé à ses partenaires roumains une démarche à partir d'une analyse des processus à mettre en œuvre, au regard des finalités des missions attribuées à l'ANPS.

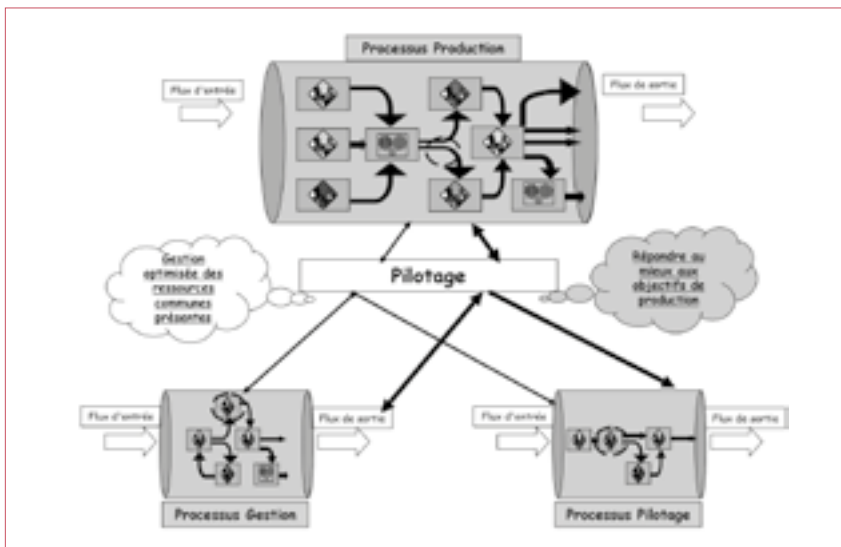
Une telle approche permettait particulièrement :

- de proposer une vision systémique de l'institution afin d'apprécier l'ensemble des flux et des activités qui s'articulent pour produire un résultat,
- de viser une meilleure efficacité de l'ensemble des ressources mobilisées pour le traitement des activités. Il s'agissait ici d'affecter les bonnes ressources au bon endroit et au bon moment,
- d'engager une mise en œuvre progressive des solutions en les inscrivant dans une vision globale cohérente,
- d'assurer la meilleure adéquation possible avec le système d'information conçu parallèlement. En effet, les méthodes et technologies utilisées pour la conception et le développement de SAFIR reposaient sur des visions des processus à automatiser.

Cette approche globalisante permettait aussi d'assurer, pour l'avenir, une meilleure gestion des interfaces avec les autres administrations et services partenaires comme avec le public et les usagers dans une logique de processus étendu et de co-production.

Trois principaux processus ont ainsi été priorisés en fonction de la mission principale assignée à la nouvelle institution, à savoir l'organisation de la gestion et du paiement des allocations sociales et familiales :

- un processus de « production de services » aux usagers (la gestion et le paiement des allocations sociales et familiales) et aux partenaires (collectivités locales, NGO, ...),
- un processus de « gestion » ou des « supports des activités » : gestions financières et comptables, des personnels et de la logistique, production et diffusion documentaire et de la communication, ...
- un processus de « pilotage » et de production du « chiffre » de l'activité et la performance de gestion de l'agence nationale et de son réseau et de la stratégie, en relation avec les autorités et les partenaires et l'observatoire social.



## 2.2.2/ Le système d'information SAFIR : "think big, start small, but start"

Le développement d'un système intégré de gestion de l'information pour les prestations sociales (projet SAFIR) a été prévu simultanément à la mise en place des Agences.

La Banque mondiale avait en effet donné son accord pour assurer le financement de cet outil, sur la base du cahier des charges présenté par le projet SSIB, dans sa première phase. Près de 2 millions de dollars étaient ainsi mobilisables à ce titre.

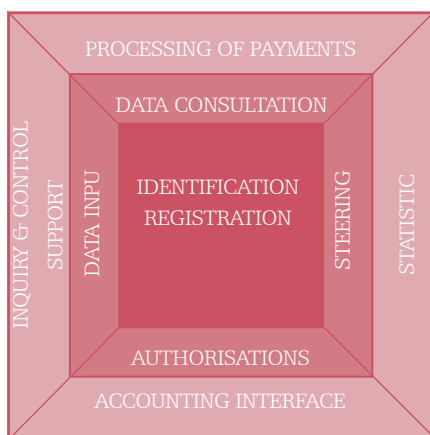
Ce système d'information devait permettre l'automatisation de la gestion des prestations sociales assurées par les directions départementales du travail et de la famille (futurs agences locales des prestations sociales) et prévoyait des possibilités d'extension rapides de son périmètre réglementaire.

Il s'est assez inspiré, dans sa logique de fonctionnement, du logiciel Cristal créé en France pour assurer la gestion des prestations familiales par les CAF. L'ambition de son périmètre fonctionnel était plus limitée et sa sophistication technique moindre. Il a été développé dans un environnement technique à « l'état de l'art » en technologie Java.

SAFIR a donc été conçu dans une logique modulaire, à partir d'une base (un socle) suffisamment solide pour permettre d'assurer une extension progressive de son périmètre fonctionnelle.

La devise qui a prévalu à l'engagement de ce projet a rapidement été arrêtée : « Think big, start small, but start » (« Voir grand, démarrer modestement, mais démarrer »), parce qu'on ne pouvait, certes, pas tout faire, tout de suite.

Des « briques fonctionnelles » ont été déterminées et un ordre de priorité a été arrêté, dans la perspective de la construction progressive du nouveau système.



Les principes fonctionnels fondamentaux de SAFIR constituant le socle ont été les suivants :

- un logiciel national unique pour la gestion des prestations ;
- un dossier familial (ou social) unique ;
- un possible regroupement de tout ou partie des paiements ;
- un mode d'accès sécurisé pour tous les utilisateurs ;
- un pilotage facilité (interface comptable, suivi statistique, traçage de l'utilisation) ;
- une identification nationale des bénéficiaires.

Quant aux choix technologiques, ils se sont appuyés sur les méthodes et technologies les plus modernes à partir de développements dans un langage de programmation moderne (J2E, Java, Webservices, ...), de solutions de l'Open source (moteur de règles) et d'un poste de travail utilisateur à base de navigateur Internet.

La question délicate de la migration des données précédemment gérées dans des applications locales développées à l'initiative de certains responsables locaux, a été confiée... aux informaticiens locaux eux-mêmes. Cet aspect du projet n'a pas été la plus simple à gérer, mais il a permis d'associer l'ensemble des ressources locales au projet national.

Tout comme ont été fortement associées les responsables des directions locales du travail, futures agences locales des prestations familiales, dans un projet parallèle de conduite du changement et de transformation, condition sine qua non de la réussite d'un tel projet.

At last, but not least, le « lancement » de SAFIR s'est appuyé sur la mise en œuvre d'une architecture technique totalement novatrice pour le pays, assurant la relation entre les « agences locales » et la nouvelle Agence nationale, la création d'un fichier national et d'une administration informatique (externalisée auprès d'un prestataire de service) centralisée à Bucarest.

SAFIR, tout comme la nouvelle organisation de gestion des prestations sociales roumaines, sont devenus des réalités, au grand étonnement des sceptiques, nombreux et enseignés par la grande relativité de tant de vaines actions de même nature.

C'est bien grâce à nos collègues et désormais amis roumains qui ont cru que nous pouvions ensemble le faire, que le projet a pu être mené à son terme. L'expérience française avait à leurs yeux une valeur, qu'il revenait aux experts de rendre crédible. La proximité de nos cultures a sans doute participé de la confiance qui a su



s'instaurer entre les uns et les autres. Elle a bien sûr été nécessaire pour surmonter les tracas administratifs évidemment nombreux dans un pays pas très éloigné de celui de Kafka... ceci dit, nous n'avons parfois rien à leur envier en la matière, et nous en avons plaisanté.

D'autres difficultés ont été rencontrées qui, parfois, ont mis en grande difficulté notre projet :

- La rareté de certaines expertises technologiques au sein de l'administration, essentielles pour assurer une maîtrise dans le temps du dispositif envisagé. C'est la raison pour laquelle nous nous sommes résolus, ensemble, à confier l'administration et la gestion du système informatique à une société privée spécialisées (la société Bull Romania).
- La « volatilité » de plusieurs interlocuteurs de haut niveau, soit politiquement aspirés par d'autres destinées, soit professionnellement intéressés par d'autres destins... Il a fallu composer avec « ceux qui restaient », et favoriser l'expressions de potentiels professionnels de collaborateurs de 2<sup>ème</sup> voire de 3<sup>ème</sup> niveau. Et ça a souvent fonctionné.
- La jeunesse et l'inexpérience de nombreux interlocuteurs locaux, ..., difficultés qui pouvaient se transformer en opportunités lorsqu'ils ont pleinement adhéré au projet, ainsi que le prédisait Mark Twain, directeur de projet informatique avant l'heure : « Ils ne savaient pas que c'était impossible, alors ils l'ont fait ».
- Le scepticisme chronique de quelques crocodiles... qu'il a fallu traiter avec ménagement et essayer néanmoins d'enrôler dans une relation « gagnante / gagnante ».

Il en aura coûté quelques millions d'euros à l'Union européenne, dans le cadre de ses budgets d'assistance technique et un peu plus de 2 millions de dollars avancés par la Banque mondiale à l'État Roumain pour le système d'information ... remboursables sur les générations futures.

Mais là s'arrête la capacité d'évaluation de l'expert missionné. En effet, c'est sur la longue durée, comme nous l'évoquions en introduction, que peut s'évaluer le niveau de succès d'un projet de cette nature. Son échec peut être immédiat et ne se concrétiser par rien. Son succès se mesure obligatoirement à sa capacité de rendre un service dans le temps en s'adaptant aux évolutions des politiques et des besoins des usagers comme des utilisateurs.

Il faut maintenant demander à nos collègues et amis roumains de faire cette évaluation. Nous restons bien sûr à leur disposition pour continuer à avancer ensemble.

Après la mise en œuvre du logiciel SAFIR en mars 2009, le quotidien en ligne Evenimentul titrait : « 7,5 millions de familles bénéficient des prestations roumaines ».

Le président Traian B sescu a demandé à l'Agence de « prendre le relais et d'assurer le bien-être pour ce logiciel pour détecter les illégalités et éliminer le facteur humain dans l'approbation ou le rejet d'un tel fichier ».

Des milliers de parents ont inscrit leurs enfants dans deux comtés pour toucher illégalement des allocations. Les fraudeurs ont pu être identifiés lorsqu'en mars, l'Agence nationale pour les prestations sociales (ANPS) a commencé à utiliser le logiciel qui a été créé en utilisant une base de données de tous les bénéficiaires de ces services. Le président de l'ANPS a déclaré à EVZ que la plupart des irrégularités constatées se rapportent à l'allocation de l'État pour les enfants, mais aussi à l'allocation de chauffage accordée aux personnes ayant un faible revenu. Le total des dommages causés au budget de l'État, pour les cas identifiés à ce jour, s'élève à 4 000 000 lei (environ un million d'euros).

# Des inégalités croissantes en Suède...

**Fabrice Perrin,**

Conseiller pour les affaires sociales à l'ambassade de France en Suède pour les pays nordiques

Un rapport de l'OCDE, publié en 2011<sup>61</sup>, a mis en évidence la montée des inégalités de revenu à laquelle se trouvent confrontés les pays nordiques. Ces derniers, de tradition pourtant fortement égalitaire, ont connu depuis le milieu des années 1990 une augmentation des inégalités plus importante que partout ailleurs, notamment en Suède où ces dernières ont cru de 4,8 % depuis 1995. Le pays tend ainsi à rattraper peu à peu la moyenne des pays de l'OCDE, même s'il reste encore parmi les pays les plus égalitaires au Monde.

	1985	2000	2008
Suède	0.21	0.24	0.26
France	0.30	0.29	0.29
Moyenne OCDE	0.29		0.32

Évolution du coefficient de GINI depuis 1985

Source : OCDE, 2011

	Milieu des années 1990	Milieu des années 2000	Fin des années 2000
Suède	4.1	4.7	5.8
France	6.1	6.6	6.8
Moyenne OCDE	nc	nc	9.1

Rapport entre le revenu moyen disponible des 10 % les plus riches et celui des 10 % les plus pauvres. Source : OCDE 2011

La montée des inégalités s'est faite en deux temps. Les salaires les plus élevés, ainsi que les revenus du capital, ont d'abord fortement augmenté au cours des années 1990, notamment à la faveur de la réforme fiscale de 1991. Puis, dans les années 2000, les incitations fiscales de la politique dite du « back to work » et le recentrage de l'État Providence, lequel s'est traduit par une diminution des prestations sociales (assurance chômage, indemnisation de maladie...) alliée à des conditions d'éligibilité plus strictes, ont créé un fossé grandissant, en termes de niveau de vie, entre les personnes intégrées au marché de l'emploi et celles qui en sont exclues.

À ce jour, cette polarisation de la société suédoise, laquelle se traduit aussi par des inégalités socio-spatiales et une moindre participation à la vie politique de la part de certains groupes sociaux, n'a en aucune façon porté atteinte au consensus qui soutient l'État providence suédois, généreux et universel. Néanmoins, des débats apparaissent.

61 - An overview of growing income inequalities in OECD countries, OECD, 2011



## **1. La Suède est confrontée à des inégalités croissantes en termes de répartition des revenus et des richesses**

### **1.1/ Les hauts salaires, ainsi que les revenus du capital, ont fortement augmenté en raison notamment de la réforme fiscale de 1991**

De 1995 à 2010, la part du revenu national détenue par le décile le plus riche de la population a crû de 19,7 % à 24,6 %. Cette donnée témoigne de la hausse des salaires les plus élevés à partir de 1997 ou 1998, soit au sortir de la crise économique, ainsi que de l'importance acquise par les revenus du capital.

La réforme fiscale de 1991 a encouragé cette augmentation. Elle a en effet instauré un système dual d'impôt sur le revenu, dans lequel les revenus du capital ne sont plus imposés que de manière forfaitaire. Étant donné l'évolution récente des marchés financiers, les effets de cette réforme, qui se voulait neutre, ont été sous-estimés. Il est ainsi devenu plus avantageux en Suède de transformer son revenu salarial en revenu du capital.

Cette recherche d'une plus grande attractivité pour les hauts salaires, dans le contexte de la mondialisation, a été encore renforcée au cours des années 2000, lorsque l'équivalent suédois de l'impôt de solidarité sur la fortune, ainsi que les droits de succession, ont été abolis. Une telle suppression risque sur le long terme d'avoir un impact d'autant plus profond qu'elle favorise non plus seulement une inégalité de revenus, mais également une inégalité de richesse, de patrimoine transmissible aux plus jeunes générations.

### **1.2/ Les conséquences de la crise des années 1990 et le recentrage de l'État providence sous le gouvernement actuel ont également provoqué un décrochage du revenu des personnes sans emploi**

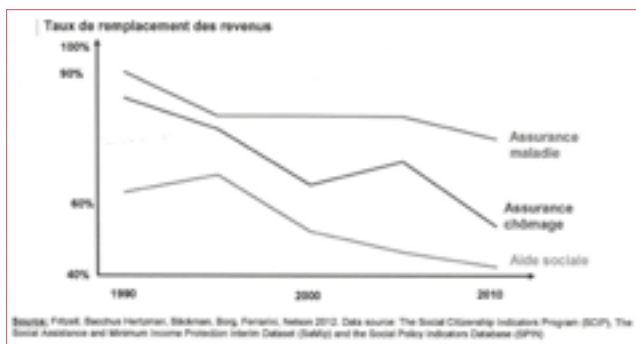
Le modèle suédois, longtemps caractérisé par une politique budgétaire de plein-emploi ainsi qu'une politique de redistribution fondée sur une fiscalité élevée et un État providence généreux, s'est radicalement transformé suite à la violente crise économique de 1991-1994. Dans un objectif de redressement des finances publiques de l'État, les budgets sociaux ont été fortement diminués. À titre d'illustration, plusieurs services publics ont été ouverts à la concurrence, notamment la santé et l'éducation, et le système social suédois est à présent sensiblement moins redistributif qu'il y a 20 ans.

