

# Renforcer la protection sociale

## L'expérience de l'Amérique latine et des Caraïbes

Simone Cecchini ■ Randolph Gilbert ■ Beatriz Morales  
(Coordinateurs)



**USAID**  
DU PEUPLE AMÉRICAIN



## Renforcer la protection sociale

### L'expérience de l'Amérique latine et des Caraïbes

Simone Cecchini  
Randolph Gilbert  
Beatriz Morales  
(Coordinateurs)



Ce document a été coordonné par Simone Cecchini, spécialiste principal des affaires sociales de la Division du Développement Social de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Randolph Gilbert, coordinateur et point focal pour Haïti au Siège sous-régional de la CEPALC au Mexique, et Beatriz Morales, assistante de recherche de la Division du Développement Social, dans le cadre des activités du projet "Promoting equality: Strengthening the capacity of select developing countries to design and implement equality-oriented public policies and programmes" (ROA 315-9), financé par le Compte pour le Développement des Nations Unies.

USAID et CARE ont financé la traduction au français des textes provenant des livres suivants de la CEPALC: "Inclusive Social Protection in Latin America: A comprehensive, rights-based approach", par Simone Cecchini et Rodrigo Martínez (chapitres I, II et IV), "Towards universal social protection: Latin American pathways and policy tools", édité par Simone Cecchini, Fernando Filgueira, Rodrigo Martínez et Cecilia Rossel (chapitres III, V, VI, VII, VIII, X et XI) et "Institucionalidad social en América Latina y el Caribe", édité par Rodrigo Martínez (chapitre IX). Les livres "Inclusive Social Protection in Latin America : A comprehensive, rights-based approach" et "Institucionalidad social en América Latina y el Caribe" ont bénéficié du financement de la Coopération Allemande, GIZ.

Les coordinateurs remercient Nathalie Lamaute-Brisson, Carlos Maldonado et Varinia Tromben pour leurs commentaires et Myrlande Leroy pour la coordination des traductions. Des versions préliminaires du contenu de ce document ont été distribuées aux participants du Cours international sur la protection sociale, organisé par le Ministère des Affaires Sociales et du Travail (MAST), USAID, CARE, le siège sous-régional de la CEPALC au Mexique et la Division du Développement Social de la CEPALC, qui a eu lieu à Port-au-Prince, Haïti, du 5 au 16 mars 2018.

Les opinions exprimées dans ce document, qui n'a pas été soumis à une révision éditoriale, sont de la responsabilité exclusive des auteurs et peuvent en particulier ne pas coïncider avec celles de la CEPALC.

Publication des Nations Unies  
LC/TS.2018/55  
Distribution: Limitée  
Copyright © Nations Unies, juillet 2018  
Tous droits réservés  
Imprimé aux Nations Unies, Santiago  
S.18-00328

L'autorisation de reproduire totalement ou partiellement cet ouvrage doit être demandée à la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Division des publications et des services web, publicaciones.cepal@un.org. Les états membres des Nations Unies et leurs institutions gouvernementales peuvent reproduire cet ouvrage sans autorisation préalable, mais sont priés de mentionner la source et d'en informer la CEPALC.

## Table des matières

Avant-propos .....	11
Introduction.....	13
<i>Simone Cecchini, Randolph Gilbert, Beatriz Morales</i>	
Partie 1 Protection sociale inclusive en Amérique latine et les Caraïbes: un regard intégral, une approche fondée sur les droits .....	17
I. La politique et la protection sociale .....	19
<i>Simone Cecchini, Rodrigo Martínez</i>	
A. Brève histoire de la protection sociale en Amérique latine .....	19
B. La protection sociale, un concept en évolution.....	24
1. La protection fondée sur l'emploi formel .....	27
2. La protection face à des situations d'urgence .....	27
3. Protection comme assistance et accès à la promotion .....	28
4. Protection en tant que garantie citoyenne.....	31
Bibliographie .....	32
II. La protection sociale en Amérique latine dans le nouveau millénaire .....	35
<i>Simone Cecchini, Rodrigo Martínez</i>	
A. La situation actuelle: lacunes et réalisations .....	35
B. Régimes de protection sociale et d'investissement social .....	37
C. Institutions de protection sociale .....	40
1. Institutions et organismes de protection sociale .....	40
2. La coordination inter-agences.....	44
D. Financement de la protection sociale .....	47
1. Protection sociale contributive .....	47
2. Protection sociale non contributive .....	50
3. L'égalité entre les sexes .....	51
E. La protection sociale comme un droit.....	52
F. Les politiques actuelles à la lumière des approches conceptuelles.....	55
Bibliographie .....	63
III. L'approche fondée sur les droits en matière de protection sociale .....	69
<i>Simone Cecchini, María Nieves Rico</i>	
Introduction .....	69
A. Les éléments essentiels de l'approche fondée sur les droits.....	70

1.	L'égalité et la non-discrimination.....	71
2.	L'exhaustivité.....	72
3.	Le cadre institutionnel.....	73
4.	La participation.....	73
5.	La transparence et l'accès à l'information.....	73
6.	L'obligation de rendre des comptes.....	73
B.	L'approche fondée sur les droits dans le cadre du développement et de la protection sociale.....	74
1.	Cadres juridiques nationaux et internationaux.....	75
2.	Une approche différente des politiques et programmes de protection sociale.....	77
C.	De la rhétorique à la pratique: exemples dans la région.....	79
1.	Universalité et inclusion des groupes défavorisés.....	79
2.	Les stratégies d'assistance sociale complète.....	80
3.	Le renforcement d'un cadre juridique et institutionnel approprié.....	80
4.	La participation.....	81
5.	La transparence et l'accès à l'information.....	81
6.	Obligation de rendre des comptes.....	82
D.	Les défis de l'approche fondée sur les droits en matière de protection sociale.....	82
1.	La judiciarisation des droits économiques et sociaux.....	82
2.	Le financement: demandes multiples et manque de ressources.....	84
3.	Les conditionnalités et le ciblage.....	86
	Bibliographie.....	87
IV.	Vers un système intégral de protection sociale.....	91
	<i>Simone Cecchini, Rodrigo Martínez</i>	
A.	La politique sociale: protection, promotion et politiques sectorielles.....	91
B.	Fonctions d'un système de protection sociale intégral.....	93
C.	Axes d'intégration de la protection sociale.....	95
D.	Protection sociale: des droits universels adaptés aux différents besoins des personnes.....	96
1.	Pauvreté et vulnérabilité.....	98
2.	L'emploi formel et informel.....	100
3.	Familles, cycle de vie et évolution démographique.....	101
4.	L'offre de soins.....	104
E.	Composants et instruments de protection sociale.....	104
1.	Protection sociale non contributive.....	105
2.	Protection sociale contributive.....	108
3.	La régulation du marché du travail.....	110
F.	Institutions et protection sociale.....	111
1.	La coordination institutionnelle.....	111
2.	Information pour la gestion.....	114
3.	Systèmes de gestion et de résolution des conflits.....	115
	Bibliographie.....	117
Partie 2	Vers une protection sociale universelle: instruments de politique au long du cycle de vie.....	121
V.	La petite enfance et l'enfance.....	123
	<i>Cecilia Rossel, María Nieves Rico, Fernando Filgueira</i>	
	Introduction.....	123
A.	Violations des droits liés à la petite enfance et l'enfance.....	124
B.	Aperçu des politiques et des programmes: réalisations et défis à relever.....	130
1.	Santé de l'enfant: prestations garanties.....	130
2.	Transferts monétaires et en nature aux familles avec enfants.....	135
3.	Soins, préparation anticipée et systèmes scolaires.....	142

C.	Réalisations et perspectives d'avenir .....	145
	Bibliographie .....	147
VI.	L'adolescence et la jeunesse .....	153
	<i>Cecilia Rossel, Fernando Filgueira</i>	
	Introduction .....	153
A.	Violations des droits associés à l'adolescence et à la jeunesse .....	155
B.	Aperçu des politiques et des programmes: réalisations et défis à relever .....	164
1.	Politiques de santé sexuelle et reproductive .....	164
2.	Transferts monétaires aux familles qui ont des adolescents et des jeunes .....	169
3.	Politiques d'expansion et de rétention de l'éducation.....	172
4.	Politiques de formation et insertion sur le marché du travail et politiques de régulation .....	174
C.	Réalisations et perspectives d'avenir .....	176
	Bibliographie .....	179
VII.	Étape active et reproductive.....	183
	<i>Cecilia Rossel, Fernando Filgueira</i>	
	Introduction .....	183
A.	Violations des droits associés à la population en âge de travailler.....	184
B.	Aperçu des politiques et programmes: réalisations et défis à relever.....	192
1.	Assurances, politiques passives et réglementation du travail.....	192
2.	Politiques actives de l'emploi .....	205
C.	Création d'emplois.....	208
1.	Conciliation du travail et de la vie reproductive.....	210
2.	Transferts et rapports avec la participation au travail.....	213
D.	Réalisations et perspectives d'avenir .....	216
	Bibliographie .....	219
VIII.	Personnes âgées .....	223
	<i>Cecilia Rossel, Fernando Filgueira</i>	
	Introduction .....	223
A.	Violations des droits liés à la vieillesse.....	224
B.	Vue d'ensemble des politiques et des programmes: réalisations et problèmes non résolus .....	232
1.	Retraite et pensions.....	232
2.	Assurance maladie .....	243
3.	Politiques en matière de soins .....	246
C.	Réalisations et perspectives d'avenir .....	247
	Bibliographie .....	249
IX.	Les soins, un pilier de la protection sociale: droits, politiques et institutions en Amérique latine .....	253
	<i>María Nieves Rico, Claudia Robles</i>	
	Introduction .....	253
A.	Les soins comme bien public: éléments pour l'élaboration de politiques .....	255
B.	Politiques intégrées de soins en tant que pilier de la protection sociale: les défis pour les institutionnaliser .....	258
1.	L'institutionnalisation naissante des politiques de soins en Amérique latine: opportunités et défis pour la coordination avec les systèmes de protection sociale .....	259
2.	Un cadre réglementaire commun et différencié: le droit aux soins est-il installé? .....	260
C.	Politiques et programmes de soins: diversité des programmes et faible charge fiscale.....	263
D.	De programmes vers des systèmes intégrés de soins? Créer et renforcer l'institutionnalisation .....	266

E.	La transversalité progresse-t-elle? .....	269
F.	Observations finales .....	271
	Bibliographie .....	272
Partie 3 Éléments clés pour renforcer la protection sociale .....		275
X.	Suivi et évaluation des politiques et programmes de protection sociale .....	277
	<i>Rodrigo Matínez</i>	
	Introduction .....	277
A.	La fonction de l'évaluation dans la gestion de la politique sociale .....	278
B.	Suivi.....	283
C.	Évaluation d'impact .....	284
D.	Un aperçu des modèles d'évaluation d'impact utilisés pour différents outils de protection sociale et leurs résultats .....	288
	1. Designs expérimentaux .....	288
	2. Designs quasi-expérimentaux.....	289
	3. Design pré-expérimental.....	291
E.	Observations finales.....	291
	Bibliographie .....	292
XI.	Le financement et l'investissement en matière de protection sociale.....	295
	<i>Fernando Filgueira, Rodrigo Martínez</i>	
A.	Investissement public social: définition, classification et tendances .....	295
	1. Discussions conceptuelles, taxinomies et limites entre les différents types d'investissement .....	295
	2. Mesures prises par l'État en matière de protection sociale.....	297
	3. Tendances dans les investissements publics sociaux.....	298
B.	L'évolution des capacités d'imposition de l'État.....	302
	1. Changements dans le fardeau fiscal global .....	302
	2. Changements des outils et des structures en matière de taxation .....	303
C.	Types de financement pour la protection sociale .....	307
	1. Protection sociale et prestations monétaires .....	307
	2. Protection sociale et accès aux soins de santé .....	310
D.	Effets de la distribution: investissement et recouvrement des revenus .....	311
	1. Considérations conceptuelles au sujet de la redistribution .....	311
	2. Effets cumulatifs du financement et de l'investissement relativement à leur inclinaison distributive.....	313
	3. Financement et stratégies d'architecture d'investissement visant à améliorer les effets redistributifs des politiques de protection sociale.....	314
E.	Financement dans la perspective du cycle de vie .....	315
F.	Observations finales.....	318
	Bibliographie .....	318

## Tableaux

Tableau I.1	La protection sociale en quatre périodes de la politique sociale .....	20
Tableau II.1	Amerique latine: les indicateurs d'investissement social et de protection sociale, couverture sante et education, vers 2008 .....	39
Tableau II.2	Amerique latine et Caraïbes: approches de protection sociale, autour de 2009 .....	56
Tableau III.1	Amérique latine: approche fondée sur les droits en matière de protection sociale .....	77
Tableau IV.1	Instruments de protection sociale non contributifs .....	107

Tableau V.1	Amérique latine (10 pays): principales évaluations et résultats vérifiés des programmes de transfert monétaires conditionnels sur les droits de la petite enfance et de l'enfance.....	139
Tableau V.2	Amérique latine (6 pays): offre de services de soins aux garçons et aux filles.....	143
Tableau VI.1	Adolescence et jeunesse: nouveau modèle de protection sociale (avec un accent particulier sur les secteurs vulnérables) (deuxième moitié de la décennie à partir des années 2000).....	177
Tableau VII.1	Amérique latine (11 pays): groupes de travailleuses totalement ou partiellement exclues du congé de maternité, vers 2012.....	212
Tableau VII.2	Population en âge de travailler: modèle de protection sociale précédent (particulièrement centré sur les secteurs vulnérables), 1990 à la moitié des années-2000.....	217
Tableau VII.3	Population en âge de travailler: modèle de protection sociale précédent (particulièrement centré sur les secteurs vulnérables), deuxième moitié des années 2000.....	218
Tableau VIII.1	Amérique latine (24 pays): assistance sociale et pensions non contributives pour les personnes âgées.....	239
Tableau VIII.2	Vieillesse: ancien modèle de protection sociale (avec un accent particulier sur les secteurs vulnérables), de 1990 au milieu des années 2000.....	247
Tableau VIII.3	Vieillesse: modèle actuel de protection sociale (avec un accent particulier sur les secteurs vulnérables), à partir de la deuxième moitié des années 2000.....	248
Tableau XI.1	Pays d'Amérique latine, des Caraïbes et de l'OCDE: revenus fiscaux par type d'impôt.....	303