L'objectif du gouvernement d'atteindre un excédent budgétaire à hauteur de 1% du PIB sur la période 2010-2014 témoigne de ce raffermissement de la gouvernance des finances publiques. Les coupes dans les transferts sociaux ont commencé pendant la crise des années 1990 et se sont poursuivies dans les années 2000, notamment sous l'actuel gouvernement de centre-droit, afin d'encourager les incitations au travail. Dans le cadre de sa ligne « back to work », le gouvernement a fait de la politique de l'emploi l'une de ses priorités politiques dès l'automne 2006 (année de la première élection de la coalition de centre-droit).

Des incitations fiscales au travail telles que le crédit d'impôt sur le revenu ont été mises en place pour les personnes ayant un emploi, ce qui creuse les inégalités avec les personnes au chômage

qui ne bénéficient pas de cet avantage, et ont vu s’effondrer le montant de leurs allocations chômage. En effet, entre 1990 et 2010, pour un salaire moyen, les prestations d’assurance chômage ont diminué de plus d’un tiers. Par ailleurs, en 2005, la Suède était le deuxième pays de l’OCDE en termes de générosité du taux de remplacement de l’assurance chômage, alors qu’en 2010 elle se plaçait en dessous de la moyenne de l’OCDE.

Il en est de même pour les indemnités maladie qui, en pratique illimitées en 2000, sont aujourd’hui réduites à une durée maximale d’un an, après quoi une nouvelle évaluation est nécessaire. Cela situe désormais la Suède en dessous de la moyenne de l’OCDE également dans ce domaine.



Le fossé entre les actifs et les demandeurs d’emploi a réellement commencé à se creuser pendant les années 2000. On note par ailleurs une accélération de la baisse du taux de remplacement des assurances chômage et maladie, ainsi que de l’aide sociale, à partir de 2006, date à laquelle le gouvernement actuel a commencé à réformer le niveau des prestations et leurs conditions d’éligibilité.

## 2. Même si l’attachement au modèle suédois reste fort, la polarisation croissante de la société suédoise peut à terme fragiliser le contrat social sur lequel repose ce dernier

### 2.1/ Une polarisation croissante de la société suédoise, favorisée par l’immigration, semble apparaître

**Le nombre de personnes concernées par l’assistance sociale sur long terme augmente aux dépens principalement des immigrés.**

La proportion de la population bénéficiant de l’assistance sociale depuis plus de dix mois ne dépassait pas 0.75 % au début des années 1990. Or, ce taux a été multiplié par 170 durant la crise des années 1990, jusqu’à atteindre 2,05 % en 1997. La part des personnes concernées a ensuite diminué au sortir de la crise avant d’augmenter à nouveau à partir de 2008.

Ces chiffres révèlent ainsi qu’un fossé se creuse entre les actifs qui bénéficient d’un emploi et certains groupes plus vulnérables, tels que les jeunes adultes ou les immigrés, qui éprouvent des difficultés grandissantes à s’insérer durablement sur le marché de l’emploi. Le recours à l’assistance sociale a ainsi fortement augmenté parmi les immigrés depuis la crise des années 1990<sup>62</sup>.

62 - Comme le souligne l’étude de J. Fritzell, J. Bacchus Hertman et alii, Growing inequality and its impacts, Country report Sweden to the GINI project, 2012



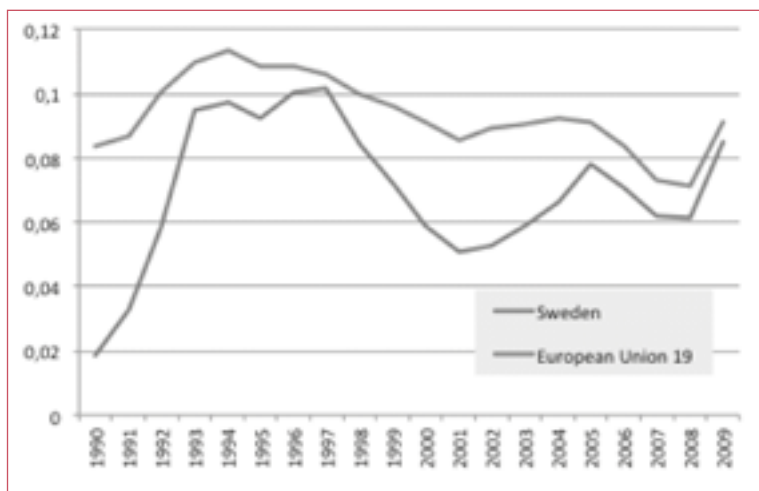
### Rappel : la politique migratoire de la Suède

La Suède est devenue, en moins d'un siècle, une terre d'immigration (en 1900, la Suède accueillait moins de 36 000 personnes d'origine étrangère, soit 1 % de sa population totale, alors que 1,3 millions de personnes nées à l'étranger résidaient en Suède en 2009, soit près de 14 % de la population totale). Cependant, depuis le milieu des années 1970, les flux migratoires vers la Suède sont pour l'essentiel issus des pays confrontés à des troubles politiques ou à des guerres civiles, comme par exemple l'Irak, la Somalie, l'ex-Yougoslavie et aujourd'hui, la Syrie. La Suède est ainsi actuellement confrontée à une forte croissance du nombre de demandeurs d'asile (croissance de 48 % de nombre des demandeurs d'asile entre 2011 et 2012 en Suède, contre une croissance de 19 % en France entre 2007 et 2010). Après la France et l'Allemagne, la Suède est le pays de l'Union européenne qui a accueilli le plus grand nombre de demandeurs d'asile en 2011 (voir annexe 1).

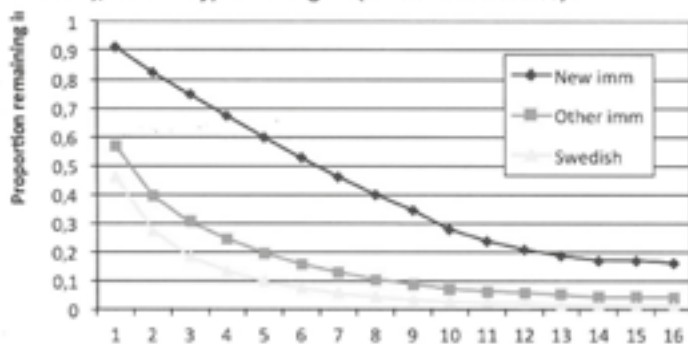
### La politique migratoire de la Suède est-elle génératrice d'inégalités sociales et économiques ?

Ces immigrés « politiques », par opposition aux migrants « économiques », ne présentent pas les mêmes capacités à s'intégrer sur le marché du travail qui exige le plus souvent la maîtrise du suédois. Or, dans un contexte où le taux de chômage en Suède se rapproche de plus en plus de celui de la moyenne de l'Union européenne (voir graphique ci-dessous), cette situation met à mal le modèle suédois d'intégration confronté tout à la fois au « multiculturalisme » et au chômage élevé des actifs d'origine étrangère, lesquels sont le plus souvent concentrés dans quelques grandes villes comme Malmö au sud de la Suède (voir ci-dessous inégalités socio-spatiales). Comme le signale le chercheur Jan O. Jonsson (Université de Stockholm), les immigrés peinent à s'insérer professionnellement (voir graphique ci-dessous), 50 % de nouveaux migrants restant bénéficiaires de l'aide sociale (versée par les communes) près de sept années après leur arrivée en Suède.

### Taux de chômage en Suède et dans l'Union européenne entre 1900 et 2009 :



Pourcentage de personnes continuant de percevoir l'aide sociale (nombre d'années), selon le type d'immigrés (nouveaux ou autres) :



Source : Jan O. Jonsson Nuffield College, Oxford University Swedish Institute for Social Research (SOFI), Stockholm University

Cette situation commence à susciter débats, y compris parmi les universitaires comme Assar Lindbeck, professeur d'économie à l'Université de Stockholm qui avait présidé la commission pour l'économie chargée, en 1993 (en pleine crise économique), de proposer des réformes touchant tout à la fois le marché du travail, le financement de l'économie et le financement de la protection sociale, notamment. À l'occasion du vingtième anniversaire de la « commission Lindbeck », au printemps dernier, Assar Lindbeck s'est seul lancé sur un sujet difficile en Suède : l'immigration et l'intégration. Si ce dernier a insisté sur l'utilité de l'immigration (en termes culturel et démographique), il a également souligné que la Suède (son marché du travail notamment) n'était pas faite pour absorber une immigration importante, compte tenu de la proportion toujours élevée d'immigrés parmi les chômeurs de longue durée ou les bénéficiaires d'aides sociales. Assar Lindbeck a même évoqué le risque d'une « révolte des communes », responsables de l'aide et des prestations sociales, face à une politique nationale (État) toujours aussi généreuse en matière d'accueil de réfugiés (demandeurs d'asile).

**La décentralisation, la privatisation de certains services et la politique du logement favorisent certaines inégalités/ ségrégations socio-spatiales.**

La politique suédoise du logement tend à encourager une forme de ségrégation, notamment à cause de la situation difficile du marché locatif qui, régulé par les prix et caractérisé par des files d'attente de l'ordre de 15-20 ans dans la région de Stockholm, favorise l'existence d'un marché noir de sous-location. Ces trente dernières années, la Suède a connu une hausse marquée des prix de l'immobilier et, depuis les années 1990, la politique suédoise du logement a eu pour objectif de promouvoir l'accès à la propriété par différents moyens, notamment des déductions d'impôts. La quasi-absence de développement du secteur locatif a ainsi pour conséquence d'accroître les inégalités économiques entre les plus aisés et les bas salaires et/ou bénéficiaires de prestations sociales. Une forme de ségrégation socio-spatiale en fonction des revenus semble ainsi se renforcer.

Le système éducatif suédois est actuellement vivement débattu, voire remis en question, en raison d'une part des mauvais résultats de la Suède dans le classement établi par le dernier rapport PISA, et d'autre part des soupçons d'inégalités entre les établissements scolaires. Selon certains chercheurs, la privatisation de certaines écoles semble avoir accentué les inégalités. À titre d'illustration, le système des « free-schools », autorisé depuis la réforme des écoles privées de 1992, permet aux parents d'inscrire leurs enfants dans l'école de leur choix, sans toutefois avoir à payer des frais de scolarité (la gratuité de la scolarité est obligatoire en



Suède). L'intérêt croissant pour ces écoles privées peut paraître préoccupant du point de vue des inégalités, puisque ce système ouvre la concurrence entre les établissements, au risque de défavoriser certains enfants.

Si les inégalités territoriales en matière de santé et d'accès aux soins existent également, on constate en outre que l'espérance de vie diffère selon les groupes socio-économiques. En effet, les inégalités dans les chiffres de la mortalité ont augmenté en Suède ces dernières décennies. Ces inégalités sont particulièrement visibles chez les femmes : l'étude du professeur Fritzell indique que la différence d'espérance de vie résiduelle, à l'âge de 30 ans, entre les femmes peu éduquées (inférieur au secondaire) et les femmes très éduquées (éducation tertiaire), est passée de 2 années en 1986 à 4,7 années en 2010.

### **Une polarisation des comportements sociopolitiques se dessine**

Ces inégalités croissantes semblent favoriser une certaine polarisation des comportements, propre à accentuer encore l'exclusion de certains. Ainsi, une étude<sup>63</sup> réalisée pour le GINI démontre que l'écart en termes de participation électorale entre les catégories socio-économiques qui ont fait des études supérieures et celles qui n'en ont pas fait s'accroît. Si la différence était de 8 % en 1991, elle atteint 15 % en 2010 puisque le taux de participation électorale des personnes qui ont été à l'Université est de 94 % contre 79 % pour les autres.

Le même décalage est également visible en ce qui concerne le taux de syndicalisation. Alors que les « cols bleus » étaient traditionnellement plus syndiqués, la tendance s'est inversée depuis 2006 pour atteindre une différence de 5 % en 2011. Néanmoins, il convient de souligner que ceci est en partie dû à une réforme de 2007, laquelle a mis en place un système de cotisations syndicales corrélées au risque de chômage de chacun. En effet, dans la mesure où une telle réforme a induit de très fortes hausses de cotisations pour les salariés confrontés à un risque élevé de chômage, ces derniers ont cessé de se syndiquer.

Enfin, une polarisation apparaît également lorsque l'on étudie le niveau de confiance placé dans les institutions. Si les catégories socioprofessionnelles avec le niveau d'éducation le plus faible manifestaient à la fin des années 1980 la même confiance dans les institutions que le reste de la population, le fossé s'est ensuite creusé durant la crise économique du début des années 1990, puis renforcé encore à partir de 2006.

## **2.2/ Le soutien à l'État providence Suédois, fortement redistributif, reste à ce jour intact mais des tensions et remises en question émergent néanmoins**

Malgré tout, différentes études démontrent que le soutien accordé à un État providence universel et généreux reste profondément ancré au sein de la population suédoise. La question se pose néanmoins de savoir si cette adhésion au modèle suédois ne risque pas d'être fragilisée sur le long terme en raison des inégalités croissantes.

Des débats apparaissent en effet, qui remettent notamment en question le caractère universel de l'État providence suédois.

---

63 - J. Fritzell, J. Bacchus Hertman et alii, Growing inequality and its impacts, Country report Sweden to the GINI project, 2012

Les récentes prises de position, plutôt favorables, du ministre des finances, Anders Borg et d'Erik Ullenhag, ministre délégué en charge de l'intégration, sur la création de zones urbaines franches, s'inspirant de l'expérience française témoignent d'une prise de conscience du gouvernement concernant ces villes ou territoires défavorisées dans lesquelles vit une forte proportion d'immigrés ou de personnes nés de parents étrangers. En effet, le gouvernement a demandé, en mars 2011, à Christer Sjödin, juriste, de présider une commission d'enquête, afin de réfléchir aux conditions de mise en œuvre d'un dispositif d'exonérations de charges sociales au profit d'entreprises implantées dans des zones défavorisées économiquement et socialement. Il est encore prématuré d'affirmer que le gouvernement actuel va opter pour la création de telles zones au bénéfice de territoires ou villes en nombre limité. Il reste que si cette politique accommodante en matière fiscale, destinée à favoriser l'emploi, devait voir le jour en Suède, elle constituerait une sérieuse remise en cause au principe d'égalité qui y prévaut aujourd'hui.

## Conclusion

Si le modèle socio-économique suédois continue, non sans raison, de susciter toujours autant d'intérêt, notamment de la part des pays de l'Union européenne confrontés au problème de la soutenabilité du financement de leur protection sociale - sinon de leurs administrations publiques (État, sécurité sociale et collectivités locales) - la Suède ne pourra pas éternellement éluder l'enjeu auquel son modèle est aujourd'hui confronté : la montée des inégalités qui frappe les personnes les plus précaires (demandeurs d'emploi, en particulier les jeunes, personnes d'origine étrangère, familles monoparentales, etc...).

Les prochaines élections législatives et municipales en septembre 2014 devraient donner l'occasion au principal parti d'opposition, le parti social démocrate, de proposer des réponses pour combattre ces inégalités, sans toutefois oublier qu'il a aussi été le principal « artisan » des réformes structurelles de grande ampleur que la Suède a réalisées au tout début des années 1990, pour mettre fin à la spirale des déficits publics.

(L'auteur remercie Laure-Anne Scherrer et Marion Cadinot, stagiaires à l'Ambassade de France en Suède, sans lesquelles cet article n'aurait pu être publié)

## Annexe 1 : données chiffrées sur la politique migratoire de la Suède

Pays	2006	2007	2008	2009	Taux d'évolution 2006-2009
Allemagne	566	575	574	606	9%
Danemark	24	23	31	-	-
Espagne	803	921	692	469	-42%
Finlande	14	18	20	18	29%
Japon	326	337	345	297	-9%
Norvège	37	53	59	57	54%
<b>Suède</b>	<b>79</b>	<b>83</b>	<b>82</b>	<b>82</b>	<b>4%</b>
France	187	175	188	191	2%
Etats-Unis	1266	1052	1107	1131	-11%
Australie	176	189	204	223	27%
Royaume-Uni	513	500	505	471	-8%
Russie	186	287	282	280	51%

Source : OCDE

Pays	2003	2009	2010	2011	% Pays/UE en 2011	Taux d'évolution 2003-2011
Allemagne	50 565	33 035	48 590	53 590	18%	6%
Danemark	4 390	3 775	5 100	3 985	1%	-9%
Espagne	5 765	3 005	2 745	3 420	1%	-41%
Finlande	3 090	5 700	3 675	2 975	1%	-4%
<b>Suède</b>	<b>31 335</b>	<b>24 260</b>	<b>31 940</b>	<b>29 710</b>	<b>10%</b>	<b>-8%</b>
France	59 770	47 625	52 725	57 335	19%	-4%
Royaume-Uni	60 045	31 895	23 745	26 450	9%	-56%
<b>Ensemble Union européenne 27</b>	<b>344 800</b>	<b>266 400</b>	<b>260 225</b>	<b>303 095</b>	<b>100%</b>	<b>-12%</b>

Source : EUROSTAT

Pays	2003	2008	2009	2010	% Pays/UE en 2010	Taux d'évolution 2003-2010
Allemagne	7 348	7 255	7 186	7 131	22%	-3%
Danemark	285	298	320	330	1%	25%
Espagne	2 189	5 262	5 651	5 664	17%	159%
Finlande	104	133	142	155	0%	49%
<b>Suède</b>	<b>474</b>	<b>524</b>	<b>648</b>	<b>690</b>	<b>2%</b>	<b>24%</b>
France	3 263	3 674	3 728	3 769	12%	16%
Royaume-Uni	2 790	4 021	4 184	4 362	13%	56%
<b>Ensemble Union européenne 27</b>	<b>21 929</b>	<b>30 778</b>	<b>31 822</b>	<b>32 431</b>	<b>100%</b>	<b>48%</b>

Source : EUROSTAT

Travailleurs étrangers dans certains pays de l'UE 27	Population active étrangère (en milliers)		Part de la population active totale (en %)	
	2003	2010	2003	2010
Allemagne	3 562	3 870	9%	9%
Danemark	92	169	3%	6%
Espagne	1 463	3 641	8%	16%
Finlande	41	59	20%	16%
<b>Suède</b>	<b>210</b>	<b>259</b>	<b>6%</b>	<b>6%</b>
France	1 357	1 625	5%	6%
Royaume-Uni	1 472	2 520	5%	8%
<b>Ensemble Union européenne 27</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>6%</b>	<b>8%</b>

Source : EUROSTAT

Situation sur le marché du travail en 2010 des étrangers et des nationaux dans certains pays de l'UE 27	Taux d'activité		Taux de chômage	
	Etrangers	Nationaux	Etrangers	Nationaux
Allemagne	68%	78%	14%	7%
Danemark	73%	80%	15%	7%
Espagne	80%	72%	30%	18%
Finlande	69%	75%	20%	8%
<b>Suède</b>	<b>71%</b>	<b>80%</b>	<b>19%</b>	<b>8%</b>
France	64%	71%	17%	9%
Royaume-Uni	74%	78%	9%	8%
<b>Ensemble Union européenne 27</b>	<b>72%</b>	<b>71%</b>	<b>17%</b>	<b>9%</b>

Source : EUROSTAT





# Trois questions à...

## Daniel Lenoir, Directeur général de la CNAF

Interview par Pierre Ramon-Baldie,  
Directeur adjoint de l'EN3S

**PRB : Pour vous, en quoi la dimension internationale de la Protection sociale revêt-elle un enjeu particulier et pourquoi le sujet est-il important ?**

**DL :** Il faut d'abord distinguer la dimension européenne et la dimension internationale. Même si l'Europe sociale n'a pas pris l'importance qu'on aurait pu croire<sup>1</sup>. Les politiques sociales sont de plus en plus impactées par les politiques ou par les jurisprudences européennes. C'est la raison pour laquelle j'ai toujours considéré comme essentiel que les organismes de protection sociale puissent (en relation étroite évidemment avec la Représentation permanente) assurer une veille européenne ; et c'est ce qui m'avait conduit à participer, il y a un peu plus de dix ans, à la création de la représentation européenne des institutions françaises de Protection sociale (la REIF) : il faut dire que je dirigeais à l'époque la MSA et que j'avais eu à gérer les conséquences de l'arrêt Coreva qui avaient pu être anticipées.

La dimension internationale proprement dite concerne deux autres domaines d'ailleurs complémentaires : la présence dans les institutions internationales et la coopération. Dans les deux cas, il s'agit de promouvoir le développement de la Protection sociale et de définir des sortes de « standards » internationaux et d'échanger sur les bonnes pratiques pour tendre toujours vers la meilleure efficacité possible de nos systèmes. Dans le contexte de la mondialisation<sup>2</sup>, que ce soit pour éviter des pertes de compétitivité liées à des écarts trop importants des niveaux de Protection sociale, ou des pressions démographiques trop fortes à nos frontières ou, plus généralement, pour valoriser notre « modèle social », cette présence me paraît essentielle<sup>3</sup>.

**PRB : Comment voyez-vous le mode de travail des organismes de Sécurité sociale sur le sujet (quels sont leurs atouts, quelles sont leurs zones de progrès) ?**

**DL :** Dans toutes les fonctions que j'ai exercées depuis maintenant plus de 20 ans, j'ai participé à ces travaux que ce soit dans la Sécurité sociale, mais aussi à l'IGAS ou dans la mutualité, ou encore dans la santé. Je trouve d'abord que la place de la Protection sociale dans le système des nations unies, avec une simple association, l'AISS, abritée par le BIT, n'est pas suffisamment forte.

En ce qui concerne la coopération, nous avons développé un savoir-faire et une présence grâce notamment à l'ADECRI, mais qui reste en deçà de ce que je crois que nous pourrions faire.

À cet égard, la création du GIP SPSI n'a pas donné les résultats que ceux, et j'en fais partie, qui avaient poussé à sa création escomptaient, quand à notre capacité à développer une expertise française reconnue. Peut-être n'avons-nous pas réussi à nous doter d'une doctrine et d'une conception communes partagées et engageante

1 - Daniel Lenoir, l'Europe sociale, la découverte, 1994.

2 - 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, BIT 2011.

3 - Voir à ce sujet le papier de Philippe Steck dans ce numéro.





parce que trop préoccupés par nos propres rivalités ou notre culture des différences (entre régimes obligatoires et complémentaires, entre les différents régimes ou entre les différentes branches). Or, celles-ci sont incompréhensibles vu de l'étranger. Par ailleurs, si nous avons développé des champs de coopération avec l'Amérique latine, avec l'Asie, avec le Maghreb et un peu avec le Moyen-Orient aussi, nous avons délaissé l'Afrique sub-saharienne.

A contrario, nous avons aussi beaucoup à apprendre, voire à prendre, dans les politiques ou les modes de gestion mis en œuvre par nos partenaires étrangers : identifier les meilleures pratiques, les analyser et s'en inspirer est aussi un axe de travail de notre action à l'international.

**PRB : Pour la CNAF, quelles sont les priorités à trois ans dans le domaine ?**

**DL :** Pour la branche Famille (et pas seulement pour la CNAF et j'inclus aussi les partenariats que je souhaite avec la MSA qui gère aussi les prestations familiales), mes priorités sont au nombre de trois :

1/ consolider (avec les autres branches et les autres régimes) la représentation européenne ;

2/ poursuivre le travail dans les instances internationales sur le rôle de l'investissement social, non seulement à l'AISS (où Jean-Louis Deroussen a fait, en tant que Président de la commission technique famille, une communication remarquable au dernier congrès, qui n'a pas été suffisamment relayée<sup>4</sup>), mais aussi au BIT, qui développe cette approche, à la FAO dans le cadre de son programme pour éradiquer la faim d'ici 2030<sup>5</sup> à l'OMS et pourquoi pas à l'OMC ;

3/ poursuivre les nombreux échanges bilatéraux qui existent d'ores et déjà, mais en essayant de développer encore d'avantage les coopérations et en relançant les contacts avec les pays d'Afrique sub-saharienne.

À cet effet, nous venons de créer, avec Gilles Kounowski qui a succédé à Philippe Steck comme Directeur des relations européennes, internationales et de la coopération, un groupe de CAF ressources à l'international, qui permettra de prolonger et d'amplifier l'élan qu'il a donné à cette activité de la branche Famille.

---

4 - Jean-Louis Deroussen, Catherine Collombet, Les politiques d'investissement social à travers le monde, AISS, Doha novembre 2013.

5 - Frédéric Dévé, Une allocation monétaire aux plus pauvres est le moyen le plus efficace pour lutter contre la faim, Le Monde, 20 juin 2013.

# L'ADECRI : 18 ans de coopération internationale au service de la Sécurité sociale française

**Jean-Marie Spaeth,**

Président de l'agence pour le développement et la coordination des relations internationales (ADECRI)

**Yannick D'Haene,**

Directeur de projets à la CNAMTS et délégué général de l'agence pour le développement et la coordination des relations internationales (ADECRI)

L'ADECRI est une structure créée sous forme associative en 1995, à l'initiative du CNESSS (Centre National des Études Supérieures de Sécurité Sociale) devenu entre-temps EN3S, par l'ensemble des organismes nationaux français de Sécurité Sociale, c'est à dire les Caisses nationales de tous les régimes de base (salariés de l'industrie et du commerce, agriculteurs, mineurs, artisans et commerçants) ainsi que les Unions de caisses nationales. Cette initiative, soutenue formellement par Madame Simone VEIL, ministre des Affaires sociales, a été prise dans le but de promouvoir l'action internationale française dans le domaine sanitaire et social et de se doter d'un outil efficace pour engager des actions internationales d'envergure et aider les pays qui souhaitent acquérir, développer ou améliorer leur système de Protection Sociale. Le ministre en charge des affaires sociales est par ailleurs membre de droit du conseil de l'Agence. Il y est représenté par le directeur de la sécurité sociale ou son représentant.

Les différentes composantes du système français de Sécurité Sociale ont chacune leurs caractéristiques propres, l'ensemble présentant un éventail diversifié et complémentaire de savoir-faire et d'expérience. La création de l'ADECRI correspond à une volonté d'analyse globale des problèmes et de constitution d'équipes regroupant les meilleurs experts institutionnels de secteurs divers : retraite, santé et assurance maladie, risques professionnels, politique familiale, action et inclusion sociale, formation, etc.

Cette initiative commune permet de traiter des problèmes qui ne pourraient être traités, ou qui le seraient imparfaitement, sans une approche collective. L'ADECRI agit en effet en qualité de « tête de réseau », chargée de dynamiser les ressources potentielles des quelques 500 organismes nationaux, régionaux et locaux composant le système français de Sécurité Sociale. Ainsi, chaque année à travers l'ADECRI, environ 80 experts, travaillant principalement dans les administrations sociales et les institutions de sécurité sociale, participent au développement et à la réforme de systèmes sanitaires et sociaux étrangers.

L'ADECRI propose de fait les compétences d'un véritable bureau d'études, positionné et reconnu comme tel par les Institutions Internationales, notamment l'Union européenne et la Banque mondiale ainsi que par le Ministère des Affaires Étrangères et Européennes français (MAE). Par ailleurs, compte tenu de son expérience et de son savoir-faire en matière de conduite et de gestion de projets financés par les organisations internationales dans la sphère sociale, l'Agence a été mandatée par les pouvoirs publics français pour assurer la gestion de projets de jumelages financés par la Commission européenne.

Son champ d'intervention très vaste correspond à la diversité de ses constituants et aux missions qu'ils ont en charge au niveau national (tutelle, monitoring et évaluation des organisations nationales de sécurité sociale ; recouvrement des cotisations ; assurance maladie solidaire ; organisation des offres de soins et établissement de réseaux de soins ; assurance invalidité ainsi que la prise en compte des handicaps et les politiques de réadaptation et de réinsertion ; prévention et réparation des risques professionnels ; assurance vieillesse et



actions en faveur des personnes âgées et dépendantes ; prestations familiales et politiques en faveur des familles).

L'ADECRI dispose d'un réseau d'experts institutionnels et associés possédant des compétences techniques variées et complémentaires dans le domaine de la Protection Sociale. Pour ses missions à l'étranger elle détecte des professionnels de haut niveau, tant dans les réseaux de ses membres que dans les administrations, nationales et décentralisées, pouvant traiter de problèmes intéressant la plupart des domaines concernant la mise en œuvre des politiques et stratégies en matière sanitaire et sociale.

Plusieurs types d'activités correspondent à ce large potentiel d'expertise :

- Assistance technique à la réforme ou au développement de systèmes de protection sociale étrangers ;
- Audits organisationnels, financiers, sociaux ou de formation de systèmes étrangers ;
- Création de centres de formation, élaboration de cursus et de programmes de formation, formation de formateurs ;
- Organisation de voyages d'études en France et à l'étranger sur la gestion des systèmes de sécurité sociale ;
- Organisation de séminaires en France ou à l'étranger, principalement sur des questions concernant la protection sociale internationale ;
- Mise en œuvre de jumelages entre caisses françaises et étrangères ;
- Gestion administrative et financière de projets de jumelage financés par la Commission européenne pour le compte des pouvoirs publics français.

En résumé, l'ADECRI assume une double mission :

- Se positionner sur les marchés internationaux de son champ d'activité et financés par les grands bailleurs multilatéraux, en particulier l'UE, la Banque mondiale, les grandes Banques régionales de développement, mais aussi nationaux, dont l'AFD.
- Assumer des missions au service de la protection sociale française, telles la diffusion et la maintenance de la brochure « La protection sociale française » en six langues ou une représentation dans les instances intéressant la coopération internationale dans le champ santé protection sociale (comme le montre l'exemple récent du COS, Conseil d'orientation stratégique, mis en place par le MAE dans le prolongement de la loi du 27 juillet 2010 relative à l'action extérieure de l'État).

## Un exemple de coopération de longue durée : la relation avec la Chine depuis 1992

L'ADECRI croit essentiel d'inscrire une dimension prospective et stratégique dans la plupart des projets de coopération technique pris en charge. Un travers trop souvent rencontré dans les coopérations engagées en France consiste à penser qu'il suffit de signer un accord formel pour que tout soit consommé... alors que tout reste à faire à ce stade.

Il en est de même d'une aptitude très nationale consistant à organiser des accueils de délégations ou des missions d'identification sans :

- Capitaliser avec les partenariats existants et les acquis déjà enregistrés et,
- Ni en assurer de vrai suivi, se contentant de « coups successifs » sans intégrer les actions

menées à une stratégie ce qui, il est vrai, supposerait de relier ces actions à celles entreprises par d'autres partenaires français.

Ces comportements trop souvent rencontrés doivent être soulignés comme destructeurs d'une crédibilité, extraordinairement difficile à acquérir dans le champ international, mais si facile à perdre.

La coopération engagée par l'ADECRI en Chine a entendu éviter ces travers et s'est développée dans la durée et en pleine cohérence avec le ministère de tutelle de ses membres, et tout particulièrement de l'École nationale, ainsi qu'avec le MAE dont l'appui, par l'intermédiaire de notre Ambassade à Pékin, a été déterminant grâce à son soutien financier, mais aussi du fait de sa compréhension des enjeux, y compris lorsqu'il a fallu constater de forts décalages de calendrier par rapport au planning prévu.

Il s'est ainsi agit, dès que l'on a atteint un degré suffisant de compréhension, de fixer un objectif structurant aux actions menées. Cet objectif a consisté à envisager un « jumelage » qualifié par la partie chinoise de strategic partnership) entre l'École nationale française de sécurité sociale et le futur centre national chinois de formation des cadres supérieurs.