## Graphiques

Graphique II.1	Amérique Latine (18 pays): travailleurs des secteurs à faible productivité du marché du travail (secteur informel) et des travailleurs non affiliés à la sécurité sociale, vers 2008.....	36
Graphique II.2	Amérique latine et Caraïbes (21 pays): investissement social public et PIB par habitant, 2007-2008.....	38
Graphique III.1	Amérique latine (17 pays): coût des transferts de revenu universels et ciblés vers les ménages avec enfants et adultes plus âgés, vers 2011.....	85
Graphique V.1	Amérique latine (17 pays): taux de mortalité infantile des enfants de moins de 5 ans, 1990, 2000 et 2012.....	125
Graphique V.2	Amérique latine (11 pays): malnutrition chronique (retard de croissance) chez les enfants de moins de 5 ans, mesure disponible du période 1990-1995 et le plus récent disponible.....	126
Graphique V.3	Amérique latine (17 pays): taux de rétention jusqu'à la fin de l'enseignement primaire.....	126
Graphique V.4	Amérique latine (17 pays): évolution du ratio de la pauvreté sur les enfants et la population de 65 ans et plus, 1990, 2000 et 2010.....	127
Graphique V.5	Organisation de coopération et développement économiques (OCDE) (pays sélectionnés): proportion de personnes en situation de pauvreté relative, 2010.....	128
Graphique V.6	Pays sélectionnés: investissement social moyen par enfant ou adolescent, selon type d'intervention, par âge simple, 2007.....	129
Graphique V.7	Amérique latine (16 pays): proportion de femmes enceintes qui reçoivent des soins de santé, selon le nombre de visites, 2008-2012.....	131

Graphique V.8	Amérique latine: évolution de la couverture des programmes de transferts monétaires conditionnels, 2000-2012.....	136
Graphique V.9	Amérique latine: évolution de l'investissement des programmes de transferts monétaires conditionnels, 2000-2011.....	136
Graphique V.10	Amérique latine (14 pays): investissement dans des programmes de transfert monétaires conditionnels sur le déficit global annuel des ressources de la population en condition de pauvreté.....	137
Graphique V.11	Amérique latine (15 pays): couverture des programmes de transferts conditionnels, vers 2010.....	137
Graphique V.12	Amérique latine (19 pays): taux de scolarisation nette au niveau préscolaire (3 à 6 ans) et taux de scolarisation estimé pour la petite enfance, vers 2008 .....	142
Graphique VI.1	Amérique latine (18 pays): pourcentage de jeunes de 15 à 29 ans ayant achevé leurs études primaires, secondaires et tertiaires, par groupe d'âge, vers 2012.....	156
Graphique VI.2	Amérique latine (moyenne pondérée pour 15 pays): taux de chômage selon le groupe d'âge, 1990-2009.....	157
Graphique VI.3	Amérique latine (18 pays): maternité précoce (population de 15 à 19 ans), selon quintiles de revenu par habitant sélectionnés, vers 2009.....	158
Graphique VI.4	Amérique latine et Caraïbe: répartition des causes de décès dans la population totale et parmi les jeunes de 15 à 29 ans, 2010.....	159
Graphique VI.5	Argentine, Chili et Uruguay (moyennes simples): indicateurs d'émancipation par sexe et groupe de revenu en fonction de l'âge, vers 2006.....	161
Graphique VI.6	El Salvador, Guatemala, Honduras et Nicaragua (moyennes simples): indicateurs d'émancipation par sexe et groupe de revenu selon l'âge, vers 2006.....	162
Graphique VI.7	Uruguay: proportion de femmes répondant que leur grossesse n'était pas planifiée, selon le niveau d'éducation et de l'âge dans la première consultation, 2012 .....	168
Graphique VI.8	Uruguay : proportion d'utilisation de contraception parmi les femmes avec des grossesses non planifiée, selon l'âge, 2012 .....	169
Graphique VII.1	Amérique latine (15 pays): travailleurs salariés couverts par la sécurité sociale selon la catégorie d'emploi (moyenne simple, vers 2002 et 2011) .....	185
Graphique VII.2	Amérique latine (16 pays): taux annuel moyen de chômage en zone urbaine vers 2013.....	186
Graphique VII.3	Amérique latine (7 pays): temps total consacré au travail (rémunéré et non rémunéré) parmi la population active de plus de 15 ans, selon sexe, vers 2012 .....	187
Graphique VII.4	Amérique latine (14 pays): participation au marché de travail des femmes de 15 à 49 ans des quintiles I et V, selon l'âge des enfants, moyenne pondérée, 1990-2009.....	188
Graphique VII.5	Amérique latine (13 pays): variation de l'emploi dans les secteurs à faible productivité des femmes dans ménages avec enfants de 0 à 5 ans, par quintiles de revenu, moyenne pondérée, vers 1990, 2000 et 2009.....	189
Graphique VII.6	Amérique latine (14 pays): taux de chômage pour les femmes âgées de 15 à 49 ans, vers la fin de 1990, 1995, 2000, 2005 et 2009 .....	190
Graphique VII.7	Amérique latine (18 pays): évolution de la distribution des ménages par type de famille, vers 1990, 2000 et 2010 .....	191

Graphique VII.8	Amérique latine (18 pays): évolution de la distribution des ménages par type de famille dans les quintiles de revenu I et V, moyenne pondérée, 1990, 2000 et 2010 .....	191
Graphique VII.9	Amérique latine (15 pays): affiliation aux systèmes de santé des salariés de 15 ans et plus, vers 2002 et 2011 .....	193
Graphique VII.10	Amérique latine (13 pays): affiliation aux systèmes de santé des non-salariés âgés de 15 ans et plus, vers 2002 et 2011 .....	195
Graphique VII.11	Amérique latine (17 pays): couverture estimée (obligatoire) par accidents du travail, 2014 .....	198
Graphique VII.12	Amérique latine (5 pays): couverture de travailleurs ayant assurance chômage, 2014 .....	200
Graphique VII.13	Amérique latine (17 pays): limite légale des heures hebdomadaires travaillées, en incluant et excluant les heures supplémentaires .....	203
Graphique VII.14	Amérique latine (17 pays): valeur du salaire minimum mensuel, décembre 2011 .....	204
Graphique VII.15	Amérique latine (19 pays): durée du congé de maternité, vers 2013 .....	211
Graphique VII.16	Régions du monde: répartition du nombre de pays par source de financement des congés de maternité, vers 2011 .....	211
Graphique VIII.1	Amérique latine (17 pays): proportion de la population âgée de 60 ans et plus, selon les phases de vieillissement des pays, 1950-2025 .....	225
Graphique VIII.2	Amérique latine (14 pays): sources de revenus de la population âgée de 60 ans ou plus dans les zones urbaines, vers 1990 et 2005 .....	227
Graphique VIII.3	Amérique latine (18 pays): répartition des ménages par phases du cycle de vie de la famille, 1990-2010 .....	228
Graphique VIII.4	Amérique latine (17 pays): ratio de féminité de la population âgée de 60 ans ou plus, vers 1990, 2000 et 2010 .....	229
Graphique VIII.5	Amérique latine (17 pays): personnes de 60 ans ou plus vivant seules, par sexe, recensements de 1990 et 2000 .....	230
Graphique VIII.6	Amérique latine (14 pays): personnes âgées de 60 ans ou plus n'ayant pas de revenu propre, par sexe, vers 2013 .....	231
Graphique VIII.7	Amérique latine (16 pays): personnes âgées de 65 ans ou plus qui reçoivent des pensions, vers 2002 et 2011 .....	233
Graphique VIII.8	Retraités affiliés aux systèmes de santé, vers 2002 et 2011 .....	245
Graphique XI.1	Amérique latine et Caraïbes (21 pays): évolution et partage des investissements sociaux publics et investissements publics totaux dans le PIB, et investissements sociaux publics dans les investissements publics totaux, 1990-1991 à 2012-2013 .....	299
Graphique XI.2	Amérique latine et Caraïbes (21 pays): investissement social public par habitant, 1990-1991 à 2012-2013 .....	300
Graphique XI.3	Distribution des revenus fiscaux et investissement social progressifs et régressifs .....	312
Graphique XI.4	Revenus de travail moyens et consommation moyenne par habitant relativement aux revenus de travail par habitant .....	316

## Encadrés

Encadré I.1	Socle de protection sociale .....	24
Encadré I.2	La gestion des risques sociaux .....	26
Encadré I.3	Les facteurs de risque et de vulnérabilité en tant que concepts clés de la protection sociale .....	30
Encadré II.1	Système intégré d'inscription du programme gouvernemental du Mexique .....	46
Encadré II.2	TMC: les risques de financement externe .....	51

Encadré II.3	Violation des droits et poursuite en vue du déficit de la provision dans le programme de <i>Ciudadanía Porteña</i> de Buenos Aires .....	53
Encadré II.4	La stratégie <i>Vivir Mejor</i> du Mexique .....	57
Encadré II.5	La réforme du système de santé du Chili .....	60
Encadré III.1	Progressivité et non-régressivité .....	71
Encadré III.2	Protection sociale et droits de l'enfant.....	72
Encadré III.3	L'approche fondée sur les droits et la notion de citoyenneté.....	74
Encadré III.4	Droit à la protection sociale ou à la sécurité sociale?.....	76
Encadré III.5	L'approche fondée sur les droits dans les programmes de transfert de revenu .....	78
Encadré III.6	Le caractère exécutoire des droits économiques et sociaux .....	83
Encadré IV.1	Defis de l'intégration de la politique sociale de la Colombie.....	96
Encadré IV.2	Programme <i>Jefes de Hogar</i> en Argentine: différenciation des groupes de population par employabilité .....	97
Encadré IV.3	Enquête par panel en Amérique Latine .....	99
Encadré IV.4	Cycle de vie, comportements démographiques et vulnérabilité: les défis de la protection sociale .....	103
Encadré IV.5	Un revenu de base universel (ou « citoyen »).....	106
Encadré VII.1	Impôt social unique en Amérique latine.....	215
Encadré XI.1	Facteurs qui sous-tendent l'expansion des investissements sociaux.....	301
Encadré XI.2	Lien entre les rentes tirées des ressources naturelles et la politique sociale .....	306
Encadré XI.3	Caractéristiques et différentes versions des systèmes de sécurité sociale fondés sur la solidarité .....	308

### Diagrammes

Diagramme IV.1	Protection sociale dans l'ensemble de la politique sociale .....	92
Diagramme IV.2	Axes d'intégration de la protection sociale .....	95
Diagramme IV.3	Groupes de population et risques .....	100
Diagramme IV.4	Composants et instruments de protection sociale .....	105
Diagramme IX.1	Composantes d'une politique de soins intégrés .....	257
Diagramme X.1	Composantes de la politique sociale .....	280
Diagramme X.2	Modèle pour l'analyse de gestion sociale.....	282
Diagramme X.3	Exemples de l'impact d'une mesure au fil du temps.....	286
Diagramme XI.1	Critères pour classer les investissements sociaux.....	298

## Avant-propos

Au cours de ses sept décennies d'histoire institutionnelle, la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) n'a cessé de proposer des orientations stratégiques de développement. À partir de 2010, avec « L'heure de l'égalité : combler les écarts, ouvrir de nouveaux chemins », présenté à la trente-troisième session de la CEPALC tenue à Brasilia du 30 mai au 1 juin 2010, jusqu'à tout dernièrement, avec le document « L'inefficacité de l'inégalité », présenté à la trente-septième session de la CEPALC à La Havane, du 7 au 11 mai 2018, cet engagement a mis un accent particulier sur l'égalité. La CEPALC a érigé l'égalité comme valeur fondamentale du développement et principe éthique irréductible, en accord avec la pertinence croissante de cette thématique, tant à l'égard des exigences citoyennes que du débat politique.

L'égalité des moyens, des chances, des capacités et des relations est au cœur du développement pour deux raisons. D'abord, parce qu'elle offre à la politique un ancrage fondamental centré sur une approche fondée sur les droits et une vocation humaniste qui intègre le patrimoine le plus précieux de la modernité. Deuxièmement, parce que l'égalité est aussi une condition pour progresser vers un modèle de développement axé sur l'innovation et l'apprentissage, avec des effets positifs sur la productivité, la pérennité économique et environnementale, la diffusion de la société du savoir et le renforcement de la démocratie et de la citoyenneté à part entière.

La protection sociale, qui a pour but de garantir un niveau de vie acceptable pour l'ensemble des citoyens, joue un rôle clé dans la construction de sociétés plus justes, inclusives et égalitaires. En particulier, la protection sociale est un mécanisme fondamental pour contribuer à la réalisation des droits économiques et sociaux de la population, reconnus à travers toute une série d'instruments juridiques nationaux et internationaux, tels que la Déclaration universelle des droits de l'homme des Nations Unies de 1948 et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), qui reconnaissent le droit à la sécurité sociale, au travail, à la protection des niveaux de vie, à la jouissance d'un meilleur bien-être physique et mental ainsi qu'à l'éducation. La responsabilité de la garantie de ces droits revient principalement aux États, qui doivent jouer un rôle primordial dans la protection sociale —pour que celle-ci soit perçue comme un droit et non pas comme un privilège—, en collaboration avec les familles, le marché et les organisations sociales et communautaires.

De nombreux pays d'Amérique latine et des Caraïbes ont renforcé la protection sociale pour leurs citoyens et ont adopté —avec des différences qui obéissent à leur histoire et leur stade de développement— des mesures innovantes pour établir ses garanties. Ce document vise à une plus grande diffusion de ces expériences dans notre région, ainsi que l'analyse des principaux défis qui se posent dans le domaine de la protection sociale.