Cet objectif partagé avec les autorités françaises s'est révélé essentiel en ce qu'il a conduit à maintenir, même réduit, le soutien financier permettant de poursuivre la coopération bilatérale dans l'attente du lancement du projet européen qui, comme trop souvent, a pris près de trois années de retard par rapport au calendrier initial. Notre Ambassade a compris qu'abandonner à ce stade était le pire des choix en ce que l'investissement réalisé au cours des années précédentes aurait été dilapidé, seuls les acteurs présents sur le terrain au moment des décisions du pays bénéficiaires de l'aide européenne se trouvant dans le « radar » des autorités locales. Pour autant cette règle a connu une exception, l'ADECRI ayant dû assumer financièrement la charge de la coopération engagée pendant une année intermédiaire sur ses fonds propres du fait du manque de ressources de l'Ambassade.

Dans un souci de clarification, seront examinés successivement la coopération bilatérale financée par les Affaires étrangères, puis le programme multilatéral financé par l'Union européenne.

## 1/ La coopération financée par la France

Dès le début des années 90, une coopération active a été menée entre les Institutions françaises de protection sociale et diverses Institutions de la République Populaire de Chine intéressées par la restructuration et le développement de la protection sociale.

Engagée initialement par le Centre National d'Études Supérieures de Sécurité Sociale (CNESSS), cette coopération a été poursuivie à compter de 1997 par l'ADECRI, du fait notamment des difficultés pour un Établissement public administratif de gérer dans le cadre d'appels d'offre d'importants flux financiers en dépenses et en recettes ainsi que des relations de type commercial avec des partenaires, parfois privés, français et étrangers.

L'attention est attirée sur l'enjeu capital de la formation des personnels en Chine, lié à l'extension de la couverture à l'ensemble de la population envisagée dès la fin des années 90. Un tel objectif supposait des efforts en termes d'organisation et de développement de compétences au niveau des organismes de sécurité sociale à une échelle qu'aucun autre pays au monde n'avait connu auparavant.

Les contacts initiaux entre la direction du CNESSS et le ministère chinois ont, dès 1991, permis de présenter l'expérience unique française à travers une école nationale de formation dédiée au personnel de la sécurité sociale.

Ce ressenti des décideurs chinois, dont la plupart étaient passés à l'École nationale dans le cadre de séminaires, les a conduit à la décision d'axer la coopération sur cet aspect où la France leur paraissait disposer d'une réelle plus-value à l'égard d'autres pays. Cette stratégie a été pleinement soutenue par la DSS (Direction de la



Sécurité sociale) dont le directeur, M. Michel LAGRAVE, a pu estimer qu'elle devrait constituer un des axes majeurs du développement international de la sécurité sociale française.

Cette coopération bilatérale, financée pendant plusieurs années par l'Ambassade de France à Pékin, visait à atteindre une série d'objectifs qui ont été définis en étroite collaboration avec les partenaires locaux.

Ces objectifs étaient :

- Le transfert d'informations aux responsables chinois du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale (MOLSS, nom du ministère à l'époque) et des bureaux provinciaux d'assurance sociale sur le fonctionnement technique des différents aspects du système français de protection sociale, avec successivement un intérêt marqué pour la réforme des pensions vieillesse, puis pour le développement d'une assurance maladie ;
- La formation de cadres supérieurs chinois en charge de la gestion d'organisations de protection sociale ;
- L'accompagnement du Ministère chinois dans sa réforme des pensions et dans la mise en œuvre d'une assurance maladie ;
- La création d'un dispositif régionalisé mais centralement coordonné de formation des cadres chinois des institutions de Sécurité sociale.

Un relevé de conclusions attestant l'intérêt des représentants du MOLSS pour un partenariat actif avec l'ADECRI dans le développement d'un dispositif de formation au sein du Ministère a été signé à Paris en novembre 1999 entre le Président de l'ADECRI et le Directeur Général de l'Administration des Assurances Sociales du ministère Chinois. De nouveaux accords de coopération ont été signés ultérieurement entre l'ADECRI et le MOLSS.

Par ces accords, les deux parties signataires ont marqué leur volonté commune de poursuivre cette coopération en vue de développer une stratégie d'accompagnement de leurs réformes de la sécurité sociale et un dispositif de formation des personnels de la Sécurité Sociale chinoise.

Les activités réalisées à partir de l'année 2000 se sont axées sur un projet structurant d'appui à la création d'un dispositif régionalisé de formation des cadres des organismes de sécurité sociale chinois.

L'objectif à moyen terme de ces actions était la création d'un dispositif de formation s'appuyant sur des centres régionaux décentralisés coordonnés par un Centre national fonctionnant sous l'égide du Ministère.

Afin d'engager le processus de façon volontariste, il a été décidé en pleine concertation avec l'échelon central d'expérimenter l'organisation d'un centre de formation dans un site pilote dans la province du Sichuan et avec la municipalité de Chengdu, capitale de cette province de près de cent millions d'habitants.

Pour mener à bien ce projet, une série de d'actions a été mise en œuvre :

- Organisation d'actions sur le sol chinois, avec définition du projet avec les autorités locales et missions tendant à la création et le fonctionnement technique, administratif et financier d'un centre de formation.

- Accueil en France de cadres chinois pour des Missions d'Études Techniques (MET) afin d'étudier les structures françaises de formation dans le champ de la sécurité sociale et de les doter de fondamentaux en matière d'ingénierie de la formation et de méthodes pédagogiques. En effet, plutôt que de répondre aux multiples demandes d'organisation de voyages d'étude pour cadres chinois, il est apparu préférable de centrer les accueils de responsables chinois sur des groupes restreints en nombre et de favoriser l'organisation en France de missions d'études techniques à destination de groupes limités (trois à cinq) de cadres spécialisés dans le domaine sollicité, accompagnés d'un interprète spécialisé. Ces MET ont vocation à analyser une problématique complexe et à retirer le fruit des réalisations étudiées en direction de leur système en perspective des réformes en cours ou à engager (exemples mis en œuvre par l'ADECRI : « la compensation inter régimes », « les divers types et avantages des régimes de retraite » ou « la gestion des fonds de la sécurité sociale »). Tout en assurant un transfert de compétences sur la formation, les experts ont privilégié une approche pragmatique afin d'aider les partenaires locaux à avancer dans ce projet, enrichissant leurs apports d'exemples concrets tirés de l'expérience française et transposée dans une logique administrative chinoise.

Ainsi, dès la fin de l'année 2001, le centre de formation expérimental de Chengdu existait et fonctionnait. L'éventuelle extension sur l'ensemble du territoire chinois de tels dispositifs dans le champ de la Sécurité sociale nécessitait le recours à des moyens financiers excédant très largement les possibilités d'une seule coopération bilatérale. L'ADECRI, en étroite concertation avec les autorités chinoises, a donc étudié les modalités possibles pour un financement multilatéral s'agissant du développement des ressources humaines en général et de la formation des adultes en particulier dès 2002.

## 2/ La coopération financée par la Commission européenne

La Chine et l'Union européenne ont décidé parallèlement de réaliser un partenariat dont l'objectif était d'assister les autorités chinoises dans la réforme de leur système de sécurité sociale, toutes branches confondues, à travers l'apport d'expériences menées dans des pays membres de l'Union.

Cette coopération devait en particulier supporter le pays dans son processus de transition à travers le développement d'un système de sécurité sociale durable, garantissant à l'ensemble de la population chinoise un accès à des prestations et des services sociaux de qualité. Les centres d'intérêt majeurs des autorités chinoises concernaient les prestations de vieillesse et la mise en œuvre d'une réelle assurance maladie.

Ce partenariat a été réalisé à travers un vaste projet concernant le niveau central et était chargé de définir, en étroite concertation avec les partenaires locaux, le cadre général de ce partenariat et d'identifier les domaines dans lesquels un apport européen pourrait contribuer aux réformes menées dans le pays.

L'ADECRI a été lauréate de l'appel d'offre lancé par la Commission européenne, dans le cadre d'un consortium conduit par le British Council, en partenariat avec le Cabinet de Conseil français BBI (Bernard Bruhnes International) ainsi qu'avec un partenaire danois (Rambol) et un autre bureau d'études chinois.

L'objectif de ce programme était d'assister les autorités chinoises dans la réforme de leur système de sécurité sociale, notamment à travers l'apport d'une expertise basée sur l'expérience européenne, afin de mettre en œuvre des activités relatives :

- À la construction institutionnelle (capacity building) pour le développement d'une politique sociale efficiente et garantissant un accès aux prestations sociales pour toute la population chinoise ;



- Au monitoring d'expérimentations pilotes, lancées en régions dans le cadre de projets d'assistance technique complémentaires ;
- À l'organisation de rencontres annuelles sino européennes, alternativement en Chine et en Europe, sur des problématiques liées à l'évolution de la Sécurité sociale ;
- À la création d'un Centre National de Formation des cadres d'organisations de Sécurité sociale.

Le projet « EU-China » s'est déroulé de façon très satisfaisante d'avril 2006 à juillet 2011 où il a été clôturé de façon officielle à Pékin (<http://www.eucss.org.cn>).

Une des satisfactions majeures de cette coopération a été l'atteinte de l'objectif structurant mentionné ci-dessus, c'est-à-dire la création effective d'une École nationale chinoise de formation des cadres supérieurs de leurs organisations de sécurité sociale (SSCBC = Social Security Capacity Building Center) et la signature officielle - dans les locaux de l'Ambassade de France - en septembre 2008, d'un accord de jumelage (StrategicPartnership agreement) entre le Ministère chinois (MOHRSS) et l'École nationale française, en présence de l'ADECRI.

Cette étape supposait un effacement de l'ADECRI, la pleine responsabilité de mise en œuvre de cet accord de partenariat stratégique revenant désormais à l'EN3S, ce qui a été effectué depuis lors par les équipes de l'École nationale dans de remarquables conditions, techniques et humaines.

Il importe également d'insister sur le rôle joué par l'expertise française dans le cadre du consortium européen en matière d'évolution du système chinois. Cela a particulièrement été le cas dans le champ de la réforme de la couverture santé et des pensions de retraite du fait du profil professionnel de l'expert français long terme, détaché par la CNAV et précédemment directeur d'une CARSAT.

### **3/ Le devenir de la coopération franco chinoise en Sécurité sociale**

Au terme de ce programme et alors que le « relais » était efficacement passé à l'EN3S pour la coopération structurante relative au jumelage entre les deux Écoles nationales, l'ADECRI peut se féliciter de voir les efforts engagés depuis 1991 couronnés de succès et conduire à un jumelage effectif entre l'École nationale française de sécurité sociale et son homologue chinoise, le SSCBC. Suite à l'accord de « strategic partnership » signé à Pékin en 2008, de nombreux échanges sont intervenus entre partenaires français et chinois comportant notamment :

- Des formations de cadres supérieurs chinois en France ;
- L'envoi de directeurs français en Chine pour leur permettre de découvrir le système social chinois de Sécurité sociale et mesurer les évolutions en cours ;
- Le développement, sous l'égide de l'EN3S, d'échanges structurés entre des centres régionaux français de formation et des structures similaires chinoises, par exemple entre le CRF de Dijon et la région septentrionale de Jilin.

Ces échanges dans la durée et la confiance ont permis aux systèmes chinois et français de sécurité sociale de se connaître et s'apprécier. Ils ont ainsi récemment conduit à la signature le 28 juin 2013 par la ministre française, Madame Marisol TOURAINE, et son homologue chinois d'un arrangement relatif à la coopération approfondie sino-française en matière de sécurité sociale. Cet accord pérennise ces acquis et permettra de poursuivre et porter plus haut encore les efforts entrepris avec succès par la Sécurité sociale française depuis maintenant plus de vingt ans.

# Les activités internationales de la branche retraite du régime général

**Annie Roses,**

Directrice des Relations internationales et de la coordination à la CNAV

**L**es rôles des Caisses d'assurance retraite du régime général sur le plan international : les enjeux majeurs du service aux assurés.

Les pensions de retraites sont acquises et calculées, dans le principe et pour l'essentiel, sur la base des périodes d'assurance validées et des salaires sur lesquels ont été prélevées les cotisations vieillesse, tout au long de la vie active.

Elles ont donc un caractère contributif individuel et viager (1) ce qui implique qu'elles doivent être payées jusqu'au décès, quel que soit le lieu de résidence du retraité, donc et y compris dans n'importe quel pays étranger, Ceci constitue une particularité et un enjeu important en termes de gestion et de maîtrise des risques pour les caisses d'assurance retraite, le nombre de retraités résidant hors de France étant relativement élevé, ainsi qu'un enjeu d'amélioration du service rendu à ces retraités. Ce sera l'objet de la première partie.

La retraite est une prestation dont l'instruction et le calcul prennent en compte des éléments ou données accumulées pendant la vie active et des moments d'interruption d'activité. Cette caractéristique vaut non seulement lorsque la carrière s'est déroulée en France mais également lorsqu'une partie de l'activité a lieu à l'étranger, dans un ou plusieurs pays concernés par des accords multilatéraux ou bilatéraux de sécurité sociale incluant les pensions. Les caisses de retraite se doivent donc non seulement d'appliquer les accords de sécurité sociale mais également de développer et de mettre à la disposition des assurés des modes d'informations, de communication et des services adaptés et novateurs. Ce sera l'objet de la seconde partie.

## 1. Les enjeux du paiement des pensions hors de France et des contrôles d'existence des retraités

### 1.1/ Les volumes concernés

#### Les retraités résidant à l'étranger

Au 31 décembre 2012, 1 256 324 retraités du régime général des salariés résidaient hors de France, dans 178 pays, ce qui représente environ 10 % de l'ensemble des retraités. 884 558 sont des retraités titulaires d'un droit personnel (70,4 %) et 371 766 d'un droit dérivé, pensions de réversion pour l'essentiel, soit 29,6%.

Environ 600 000 retraités résident dans les pays de l'Union européenne (dont 200 000 en Espagne, 175 000 au Portugal, 90 000 en Italie, 60 000 en Belgique, 50 000 en Allemagne, pour les plus importants). Il faut y ajouter près de 20 000 dans les pays de l'espace économique européen, la Suisse et 20 000 dans les autres pays d'Europe. La zone Europe dans son ensemble concentre la moitié des retraités du régime général à l'étranger. L'autre moitié se situe à 80 % dans la zone Afrique (dont 440 000 en Algérie, 60 000 au Maroc et 35 000 en Tunisie), l'Asie représente environ 30 000 pensionnés.





### **Les retraites payées à l'étranger**

Au 31 décembre 2012, 1 175 858 retraites étaient payées sur un compte à l'étranger, ce qui représente un montant annuel d'environ 3,6 milliards d'euros pour le régime général.

À noter que les prestations dites « non contributives ou de solidarité » qui ont pour objet de porter l'ensemble des ressources à un seuil de minimum pour vivre (allocation spéciale d'invalidité - ASI - et allocation de solidarité aux personnes âgées - ASPA) sont au contraire soumises à la condition de résidence en France, pour l'attribution et le paiement.

À noter que ce chiffre est inférieur à celui des retraités résidant hors de France. En effet parmi les retraités résidant à l'étranger, certains font verser leur retraite sur un compte bancaire en France (comptes de non-résidents).

Les paiements à l'étranger sont effectués, sauf exceptions, mensuellement, par virements bancaires, via des banques relais, dans le cadre du marché passé, avec un organisme bancaire, après appel d'offres.

### **1.2/ Les contrôles d'existence**

Selon l'article 1983 du code civil, « le propriétaire d'une rente viagère n'en peut demander les arrérages qu'en justifiant de son existence (...) ».

Sur ce fondement, les Caisses de retraite doivent vérifier l'existence des personnes bénéficiaires de retraites :

- lors du premier paiement de la prestation,
- durant toute la durée des versements de la prestation.

Compte tenu du dispositif mis en place en France (signalement des décès par les mairies à l'INSEE et signalements des décès par l'INSEE) l'exigence de la production d'un certificat d'existence ne concerne que les retraités résidant à l'étranger.

Les retraités résidant à l'étranger, quelle que soit leur nationalité, reçoivent par courrier, une fois par an et deux mois avant la date d'expiration du précédent justificatif d'existence, un imprimé « attestation pour le paiement des retraites » qu'ils doivent faire compléter par l'autorité locale compétente de leur lieu de résidence.

Sur le document du régime général, les rubriques à compléter sont traduites en huit langues (allemand, anglais, arabe, espagnol, français, italien, portugais, turc). L'assuré est informé des conséquences du non-renvoi du certificat d'existence dans les délais.

En l'absence de réponse et en cas de non réception du certificat dans les délais fixés, le paiement de la prestation est suspendu et une lettre de rappel est adressée à l'assuré l'informant de cette suspension et de la nécessité de fournir le justificatif d'existence pour rétablissement de la prestation.

### **Les difficultés du système**

Il n'est bien évidemment pas question de remettre en cause les vérifications d'existence des retraités concernés. Cependant, les modalités exposées ci-dessus engendrent certaines difficultés, pour les caisses et pour les assurés.

Pour les caisses l'enjeu en termes de maîtrise des risques est fort : il est nécessaire de procéder

aux vérifications sur l'authenticité du document transmis (contenu, autorité local compétente, validité des signatures et des cachets) ce qui représente, en raison des volumes et de la diversité des pays, un travail complexe et important, sans certitude complète de pouvoir identifier systématiquement les certificats d'existence inexacts voire frauduleux.

La périodicité annuelle du certificat d'existence n'exclut pas la constitution d'indus, dès lors que le retraité peut être décédé quelques mois avant le non-retour du certificat d'existence, si le décès n'a pas été signalé en temps utile. La récupération d'arrérages de pension à l'étranger est très complexe et souvent voué à l'échec. Outre l'aspect prestation, le coût de gestion de ces situations n'est pas négligeable.

En ce qui concerne les retraités, ceux qui perçoivent des pensions de plusieurs régimes (de base et complémentaire) reçoivent autant de certificats d'existence, dont le format, le contenu et la périodicité diffèrent, selon chaque régime.

Dans certains pays, les autorités locales refusent de remplir et d'authentifier les certificats d'existence, dès lors qu'ils ne sont pas rédigés dans la langue du pays. Les circuits postaux ne fonctionnent pas de façon satisfaisante partout dans le monde, ce qui génère des délais de délais de réception (voire la non réception) et donc de retour des certificats d'existence et entraîne la suspension des paiements, puis son rétablissement à réception tardive du document etc..

### **Les perspectives d'améliorations**

Des axes de progrès doivent être trouvés et mis en œuvre pour moderniser et fiabiliser ces contrôles, en s'appuyant sur les possibilités informatiques et les technologies nouvelles, et dans le contexte inter régimes français.

Un axe de travail fort est actuellement conduit avec la DRV Bund Allemande pour mettre en place des échanges bilatéraux dématérialisés et réciproques des informations décès. L'Allemagne a mis en place, avec 9 pays à ce jour, un tel dispositif, qui supprime les documents papier et fiabilise les informations selon une périodicité très rapprochée.

L'objectif pour la CNAV est de mettre en place ces échanges avec l'Allemagne à partir de 2014 et ensuite de les élargir aux autres pays qui les pratiquent déjà. Un tel système n'est possible que si des conditions de fiabilité de l'état civil et de fiabilité technique sont réunies avec l'autre État.

Les bénéfices d'un tel système sont multiples : pour les retraités, qui n'auront plus à renvoyer de certificats d'existence, pour les caisses aux plans de la maîtrise des risque et de la gestion. Les informations décès ainsi recueillies pourront également être connues de l'ensemble des régimes français qui versent une retraite à un même assuré.

Pour les pays avec lesquels les échanges dématérialisés ne seront pas possible une autre évolution majeure consistera à mutualiser entre régimes la gestion des certificats d'existence afin qu'un seul des régimes débiteurs de pension prenne en charge le contrôle d'existence, dont le résultat vaudra pour les autres régimes. Ainsi, l'assuré ne recevra qu'un document à faire compléter, authentifier et à renvoyer à un seul régime. Le décret 2013-1156 du 13 décembre 2013 prévoit ce mécanisme, à mettre en place concrètement par conventions entre régimes.

Par ailleurs dans le champ des services en ligne, la possibilité de transmettre, via un espace sécurisé, le certificat d'existence aux retraités abonnés, afin qu'ils l'éditent et le renvoient complété, dans une première étape par la poste, dans une seconde étape par voie dématérialisée, est à l'étude.

Ces évolutions se traduiront à terme par un meilleur service aux retraités résidant hors de France, une diminution des contraintes et parallèlement une gestion plus efficiente et plus fiable pour les caisses.



## 2. Les enjeux de l'information et de la communication

Un nombre important de personnes ont eu ou ont une carrière professionnelle, en particulier salariée, dans plusieurs pays, en plus de leur activité en France. Il s'agit des ressortissants d'autres États qui sont venus ou viennent travailler en France ou des français qui ont exercé ou exercent une partie de leur carrière à l'étranger. Pour elles les questions de protection sociale, parmi lesquelles l'acquisition et le calcul des droits à retraite, sont cruciales. La législation applicable paraît souvent complexe et ces publics recherchent des informations précises et personnalisées.

Pour mémoire, près de 10 % des retraites sont en moyenne chaque année examinées et calculées en coordination internationale pour l'ensemble des caisses d'assurance retraite, ce pourcentage étant plus élevé dans quelques caisses. La moitié s'inscrit dans le cadre de la coordination européenne, l'autre moitié en application des conventions bilatérales.

Le droit à l'information, mis en place par la loi de réforme des retraites d'août 2003, a été élargi par la loi du 9 novembre 2010 aux situations de projets d'expatriation.

L'enjeu de l'information, générale et personnalisée, est donc devenu majeur depuis une dizaine d'années maintenant, et concerne les assurés ayant ou ayant eu une carrière avec une mobilité internationale. Pour offrir ce service un panel varié et adapté à chaque public de contacts et de supports et de moyens est développé.

Depuis plusieurs années, les caisses de la branche retraite organisent, souvent avec d'autres régimes français, en France et à l'étranger, des journées d'informations bi-nationales (ou parfois multi-nationales), par le biais d'entretiens personnalisés en tête-à-tête avec des conseillers de chacun des pays participants.

Ces entretiens d'information retraite binationaux dispensés à l'occasion des Journées internationales d'information retraite (JIIR) et des salons internationaux présentent une réponse intéressante à ce devoir d'information, en particulier pour l'assuré qui se voit proposer un entretien gratuit et neutre sur ses droits personnels à retraite dispensé par des techniciens des deux pays.

À titre d'illustration, en 2012, il s'est tenu un total de 81 journées internationales en partenariat avec les régimes allemand, portugais, marocain, belge, suisse, luxembourgeois, croate, espagnol et turc.

Chaque année, la branche retraite essaie d'innover dans ce domaine. Ainsi, en 2012, ce sont tenues les premières journées franco-marocaines en France, à Marseille, les premières journées franco-turques en France, à Strasbourg, et en Turquie, à Istanbul, et les premières journées franco-croates en Croatie, à Zagreb dans la perspective de l'adhésion de la Croatie à l'UE en 2013.

Au total, 2 600 assurés ont bénéficié d'un entretien conseil binational 2 434 assurés ont bénéficié d'un conseil dans le cadre d'un salon international, soit environ 5 000 assurés ayant un profil international ont été conseillés personnellement.

En 2013, ces événements ont été organisés avec l'Allemagne (Paris, Marseille, Lyon, Munich, Berlin), l'Espagne (Barcelone, Bordeaux), l'Italie (Paris), la Belgique (Lille, Mons, Courtrai), la Turquie (Konya, Strasbourg), le Québec (Bordeaux), la Suisse et le Luxembourg.

Enfin ont été introduites en 2013 sur le site internet « [lassuranceretraite.fr](http://lassuranceretraite.fr) » des informations à la fois détaillées et accessibles, illustrées par des vidéos, sur les modalités de prise en compte dans le calcul de la retraite des périodes d'activité à l'étranger.

En matière de communication les outils d'échanges directs tels que les « chats » sont utilisés pour répondre aux questions des internautes, qu'ils résident en France ou à l'étranger et rencontrent un réel succès. Ce type de contact permet également de mieux connaître les préoccupations les plus fréquentes des assurés afin d'améliorer par la suite les services offerts.

Les deux thèmes ainsi évoqués illustrent l'intérêt et la nécessité pour la branche retraite du régime général d'élaborer, au sein des processus métiers et supports, des offres de service davantage adaptées aux assurés et retraités dont la carrière est ou a été « transnationale », et/ou qui résident hors de France, tout en s'attachant à gérer les dossiers et les situations concernées de façon efficiente. La probable augmentation des mobilités professionnelles entre différents États renforce ces enjeux.

### Continuez la lecture !

Pour continuer sur le sujet de l'action de la Sécurité sociale française dans le domaine de la coopération internationale, vous pouvez vous reporter utilement aux articles de :

- Gabriel Bacq, Directeur adjoint en charge des relations internationales à la CNAMTS « l'action des institutions françaises au sein de l'association internationale de Sécurité sociale (AISS) » ;
- Franceline Féry, Directrice des relations internationales de la Caisse nationale du régime social des indépendants (CNRSI) « RSI et protection sociale des indépendants : un savoir-faire français ».

Les articles sont accessibles sur le site internet de l'EN3S, rubrique Revue Regards.



# 2

## Management de la Protection sociale : tendances et évolutions

portance  
plus en p  
rait être  
cisément, il s  
cation de la peti  
rtises et savoirs qu

Car il peut revenir

ici au moins deux

enfants (pour leur so

é du travail ? la pa

e, en gros, par les

ternelle) a-t-elle se

é de la question p

compose) finance-t-o

erse-t-on des presta

ndre un tel sujet

s, d'observations, e

n d'abondance que

s comme d'investig

T. C'est peu dire qu

être toujours conv

multiples rapports



# Quelle ressource dirigeante pour quel cœur de métier du service public de Sécurité sociale en 2025 ?

## Interview de Michel Bauer,

Co-auteur (avec Astrid Clergeau) de l'étude réalisée pour le compte de l'EN3S et de l'UCANSS en 2013.

**E**n avril 1995, l'EN3S avait confié à Michel Bauer une étude prospective portant le titre « les compétences des agents de direction des organismes de sécurité sociale, Horizon 2000/2005 ». À cette occasion, le sociologue avait proposé une grille de lecture des évolutions des missions des organismes, autour des évolutions vers « une production industrielle automatisée, le développement des services (avec la notion de « servuction »), les mouvements en cours vers des activités de régulation des systèmes socio-sanito-économiques ». L'étude avait également structurée l'approche des compétences des emplois de dirigeants par une grille autour de quatre familles (entrepreneuriat, métiers, management, partenariat).

En 2013, l'École et l'UCANSS ont décidé de confier au même sociologue une nouvelle étude prospective sur l'évolution des activités du service public de sécurité sociale, et les conséquences de cette évolution pour les organismes et leurs dirigeants.

Réalisée à partir d'entretiens de dirigeants en activité au sein du service public de Sécurité sociale, au niveau national et local, elle met en évidence la nécessité d'assumer pleinement et durablement le rôle des organismes de sécurité sociale dans le domaine de l'ingénierie sociale et de l'action sur les pratiques des bénéficiaires et des partenaires, rôle pour partie déjà engagé dans certains réseaux.

Ce positionnement doit permettre d'aligner et de mettre en cohérence les évolutions des politiques publiques sanitaires et sociales, du management du service public de sécurité sociale et du recrutement et de la formation des dirigeants de ce service public.

Quelques questions à Michel Bauer, pour bien appréhender les résultats de ses analyses (Interview réalisée par Pierre Ramon-Baldié, Directeur adjoint de l'EN3S, février 2014)

**PRB : Michel Bauer, les prévisions que vous faisiez en 1995 dans l'étude réalisée pour le compte de l'École, se sont concrétisées : industrialisation de la production, explosion de la logique de service et développement de la régulation. En quoi ces évolutions ont-elles modifié le métier de dirigeant au sein de la protection sociale ?**

**MB :** Les travaux que nous avons réalisés au milieu des années 90, avec nombre de directeurs et AD d'organisme, pour cerner les évolutions futures du métier de dirigeant du Service Public de Sécurité Sociale (SPSS), nous avaient permis de prévoir d'une part une forte dynamique d'industrialisation des processus de production et d'autre par un développement important des activités de servuction multicanal pour le service de base. Comme vous le soulignez, ces deux évolutions se sont réalisées et le métier des Agents de Direction (AD) a été très fortement impacté par la nature de ces nouvelles activités à piloter. Au cours des vingt dernières





années, les AD auront eu deux défis à relever autour de ces évolutions : le défi de l'efficience qui supposait de réaliser de significatifs gains de productivité (un défi globalement relevé comme le manifeste la diminution d'effectifs dans un contexte de charges croissantes) et le défi de la qualité de service dans des relations multicanal (un défi également globalement relevé comme l'attestent les résultats des enquêtes de satisfaction).

**PRB : vous évoquiez dans votre précédente étude l'industrialisation de la production et la servuction mais aussi la régulation ?**

**MB :** De ce point de vue aussi, les évolutions auront été considérables ; en 1995, cette composante des missions était très peu développée et n'était d'ailleurs perçue que par une minorité de responsables. Aujourd'hui elle nourrit une part significative des préoccupations des dirigeants : ainsi de la maîtrise des risques, de la lutte contre la fraude et/ou de l'accès aux droits des populations les plus vulnérables ; ainsi aussi de toutes les nouvelles prestations informationnelles, consistant à aider, conseiller et/ou accompagner les usagers et/ou les partenaires, et visant à déplacer leurs représentations et/ou leurs pratiques (CF parmi ces nouvelles offres, les prestations des DAM et de Santé Active dans les CPAM, les dispositifs relevant du droit à l'information sur la retraite dans les CARSAT, les dispositifs d'aide à la parentalité dans les CAF, et les conseils personnalisés aux PME dans les Urssaf).

Au travers de cette triple activité (production, servuction, régulation) les organismes, et donc leurs dirigeants, ont apporté une contribution d'autant plus remarquable à la mise en œuvre de l'action publique nationale que les prestations financières qu'ils délivraient (et/ou recouvraient) ont vu régulièrement augmenter leur niveau de complexité et la fréquence de leur renouvellement. Et la contribution collective en termes de régulation aura été d'autant plus importante que simultanément, et de plus en plus, les différentes branches et régimes ont éclairé en amont certaines décisions des Pouvoirs Publics grâce à la mobilisation de leurs bases de données et de leurs modèles de simulation ; et qu'épisodiquement, ils ont participé à l'évaluation de certaines des politiques publiques qu'ils mettaient en œuvre.

**PRB : Il s'agit là d'évolutions que vous aviez bien anticipées. Y en a-t-il à l'inverse d'autres que vous n'aviez pas vues venir ?**

**MB :** Oui bien sûr ! À l'époque (1995), il n'y avait ni COG, ni CPG et je ne me souviens pas que ce nouveau mode de pilotage ait été évoqué par mes interlocuteurs (ou peut-être n'avais-je pas été assez attentif à des signes faibles annonciateurs !). Et pourtant, les COG auront formalisé les relations entre l'État et chacune des branches ou régime du SPSS et auront ainsi fortement pesé sur l'évolution du métier de dirigeant. Leur déclinaison au sein de chaque réseau (en CPG) aura en effet redéfini le référentiel de performances de chaque organisme et donc le rôle attendu de leurs dirigeants, de même que la nature, l'importance et les leviers de leurs nécessaires marges de manœuvre.

Et ces dispositifs auront d'autant plus contribué à la modernisation du SPSS qu'ils se sont inscrits dans un fonctionnement en réseau original tant par rapport à nombre de grandes entreprises privées qu'en comparaison des services déconcentrés des administrations d'État. Avec des modes de structuration et de gouvernance en constant renouvellement, cette logique de réseau permet en effet de concilier la recherche continue d'économies d'échelle et d'effets de poids, avec les avantages qu'offrent des entreprises à taille humaine, en termes de réactivité et de mobilisation

des équipes - ce qui permet un mode de fonctionnement collectif infiniment plus efficace que dans l'administration d'État ! - .