**Alicia Bárcena**  
Secrétaire exécutive  
Commission économique pour l'Amérique latine  
et les Caraïbes (CEPALC)

## Introduction

*Simone Cecchini  
Randolph Gilbert  
Beatriz Morales<sup>1</sup>*

La protection sociale est apparue durant ces dernières années comme étant un axe à partir duquel il est prévu d'intégrer une série de mesures visant à garantir des niveaux de vie fondamentaux pour tous et à construire des sociétés plus équitables et plus inclusives. En particulier, la protection sociale s'inscrit dans le cadre d'une politique fondamentale pour contribuer à une plus grande égalité, à la pleine réalisation des droits économiques et sociaux de la population et pour accélérer les progrès vers des objectifs de développement convenus au niveau mondial, tels que les objectifs de développement durable (ODD).

Les politiques sociales qui sont actuellement mises en œuvre en Amérique latine et les Caraïbes, soutenues par la démocratisation, l'élargissement des espaces de dialogue social, la croissance économique, l'amélioration des conditions du marché du travail et de la gestion macro-économique responsable, ont contribué de manière décisive à la réduction de la pauvreté et ont signifié un véritable changement de paradigmes par rapport aux politiques d'ajustement structurel réalisées dans les deux décennies qui ont suivi la crise de la dette. Ce changement de paradigmes s'est caractérisé par un rôle plus actif de l'État, plus d'investissement social, une meilleure gestion des politiques et des programmes sociaux, ainsi que le renforcement d'une perspective des droits et de l'égalité des sexes.

L'objectif de ce livre, intitulé « Renforcer la protection sociale : l'expérience de l'Amérique latine et des Caraïbes », est d'offrir aux lecteurs les bases conceptuelles de la protection sociale et des connaissances sur les politiques publiques, les programmes et les cadres de régulation qui, à partir d'une approche fondée sur les droits, permettent de promouvoir une plus grande égalité sociale et d'élargir la couverture de protection sociale tout au long du cycle de vie en Amérique latine et dans les Caraïbes.

---

<sup>1</sup> Simone Cecchini est Spécialiste principal des affaires sociales à la Division du Développement Social de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Randolph Gilbert est Coordonnateur et Point focal pour Haïti au Siège sous-régional de la CEPALC au Mexique, et Beatriz Morales, Assistante de recherche de la Division du Développement Social.

Bien que la protection sociale soit devenue l'un des piliers des stratégies de développement, il n'existe pas une perspective unique ; au contraire, la protection sociale a été conçue à partir de différents points de vue et de différentes dimensions analytiques et politiques. Selon l'approche conceptuelle de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), la protection sociale se concentre sur trois idées principales : les garanties sociales fondamentales, l'assurance contre les risques rattachés au contexte ou au cycle de vie et la mitigation ou la réparation des dommages sociaux découlant de la matérialisation des problèmes sociaux ou des risques. Par conséquent, la protection sociale vise à répondre non seulement aux risques encourus par l'ensemble de la population (par exemple, chômage, invalidité ou vieillesse), mais aussi à des problèmes structurels tels que la pauvreté et l'inégalité.

La CEPALC souligne que les systèmes de protection sociale devraient être à couverture universelle, solidaires dans leur financement et sur une base d'égalité quant aux garanties établies en tant que droits citoyens. Elle favorise également une vision holistique de la protection sociale, permettant d'articuler différents secteurs et niveaux administratifs responsables de la conception, la mise en œuvre et le fonctionnement des politiques et des programmes, afin de répondre à la demande provenant des individus, des familles et des communautés. Cela signifie fournir et articuler des services différenciés pouvant répondre aux divers besoins de protection et promotion sociales selon les différents groupes de population ciblée —en fonction de leur lieu de résidence, leur niveau de revenu, leur secteur d'activité, le type d'emploi, entre autres facteurs— tout en tenant compte des exigences qui surviennent tout au long du cycle de vie individuel et familial, de la petite enfance à la vieillesse. Une approche intégrale implique également de toujours prendre en compte les relations qui existent entre la protection sociale, la politique économique et l'environnement.

Ce livre examine les principaux instruments de protection sociale tout au long du cycle de vie et analyse les éléments conceptuels, les besoins et les défis qui doivent être pris en compte pour consolider des systèmes intégrés de protection sociale à partir d'une approche fondée sur les droits.

Le livre contient onze chapitres, organisés en trois parties<sup>2</sup>. La première partie, « Protection sociale inclusive en Amérique latine et les Caraïbes : un regard intégral, une approche fondée sur les droits », présente des concepts clés sur la protection sociale et ses différentes composantes ; par ailleurs, cette section examine le parcours historique de la protection sociale dans la région (chapitre I) et propose une analyse stylisée du contexte socioéconomique des politiques publiques actuelles, dans une perspective d'égalité (chapitre II). Elle approfondit l'approche fondée sur les droits en matière de protection sociale (chapitre III) et offre aussi des outils techniques et programmatiques qui peuvent contribuer à la mise en œuvre et à la coordination des politiques publiques dans des systèmes de protection sociale cohérents et durables (chapitre IV).

La deuxième partie, « Vers une protection sociale universelle : instruments de politique au long du cycle de vie », offre un aperçu des réformes récentes, innovations et instruments de protection sociale visant à atteindre une couverture universelle et une qualité adéquate des interventions dirigées à la petite enfance et l'enfance (chapitre V), l'adolescence et la jeunesse (chapitre VI), l'étape active et reproductive (chapitre VII) et les personnes âgées (chapitre VIII). Dans cette partie on examine aussi le rôle des politiques de soins comme pilier de la protection sociale (chapitre IX).

La troisième partie, « Éléments clés pour renforcer la protection sociale », se concentre sur les thèmes de suivi et évaluation (chapitre X) et d'investissement et financement des politiques et des programmes de protection sociale (chapitre XI).

---

<sup>2</sup> Ce livre présente une compilation de textes des travaux récents sur la protection sociale en Amérique latine et les Caraïbes : « Inclusive Social Protection in Latin America : A comprehensive, rights-based approach » (Cecchini et Martínez, 2012), « Towards universal social protection : Latin American pathways and policy tools » (Cecchini et autres, 2015) et « Institucionalidad social en América Latina y el Caribe » (Martínez, 2017).

Bien que le livre offre un grand nombre d'éléments liés à la protection sociale, nous sommes conscients cependant que certains thèmes transversaux n'ont pas été couverts dans les chapitres, comme par exemple les mesures de protection pour les personnes vivant avec un handicap.

La réalisation de ce livre s'insère dans l'intense travail de coopération technique de la CEPALC visant à accompagner et soutenir le cheminement d'Haïti vers un développement durable. En particulier, il s'agit d'une contribution au processus de réflexion sur la nécessité et l'urgence de construire un véritable système de protection sociale. Dans ce processus, la CEPALC a produit plusieurs documents sur la protection sociale en Haïti, grâce à la collaboration de Nathalie Lamaute-Brisson (auteure de « *Systèmes de protection sociale en Amérique latine et dans les Caraïbes : Haïti* » en 2013, « *Promotion et protection sociale de l'enfance et de l'adolescence en Haïti* » en 2014 et de « *Protection et promotion sociales en Haïti : La stratégie nationale d'assistance sociale (SNAS/EDE PEP), enjeux stratégiques et institutionnels* » en 2015 ) et Daniel Dorsainvil (auteur de « *Évaluation du financement public de la politique de protection sociale : Une lecture spéciale du Programme Ede Pèp* » en 2015 ).

La coopération technique de la CEPALC a aussi contribué à l'organisation d'importants séminaires et cours de formation sur la protection sociale. Du 27 au 29 mai 2015, s'est tenue à Port-au-Prince la « *Conférence internationale sur la protection sociale* », organisée par la CEPALC en partenariat avec le Ministère des Affaires Sociales et du Travail (MAST). Cette conférence a permis de réunir des fonctionnaires du gouvernement, des experts nationaux et internationaux, des représentants des organismes publics travaillant dans le domaine de la protection sociale ainsi que des citoyens intéressés par cette problématique. A cette occasion, l'échange d'expériences entre Haïti et des pays d'Amérique latine et des Caraïbes a été utile pour apprendre davantage sur les facteurs de succès et les défis rencontrés dans la voie de l'extension de la protection sociale et dans la création et consolidation de systèmes de protection sociale intégraux et inclusifs. Plus récemment, du 5 au 16 mars 2018, la CEPALC, le MAST, USAID et CARE ont organisé à Port-au-Prince le « *Cours international sur la protection sociale* », qui a contribué à la formation de 75 fonctionnaires publics et représentants de la société civile<sup>3</sup>. Les textes contenus dans ce livre ont été utilisés comme référence centrale pendant le cours<sup>4</sup>.

Finalement, nous espérons aussi que ce livre puisse être d'utilité pour les experts, les chercheurs académiques ainsi que les fonctionnaires publics d'autres pays francophones, spécialement de l'Afrique, qui souhaitent connaître l'expérience de l'Amérique latine et des Caraïbes en matière de protection sociale. Nous espérons que l'information et les expériences présentés aident à guider la prise de décision dans ce domaine.

## Bibliographie

- Cecchini, S. et R. Martínez (2011), *Inclusive social protection in Latin America : a comprehensive, rights-based approach*, Livres CEPALC, No. 111 (LC/G.2488-P), Santiago du Chili, Commission Économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), mars.
- Cecchini, S. et autres (Éds.) (2015), *Towards universal social protection : Latin American pathways and policy tools*, Livres CEPALC, No. 136 (LC/G.2644-P), Santiago du Chili, Commission Économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Martínez, R. (Éds) (2017), *Institucionalidad social en América Latina y el Caribe*, Livres CEPALC, No. 146 (LC/PUB.2017/14-P), Santiago du Chili, Commission Économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), octobre.

<sup>3</sup> Voir <https://dds.cepal.org/cours-protection-sociale>.

<sup>4</sup> L'appui de ces partenaires a été clé pour faire de ce livre une réalité. Nous remercions en particulier le USAID et CARE qui ont financé la traduction au français des chapitres de ce livre et Mme. Myrlande Leroy pour l'efficente gestion des travaux de traduction.



**Partie 1**  
**Protection sociale inclusive en Amérique latine  
et les Caraïbes: un regard intégral, une approche  
fondée sur les droits**



# I. La politique et la protection sociale

*Simone Cecchini  
Rodrigo Martínez<sup>5</sup>*

L'état actuel de la protection sociale en Amérique latine a été déterminé par un certain nombre d'éléments clés de l'histoire de la politique sociale de la région. Ce chapitre présente un bref aperçu des courants politiques qui l'ont inspiré au cours du siècle dernier, en particulier en ce qui concerne la protection sociale. Il identifie également les principales approches théoriques et les concepts qui ont guidé le développement de la protection sociale dans la région au cours des dernières années et examine leur histoire et les différences.

## A. Brève histoire de la protection sociale en Amérique latine

Tandis que les questions sociales ont toujours fait partie des fonctions de l'État dans les pays d'Amérique latine, la forme qu'ils ont prise et l'accent et les priorités qui leur ont été attribuées ont changé au fil du temps en réponse aux différents courants de pensée économique et sociale qui ont prévalu à certaines périodes de l'histoire et à la puissance de ces courants.

Bien que les processus nationaux en Amérique latine ne peuvent pas être décrits comme strictement homogènes, selon certains auteurs, le développement de la politique sociale peut être divisé en trois périodes principales: (i) la période antérieure à la Grande Dépression de 1929; (ii) la période d'industrialisation et de croissance intérieure entre la Grande Dépression et les années 1980; et (iii) la période de l'économie de marché et la mondialisation, qui a commencé dans les deux dernières décennies du XXe siècle (Marchesi, 2004; Cohen et Franco, 2005; Andrenacci et Repetto, 2006). Comme le tableau I.1 le démontre, ces périodes successives ont été désignées selon le modèle de développement dominant: libéral primaire; substitution des importations; et discipline budgétaire et austérité. Chaque période a ses caractéristiques en termes de développement de politiques de protection sociale contributives (sécurité sociale), ainsi que les principales lignes directrices régissant la protection sociale non-contributive (assistance sociale)

---

<sup>5</sup> Simone Cecchini et Rodrigo Martínez sont Spécialistes principales des affaires sociales à la Division du développement social de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).

et les politiques sectorielles de la région. À leur tour, ces modèles donnent lieu à des conceptions spécifiques du rôle de l'État et de la protection sociale<sup>6</sup>.

**Tableau I.1**  
**La protection sociale en quatre périodes de la politique sociale**

	1. Début du 19ème siècle	2. Crise de 1929	3. Crise de la dette	4. XXI siècle
Modèle de développement	Liberal primaire	Substitution des importations	Discipline fiscale et austérité	Compétitivité systémique
Principales caractéristiques de la protection et la promotion sociale	<p>Premiers Exemples de la sécurité sociale dans le secteur formel en milieu urbain</p> <p>Assistance: conçue comme de la charité</p> <p>Lancement de politiques sectorielles dans les domaines de l'éducation et de la santé</p> <p>Peu de réglementation de l'Etat</p>	<p>La sécurité sociale dans le secteur formel en milieu urbain</p> <p>La consommation de l'aide: Subventions pour l'alimentation et l'énergie</p> <p>Centralisation et croissance des secteurs de la santé et de l'éducation</p> <p>L'état de bien-être</p> <p><b>La protection fondée sur l'emploi formel</b></p>	<p>Sécurité sociale financée avec des fonds de capitalisation individuelle</p> <p>Assistance: ciblage des pauvres, des fonds d'investissement social</p> <p>Orientée vers la demande, la décentralisation, l'externalisation des services sociaux</p> <p>L' État en tant que subventionneur et atténuateur</p> <p><b>Protection face aux situations d'urgence</b></p>	<p>Assistance: briser la transmission intergénérationnelle de la pauvreté</p> <p>L' État en tant que subventionneur et atténuateur</p> <p><b>Protection comme assistance et accès à la promotion</b></p> <p>Systèmes de protection sociale fondés sur des minimums incrémentaux</p> <p>L' État en tant que garant</p> <p><b>Protection conçue une garantie citoyenne</b></p>

Source: préparé par les auteurs.

La dernière colonne du tableau I.1 présente une quatrième période qui se déroule au cours de ce siècle. L'idée est que deux approches en matière de politique sociale coexistent actuellement dans la région: la première est liée à la compétitivité systémique et des concepts tels que le capital humain et la transmission intergénérationnelle de la pauvreté y jouent un rôle très important; la deuxième, liée à une approche fondée sur les droits et garanties citoyens, est supportée par les pactes et traités internationaux conclus par les États. Ces approches ne sont pas incompatibles, même si la deuxième a atteint une plus grande importance ces dernières années. Les chapitres suivants décrivent les éléments de la politique découlant de la diversité des conceptions de développement, de l'État et la protection sociale qui sous-tendent ces approches.

La première période, qui commence au du XIXe siècle et se maintient au cours des premières décennies du XXe siècle, a été marqué par le modèle libéral primaire avec une croissance externe. Sur le plan social, ses caractéristiques incluent en premier lieu, la formation de sociétés nationales et du sentiment d'appartenance du citoyen à un pays et, deuxièmement, la charité, où l'attention aux problèmes sociaux est considérée comme aide humanitaire pour les nécessiteux, avec une large

<sup>6</sup> Comme il n'y a pas de corrélation stricte entre l'évolution des modèles de développement et les politiques sociales, un modèle de développement donné peut s'appuyer sur différentes orientations de politique sociale. Le tableau I.1 ne montre que les grandes tendances.

participation des organisations de la société civile et de l'Église. Elle a conduit à une politique sociale non-sécularisée, peu institutionnalisée où les élites politiques, économiques et sociales ont été les fournisseurs et les bailleurs des services. Les premières institutions de la protection sociale contributive ont pris naissance à la fin de cette période, telles que les mutuelles et associations d'assurances, visant principalement les salariés urbains et ont fait l'objet de peu de réglementation de l'État, simultanément avec une phase d'expansion de la couverture des services sociaux dans les domaines de la santé publique et l'éducation. Les premiers systèmes de sécurité sociale inspirés par le modèle Bismarckien ont commencé à apparaître dans les pays du Cône Sud au début des années 1920<sup>7</sup>.

La deuxième période a commencé avec la Grande Dépression et s'est poursuivi tout au long de l'après-guerre et la guerre froide. Elle a été marquée par l'élaboration d'un modèle d'industrialisation par substitution des importations, avec une croissance interne, où l'accent était mis sur la planification de l'État. La justice, l'ordre social et la sécurité sociale ont été les principales préoccupations de la politique sociale et la pression de la société organisée et les syndicats ont eu une grande importance. Il faut ajouter à cela, la croissance constante des secteurs de l'éducation et de la santé, ainsi que le débat sur l'accès à la terre et les réformes agraires. Bien que la politique sociale était fondée sur l'universalisme, la couverture était sévèrement limitée, ce qui a conduit à ce que la priorité soit donnée aux salariés, la classe moyenne et les secteurs organisés. Duhau (1997) s'y réfère comme un universalisme "fragmenté" ou "stratifié". L'accent a été mis sur la protection des travailleurs salariés (Franco, 1996), au moyen d'instruments tels que l'assurance-chômage de l'Uruguay (1958), les allocations familiales pour les employés privés de l'Institut Mexicain de Sécurité Sociale (IMSS) (1943), l'adhésion de l'Argentine au droit à la sécurité sociale par la loi 14370 (1954)<sup>8</sup>. La protection sociale non contributive se limite principalement aux subventions pour l'alimentation et l'énergie, bien que quelques programmes de nutrition et autres programmes de moindre envergure ont commencé à émerger pour les groupes vulnérables, tels que les personnes handicapées (Ferreira et Robalino, 2010)<sup>9</sup>.

Le modèle de gestion de la politique sociale de l'époque était caractérisé par la planification centrale, une tendance historique en Amérique latine déterminée par le contexte politique, ainsi que l'organisation unitaire de la plupart des pays et le "centralisme latent" de ceux ayant une structure fédérale (Franco, 2003). Il y avait aussi une organisation de type bureaucratique et une forte impulsion donnée aux secteurs gouvernementaux et, bien que cela a été positif en termes de connaissances et de développement de politiques spécialisées, leur manque de coordination a rendu difficile la mise en place d'interventions globales. La politique sociale était principalement financée par l'État et les ressources distribuées principalement à travers des subventions à l'offre, qui, dans plusieurs pays ont conduit à une augmentation de la part de l'État dans la prestation des services, avec une implication limitée du secteur privé. Au cours de cette période, les secteurs sociaux ont exercé une pression intense sur l'État pour qu'il réponde à leurs demandes.

Finalement, cette période est caractérisée par la protection de certains prix et l'octroi de subventions pour faciliter l'accès à certains biens et services, ainsi que d'une forte inflation, l'accroissement de la dette extérieure et le corporatisme. Il y avait aussi un fossé social entre les

---

<sup>7</sup> En Uruguay, les premiers débats sur les mécanismes de sécurité sociale ont eu lieu dans la première moitié du XIXe siècle (Bonino, Kwon et Peyre Dutrey, 2007). Les systèmes de sécurité sociale qui ont émergé en Amérique latine au XXe siècle étaient essentiellement de type corporatif et contributif et excluaient de vastes segments de la population n'appartenant pas à des organisations liées au marché du travail formel (comme les associations ou les syndicats) ou aucun moyen d'accéder aux structures de pouvoir (principalement les partis politiques).

<sup>8</sup> La première instance de sécurité sociale contributive en Argentine a été la loi 4349 de 1904, qui a créé le Fonds civil (*Caja Civil*) pour les employés permanents de l'administration de l'État: les enseignants et employés du Ministère de l'Éducation Nationale, les employés des banques et des chemins de fer argentins, les magistrats et les élus (Abritta et autres, 2010).

<sup>9</sup> Les programmes d'alimentation incluent le programme d'alimentation complémentaire du Costa Rica de 1951, le Programme national d'alimentation complémentaire du Chili (PNAC), qui commença à distribuer du lait aux enfants et aux femmes enceintes en 1954, et le Programme national d'alimentation scolaire du Brésil (PNAE) de 1955.

travailleurs du secteur formel (et leurs familles) et informel, les travailleurs urbains et ruraux, qui, comme nous l'avons vu, a eu un très fort impact sur la conception de la protection sociale et sur la façon dont ces politiques ont été organisées dans la région.

La crise de la dette du début des années 1980 a marqué la troisième période, caractérisée par une approche néo-libérale de la croissance externe accompagnée de discipline budgétaire et d'austérité, où des réformes introduites pour réduire l'inflation et promouvoir la croissance économique ont négligé le problème de la répartition inégale des revenus (Cornia, Jolly et Stewart, 1987). L'hypothèse était que les bénéfices de la croissance seraient progressivement distribués parmi la population (par un effet de ruissellement). L'idée que le marché est le meilleur moyen d'allocation de biens et de services a joué un rôle clé, tout comme le Consensus de Washington<sup>10</sup>.

La politique sociale au cours de cette période a été caractérisée par le ciblage des secteurs les plus pauvres afin de rationaliser l'utilisation de ressources rares, tel qu'illustré par le programme d'alimentation scolaire du Conseil national de soutien scolaire et de bourses d'études du Chili (JUNAEB), et le Programme Social d'approvisionnement de lait du Mexique. Une préoccupation prioritaire a été l'efficacité de gestion, associée à des exigences de discipline budgétaire, qui avec le temps s'est transformé en un composant supplémentaire —mais non unique— dans l'objectif de maximiser l'impact ou l'efficacité des programmes. Ainsi, non seulement il était important de dépenser afin de produire des biens et des services, mais de dépenser judicieusement afin d'atteindre les objectifs souhaités.

Tout cela s'accompagnait d'une logique de marché pour les services sociaux ce qui comprenait la promotion de subventions à la demande pour favoriser la concurrence entre les fournisseurs de services, publics ou privés, grâce à un système de libre choix. Le système éducatif chilien en est un exemple: les élèves reçoivent une bourse d'éducation de l'Etat qu'ils peuvent choisir d'utiliser pour étudier dans une école publique ou privée. La concurrence a également figuré dans la distribution des ressources, au moyen d'appels d'offre concurrentiels pour financer des programmes et des projets aussi bien publics que privés. Cela a conduit au développement de filets de sécurité sociale, ainsi que les fameux fonds d'investissement social, qui étaient une composante importante de la gestion sociale dans la région, car ils étaient considérés comme un outil plus flexible que les ministères concernés pour distribuer les ressources d'investissement public pour la santé. L'éducation et les services d'eau et d'assainissement, même si, dans de nombreux cas, les fonds d'investissement social n'ont pas réussi à franchir une logique d'exécution budgétaire et d'efficacité de la production vers une efficacité et un meilleur rendement social<sup>11</sup>.

En vertu de cette rationalisation et d'une politique de compétitivité, la décentralisation a joué un rôle important au cours de la période, découlant d'une volonté de rendre la gestion des projets et des ressources plus indépendantes du gouvernement central. La gestion déléguée de la production a été une autre caractéristique importante de cette politique, encourageant la participation du secteur privé et des organisations non gouvernementales dans la gestion.

Cette politique de rationalisation et de compétitivité est également reflétée dans la protection sociale. Il y a eu une transformation majeure dans les retraites et fonds de pension et d'assurance-santé dans le secteur formel au cours de la période. Le problème de la viabilité budgétaire de la sécurité sociale par

---

<sup>10</sup> Le Consensus de Washington se composait de 10 recommandations politiques clés: discipline budgétaire; réorganisation des priorités des dépenses publiques, réforme fiscale, et libéralisation des taux d'intérêt; taux de change compétitifs; la libéralisation du commerce international; la libéralisation de l'investissement étranger direct; la privatisation des entreprises publiques, la déréglementation du marché du travail (et surtout) des droits de propriété (Williamson, 1994).

<sup>11</sup> Le premier fonds d'investissement social a été le Fonds d'urgence sociale (FSE) de l'État plurinational de Bolivie, créé en 1985 et rebaptisé Fonds d'investissement social (FIS) en 1990 (Aranibar, 2010). D'autres exemples sont le Fonds d'investissement social du Honduras (FHIS), le Fonds de coopération pour le développement social du Pérou (FONCODES) et le Fonds d'investissement social de la République bolivarienne du Venezuela (FONVIS).

répartition a conduit à l'idée de fonds individuels, dans l'hypothèse que, avec un marché du travail formel et une sécurité de l'emploi, les individus pouvaient amasser les ressources nécessaires pour une retraite décente et être en mesure de financer l'assurance maladie de leur famille. Cela signifiait que l'universalisme fragmenté existant a été marginalisée dans une certaine mesure et les gestionnaires de fonds privés est apparu (y compris l'Association de gestionnaires de fonds de pension du Chili (AFP), et les entreprises de retraite et gestion de fonds de pension de l'Argentine (AFJP)), et les institutions d'assurance maladie (comme le ISAPRE du Chili) ont été encouragés à participer. La protection sociale en cette période a été donc marquée par une double approche. D'une part, une protection sociale contributive des salariés basée sur des comptes individuels et des assurances préfinancées opérant sous l'égide des ministères du travail et de la santé et, d'autre part, une protection sociale non contributive visant à répondre à certains standards minimums de bien-être et atténuer les conséquences de l'extrême pauvreté, administrée par les ministères chargés du développement social. Au cours de cette période, l'État a progressivement assumé un rôle secondaire, de suivi et d'évaluation, tandis que son rôle de fournisseur diminuait, au moins proportionnellement, comme le cas du Chili illustre très clairement.

Une nouvelle approche du développement a pris forme à compter du milieu des années 1990, avec le 'paradigme de la compétitivité systémique', où l'insertion dans une économie globale dépend de la capacité d'organisation et de gestion d'un pays pour combiner une variété de facteurs économiques et non économiques et de coordonner les divers intervenants (Lechner et Calderon, 1998). C'est une période de consolidation des institutions démocratiques, au cours de laquelle une "deuxième génération" de réformes de l'État sont en cours d'introduction (Marchesi, 2004) et le leadership politique cherche à incarner dans un certain nombre d'actions concrètes l'idée d'un État plus présent, avec une plus grande capacité d'intervention sur le développement économique et social (Repetto, 2010a). Autour de 2000, des concepts tels que la garantie des droits économiques, sociaux et culturels, la pleine citoyenneté et la cohésion sociale ont commencé à mieux s'implanter parmi les approches prédominantes de politique sociale (CEPALC, 2007). Elles traduisent un souci explicite de distribuer les avantages du développement économique de manière plus égalitaire et de réduire les hauts niveaux d'inégalité. Cela signifie que les individus ne sont plus considérés comme des consommateurs et des bénéficiaires, mais comme des citoyens ayant des droits.

Bien qu'il soit difficile de faire une analyse définitive parce qu'il s'agit d'une étape en cours dans le processus de développement de la politique sociale, on peut dire qu'un certain nombre d'éléments la caractérisent. Premièrement, le conflit entre universalisme et ciblage est revenu à l'ordre du jour, mais avec l'idée de cibler les ressources pour garantir des droits sociaux universels ou des normes sociales minimales (CEPAL, 2000; Ocampo, 2001): plus le même produit pour tous (ou seulement pour quelques-uns) mais des politiques universelles avec des services différenciés pour une population hétérogène, afin de répondre à des besoins divers et combler des lacunes. Les différences d'origine ethnique, de culture, de genre, d'âge et de lieu de résidence, et pas seulement les différences socio-économiques, en sont venus à être considérés comme des variables clés dans les aspects substantifs et administratifs de la politique. Deuxièmement, il y a une préoccupation croissante pour la qualité des services (objective et subjective) et les principes de qualité et d'efficacité, ainsi que pour créer des synergies entre les réseaux de soins et de protection.

En ce qui concerne les parties prenantes, non seulement les liens public-privé ont été maintenus, mais ils sont renforcés, avec la participation d'organisations publiques et privées aux côtés d'organisations non gouvernementales et d'autres organisations de la société civile. Cependant, l'État renforce son rôle régulateur, devient progressivement un garant et, bien qu'il ne soit pas nécessairement un fournisseur, il ne joue pas non plus un rôle secondaire.