**PRB : De ces différents points de vue, les évolutions passées dans les différentes branches ou régimes vous semblent-elles plutôt convergentes ou plutôt divergentes ?**

**MB :** Globalement, c'est un double mouvement de modernisation du SPSS que ces différentes dynamiques font apparaître. Un très fort mouvement de rationalisation au travers des activités d'industrialisation, de servuction, de maîtrise des risques et de lutte contre la fraude ; et le lancement d'une modernisation entrepreneuriale avec de nouvelles offres de service d'autant plus développées que l'industrialisation de la production a été réussie, et grâce auxquelles s'effectue un élargissement significatif des contributions à la société française.

De ce double point de vue, les évolutions du métier de dirigeant apparaissent très convergentes dans les différentes branches du régime général et dans les différents régimes (MSA et RSI), même si, sur chacune des dimensions envisagées précédemment, de réelles différences existent aujourd'hui entre les branches et/ou régimes.

**PRB : Venons-en maintenant à la recherche que vous venez d'achever. À quelles évolutions du cœur de métier du SPSS peut-on s'attendre à horizon 2025 ?**

**MB :** Parce que toutes les organisations (même les plus grandes) « sous forte tension », du fait de la concurrence et/ou d'une contrainte financière, se recentrent sur leur cœur de métier, on peut raisonnablement prévoir que le SPSS et ses organismes se recentreront demain sur leur cœur de métier : ce sera là l'effet inévitable de l'aggravation de la contrainte financière, exacerbée par la faible croissance économique du pays, l'effet compétitivité des dépenses de protections sociale, et la forte augmentation des besoins sanitaires et sociaux.

Reste à préciser quel sera ce cœur de métier ! Et cette exigence est d'autant plus forte que l'éventualité de ruptures dans les évolutions futures ne peut être exclue. De ce point de vue, la recherche que nous venons de réaliser pour l'UCANSS et l'EN3S est très différente du travail précédent. En 1995, la mise sous tension du SPSS était beaucoup moins importante qu'aujourd'hui et nous avons pu prendre le parti de cerner les dynamiques à l'œuvre et de les « prolonger ». Aujourd'hui il est indispensable même, à dix ans, d'intégrer dans l'analyse les éventualités de ruptures et de raisonner en termes de scénarii. L'importance des déficits publics et les difficultés rencontrées pour les réduire expliquent que le simple prolongement des évolutions en cours n'est qu'un scénario envisageable parmi d'autres : certes il peut se réaliser, mais seulement sous certaines conditions, et inversement d'autres scénarii, y compris certains inimaginables hier, pourraient venir redéfinir le cœur de métier du SPSS.

**PRB : Comment avez-vous défini les différents scénarii possibles et sur quels scénarii avez-vous plus particulièrement travaillé ?**

**MB :** Avec Astrid Clergeau, consultante MBC avec qui j'ai mené cette recherche, nous avons exploré différents scénarii, à partir d'une définition du cœur de métier du SPSS en termes d'ambitions sociétales et donc de contributions attendues à la société française au « niveau macro ». En croisant les quatre ambitions de solidarité, de développement actueural (rendre les usagers d'avantage acteurs), de développement économique et de soutenabilité, avec pour chacune d'elles, l'explicitation de niveaux d'ambition qualitativement différents, nous avons produit une cartographie des différents scénarii. Et cette carte nous a permis non seulement de retracer les évolutions passées du cœur de métier du SPSS, mais aussi d'esquisser les différents scénarii possibles pour 2025. Cette exploration du futur nous a permis d'isoler deux scénarii, parmi les plus contrastés, sur lesquels nous avons focalisé notre attention.



Dans un premier scénario (appelons-le A), le SPSS se replie sur une mission de solidarité et de mutualisation de certains risques. En distribuant des prestations financières, les différentes branches et/ou régimes assurent la compensation financière de dommages et/ou l'amortissement de difficultés. Les organismes de sécurité sociale se définissent par une activité de payeur (ou recouvreur) conforme, attentifs aux droits des usagers et donc au Droit c'est-à-dire à la légalité, mais quasi-aveugles aux effets de leur action (et d'ailleurs ne cherchant guère à les évaluer régulièrement).

Dans un second scénario (appelons le B) au contraire, le SPSS définit son cœur de métier autour d'un élargissement de sa contribution attendue à la société : il reprend évidemment les missions de solidarité et de mutualisation de risques (évoquées dans le scénario A), mais les articule à de nouvelles ambitions, visant à prévenir ces risques et à en diminuer les coûts humains, sociaux et financiers.

Ce faisant, il peut se prévaloir tout à la fois de consolider son action de développement acteurial pour le plus grand bénéfice de ses usagers, et de contribuer activement à la soutenabilité du SPSS sans mobiliser les leviers de l'augmentation des prélèvements ou de la diminution des prestations.

**PRB : Ces deux scénarii différents du point de vue de leurs ambitions sociétales se distinguent-ils sur d'autres dimensions plus concrètes et plus opérationnelles.**

**MB :** Ils se distinguent d'abord par la nature des prestations proposées. Dans le cas du scénario A, les prestations sont exclusivement financières : elles visent à assurer un revenu de remplacement (PE) ou à compenser des dépenses (PN). Elles sont définies précisément par les Pouvoirs Publics et doivent impérativement être déployées à l'identique sur tout le territoire national.

Dans le scénario B, qui constitue un élargissement du scénario A, on retrouve évidemment ces prestations financières. Mais elles coexistent avec des prestations informationnelles (information, conseil, soutien, accompagnement, ...), dont l'objectif n'est pas de compenser un dommage, mais de prévenir des risques et/ou d'en diminuer les coûts. Pour ce faire, elles visent à faire évoluer les représentations des usagers et/ou des professionnels, à déplacer leurs pratiques, et/ou à réguler / transformer les quasi-marchés où ils se retrouvent. Elles sont construites autour de leurs effets attendus, et sont constamment évaluées autour des effets qu'elles produisent. Sous peine d'inefficacité, ces prestations informationnelles sont beaucoup plus ciblées et plus « sortantes » que les prestations financières. Elles s'inscrivent dans une action plus pro-active des organismes.

Les deux scénarii A et B se distinguent donc du point de vue de la valeur créée au niveau macro (ambition sociétale) comme au niveau micro (effets attendus des prestations). Ils se distinguent aussi du point de vue des ressources mobilisées et notamment des acteurs et/ou des compétences clefs. Ainsi, pour ne prendre qu'un exemple, la connaissance très fine du territoire qui n'est guère utile dans le scénario A, apparaît comme une ressource utile dans le scénario B tant pour contribuer à la construction des prestations informationnelles ciblées qu'à l'évaluation de leurs effets, et même à leur distribution. On comprend que le pilotage des deux types de prestations induit des réalités de métier de dirigeant très différents. Et compte-tenu de ces différences, on devine que ces scénarii se différencient aussi, sous peine d'inefficacité, par le mode de mobilisation de leurs ressources, qu'il s'agisse du mode de management des organismes ou du fonctionnement des réseaux.

**PRB : Ces deux scénarii apparaissent effectivement différents ; mais s'agit-il de deux scénarii également envisageables pour les dix prochaines années ? Le scénario A, qui serait un retour au**

**SPSS des origines, n'est-il pas utilisé pour mettre en valeur le scénario B qui lui, est plutôt le simple prolongement des évolutions en cours ?**

**MB :** Votre question est intéressante car elle traduit objectivement l'évolution des activités et des pratiques dans le SPSS mais elle laisse totalement dans l'ombre l'évolution des représentations (externes voire même internes).

Du point de vue des pratiques, vous avez raison, le scénario B est déjà en train de se mettre en œuvre dans plusieurs branches et régimes. Le SPSS ne se contente déjà plus d'organiser la solidarité en mutualisant les risques, en réparant et en compensant les dommages ; il s'efforce de plus en plus d'intervenir en amont pour prévenir les risques et en aval pour diminuer leurs coûts humains, sociaux et financiers.

Les entretiens réalisés au titre de cette étude, et ils ont été nombreux et divers, permettent d'affirmer que de nombreux acteurs du SPSS se mobilisent déjà autour de cette nouvelle ambition, voire la traduisent concrètement dans nombre de leurs actions. Et nous avons pu vérifier que cette mobilisation se traduit aussi dans les COG et les CPG, autour de la volonté d'engager résolument le SPSS dans une action très pro-active et plus préventive, incitative à l'activité, à la préservation de son capital santé et de son autonomie, et donc simultanément plus contributrice à la soutenabilité du système et sa pérennité pour les générations futures.

Il reste que d'une part les nouvelles activités participant de ces nouvelles ambitions ne sont pas souvent perçues à l'extérieur ; que d'autre part, en interne, elles sont rarement perçues comme faisant parti du cœur de métier; et qu'enfin, et surtout, elles ne sont que très rarement revendiquées ouvertement comme telles par les dirigeants du SPSS.

D'où un décalage considérable entre les activités et les représentations de celles-ci. Pour nombre de salariés du SPSS, comme pour l'immense majorité de ses usagers et sans doute pour la plupart des responsables administratifs et politiques du pays, le cœur de métier du SPSS se définit autour du service de base et de l'activité de payeur (et recouvreur) conforme du scénario A. Et ce cœur de métier est d'autant plus honorable et valorisé qu'il est très complexe (comme l'illustrent par exemples les difficultés rencontrées chez Pôle Emploi ou pour l'Obamacare), et qu'il apporte une contribution essentielle en matière de solidarité à la société française. Cette représentation largement partagée du cœur de métier actuel de la sécurité sociale et la nécessité de trouver rapidement d'importantes économies expliquent que le scénario A ne puisse être exclu par principe. D'ailleurs, la dernière loi de réforme des retraites dans sa composante « pénibilité » relève davantage du scénario A que du B !

**PRB : Et pourtant, vous soulignez dans votre étude que le scénario B serait préférable au scénario A, y compris du point de vue de la soutenabilité du SPSS.**

**MB :** Nous montrons en effet que les scénarii A et B participent tous les deux d'une véritable modernisation de l'action publique de protection sociale. Mais dans le cas du scénario A, le SPSS, même animé d'une très forte ambition de rationalisation, ne pourrait relever les défis économiques, financiers et sociaux de la société française. Sans doute pourrait-il permettre de réaliser d'importantes économies à court terme, mais très rapidement le coût de ces économies apparaîtrait considérable ! Aveugle aux effets de son action, le SPSS ne pourra la corriger rapidement ni en améliorer régulièrement l'efficacité. Quand ses ressources arrêteront de croître il ne pourra que s'inscrire dans un véritable cercle vicieux d'affaiblissement de son rôle et de ses contributions (diminution des prestations et/ou des bénéficiaires) - d'où pour ses dirigeants la nécessité de gérer des logiques de décroissance, même si à court terme celles-ci peuvent être ralenties par la mise en œuvre d'activités de payeur conforme pour le compte de tiers.



À l'inverse, dans le cas du scénario B, le SPSS, tout en organisant la solidarité se donnerait comme nouvelle ambition de diminuer ces risques et leurs coûts. Pour ce faire, il construirait des offres ciblées autour de ces objectifs, les distribuerait et les promouvoir auprès de leurs destinataires, en évaluerait systématiquement les effets puis les adapterait pour les rendre plus efficaces. Tout en mutualisant les risques, il se donnerait les moyens de les prévenir et d'en diminuer le coût ; il fonctionnerait comme un gestionnaire de risques et un investisseur social. Certes, comme pour toute action d'investissement, un minimum de ressources devrait être mobilisé au départ ; mais celles-ci ne devraient pas être considérées comme des « dépenses de fonctionnement ». La logique économique voudrait qu'elles soient comptabilisées comme des « investissements » et donc analysées et évaluées (a priori comme a posteriori) en fonction de la valeur qu'elles permettent de créer (notamment en termes de développement actueural, de diminution des risques et de baisse de dépenses - d'ailleurs réalisables parfois très rapidement (Cf quickwin).

Avec le scénario B, le SPSS participerait d'une action de modernisation entrepreneuriale visant à rendre plus pertinentes et plus efficaces les dépenses sociales et sanitaires du pays. On comprend que ce scénario apparaisse préférable au scénario A qui conduirait nécessairement à un cercle vicieux d'affaiblissement du SPSS. Mais dans une société en crise, devant faire d'importantes économies et devant donc faire accepter d'importants changements, les analyses rationnelles doivent composer avec les systèmes de représentations dans la construction de grandes décisions.

Or, on l'a vu, les représentations partagées des différentes parti-prenantes sur le cœur de métier actuel du SPSS s'apparentent davantage au scénario A qu'au scénario B. Du point de vue des systèmes de représentations, le scénario B n'est pas en pole position ! S'ils veulent éviter que le recentrage prévisible du SPSS sur son cœur de métier ne conduise au scénario A, les dirigeants du SPSS doivent faire valoir plus explicitement que leur cœur de métier se définit autour d'une ambition de solidarité mais aussi de prévention et de gestion des risques ; et ils doivent faire partager cette représentation à leurs usagers comme à leurs salariés et à leurs partenaires. Conduire une évolution de cœur de métier ne peut être considéré comme une simple activité technique de mise en œuvre. C'est aussi, surtout pour des dirigeants, une activité de portage d'ambitions (quelles ambitions pour le SPSS) ; et cela passe nécessairement par des actions de communication (interne et externe) et d'explication fondées à la fois sur une forte implication personnelle et de réelles capacités de conviction.

**PRB : On trouve là un premier effet important de l'évolution du cœur de métier sur le contenu du métier de dirigeant ; quels sont les autres effets du scénario B ?**

**MB :** Le scénario B suppose que les organismes fonctionneront demain collectivement selon une double logique : celle du payeur conforme en charge de la solidarité et de la mutualisation, et celle de l'offreur de services ciblés et évalués, en charge d'une mission d'investisseur social et/ou de gestionnaire de risques.

La coexistence de cette double logique aura des conséquences considérables sur les défis que collectivement les dirigeants de la sécurité sociale devront relever.

Ainsi on peut imaginer qu'ils piloteront un double portefeuille d'activités :

- d'une part les activités qui visent à compenser financièrement les dommages (ou difficultés de la vie) : gestion et liquidation des droits, industrialisation de la production et de la servuction, maîtrise des risques, lutte contre la fraude, et aide à l'accès aux droits
- d'autre part les activités qui visent à diminuer les risques et leurs coûts humains, sociaux et

financiers : conception et construction d'offres ciblées destinées à faire évoluer les pratiques des usagers et/ou de professionnels offreurs de services à ces usagers ; distribution / promotion de ces offres auprès de leurs destinataires, usagers et/ou professionnels ; évaluation des effets produits par ces offres et adaptation éventuelle de ces offres pour les rendre plus efficaces.

De même, ils devront s'inscrire dans une diversité de logiques d'actions tant pour mettre en œuvre une action publique, que pour utiliser des bases de données et/ou pour appréhender leur territoire. Ainsi de la mise en œuvre d'actions publiques de type réglementaire dans le rôle de payeur conforme ; et de type d'ingénierie sociale dans le rôle d'offreur de services ciblés et évalués. Ainsi de l'utilisation des bases de données dans une logique réglementaire pour gérer les droits et piloter la production du service de base ; et dans une logique d'économie du savoir pour produire de nouvelles connaissances sur les risques, les pratiques des usagers et/ou des professionnels, et les effets des offres ciblées qu'ils distribueront - puis pour utiliser ces nouvelles connaissances afin de construire des offres plus efficaces, et de piloter simultanément la distribution / promotion de ces offres et la transformations des pratiques visées. Ainsi, enfin d'une conception profondément élargie du territoire d'intervention des organismes et de la relation que les dirigeants auront à ce territoire : sans méconnaître la réalité fonctionnelle du territoire que suppose la logique de payeur conforme, les dirigeants devront aussi inscrire leur action dans un territoire socio-économique (avec comme mission de peser sur les relations entre offreurs et demandeurs), et dans un territoire socio-politique, peuplé notamment de collectivités locales et de représentants de l'État central et à la gouvernance duquel ils devront participer.