Cela a ouvert de nouvelles possibilités de débat sur la protection sociale, comme la mise en relation de modèles de comptes individuels préfinancés avec la solidarité (CEPAL, 2006, Uthoff, 2006), la flexicurité et le droit au revenu minimum, au moins pour permettre aux gens de sortir de l'extrême pauvreté, avec des approches axées sur l'action à court et à long terme. La section suivante identifie les contextes et les débats qui ont inspiré l'émergence de différentes approches et propositions de protection sociale.

## B. La protection sociale, un concept en évolution

Les changements dans les politiques sociales, notamment les politiques de protection sociale, n'ont pas été dissociées du débat théorique entre les universitaires, les organismes de coopération et les institutions financières internationales. En fait il y a des évidences d'une rétro alimentation constante et, même si la mise en œuvre ne doit pas toujours refléter précisément les propositions analytiques, il est facile de voir que les concepts et les lignes d'intervention sont en pleine évolution et d'identifier dans quelle mesure ces propositions sont présents dans différents pays.

Au cours des dernières décennies, en réponse à un large consensus sur l'absence de mécanismes efficaces de protection contre la pauvreté et la vulnérabilité, des débats prolifiques ont eu lieu sur ces questions, leurs causes et conséquences multidimensionnelles, la manière de les mesurer, le rôle et les défis pour les différents acteurs et l'efficacité des politiques et des approches qui doivent être adoptées afin d'obtenir des résultats positifs. Le débat sur la protection sociale a donc donné lieu à une abondante littérature, dans laquelle l'analyse s'étend de l'histoire (Draibe et Riesco, 2007; Filgueira et Filgueira, 2002) à l'élaboration conceptuelle (Barrientos et Hinojosa-Valencia, 2009; Barrientos et Hulme, 2008; Cook et Kabeer, 2009; Norton, Conway et Foster, 2002) aux travaux normatifs (CEPALC, 2006; Nations Unies, 2009a), avec des propositions concrètes pour leur mise en œuvre et expansion<sup>12</sup>.

Un certain nombre d'acteurs ont contribué à l'élaboration conceptuelle de la protection sociale. Dans les années suivant la définition de l'Organisation des Nations Unies de la protection sociale en 2000, cela a été étendu pour intégrer une approche fondée sur les droits. Alors que le Bureau international du Travail (BIT, 2008a) l'a défini en termes de droits aux prestations et indemnités que les citoyens peuvent utiliser pour se protéger contre une chute soudaine de leur niveau de vie et a développé l'initiative du « seuil de protection sociale » (voir encadré I.1), la CEPAL (2006) l'a défini avec en vue de l'élaboration de réponses de la part de l'assistance sociale, de promotion et de développement social face à des risques dans l'environnement, adoptant une approche fondée sur les droits.

### Encadré I.1 Socle de protection sociale

Le Bureau international du Travail (BIT), de concert avec d'autres organismes des Nations Unies, est en train de promouvoir une initiative mondiale visant à assurer un niveau de base de protection sociale pour tous (l'Initiative pour un socle de protection sociale). Il a été motivé par la constatation que 80 % de la population mondiale n'a pas accès à aucune forme de sécurité sociale (BIT, 2008a), et s'appuie sur une approche fondée sur les droits, structurée selon des domaines de besoins fondamentaux qui sont essentiels à la réalisation de ces droits.

L'initiative consiste à développer des systèmes de protection sociale pour les personnes qui ne sont pas couverts par les systèmes existants, en établissant un niveau basique de protection sociale. Ce plancher peut être atteint par le biais d'un transfert en espèces ou en nature et prévoit un ensemble minimum de prestations, que les bénéficiaires soient ou non, inscrits à la sécurité sociale.

Le paquet de base répond à un ensemble de normes concernant le niveau du revenu, les soins médicaux et les pensions pour tous. Il ne tente pas de définir le contenu des prestations, mais définit une garantie d'accès à eux (BIT, 2008a), laissant les pays libres d'appliquer ce seuil au moyen de transferts ciblés, soit universels ou soumis à des conditionnalités.

Selon les calculs du Bureau International du Travail, moins de 2 % du produit intérieur brut (PIB) mondial serait nécessaire pour fournir ce socle de protection sociale pour les personnes vivant en situation de pauvreté du monde (BIT, 2008a). Six pour cent du PIB mondial serait requis pour fournir un socle de protection sociale à tous ceux qui en ce moment n'ont pas accès à des systèmes de protection sociale.

<sup>12</sup> Voir, par exemple: Banque mondiale, 2005; CEPALC, 2006; Deveraux, 2002a et 2002b; Holzmann et Jorgensen, 1999; OCDE, 2009; BIT, 2008a et 2008b.

## Encadré I.1 (conclusion)

Basé sur des études menées dans sept pays africains (Burkina Faso, Cameroun, Ethiopie, Guinée, Kenya, Sénégal et de la République-Unie de Tanzanie) et cinq pays d'Asie (Bangladesh, Inde, Népal, Pakistan et Vietnam), le BIT a estimé le coût d'un paquet de protection sociale de base pour les pays à faible revenu (voir le tableau ci-dessous). Ces estimations n'ont pas été adaptées pour refléter la situation réelle de l'Amérique latine, où la plupart des pays sont déjà en train de mettre en œuvre des programmes de transfert avec des co-responsabilités ou de pensions non contributives, qui devraient être inclus dans les calculs pour déterminer le coût approximatif d'un tel paquet en pourcentage du PIB.

**Estimations de coût d'un paquet de protection sociale de base  
Pour les pays africains et asiatiques**

Avantages	Indicateurs	Coût <sup>a</sup>
Sécurité du revenu par le biais d'une pension universelle de vieillesse de base et calculée.	Calculée à 30% du PIB par habitant des Pays inclus dans l'étude, et fournie à tous les individus âgés de 65 ans ou plus et pour les personnes handicapées (estimé à 1 % de la population en âge de travailler). <sup>b</sup>	Entre 0,6 % et 1,5 % du PIB.
La sécurité du revenu pour les enfants, visant à faciliter l'accès à l'alimentation, l'éducation et les soins.	15 % du PIB par habitant fourni à jusqu'à deux enfants de 0-14 pour toute femme ayant accouché. <sup>c</sup>	Moins de 3,5 % du PIB.
L'accès aux soins de santé essentiels.	Personnel médical: 300 membres pour 100.000 habitants. Les salaires du personnel médical indexé, en ligne avec la croissance du PIB par habitant. <sup>d</sup> Les frais généraux de 67% des coûts du personnel médical.	Entre 1,5% et 5,5% du PIB.
Un soutien du revenu est fourni pour les pauvres et les chômeurs (y compris par le biais de systèmes de garantie de l'emploi).	Le soutien du revenu à 30 % du PIB par habitant. <sup>b</sup> La prestation est fournie à 10 % de la population économiquement active pendant 100 jours par an. Disponible pour les ménages ne bénéficiant d'aucune autre forme de transfert.	Entre 0,5 % et 0,9 % du PIB.
<b>Total</b>		<b>Entre 3,7 % et 10,6 % du PIB.</b>

Source: Organisation internationale du Travail (OIT), « Définition des normes de sécurité sociale dans une société globale. Une analyse de l'état et de la pratique actuels et des options futures pour l'établissement de normes mondiales de sécurité sociale au sein de l'Organisation internationale du Travail », Genève, 2008; "Les pays à faible revenu peuvent se permettre la sécurité sociale de base?", Genève, 2008.

<sup>a</sup> Estimations pour 2010. Les estimations de l'OIT (2008b) incluent des projections jusqu'à 2034.

<sup>b</sup> A hauteur de US\$ 1 (parité de pouvoir d'achat (PPA)) un jour, indexé en fonction de l'inflation; les taux de change ont été calculés par le Fonds Monétaire International (FMI) (2008b).

<sup>c</sup> A hauteur de 0,50 dollar par jour (PPA), indexé sur l'inflation; les taux de change ont été calculés par le FMI (2008b).

<sup>d</sup> Les salaires du personnel médical ont été calculés à un minimum de trois fois le PIB par habitant.

La Banque mondiale a pour sa part élaboré un concept fondé sur la protection ex ante et ex post afin de faire face à divers scénarios de risque (Holzmann et Jorgensen, 1999) (voir encadré I.2). Au cours des dernières années, la Banque mondiale a complété ce concept en intégrant le nouveau contrat social nécessaire pour assurer une protection sociale efficace pour tous les citoyens. Cette nouvelle proposition met l'accent sur deux grands défis qui doivent être adressés: l'emploi informel, qui constitue un obstacle à l'accès à la protection sociale, et l'accès fragmenté des travailleurs du secteur formel et informel aux avantages des politiques de protection sociale. Elle souligne également la nécessité de trouver des moyens d'étendre la protection sociale contributive à tous les citoyens, indépendamment de leur statut vis-à-vis de l'emploi, tout en assurant la mise en valeur durable de leur capital humain et de l'employabilité (Ferreira et Robalino, 2010; Ribe, Robalino et Walker, 2010).

## Encadré I.2

### La gestion des risques sociaux

À la fin des années 1990, la Banque mondiale a élaboré un cadre analytique pour comprendre et développer les politiques de protection sociale: la gestion des risques sociaux. Il définit un ensemble de stratégies permettant de déterminer les différentes sources et types de risques à un stade précoce, avec l'objectif de la prévention des risques, d'atténuation et d'adaptation (Holzmann et Jorgensen, 1999, Serrano et Raczynski, 2003). Fondamentalement, la gestion des risques sociaux est conçue pour déterminer l'impact des imperfections du marché sur les risques auxquels font face les familles (Munro, 2008) et la nécessité d'élaborer des mesures de protection sociale pour réduire la vulnérabilité, stimuler la consommation et promouvoir l'équité dans la gestion des risques des individus, des ménages et des communautés, en particulier les ménages à faible revenus (pauvres et vulnérables). Ces mécanismes doivent être mis en œuvre là où les marchés sont soit insuffisants ou inexistants, et qui sont considérés comme des interventions à court terme pour aider le développement économique. La gestion des risques sociaux comporte trois stratégies: informelle, marché, et publique. Il identifie également les responsabilités individuelles et publiques pour la protection sociale. Les responsabilités publiques impliquent l'élaboration des politiques et la régulation des mécanismes du marché, tandis que les responsabilités individuelles peuvent être formelles (épargne systématique, assurance privée, emploi dans le secteur formel de l'économie et investir dans l'éducation des enfants) ou informelles (réseaux sociaux et communautaires).

Cependant, la gestion des risques sociaux a été critiquée pour sa portée limitée pour changer les structures économiques et la redistribution des revenus (Cook et Kabeer, 2009; Lo Vuolo, 2009; Sojo, 2003). Progressivement, une approche fondée sur les droits a commencé à être incluse dans l'ordre du jour comme un complément nécessaire à l'analyse technique des risques particuliers rencontrés par les différents groupes de population et les moyens de les surmonter.

Source: S. Cook et N. Kabeer, "La sécurité socio-économique au cours de la vie: un examen global de la protection sociale", Sussex, Fondation Ford, Institute for Development Studies, 2009; R. Holzmann et Jorgensen, S. "La protection sociale comme gestion des risques sociaux: fondements conceptuels pour le document de stratégie du secteur de la protection sociale", *Journal of International Development*, 11, n° 17, 1999; R. Lo Vuolo, "Les politiques d'exclusion sociale et les marchés du travail en Amérique latine", le financement de la politique sociale. La mobilisation des ressources pour le développement social, K. et S. Hujo McClanahan (éd.), New York, Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social (UNRISD), Palgrave Macmillan, 2009; L. Munro, "Risques, besoins et droits fondamentaux: compatible ou bases contradictoires pour la protection sociale", de la protection sociale pour les pauvres et les plus pauvres. Concepts, des politiques et de la politique, A. Barrientos et D. Hulme (éd.), Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2008; C. Serrano et D. Raczynski, "Derechos sociales básicos, superación de la pobreza y protección social ante la vulnerabilidad", (Droits sociaux fondamentaux, vaincre la pauvreté et la protection sociale contre la vulnérabilité) Santiago, Chili, Asesorías para el Desarrollo, 2003; Ana Sojo, "La vulnérabilité sociale, l'assurance et la diversification des risques en Amérique latine et dans les Caraïbes", CEPAL bulletin no 80 (LC/G.2204-P/E), Santiago, Commission Economique pour l'Amérique Latine et les Caraïbes (CEPALC) 2003.

Dans ce contexte, divers auteurs ont adopté une variété de points de vue à la fois pour analyser le concept de protection sociale et pour définir les objectifs et les alternatives de politiques de protection sociale (Barrientos et Hulme, 2008; Cook et Kabeer, 2009; Norton, Conway et Foster, 2002). Certains auteurs ont adopté une approche centrée sur l'économie de l'emploi, généralement limitée à la protection des travailleurs du secteur formel. D'autres ont mis l'accent sur les personnes pauvres, les travailleurs informels et ceux économiquement inactifs, tandis que d'autres encore ont combiné les deux points dans une approche plus large qui comprend la réglementation du marché.<sup>13</sup> Pour certains auteurs, le champ de la protection sociale comprend uniquement les deux premières composantes: la sécurité sociale et l'aide (Ferreira et Robalino, 2010; Norton Conway et Foster, 2002). D'autres utilisateurs considèrent que les

<sup>13</sup> Une distinction doit être faite entre les auteurs qui se concentrent sur le rôle de la réglementation du marché du travail (Barrientos et Hulme, 2008) et le renforcement des institutions du travail (Weller, 2008) pour la protection sociale et ceux qui mettent l'accent sur le rôle des politiques du travail et l'amélioration de l'employabilité des travailleurs (Ribe, Robalino et Walker, 2010). Selon l'approche de protection sociale présentée dans ce chapitre, ces dernières seraient mieux décrites comme des politiques de promotion sociale qui, bien qu'elles aient beaucoup en commun avec les politiques de protection sociale, sont mises en œuvre par différents moyens.

trois éléments sont indissociables dans la conception de systèmes de protection sociale (Banque mondiale, 2001b; Barrientos et Hulme, 2008; Holzmann et Jorgensen, 1999).