Pour les mêmes raisons leur niveau de contribution à l'action publique sera multiple. Comme payeur conforme, les dirigeants devront d'une part mettre en œuvre les dispositifs législatifs et réglementaires ; et d'autre part contribuer, en amont, aux évolutions de réglementation - et ils pourront collaborer d'autant plus fortement au défi de simplification qu'ils consolideront leurs compétences de gestionnaire de risques. Autour de leur mission d'investisseur social et de gestionnaire de risques, leurs contributions amont à l'action publique nationale seront d'autant plus significatives qu'ils ne pourront pas laisser à une administration centrale, souvent trop éloignée du terrain, le soin de construire les offres de service ciblées qui visent à déplacer les pratiques des usagers et/ou des professionnels, ni celui d'en évaluer les effets et/ou d'en définir précisément les conditions de distribution et de promotion. Simultanément, autour de cette mission, ils seront sollicités pour contribuer à des politiques locorégionales, pour participer à de nouvelles instances de gouvernance territoriale, et pour veiller à « l'encastrement » des politiques publiques locales et nationales.

Enfin, les réseaux des différentes branches et régimes, parce qu'ils devront faire vivre simultanément les deux logiques de payeur conforme et d'offreur de services ciblés et évalués visant à diminuer les risques et leurs coûts, connaîtront de significatives évolutions dont les effets sur les dirigeants seront importants. Ainsi des dynamiques de mutualisation d'activités (déjà en cours) qui conduiront à de fortes évolutions des portefeuilles d'activités des organismes voire à des recentrages des organismes sur des cœurs de métiers en partie différents d'un organisme à l'autre - avec un cœur de métier minimum de base de chaque organisme obéissant lui-même à la double logique. Et, parce que des activités visant à déplacer les pratiques des usagers et/ou des professionnels ne peuvent pas toutes être pilotées comme de « simples » prestations financières réglementées, les dirigeants des organismes devront dans le scénario B participer beaucoup plus activement à la construction des offres qu'ils distribuent, à l'élaboration de leur mode de distribution et à l'évaluation de leurs effets. La gouvernance de ces réseaux leur donnera des responsabilités collectives nécessairement importantes ; ils fonctionneront comme des responsables à trois têtes : directeur dans un organisme local, fournisseur d'activités mutualisées, et contributeur à la vie de leur branche ou régime.



**PRB : Comment envisager dans ce scénario la politique de « production et de gestion » de la ressource dirigeante ?**

**MB :** Les défis que les dirigeants devront collectivement relever dans le scénario B apparaissent particulièrement nombreux et complexes.

La variété de ces défis manifeste la triple contribution attendue de ces responsables :

- assurer l'efficacité et la maîtrise de l'activité de payeur conforme ;
- inventer et développer l'activité d'offreur de services ciblés ayant vocation à déplacer certaines pratiques d'usagers et/ou de professionnels ;
- piloter l'élargissement du cœur de métier au niveau de leurs équipes et de leur territoire.

La complexité de ces défis résulte des nécessaires activités innovatrices et entrepreneuriales qu'ils induisent, notamment pour constituer le métier d'investisseur social et de gestionnaire des risques, au travers de la construction et de la promotion d'offres de service destinées à rendre les dépenses sociales et sanitaires du pays plus pertinentes.

L'enjeu collectif des dirigeants consistera d'une part, tout particulièrement pour les activités relevant de la logique de payeur conforme, à consolider une modernisation de rationalisation du service public et à progresser sur une performance définie pour l'essentiel autour d'indicateurs de coûts, de conformité et de qualité de service. Il résidera d'autre part dans l'amplification d'une modernisation entrepreneuriale fondée sur le développement d'activités en renouvellement rapide et d'autant plus complexes à piloter qu'on en évalue la performance par leurs impacts sur les pratiques des usagers et des professionnels, et in fine sur la diminution des risques et de leurs coûts.

Pour relever ces défis, les dirigeants d'organismes devront demain, collectivement et individuellement, mobiliser des compétences nouvelles tant sur la dimension métier, que sur les dimensions managériales, partenariales et entrepreneuriales. Le SPSS se doit de préparer ses dirigeants à ces nouveaux challenges, de faciliter l'évolution de leur modèle culturel et d'organiser leur professionnalisation autour de nouvelles compétences.

La professionnalisation des dirigeants autour de ce nouveau cœur de métier, et de compétences qui restent pour parti à inventer, interdit de se contenter de mobiliser le seul levier de la formation initiale. Même si le SPSS repense significativement cette dernière, il ne peut éviter de développer une politique de professionnalisation plus ambitieuse, qui intègre notamment les apprentissages en situations et le partage de bonnes pratiques, les changements d'activités, les parcours professionnels et la formation tout au long de la vie (avec par exemple des rendez-vous organisés à fréquence régulière, tant pour faire face à l'obsolescence rapide des savoirs que pour accompagner des mobilités professionnelles). Cette action de professionnalisation qui constitue une composante importante de la politique de production et de gestion de la ressource dirigeante des organismes de sécurité sociale doit, comme cette dernière, s'inscrire dans une logique de modernisation entrepreneuriale : les dirigeants de 2025 devront, plus que jamais, être en capacité de poursuivre ce travail d'invention, de consolidation, de portage et de mise en œuvre du nouveau cœur de métier du SPSS.







## Bibliographie

- Cela devient cher d'être pauvre** / Martin Hirsch.- Paris: Stock, 2013.- 210 p.- ISBN : 978-2-234-07342-5
- Complémentaires santé : le scandale** / Frédéric Bizard.- Paris: Dunod, 2013.- 165 p.- ISBN : 978-2-10-070258-9
- En finir avec les idées fausses sur les pauvres et la pauvreté** / Jean-Christophe Sarrot, Bruno Tardieu, Marie-France Zimmer.- Paris : Éditions de l'Atelier, 2013.- 188 p.- ISBN : 978-2-7082-4229-6
- France 2014 les données clés.**- Paris : La Documentation française, 2013.- 142 p.- ISBN : 978-2-11-009434-6
- Ils travaillent au noir : Enquête sur un mal français** / Hubert Prolongeau.- Paris : Robert Laffont, 2013.- 229 p.- ISBN : 978-2-221-12954-8
- L'égalité, une passion française ?** / Michel Forsé, Olivier Galland.- Paris : A. Colin, 2013.- 199 p.- ISBN : 978-2-200-28323-0
- La France face au vieillissement : le grand défi** / Jean-Hervé Lorenzi, Hélène Xuan.- Paris : Descartes & Cie, 2013.- 582 p.- ISBN : 978-2-84446-261-9
- La mort de l'État providence. Vive les assurances sociales !** / Arnaud Robinet, Jacques Bichot.- Paris: Manitoba/Belles lettres, 2013.- 178 p.- ISBN : 978-2-251-44906-7
- La politique de santé en France** / Bernard Bonnici.- Paris: PUF, 2013.- 127 p.- ISBN : 978-2-13-062682-4
- La protection sociale des salariés** / Ministère des affaires sociales et de la santé, Ministère du travail de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social.- Paris : la Documentation française, 2013.- 299 p.- ISBN : 978-2-11-0082503
- La protection sociale en France** / Marc de Montalembert.- 6<sup>ème</sup> édition.- Paris: La documentation française, 2013.- 350 p.- ISBN : 978-2-11-009351-6
- La santé publique à l'épreuve de la rareté** / Dir. Jean-François Calmette.- Aix-Marseille : Presses universitaires d'Aix - Marseille, 2013.- 168 p.- ISBN : 978-2-7314-0894-2
- Les indigents et les politiques de santé en Afrique : expériences et enjeux conceptuels** / Jean-Pierre Jacob, Valéry Ridde.- Louvain : Academia (Editions), 2013.- 474 p.- ISBN : 978-2-8061-0116-7
- Les réformes de la protection sociale en Allemagne : état des lieux et dialogue avec des experts français** / Olivier Bontout.- Cergy-Pontoise: DREES / CIRAC, 2013.- 268 p.- ISBN : 978-2-905518-42-2
- Pourquoi l'égalité est meilleure pour tous** / Richard Wilkinson, Kate Pickett.- Paris : Les Petits Matins, 2013.- 500 p.- ISBN : 978-2-36383-101-9
- Réguler la santé : objectifs, méthodes et outils pour une stratégie globale des politiques de santé** / Alain Lopez.- Rennes: Presses de l'EHESP, 2013.- 415 p.- ISBN : 978-2-8109-0135-7
- Santé et économie en Europe** / Béatrice Majnoni d'Intignano.- Paris : PUF, 2013.- 128 p.- ISBN : 978-2-13-062450-9
- Santé le grand fiasco** / Véronique Vasseur, Clémence Thévenot.- Paris : Flammarion, 2013.- 306 p.- ISBN : 978-2-08-128625-2
- Soif de justice** / Pierre Joxe.- Paris: Fayard, 2013.- ISBN : 978-2-213-67235-9



## Notes de lecture

### 1/ La Sécu en panoramique



Voici un « Que sais-je ? » dont la consultation honore l'ambition de la collection. De l'histoire des sociétés de secours mutuels jusqu'aux composantes de l'agrégat comptable de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), en passant par le théâtre du paritarisme, par le développement attendu du disease management ou encore par les évolutions du reste à charge (le célèbre RAC), le lecteur apprend beaucoup. La matière est pourtant dense et compliquée puisqu'il s'agit d'un panorama synthétique des régimes obligatoires et complémentaires d'assurance maladie (d'où le pluriel du titre). Et, pour une fois, le non spécialiste peut y voir clair dans le dédale des IJ, TM, ALD, ONDAM, ARS, T2A, etc. Il découvre, ou révise, les principes et mécanismes de financement, de gouvernance et de régulation d'un système dont les perspectives vont encore susciter bien des sueurs froides chez les gouvernants. Des problématiques transversales, comme l'égalité devant les soins, permettent de mesurer les performances et insuffisances, sur les plans sanitaires ou redistributifs. Un petit truc pour se rappeler des grandes masses : les dépenses totales de santé représentent un peu plus de 10 % du PIB. Parmi elles plus de 10 %, relèvent des assurances privées. La proportion des personnes déclarant avoir renoncé à des soins pour des raisons financières est supérieure à 10 %. Les ménages paient, finalement, autour de 10 % des biens et soins médicaux. Bardés de diplômes et de responsabilités, les deux auteurs, Pierre-Louis Bras et Didier Tabuteau ont été aux manettes et à la manœuvre dans les cabinets ministériels et les administrations centrales. Investis, entre autres, dans l'enseignement ils font profiter de leurs expériences, et plaident, face à la segmentation, pour une politique de santé plus intégrée.

Pierre-Louis Bras, Didier Tabuteau, Les assurances maladie, Paris, PUF, 2012, 128 pages, 9 €.

Julien DAMON

### 2/ Choc territorial



La crise est, en réalité, à venir. Et elle frappera très inégalement les territoires d'une France encore bercée de ses deux idées d'unité et d'égalité. Telle est, en substance, la thèse de Laurent Davezies. Elle n'a pas manqué pas de faire sursauter. Loin d'être tirée d'affaire, la France, selon ce professeur du CNAM, va bientôt vivre la déflagration des conséquences du surendettement public. Le célèbre modèle social français constitue un formidable amortisseur de chocs économiques. Mais les mécanismes stabilisateurs, contenus dans l'importance de l'emploi public (majoritairement féminin) et de la protection sociale, sont d'une efficacité coûteuse et, potentiellement, ruineuse. L'auteur invite à « déglobaliser » la crise afin de placer la focale à l'échelle territoriale. L'Ile-de-France, moins dépendante des dépenses publiques, souffrirait moins de leur baisse que d'une augmentation des prélèvements. Il en va à l'inverse pour le Limousin. Davezies distingue, didactiquement, quatre France. Une France marchande dynamique (40 % de la population), qui rassemble les métropoles. Une France non marchande dynamique (40 % de la population) qui est une France « keynésienne » des retraités et des salaires publics. Ces territoires s'en sortiraient. Il n'en ira pas forcément de même pour les deux autres France (chacune représentant 10 % de la population), l'une marchande mais non dynamique, qui a déjà un genou à terre, l'autre ni dynamique ni marchande, vivant des revenus sociaux. Ces pages vives, peut-être par endroit trop bardées de chiffres, rappellent fondamentalement que les politiques sociales

(implicitement territoriales) et les politiques territoriales (explicitement sociales) sont intimement liées. Elles rappellent également, comme une adresse à la Ministre Cécile Duflot en charge du portefeuille, que la notion d'égalité des territoires ne va pas de soi. Et de moins en moins... Un ouvrage majeur, dont les qualités expliquent le succès.

Laurent Davezies, *La crise qui vient. La nouvelle fracture territoriale*, Paris, Seuil, « La République des idées », 2012, 111 pages, 11,8 €.

Julien DAMON

## Trois questions à l'auteur, Laurent Davezies

**JD : On oppose aujourd'hui souvent une France des métropoles, qui réussirait, et une France périphérique, qui serait mise de côté. Cette vision binaire des territoires a-t-elle vraiment un sens ?**


LD : La question « être ou ne pas être une métropole » devient absolument cruciale. Pour autant, il faut veiller à ne pas verser dans l'hystérie sur la fracture territoriale comme, un temps, on s'est trop focalisé sur la fracture sociale. Christophe Guilluy - qui a montré des phénomènes importants, et qui très écouté - a raison même si son analyse pousse le bouchon. Il distingue une France métropolitaine (avec 40 % des habitants, 80 % du PIB, 80 % des immigrés) et une France périphérique (avec, donc, 60 % des habitants dits oubliés ou invisibles). Cette image duale est très exagérée. Ce sont plutôt 20% de la population qui se trouvent dans des territoires vraiment pénalisés ; ce qui est déjà trop. L'important est de bien souligner l'émergence d'une nouvelle géographie et de nouvelles logiques territoriales. On s'intéressait auparavant aux fractures internes des métropoles. C'est-à-dire à une opposition, au sein des métropoles, entre les gagnants et les perdants de la mondialisation. Nous sommes passées aujourd'hui à une autre lecture géographique - dans les discours publics - avec une opposition entre les métropoles et le reste du territoire. Ces discours ont un puissant impact, laissant penser à la majorité des territoires qu'ils sont marginalisés. Et au même moment on institue par la loi les métropoles, envoyant ainsi un signal de leur privilège. Toutes ces évolutions et décisions créent assurément une addition de troubles.

**JD: Mais vous même vous parlez d'une nouvelle « fracture territoriale ». Et elle serait plus à venir que déjà repérable...**

LD : Les changements sont à la fois perceptibles et à venir. Ils sont alimentés par deux mécanismes. Tout d'abord l'injonction à la compétitivité met principalement les métropoles sur le devant de la scène. Et les chiffres sont là. Ils indiquent effectivement une dissociation entre les métropoles et le reste du pays. En France, le nombre total d'emplois est plus faible en décembre 2012 qu'en décembre 2007. Sur les 700 aires urbaines françaises, 10 ont pourtant significativement créé de l'emploi sur la période. C'est le cas des métropoles : Ile-de-France, Lille, Lyon, Marseille-Aix, Toulouse, Bordeaux, Nantes, Rennes. Le deuxième changement est largement à venir. Il sera la résultante des décisions qui seront prises sur la diminution des dépenses publiques. Le Président de la République est allé pleinement dans ce sens. Cette inflexion, qui est loin d'être amorcée, va puissamment réduire le filet de protection que l'on a tendu, depuis 20 ou 30 ans, sur les territoires. Avec des effets très différenciés mais très puissants sur les territoires. Les espaces non métropolitains, que l'on a voulu protéger de l'ajustement à la mondialisation, vont maintenant faire face à une voilure réduite en matière de dépenses publiques et sociales. Ce sont les villes et campagnes qui dépendent le plus de l'emploi public et de la redistribution qui vont être pénalisés. Avant 2007, ces périphéries marchaient mieux que les métropoles en termes de démographie, d'emploi, de revenu. C'était une anomalie. Ce vers quoi on tend est plus logique, mais pas forcément réjouissant. Les territoires moteurs de la croissance française vont en tirer plus en bénéfice. Et les territoires entraînés par croissance des métropoles vont ralentir.