Les derniers débats en Amérique latine ont été inextricablement liés avec les débats sur la pauvreté et l'absence de mécanismes pour protéger les personnes en situation de pauvreté contre les risques (Barrientos et Hulme, 2008; Cook et Kabeer, 2009). Ce chapitre adopte une vision large de la protection sociale en tant que garantie citoyenne, et donc, de portée universelle, même s'il reconnaît la nécessité d'incorporer des instruments de ciblage et différenciés pour la consolider, en donnant la priorité aux plus pauvres et aux plus vulnérables. La protection sociale comprend les instruments de protection des régimes contributifs et non contributifs en raison de la capacité limitée de l'emploi formel pour intégrer les travailleurs à des structures de protection sociale contributive.

Ce point de vue n'est pas et n'a jamais été prédominant. Au contraire, un certain nombre d'approches différentes peuvent être identifiées, dont quatre qui ont marqué le débat: (i) la protection basée sur l'emploi formel; (ii) la protection face à des situations d'urgence; (iii) la protection comme assistance et accès à la promotion; et (iv) la protection en tant que garantie citoyenne.

## 1. La protection fondée sur l'emploi formel

Pendant une grande partie du XXe siècle, le débat sur la protection sociale était lié à la protection sociale contributive et à une « société basée sur le travail » (CEPALC, 2006). C'était une approche de 'protection basée sur l'emploi formel', qui, comme mentionné plus haut, était une première tentative d'élaborer des mécanismes pour protéger les travailleurs contre les circonstances imprévues (chômage, maladie ou accidents du travail), ainsi qu'à certains stades de leur vie (principalement au moyen de retraites et d'autres pensions et d'une assurance de survie pour les membres des familles des travailleurs).

Cette approche s'est manifesté par des instruments et mécanismes tels que l'assurance sociale et des mutuelles, ainsi que la législation du travail élaborée par les Etats pour répondre aux exigences en matière d'amélioration des conditions de travail des travailleurs du secteur formel organisés en syndicats et associations<sup>14</sup>. Dans la pratique, ces instruments ont été stratifiés en termes de couverture, car ils n'étaient disponibles que pour les personnes liées au monde de l'emploi formel (Filgueira et Filgueira, 2002). Les principaux secteurs sociaux ont été laissés de côté, en particulier les travailleurs ruraux et les travailleurs indépendants pauvres en milieu urbain, une situation exacerbée par les récentes tendances du marché du travail. Dans un tel contexte, la CEPALC (2006) a parlé de la promesse non tenue du plein emploi, au sens où il n'a pas réussi à consolider les droits relatifs à la citoyenneté sociale en Amérique latine (Marshall, 1950). Bien que cette approche de la protection sociale a été maintenue au fil des années, les gouvernements de la région, ainsi qu'un certain nombre d'institutions internationales, ont accordé plus d'attention à la tâche de créer des mécanismes visant à garantir un niveau minimum de protection pour ceux qui, pour diverses raisons, restent en dehors du marché du travail formel.

## 2. La protection face à des situations d'urgence

Ces considérations, ainsi que les changements produits au niveau des paradigmes de la politique sociale, ont conduit à des appels pour des approches plus globales et mieux coordonnées pour surmonter la pauvreté. L'intérêt s'est intensifié à la suite du diagnostic de l'impact de la répétition de cycles de crise économique qui ont frappé la région. La volatilité des prix, la précarité de l'emploi et de nombreuses restrictions à l'accès aux mécanismes d'assurance publique et privée frappent les plus pauvres et vulnérables, en réduisant les moyens dont ils disposent pour de soutenir leur consommation et protéger leur bien-être social de base dans la foulée des événements critiques, les laissant plus susceptibles de subir des pertes actuelles et futures d'actifs accumulés (Cook et Kabeer, 2009). C'est

<sup>14</sup> Tels que les réformes pionnières de l'Uruguay en matière de travail dans les années 1920 ou la loi de 1943 sur l'assurance sociale au Mexique.

alors que la discussion s'est tournée vers les "filets de sécurité sociale"<sup>15</sup>. Ces filets de sécurité sociale font partie d'un ensemble plus vaste de politiques de réduction de la pauvreté et de programmes qui existaient jusqu'à présent (y compris les transferts en espèces ou en nature, les subventions en espèces pour l'alimentation et l'énergie, le travail obligatoire et les fonds d'investissement social), couplé avec les dispenses de frais pour des services sociaux plus traditionnels (santé, éducation, transports et, dans certains cas, le logement) (Grosh et autres, 2008). Des filets de sécurité sont des interventions compensatoires qui augmentent les revenus et d'autres actifs au moyen de transferts ciblés, conçus spécialement pour maintenir ou améliorer le bien-être des populations pauvres et des groupes vulnérables pendant les périodes de transition ou de crise économique (Cohen et Franco, 2006a), c'est pourquoi il a été appelé approche de « protection d'urgence »<sup>16</sup>.

Les filets de sécurité sociale sont des politiques non contributives axées sur les pauvres et extrêmement pauvres et n'incluent pas les politiques de protection sociale contributive (Grosh et autres, 2008). Les mesures fournies par des filets de sécurité sociale sont mis en œuvre aussi longtemps que les gens cherchent de nouvelles opportunités économiques, qui, en théorie, leur permettra d'améliorer leur situation rapidement (Barrientos et Hulme, 2008). Ils sont nouveaux en ce sens qu'ils coordonnent l'action publique en offrant des garanties visant à atténuer l'impact des événements critiques. L'idée est d'incorporer à ce filet de sécurité temporaire les personnes qui ne sont pas à la portée des politiques sociales et n'ont pas la capacité de faire face aux risques par elles-mêmes. Même si ce sont des interventions résiduelles destinées à compenser les baisses soudaines des revenus des ménages les plus pauvres par des mesures compensatoires à court terme (Deveraux, 2002a, Conway et Norton, 2002), les filets de sécurité sociale sont un prédécesseur direct des derniers débats sur la protection sociale.

### 3. Protection comme assistance et accès à la promotion

Entre la fin du XXe siècle et la première partie de ce siècle, un besoin clair a surgi pour élaborer des stratégies dépassant les événements critiques et leurs effets immédiats et récurrents sur la qualité de vie des personnes et des familles. L'objectif est de traiter les effets à plus long terme de la transmission intergénérationnelle de la pauvreté et les pertes cumulées vis-à-vis le bien-être des familles et leurs membres, par le biais de l'adoption de stratégies axées sur les risques qui menacent leurs actifs essentiels<sup>17</sup>. Ainsi, la pauvreté commence à être perçue comme un processus dynamique, avec de multiples entrées et sorties au fil du temps, nécessitant des interventions plus complexes et durables pour la surmonter. La protection sociale devrait donc assumer des rôles à court et à long terme dans la réduction de la pauvreté (Banque mondiale, 2001b) et répondre aux besoins les plus urgents découlant des risques et des crises. Elle doit également soutenir l'accumulation et la préservation des actifs —y compris, par exemple, les pensions non contributives— par le biais de politiques de prévention, ainsi qu'à les aider à transformer les conditions socio-économiques à l'origine de la pauvreté (Acosta et Ramírez, 2004; Barrientos et Hulme, 2005)<sup>18</sup>. Cette version plus ample de la protection sociale a été appelée « Protection comme assistance et accès à la promotion ».

<sup>15</sup> Les auteurs de ce document optent pour le terme « filets de sécurité sociale », par opposition aux systèmes de protection sociale, qui pourraient être utilisés pour désigner une couverture plus complète sur le plan conceptuel ou opérationnel.

<sup>16</sup> Cette approche était présente, implicitement ou explicitement, dans les tout premiers fonds d'investissement social (par exemple ceux de l'État plurinational de Bolivie) et dans les filets de sécurité, de la fin des années 1980 aux années 1990.

<sup>17</sup> Wood (2003) décrit la situation dans laquelle vivent ceux qui vivent dans la pauvreté: « rester en sécurité, rester pauvre » (voir Barrientos et Hulme 2005).

<sup>18</sup> Acosta et Ramírez (2004) soulignent la nécessité de combiner des systèmes complets de protection sociale avec des mécanismes d'atténuation des risques associés aux crises économiques et aux mesures anticycliques, en période de plus grande stabilité. L'espoir est que ces mécanismes maintiendront le financement et le « fonctionnement » opérationnel de la protection sociale.

Cette nouvelle approche se reflète dans le titre du premier document de stratégie sectorielle de la Banque mondiale (Stratégie sectorielle de protection sociale: du filet de sécurité au tremplin), qui montre comment la notion de protection sociale est passée du « filet de sécurité » au « tremplin » (Banque mondiale, 2001b, Cook et Kabeer, 2009), allant au-delà des réponses axées uniquement sur les situations « d'urgences »<sup>19</sup>. Progressivement, d'autres mesures qui avaient été mises de côté pendant la période d'ajustement structurel, sont réintégrées. Ils comprennent la réglementation du marché du travail, les transferts non contributifs aux personnes âgées qui ne sont pas couvertes par des mécanismes de protection sociale contributives et l'intégration de l'assurance-chômage (Cook et Kabeer, 2009; Acosta et Ramirez, 2004).

Même si, dans la pratique, les deux approches —protection face aux situations d'urgence et protection comme aide et accès à la promotion— sont étroitement liées et qu'elles se concentrent toutes deux sur la pauvreté, elles diffèrent non seulement en termes de durée, mais surtout, en termes de leurs instruments de politique. La protection d'urgence entraîne des réponses ad hoc à un scénario de crise, alors que la protection comme assistance et accès à la promotion est la consolidation d'une vision à plus long terme, avec plus de coordination des interventions visant à répondre aux besoins de protection des familles et des ménages tout au long de la vie. Les politiques conçues dans le cadre d'une approche de protection sociale d'urgence n'étaient pas toujours en mesure d'atteindre les personnes vivant dans la pauvreté extrême, comme dans le cas des fonds d'investissement social (Britto, 2004; Deveraux, 2002a), alors que l'approche de protection comme assistance et accès à la promotion est conçue en tenant compte des besoins des pauvres, très pauvres et vulnérables.

L'approche de protection comme assistance et accès à la promotion fait également une distinction croissante entre actions de promotion et de protection: alors que les actions de protection sont associées aux notions de risque et de vulnérabilité (voir encadré I.3), les actions de promotion sont plus étroitement liées aux stratégies pour renforcer le capital humain et améliorer la couverture et la qualité des services connexes<sup>20</sup>. En particulier, les politiques de promotion sociale se composent d'une série d'efforts visant à accroître les actifs disponibles pour les familles. Les politiques de promotion incluent les politiques sectorielles de l'éducation et de la santé (et d'autres telles que le logement), de concert avec des programmes visant à accroître les revenus des familles (comme le microcrédit) et d'améliorer l'employabilité des familles et des individus pauvres et/ou vulnérables (programmes de formation) (Deveraux, 2002a; Dreze et Sen, 1989).

En raison de leur capacité à accroître les actifs disponibles pour les ménages, les protéger contre les risques et les aider à surmonter la pauvreté, les politiques de formation du capital humain, sont liées étroitement avec les politiques de protection sociale. Ces dernières protègent les conditions qui garantissent aux individus et aux familles l'accès, et leur permanence, au sein des systèmes de formation du capital humain, empêchant ainsi le travail des enfants, par exemple, et de faire face à certains événements critiques. En outre, le renforcement du capital humain est un actif qui peut fournir une protection à long terme contre certains risques. Comme on le verra plus loin, cette complémentarité entre protection et promotion sous-tend les programmes de transfert avec des coresponsabilités, qui nécessitent une plus grande coordination entre le transfert de revenus et l'offre publique sectorielle dans les domaines de la formation du capital humain (santé et éducation).

---

<sup>19</sup> Un rapport récent de la Banque mondiale (Ferreira et Robalino, 2010) propose le terme « cordes d'opportunité » (par opposition aux « filets de sécurité ») pour mettre l'accent sur le concept d'autonomie durable.

<sup>20</sup> Entre 1999 et 2001, la Banque mondiale a publié une série de documents conceptuels reconnaissant les limites de la croissance économique et des politiques macroéconomiques pour éliminer la pauvreté (Banque mondiale, 2001a et 2001b, Holzmann et Jorgensen, 1999). Le Rapport sur le développement dans le monde 2000/2001: *Attacking Poverty* répond à cette préoccupation et propose une nouvelle stratégie pour s'attaquer à la pauvreté de trois manières: création d'opportunités; l'autonomisation des pauvres; et protection sociale (Banque mondiale, 2001a). Dans le même temps, de nombreuses études ont démontré le rôle décisif que joue l'éducation dans la pauvreté mesurée par le revenu (Britto, 2004).

### Encadré I.3

#### Les facteurs de risque et de vulnérabilité en tant que concepts clés de la protection sociale

Au cœur des plus récentes définitions de la protection sociale sont les idées du risque et de la vulnérabilité. Des événements ou des conditions dans l'environnement qui représentent un "risque" sont ceux qui pourraient menacer le bien-être et dont l'occurrence est incertaine (Sojo, 2007). Tandis que le risque et les événements critiques affectent tout le monde dans la société, ils frappent durement les personnes vivant dans la pauvreté et l'extrême pauvreté et de ceux qui, n'étant pas effectivement pauvres, sont vulnérables à la pauvreté. Dans ce contexte, "vulnérabilité" désigne la probabilité d'être pauvre dans l'avenir ou d'être lésée par un risque spécifique ou une menace (Barrientos et Hulme, 2008).

Le Programme Alimentaire Mondial (PAM) définit la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire comme "la probabilité d'une baisse aiguë dans « l'accès à la nourriture » ou "consommation" par rapport à un niveau critique minimum de bien-être humain (Martínez et Fernández, 2006). Cette définition peut être exprimée ainsi:

Vulnérabilité = exposition au risque - capacité à y faire face

Cette définition semble s'appliquer non seulement à la sécurité alimentaire et à la malnutrition, mais aussi à la faiblesse des revenus et à la pauvreté, ainsi qu'à d'autres domaines de la protection sociale. En fait, selon cette définition, l'un des aspects clés pour l'identification des individus ou des groupes vulnérables est la capacité des personnes et des familles à faire face à divers types de risques. Il s'ensuit que les plus vulnérables sont ceux qui ont le moins de capacité de s'en sortir.

La capacité à faire face peut être basée sur les actifs disponibles des ménages, les familles et les individus, ainsi que des capacités institutionnelles et sociales pour faire face aux situations à risque et la structure existante d'opportunités au sein de la société.

Les actifs sont un ensemble de ressources qu'un ménage peut mobiliser à un moment donné pour chercher à améliorer son bien-être ou d'empêcher son bien être de décliner (Kaztman et al, 1999, p. 9). Ces actifs comprennent: le capital humain (santé, éducation et connaissances); le capital social (réseaux de soutien, contacts et accès à l'information); le capital physique et le patrimoine (alimentation, terre et autres articles); le revenu et le travail (Kaztman et al, 1999; Moser, 1996 à Escobar et González de la Rocha, 2002). Dans chacun de ces actifs il y a des attributs individuels ou familiaux qui peuvent être contrôlés et mobilisés pour l'accumulation d'actifs, la consommation ou l'investissement productif (Kaztman et autres, 1999).

Le capital social permet d'activer des mécanismes extérieurs au foyer pour assurer la protection face aux situations de risque social, économique ou environnemental qui causent la perte subite d'un revenu ou une perte d'actifs. L'expression informelle de ces mécanismes du capital social est fournie de façon indépendante par la communauté elle-même, des exemples typiques étant les associations de consommateurs, les marchés de troc, les travaux payés en nature (*minga*) et les soupes populaires ou communautaires. L'expression plus formelle est celle fournie par les institutions de l'État grâce à leur protection sociale non contributive, la redistribution des ressources, des biens et des services, ou les programmes d'emploi temporaire.

La structure des opportunités comprend à la fois des mécanismes de marché et de l'Etat et renvoie à un ensemble de sources d'accumulation et de renouvellement des actifs permettant aux ménages d'utiliser leurs propres ressources ou leur fournir d'autres qu'ils peuvent utiliser pour s'intégrer dans la société (Kaztman et Filgueira, F. 2006). Les structures d'opportunités peuvent fournir de nouveaux actifs ou régénérer les actifs épuisés (par exemple, à travers les services de santé et l'éducation gratuite). Ils peuvent aussi faciliter une utilisation plus efficace des ressources du foyer (par exemple, par l'ouverture d'une crèche pour libérer des ressources humaines qui peuvent ensuite être investies dans la production de revenus) (Kaztman et Filgueira, F. 2006). Les structures d'opportunités par conséquent intègrent des politiques et des stratégies de protection et de promotion.

Source: A. Escobar et M. Gonzalez de la Rocha, "Evaluación cualitativa del programa de desarrollo humano Oportunidades. Seguimiento de impacto 2001-2002, comunidades de 2,500 a 50,000 habitantes", evaluación de resultados de impacto del programa de desarrollo humano Oportunidades, Mexico, Centre de recherche et d'Études Supérieures en Anthropologie Sociale (CIESAS), 2002; R. Kaztman et autres, "Vulnerabilidad, activos y exclusión social en Argentina y Uruguay", Documento de Trabajo, n° 107, Santiago, Chili, de l'Organisation internationale du Travail (OIT), 1999; R. Kaztman et F. Filgueira, "Las normas como bien público y privado: reflexiones como bien en las fronteras del enfoque" 9995, Colección aportes conceptuales, n° 4, Université catholique de Montevideo, Uruguay, 2006; R. Martínez et A. Fernández, "Modelo de análisis del impacto económico y social de la desnutrición infantil en América Latina", Manuales, série no 52 (LC/L.2650-P), Santiago, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2006. Publication des Nations Unies, numéro de vente S.06.11.G.175.

## 4. Protection en tant que garantie citoyenne

La nécessité d'inculquer une vision plus inclusive et plus durable de la protection sociale a conduit à une quatrième approche à la protection sociale, qui va au-delà de personnes vivant dans la pauvreté en cherchant à garantir des niveaux minimums de protection pour tous les citoyens: "protection en tant que garantie citoyenne", qui fournit des lignes directrices de base pour la réalisation d'une protection sociale globale et inclusive. Bien que cette vision est fondée sur la Déclaration universelle des Droits de l'Homme de 1948, le Pacte International sur les droits économiques, sociaux et culturels de 1966 et d'autres instruments internationaux des droits de l'homme, ce n'est qu'au cours de la dernière décennie que son message a commencé à retentir plus clairement et à gagner un plus grand nombre d'adeptes en Amérique latine, tant parmi les analystes que parmi les responsables de la conception et de la mise en œuvre de la protection sociale.

La protection sociale en tant que garantie citoyenne se concentre avant tout sur la réalisation des droits économiques, sociaux et culturels et sur les quatre principes qui devraient être incorporés dans les systèmes de protection sociale sur le plan conceptuel et opérationnel: (i) l'égalité et la non-discrimination; (ii) la participation et l'autonomisation; (iii) la responsabilité; et (iv) la transparence. Ces principes créent pour les États des obligations formelles, universelles et progressives envers leurs citoyens qui ne peuvent être levées (Abramovich, 2006). Les États ont l'obligation de respecter, de protéger, de faire appliquer et de promouvoir les droits, qui sont complémentaires et indivisibles (Abramovich, 2006). Ainsi, les droits deviennent une garantie citoyenne et le fondement de la citoyenneté (CEPAL, 2006).

Selon Abramovich et Pautassi, l'application de ces droits aux stratégies de développement conduit à l'établissement de lignes directrices et de critères pour la conception et la mise en œuvre de stratégies de développement durable et de politiques sociales inclusives. Ces lignes directrices aboutissent à des normes juridiques (telles que l'obligation de garantir le contenu minimum des droits, l'obligation pour les États d'appliquer des politiques progressives et non régressives et l'obligation de garantir la participation des citoyens). Ils aboutissent également à des principes (égalité et non-discrimination, universalité, accès à la justice et accès à l'information publique). En retour, ces normes et principes peuvent être utilisés pour élaborer une matrice permettant aux membres, partenaires sociaux et organismes de coopération, à définir des politiques et des stratégies d'intervention, ainsi que pour trouver des moyens de suivi et d'évaluation des politiques publiques (Abramovich et Pautassi, 2009).

En respectant leurs obligations en vertu des mandats énoncés dans les chartes constitutionnelles et pactes internationaux et les traités, les États élaborent des mesures de politique publique positive, qui facilitent la mise en œuvre de mécanismes de suivi de ces politiques publiques (Abramovich et Pautassi, 2009). Il est de plus en plus fréquent dans la région de trouver des programmes sociaux, politiques sectorielles et des réformes qui ont été conçues en utilisant une approche fondée sur les droits. Des exemples sont le système d'accès universel avec garanties explicites du Chili (le plan AUGE) et son système de protection sociale et la réforme du système de santé colombien. Certains programmes de transfert avec des coresponsabilités, comme *Oportunidades* du Mexique ou *Bolsa Família* du Brésil, font directement référence aux normes de droits, bien que toutes leurs interventions ne résultent pas de cette matrice et ne soient pas toujours efficaces.

Placer le concept de protection sociale dans un cadre normatif de droits implique la définition et la mise en œuvre de normes spécifiques et égalitaires pour tous les citoyens. Les garanties couvrent donc un ensemble de normes qui transposent les droits économiques, sociaux et culturels dans des domaines politiques spécifiques tels que l'accès, la qualité, la protection financière, la révision, la participation et la réparation. (Gacitúa-Marió et Norton, 2009). Selon l'approche fondée sur les droits, les objectifs de la protection sociale devraient donc être: (i) la définition et la communication généralisée des droits, et des normes que les citoyens peuvent exiger; (ii) un engagement à la livraison équitable des droits, des standards et des normes spécifiés et (iii) la disponibilité de mécanismes de recours que les citoyens peuvent utiliser s'ils sont incapables de profiter de ces droits spécifiques (Norton, Gacitúa-Marió et Georgieva, 2009).

L'approche de protection en tant que garantie citoyenne a découlé d'une série de discussions, d'analyses et de propositions concrètes sur la protection sociale fondée sur les droits par divers milieux universitaires de la région et par les organisations internationales, plutôt que d'une seule source (cf. CEPALC, 2006; Filgueira et autres, 2006; Gacitúa-Marió, Norton et Georgieva, 2009; Molina, 2006; BIT, 2008a et 2008b; Nations Unies, 2009a et 2000). Malgré leur diversité, ces propositions convergent dans une certaine mesure, considérant qu'elles cherchent toutes à étendre les mécanismes de protection à ceux qui ne sont pas encore couverts et de parvenir à la citoyenneté sociale. La plupart partagent les aspirations suivantes:

- i) La protection sociale basée sur le concept de citoyenneté sociale et les droits économiques, sociaux et culturels, où l'État joue un rôle de garant de normes définissant les niveaux de protection sociale minimale et d'établir une base commune pour la qualité et l'accès (couverture) aux services et bénéfiques découlant des politiques de protection sociale, indépendamment du fait qu'ils soient fournis par l'État, le secteur privé ou une combinaison des deux.
- ii) La protection sociale universelle comme l'objectif ultime, tout en gardant le ciblage comme moyen de réduire les inégalités et d'optimiser la distribution des ressources et de révéler l'existence de positions à l'encontre de l'introduction de critères de conditionnalité.
- iii) Un ensemble de standards sociaux minimums relatifs au contenu, l'accès et la qualité, ayant été intégrés dans différents mécanismes et propositions pour traduire la protection sociale universelle en politiques spécifiques.
- iv) Des instruments conçus pour identifier plus clairement les risques qu'affrontent les familles et les différents groupes, afin d'améliorer leur l'accumulation d'actifs et de contribuer à la réalisation de leurs droits, ce qui requiert des mesures de protection sociale qui soient complètes, intersectorielles, adaptables et gérées dans le cadre de la protection sociale et la promotion des systèmes politiques, plutôt que par le biais de programmes et d'interventions isolées.

L'approche de la protection sociale en tant que garantie citoyenne est distinctive parce qu'elle adopte une vue synergique de la protection sociale qui comprend, et pourtant transcende, les domaines de la protection contributive (sécurité sociale) et la protection non contributive (assistance sociale). Sa portée va au-delà de la définition a priori de politiques de protection sociale pour identifier les besoins de l'intervention et les lacunes, ce qui la rend plus complexe à concevoir et à gérer.

## Bibliographie

- Abramovich, V. (2006), "Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo", *Revista de la CEPAL*, N° 88 (LC/G.2289-P/E), Santiago du Chili, Commission Economique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Abramovich, V. et L. Pautassi (2009), "*El enfoque de derechos y la institucionalidad de las políticas sociales. Estudio de casos*", La revisión judicial de las políticas sociales. Estudio de casos, V. Abramovich et L. Pautassi (eds.), Buenos Aires, Editores del Puerto.
- Abritta, S. et autres (2010), "El modelo de agencia única y su relación con los recursos de la seguridad social", *Cuadernos del Instituto AFIP*, N° 13, Instituto de Estudios Tributarios, Aduaneros y de los Recursos de la Seguridad Social, Buenos Aires.
- Acosta, O. et J.C. Ramírez (2004), "Las redes de protección social: modelo incompleto", *serie Financiamiento del desarrollo*, N° 141 (LC/L.2067-P), Santiago du Chili, Commission Economique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Andrenacci, L. et F. Repetto (2006), "*Universalismo, ciudadanía y Estado en la política social latinoamericana*", Washington, D.C., Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES).

- Aranibar Quiroga, E. (2010), "Estado Plurinacional de Bolivia: creación, desempeño y eliminación del Ministerio de Desarrollo Humano", *Institucionalidad social en América Latina*, R. Franco et M. Székely (coords.), *Documentos de proyecto*, N° 312 (LC/W.312) Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Banque mondiale (2005), "Household risk management and social protection in Chile. A World Bank country study", Washington, D.C.
- \_\_\_\_\_ (2001a), *Informe sobre el desarrollo mundial 2000/2001: lucha contra la pobreza*, Washington, D.C.
- \_\_\_\_\_ (2001b), "Social protection sector strategy: from safety net to springboard", Washington, D.C.
- Barrientos, A. et L. Hinojosa-Valencia. (2009), "A review of social protection in Latin America", documento preparado para Ford Foundation Social Protection Scoping Study, Centre for Social Protection, Sussex, Institute for Development Studies (IDS).
- Barrientos, A. et D. Hulme (eds.) (2008), *Social Protection for the Poor and Poorest. Concepts, Policies and Politics*, Basingstoke, Palgrave Macmillan.
- \_\_\_\_\_ (2005), "Chronic poverty and social protection: introduction", *The European Journal of Development Research*, vol. 17, N° 1.
- Bonino, M., H. Kwon et A. Peyre Dutrey (2007), "Uruguay's social and economic challenges and its policy responses", *Latin America. A New Developmental Welfare State Model in the Making?*, Manuel Riesco (ed.), New York, Palgrave Macmillan.
- Britto, T. (2004), "Conditional cash transfers: why have they become so prominent in recent poverty reduction strategies in Latin America", *Working Paper Series, N° 390*, Institute of Social Studies.
- BIT (Bureau International du Travail) (2008a), "Establecimiento de normas de seguridad social en una sociedad global. Análisis de la situación y de las prácticas actuales y de las opciones futuras para el establecimiento de normas de seguridad social globales en la Organización Internacional del Trabajo", Genève.
- \_\_\_\_\_ (2008b), "Can low-income countries afford basic social security?", Genève.
- Cohen, E. et R. Franco (coords.) (2006a), *Transferencias con corresponsabilidad. Una mirada latinoamericana*, México, D.F., Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)/Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)/Fondo de Cultura Económica.
- \_\_\_\_\_ (2005), *Gestión social: cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales*, Coyoacán, Siglo XXI.
- CEPALC (Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes) (2006), *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad* (LC/G.2294(SES.31/3)), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2007), *Cohesión social: inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe* (LC/G.2335), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2006), *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad* (LC/G.2294(SES.31/3)), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2000), *Equidad, desarrollo y ciudadanía* (LC/G.2071/ Rev.1-P/E), Santiago du Chili.
- Cook, S. et N. Kabeer (2009), "Socio-economic security over the life course: A global review of social protection", Sussex, Ford Foundation, Institute for Development Studies.
- Cornia, G.A., Frances Stewart et Richard Jolly (eds.) (1987), *Adjustment with a Human Face*, Oxford, Clarendon Press.
- Deveraux, S. (2002a), "Can social safety nets reduce chronic poverty?", *Development Policy Review*, vol. 5, N° 20.
- \_\_\_\_\_ (2002b), "Social protection for the poor: lessons from recent international experience", *IDS Working Paper, N° 142*, Brighton, Institute for Development Studies, University of Sussex.
- Draibe, S. et M. Riesco (2007), "Latin America: a new developmental welfare state in the making?" *Latin America. A New Developmental Welfare State Model in the Making?*, Manuel Riesco (ed.), New York, Palgrave Macmillan.
- Drèze J. et A.K. Sen (1989), *Hunger and Public Action*, Oxford University Press.
- Duhau, E. (1997), "Las políticas sociales en América Latina: ¿del universalismo fragmentado a la dualización?", *Revista mexicana de sociología*, vol. 59, N° 2, avril-juin.
- Ferreira, F. et D. Robalino (2010), "Social protection in Latin America: achievements and limitations", *Policy Research Working Paper, N° 5305*, Washington, D.C., Banque mondiale.
- Filgueira, F. et autres (2006), "Universalismo básico: una alternativa posible y necesaria para mejorar las condiciones de vida", *Universalismo básico. Una nueva política social para América Latina*, C. Molina (ed.), Washington, D.C., Banque interaméricaine de développement (BID).