**JD : On a longtemps opposé Paris et le désert français, Paris vidant les provinces de leurs richesses. Or c'est, selon vous et selon bien d'autres, l'inverse qui prévaut. Pourquoi tant de gens et d'élus sont-ils encore persuadés que Paris et l'Ile-de-France vit aux dépens du reste du pays ?**

LD : Paris et l'Ile-de-France ne vivent pas sous perfusion de la province. C'était, il y a encore quelques décennies,



vrai sur le plan démographique. La capitale attirait puissamment les jeunes de province. Ce n'est plus vrai. En tout cas l'attraction est moins puissante. En revanche, du point de vue de la redistribution des richesses, la métropole parisienne est de loin la plus grosse contributrice. Ce constat se vérifie aussi dans nombre d'autres pays. Le Grand Londres est une machine à redistribuer pour tout le Royaume-Uni. Ce sont les régions riches qui financent les régions pauvres car elles génèrent plus de ressources fiscales et sociales qu'elles n'en bénéficient. Et au fond, il n'y a rien que de bien normal à cela. Ces énormes transferts, explicites ou implicites, permettent de faire Nation.

Julien DAMON

### **3/ Droit de la sécurité sociale, Jean-Pierre Chauchard, Jean-Yves Kerbourc'h, Christophe Willmannn, LGDJ, 6<sup>ème</sup> édition, 2013**



Une vingtaine d'années s'est écoulée depuis la 1<sup>ère</sup> édition de ce manuel, qui était à l'origine rédigé sous la seule plume du Professeur Jean-Pierre Chauchard. Il n'est d'ailleurs pas inutile de rappeler que dans les années 1990, le Professeur Jean-Jacques Dupeyroux régnait en maître sur le droit de la sécurité sociale à l'Université ; son fameux « Précis », qui comptait déjà 12 éditions en 1993, constituait la référence bibliographique incontournable de la matière. Dans ce contexte, il fallait que M. Jean-Pierre Chauchard, alors maître de conférences à l'Université Paris 1 - Panthéon Sorbonne, outre un certain courage, fasse montre d'un talent particulier pour tenter une incursion sur « la chasse gardée » de celui qui était le « Pape » du droit de la Sécurité sociale. Tel fut assurément le cas, puisque le succès de son manuel ne s'est jamais démenti au fil du temps, en dépit de l'existence d'un plus grand nombre d'ouvrages juridiques sur la sécurité sociale à partir des années 2000. Devenu Professeur émérite de l'Université de Nantes, M. Jean-Pierre Chauchard nous remet aujourd'hui une 6<sup>ème</sup> édition dont la parution était attendue. Signe de sa volonté de commencer à préparer une relève dont l'heure, fort heureusement, n'a pas encore sonné, il s'est adjoint cette fois deux contributeurs, les Professeurs Kerbourc'h et Willmannn, qui sont également des spécialistes reconnus du droit social. Pour autant, ce manuel universitaire reste fidèle aux qualités de fond et de forme qui en ont fait la solide réputation, non seulement auprès des étudiants, mais aussi d'un public plus large. Il présente tout d'abord l'intérêt de rendre accessible le droit de la sécurité sociale, ainsi que celui des autres formes de protection sociale auxquelles il consacre pas moins d'une centaine de pages. Bien entendu, les différentes réformes législatives intervenues depuis l'édition de 2005 sont prises en compte, ainsi que les principales évolutions jurisprudentielles. Chaque grand thème fait l'objet d'un exposé clair et concis, et témoigne de la préoccupation de faire ressortir la problématique générale de la question traitée. A même d'accroître encore l'attractivité de l'ouvrage, cette dernière caractéristique est révélatrice de la pensée des trois co-auteurs. Comme ils le soulignent au dos de la couverture du livre, le droit de la sécurité sociale est « un droit jeune et sa vitalité apparaît à l'étude des influences contradictoires qui, révélées par les politiques de sécurité sociale, travaillent en son sein ». Le message ainsi délivré laisse penser que le « Chauchard » est encore promis à un bel avenir au moment où il s'apprête à passer le cap symbolique de ses vingt ans ...

Gilles HUTEAU

### **4/ L'aide et l'action sociales, Michel Borgetto, Robert Lafore, la Documentation française, collection « Les études », 2013**

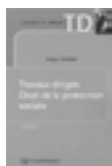
Voici un livre qui vient fort opportunément combler une lacune dans le paysage éditorial. Il existe certes déjà quelques ouvrages spécialement consacrés à l'aide et à l'action sociales mais le volume



de leur pagination peut se révéler dissuasif pour celles et ceux qui souhaitent s'initier à l'étude de ce vaste domaine de la protection sociale. Aussi l'ouvrage des professeurs Michel Borgetto et Robert Lafore se révèle-t-il particulièrement utile de ce point de vue. Il dresse un panorama à la fois complet et concis du système d'aide et d'action sociales. Eu égard à la complexité de la matière, une telle entreprise aurait pu s'avérer périlleuse, voir même décevante quant à son résultat final. Or, il n'en est rien, bien au contraire. L'expertise confirmée des deux auteurs leur permet de présenter les éléments essentiels de l'aide et de l'action sociales, tout en veillant à les replacer dans le cadre des orientations des politiques sociales. S'ils ont acquis une notoriété dans le domaine du droit de la sécurité sociale pour s'être vus confier par le Professeur Jean-Jacques Dupeyroux l'actualisation de son fameux manuel (cf.note de lecture ci-dessus consacrée à l'ouvrage de Jean-Pierre Chauchard), les Professeurs Michel Borgetto et Robert Lafore n'en demeurent pas moins connus comme des spécialistes du droit de l'aide et de l'action sociales. Ils sont d'ailleurs les co-auteurs depuis 1993 d'un ouvrage de référence en la matière, de 806 pages, dont les éditions successives attestent du succès rencontré (M. Borgetto, R. Lafore, Droit de l'aide et de l'action sociales, Montchrestien, 8<sup>ème</sup> édition, 2012). Il est vrai que l'aide et l'action sociales enregistrent depuis vingt-cinq ans un essor important, notamment sous l'effet des politiques de lutte contre la pauvreté et les exclusions, ou encore, de prise en charge du handicap et de la dépendance. Par ailleurs, la protection de l'enfance et l'accompagnement des familles en difficulté s'affirment également comme des préoccupations fortes de l'État et des collectivités territoriales. Ces questions cruciales pour la cohésion de notre société appellent l'attention d'un public qui va bien au-delà des étudiants et des professionnels de l'aide et de l'action sociales. C'est précisément l'objet de cet ouvrage de synthèse de répondre à leur curiosité.

Gilles HUTEAU

## 5/ Travaux dirigés Droit de la protection Sociale, Philippe Coursier, LexisNexis, collection « Objectif Droit TD », 5<sup>ème</sup> édition, 2013



Maître de conférences en droit privé à l'université de Montpellier I, M. Philippe Coursier s'est très tôt intéressé au droit de la sécurité sociale. Il aime faire partager non seulement son expertise juridique mais aussi sa passion pour la matière, notamment auprès d'étudiants en droit social qui se destinent principalement à devenir avocats et juristes d'entreprise. Aussi n'est-il guère étonnant qu'il se soit lancé dans une aventure qui semblait à l'origine relever de la gageure : publier un livre de travaux dirigés en droit de la protection sociale. Il s'agit en effet d'une matière qui n'a le plus souvent qu'une place secondaire dans les enseignements de licence ou de master à l'Université, ce qui est d'ailleurs fort regrettable. Plus encore, elle ne donne guère lieu à des travaux dirigés même s'ils peuvent exister dans certaines filières spécialisées, à l'instar du Master de Droit de la Protection sociale dirigé par l'auteur de l'ouvrage. Pourtant, M. Philippe Coursier est parvenu avec succès à surmonter le défi qu'il s'était assigné, à telle enseigne qu'il vient de publier une 5<sup>ème</sup> édition de son ouvrage. Il est dès lors permis de s'interroger sur le secret de cette réussite étonnante. La réponse apparaît dès le simple survol du contenu du livre. Au fil des pages, le lecteur potentiel peut ainsi découvrir un recueil d'études de cas, de commentaires d'arrêts et de sujets de dissertations, qui est assorti de propositions de corrigés particulièrement explicites. L'auteur prend certes en compte tous les aspects habituels du droit de la protection sociale (assiette des cotisations de sécurité sociale, assurance maladie, assurance accident du travail, protection sociale complémentaire ...) mais aussi ceux qui sont trop souvent délaissés comme le droit international privé de la sécurité sociale. L'étudiant peut y trouver de nombreux conseils méthodologiques et des connaissances exposées de façon didactique. Le lecteur averti est lui-même étonné des éclairages qu'il peut y puiser sur tel ou tel point de législation ou de jurisprudence. Il est vrai que M. Philippe Coursier est un fin connaisseur du droit de la Protection sociale, dont l'expertise est sollicitée chaque année par les éditions LexisNexis pour actualiser leur excellent code annoté de la Sécurité sociale.

Gilles HUTEAU

## 6/ Petit précis de CULTURE économique, Julien Damon, PUF, 2013



Rédigé sous la plume proluxe de Julien Damon qui nous a déjà gratifié l'année dernière d'un remarquable « Que sais-je ? » sur les classes moyennes, ce nouvel ouvrage est à l'image de son auteur : il est à multiples facettes, ce qui le rend non seulement surprenant, mais aussi et surtout, passionnant. Auréolé d'un titre à connotation universitaire, ce Petit précis de CULTURE économique, ne ressemble aucunement à un manuel destiné à des étudiants désireux de découvrir les grandes lignes des théories et doctrines économiques. Son objet est tout autre, puisque le mot culture est à comprendre au sens premier, tel qu'il peut être posé dans le Petit Robert de la langue française, c'est-à-dire « le développement de certaines facultés de l'esprit par les exercices intellectuels appropriés ». C'est précisément l'objet de ce livre puisqu'il invite le lecteur à réfléchir, voire à renouveler son approche de certains sujets. À cet effet, il se présente sous la forme d'un recueil de comptes rendus de 150 ouvrages, le plus souvent anglo-saxons. Il s'agit en réalité de 50 comptes rendus de lots de 3 ouvrages se rapportant à un même thème, ce qui permet d'appréhender celui-ci sous des angles à la fois différents ou antagonistes, et complémentaires. Par souci de clarté, ils sont classés en dix grandes rubriques susceptibles de se recouper, telles les questions de philosophie et d'organisation sociales ou les questions et politiques urbaines. Sans doute Julien Damon n'oublie-t-il pas qu'il est sociologue puisque les questions soulevées dans ce Petit Précis de CULTURE économique sont envisagées au travers du prisme des rapports sociaux. À défaut de pouvoir faire un résumé d'un ouvrage au contenu aussi composite, il semble préférable de s'en tenir ici à quelques grands thèmes en rapport avec la Protection sociale, dont Julien Damon est l'un des plus éminents spécialistes ; à l'exemple de ceux de la politique sociale ou de la famille. S'agissant du premier cité, l'auteur entre d'emblée dans le vif du sujet puisqu'il fait la synthèse de trois textes qui, au-delà des axes de réformes qu'il préconisent, ont pour trait commun de faire ressortir le rôle que peut jouer individuellement l'usager du système sanitaire et social. Il y a sans aucun doute là matière à réflexion au moment où le discours public en France met l'accent sur la notion de parcours de santé. Concernant le thème de la famille, Julien Damon fait ressortir les difficultés et incertitudes auxquelles est confrontée la recherche d'une meilleure conciliation entre vie familiale et vie professionnelle. D'ailleurs, les politiques menées dans ce domaine ne seraient-elles pas davantage favorables au marché qu'aux entreprises ? Ce ne sont ici que de simples illustrations des analyses synthétiques de l'auteur, illustrations forcément parcellaires tant il convient, pour mesurer toute la richesse et la pertinence des analyses, de se reporter à l'ouvrage lui-même.

L'intérêt principal du livre tient à ce qu'il suscite l'attention du lecteur sur des sujets auxquels il n'aurait pas spontanément pensé, à l'instar par exemple du cannibalisme, mais il l'amène aussi à construire sa propre réflexion. En tout état de cause, c'est un ouvrage qui met en évidence les tensions qui traversent les sociétés contemporaines et dans lequel, on peut avoir la « butinerie féconde ». Il peut en effet se consulter de façon ponctuelle, ou au contraire, se lire de façon continue. L'attractivité de la formule originale que retient Julien Damon est certaine. Aussi conviendrait-il désormais qu'il nous gratifie d'un Petit précis de CULTURE managériale !

Gilles HUTEAU

Retrouvez les derniers numéros de la Revue «Regards» sur le site internet de l'en3s rubrique «publications».

www.en3s.fr



AGENDA



**VIDÉO ON LINE**  
**Se préparer au concours de l'en3s**  
 Tout savoir sur le concours d'entrée 2013 sur l'épreuve de 90 JURY (...) en savoir +



**PUBLICATIONS**  
**Revue «Regards»**  
 Nouvelle édition, nouvelles tendances...  
 Quel avenir pour la Protection Sociale (...) en savoir +

**Les grands dossiers de la Protection sociale**  
 16/06/2013 - 26/06/2013  
 L'université de l'en3s réunit les principaux acteurs de la Protection sociale (...) en savoir +

**Le E-management**  
 26/06/2013 - 27/06/2013  
 Innovations communicationnelles en 360° pour améliorer le fonctionnement de (...) en savoir +

**Relations sociales dans l'entreprise**  
 16/09/2013 - 16/09/2013  
 Les enjeux et la dimension des relations sociales - se positionner face aux acteurs en savoir +

**Relations sociales dans l'entreprise**  
 16/09/2013 - 16/09/2013  
 Les enjeux et la dimension des relations sociales - se positionner face aux acteurs en savoir +

>Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Mauris nec ultrices tellus, sed cursus magna. Curabitur nec ultrices arcu. In lobortis du ac augue pretium dictum. Aliquam erat volutpat. Donec at convallis velit. Curabitur sed sem imperdiet, ornare urna quis, consequat diam. Ut eget augue libero. Pellentesque metus est, dignissim quis mauris ut, posuere ullamcorper nisi. Vivamus in arcu vehicula, commodo lectus id, egestas libero. Fusce egestas, sapien quis imperdiet ultrices, tellus elit molestie ligula, sed blandit mauris diam a diam. Quisque vitae lectus vel felis feugiat gravida sit amet nec purus. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Mauris nec ultrices tellus, sed cursus magna. Curabitur nec ultrices arcu. In lobortis du ac augue pretium dictum. Aliquam erat volutpat. Donec at convallis velit. Curabitur sed sem imperdiet, ornare urna quis, consequat diam. Ut eget augue libero. Pellentesque metus est.

Sin la suite

► Accédez à notre espace documentaire 

 CONCOURS D'ENTRÉE 16/06/2013 16/06/2013 16/06/2013	FORMATION INITIALE Processus de formation Métiers d'experts Processus professionnel	FORMATION CONTINUE Journées d'études Sur mesure Méthodes innovantes Cohésion d'équipe Outils innovants	RELATIONS INTERNATIONALES Cycles de formation Coopérations académiques	RECHERCHE Études et statistiques Rapports à un degré d'analyse Le laboratoire d'en3s Cherche-faire du futur Statistiques et publications	PORTAL DOCUMENTAIRE Centre de documentation Portails documentaires Recherche sur le catalogue	NOTES D'ÉTUDE ÉTUDES PRODIGES MAGAZINE DE LA PROTECTION SOCIALE LEURS PROJETS REPERCHAGES
--	--	---	--	---	--	---





Achevé d'imprimer en Mars 2014  
sur les presses

R E B O U L  IMPRIMERIE   
[www.reboul-imprimerie.com](http://www.reboul-imprimerie.com)

SAINT-ÉTIENNE  
Dépôt légal : 1<sup>er</sup> trimestre 2014  
N° d'imprimeur : 1344