- Filgueira, C. H. et F. Filgueira (2002), *“Models of welfare and models of capitalism: the limits of transferability”*, Models of Capitalism. Lessons for Latin America, E. Huber (ed.), Pennsylvania, The Pennsylvania State University Press.
- Franco, R. (1996), “Los paradigmas de la política social en América Latina”, *Revista de la CEPAL*, N° 58 (LC/G.1916-P/E), Santiago du Chili, Commission Economique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), avril.
- \_\_\_\_\_ (2003), “Descentralización, participación y competencia en la gestión social”, documento presentado en el VII Congreso Internacional del Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD), Panamá, 28-31 octubre.
- Gacitúa-Marió, E. et A. Norton (2009), *“Increasing social inclusion through social guarantees”*, *Building Equality and Opportunity through Social Guarantees: New Approaches to Public Policy and the Realization of Rights*, E. Gacitúa-Marió, A. Norton y S.V. Georgieva (eds.), Washington, D.C., Banque mondiale.
- Gacitúa-Marió, E., A. Norton et S.V. Georgieva (eds.) (2009), *Building Equality and Opportunity through Social Guarantees: New Approaches to Public Policy and the Realization of Rights*, Washington, D.C., Banque mondiale.
- Grosh, M. et autres (2008), *For Protection and Promotion. The Design and Implementation of Effective Safety Nets*, Washington, D.C., Banque mondiale.
- Holzmann, R. et S. Jorgensen (1999), “Social protection as social risk management: conceptual underpinnings for the social protection sector strategy paper”, *Journal of International Development*, vol. 11, N° 17.
- Lechner, N. y F. Calderón (1998), *Más allá del Estado, más allá del mercado: la democracia*, La Paz, Plural.
- Marchesi, G. (2004), *La evolución de la política económica y social en Argentina, Chile y Perú: una visión comparativa*, Texas, The University of Austin, Center for Latin American Social Policy.
- Marshall, T. (1950), *Citizenship and Social Class, and Other Essays*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Molina, C. (ed.) (2006), *Universalismo básico. Una nueva política social para América Latina*, Washington D.C., Banque interaméricaine de développement (BID).
- Nations Unies (2009a), *“Promotion et protection de tous les droits de l’homme, civils, politiques, économiques, sociaux et culturels, y compris le droit au développement. Rapport de l’experte indépendante sur la question des droits de l’homme et de l’extrême pauvreté”*, Magdalena Sepúlveda Carmona (A/HRC/11/9), New York, 27 de mars.
- \_\_\_\_\_ (2000) “El mejoramiento de la protección social y la reducción de la vulnerabilidad en el actual proceso de mundialización. Informe del Secretario General” (E/CN.5/2001/2), Commission du développement social, 39ème session.
- Norton, A., T. Conway et M. Foster (2002), “Social protection: defining the field of action and policy”, *Development Policy Review*, vol. 20, N° 5.
- Norton, A., E. Gacitúa-Marió et S. Georgieva (2009), “Introduction: social policy, citizenship, and the realization of rights”, *Building Equality and Opportunity through Social Guarantees*, E. Gacitúa-Marió, A. Norton y S. Georgieva (eds.), Washington, D.C., Banque mondiale.
- Ocampo, J. A. (2001), “Retomar la agenda del desarrollo”, *Revista de la CEPAL*, N° 74 (LC/G.2135-P/E), Santiago du Chili, Commission Economique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Économiques) (2009), “Promoting pro-poor growth. Employment and social protection”.
- Repetto, F. (2010a), “Protección social en América Latina: La búsqueda de una integralidad con enfoque de derechos”, *Revista del CLAD. Reforma y democracia*, N° 47.
- Ribe, H., D. Robalino et I. Walker (2010), *De los derechos a la realidad. Una protección social eficaz para todos en América Latina y el Caribe*, Washington, D.C., Banque mondiale.
- Uthoff, A. (2006), *“Transformaciones del mercado de trabajo e implicaciones para los sistemas de pensiones”*, Efectos económicos de los sistemas de pensiones, R. Ham Chande et B. Ramírez López (eds.), Mexique, D.F., Plaza y Valdés.
- Weller, J. (2008), *Los mercados de trabajo, la protección de los trabajadores y el aprendizaje de por vida en una economía global: experiencias y perspectivas de América Latina y el Caribe* (LC/L.2880), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Williamson, J. (1994), *The Political Economy of Policy Reform*, Washington, D.C., Institute for International Economics.

## II. La protection sociale en Amérique latine dans le nouveau millénaire

*Simone Cecchini  
Rodrigo Martínez<sup>21</sup>*

La diversité des cadres conceptuels et analytiques des tendances concernant la protection sociale et les politiques mises en œuvre par les pays de la région détermine le contexte pour l'analyse des politiques actuelles, les ressources engagées et les arrangements institutionnels pour leur mise en œuvre. Voici quelques-uns des éléments clés, les réalisations et les limites des politiques de protection sociale.

### A. La situation actuelle: lacunes et réalisations

En 2009, 183 millions de Latino-Américains vivaient dans la pauvreté (un tiers des habitants de la région), dont 74 millions étaient extrêmement pauvres (CEPAL, 2010c). Cela signifie qu'entre 2008 et 2009, 3 millions de personnes ont sombré dans l'extrême pauvreté en raison de la crise économique mondiale, de la hausse du chômage et des taux d'emploi informel et des mécanismes inadéquats de protection sociale. Beaucoup d'autres citoyens continuent de vivre dans une situation vulnérable, ce qui pose d'énormes problèmes pour faire face à des crises économiques ou à d'autres types de crise<sup>22</sup>.

En dépit de l'introduction précoce de l'approche "protection basée sur l'emploi formel", soutenue principalement par les politiques de protection sociale contributives (Draibe et Riesco, 2007; Mesa-Lago, 2004a), deux réalités très différentes coexistent pour les citoyens d'Amérique latine (Bertranou, 2008; CEPALC, 2006 et 2008a; Filgueira, 2007; Regalia, 2006). En premier lieu, moins de la moitié de la population active est intégrée dans le marché du travail formel et a accès à une protection sociale contributive, c'est-à-dire à des mécanismes de couverture contre les imprévus et les

---

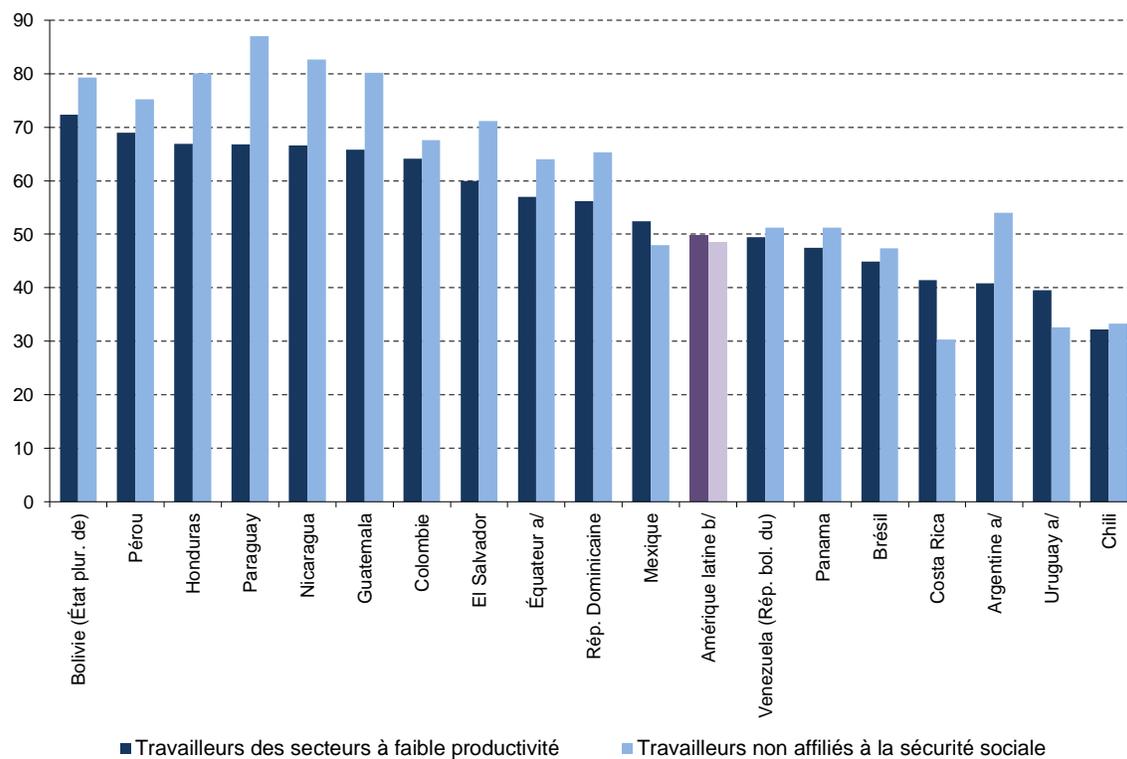
<sup>21</sup> Simone Cecchini et Rodrigo Martínez sont Spécialistes principales des affaires sociales à la Division du développement social de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).

<sup>22</sup> Selon les données de la CEPALC (2010a), entre 37% (Uruguay) et 86% (Honduras) de la population latino-américaine est extrêmement pauvre, pauvre ou vulnérable à la pauvreté (leur revenu par habitant ne dépasse pas 1,8 fois le seuil de pauvreté).

risques structurels. Deuxièmement, une grande partie de la population reste exclue du marché du travail formel et n'a pas accès, par conséquent, à ces mécanismes. L'origine de cette dualité se trouve dans la prémisse selon laquelle la protection sociale devait s'inscrire dans un marché du travail formel appelé à s'étendre progressivement (Lo Vuolo, 2009), une promesse qui a été en grande partie lettre morte dans la région (CEPALC, 2006).

Les statistiques disponibles indiquent que l'insécurité sur le marché du travail de la région est associée à l'emploi informel et à l'emploi dans les secteurs à faible productivité. En 2008, environ la moitié des travailleurs latino-américains se trouvaient dans des secteurs à faible productivité et à faible revenu avec une couverture de sécurité sociale limitée (voir graphique II.1)<sup>23</sup>. Cette année-là, seulement 19,1% des travailleurs du secteur informel bénéficiaient d'une couverture de sécurité sociale, contre 51,5% des travailleurs âgés de 15 ans et plus. Parmi les travailleurs ruraux, la couverture était de 27%. La forte proportion de femmes employées dans les secteurs à faible productivité (55,5%) par rapport aux hommes (45,9%) est particulièrement préoccupante (Nations Unies, 2010).

**Graphique II.1**  
**Amérique Latine (18 pays): travailleurs des secteurs à faible productivité du marché du travail (secteur informel) et des travailleurs non affiliés à la sécurité sociale, vers 2008**  
(En pourcentage)



Source: Commission Economique pour l'Amérique Latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base de tableaux spéciaux de données provenant d'enquêtes auprès des foyers, menées dans les pays concernés.

<sup>a</sup> Zones urbaines.

<sup>b</sup> Moyenne pondérée.

<sup>23</sup> Selon la CEPALC, les travailleurs du secteur informel sont ceux qui travaillent dans le secteur à faible productivité, soit les employeurs ou les employés (professionnels et techniques ou autres) travaillant dans des entreprises comptant jusqu'à cinq salariés (microentreprises) ou dans le travail domestique, ou bien travailleurs non qualifiés non rémunérés (travailleurs indépendants ou travailleurs familiaux non rémunérés sans qualifications professionnelle ou technique).

En 2006, environ 41% des travailleurs dans 12 pays d'Amérique latine n'avait pas de contrat de travail formel (CEPALC, 2009a), dont des travailleurs à revenu moyen, sans aucune forme de relation d'emploi contractuelle, ce qui les rend plus vulnérables. Toujours en 2006, seulement 26,2% des employés dans le secteur à faible productivité ont contribué à la sécurité sociale, en contraste frappant avec les 76,7% des employés dans les secteurs à moyenne ou à forte productivité.

Même dans les périodes de croissance (entre 2003 et 2008), les problèmes de l'emploi structurel n'ont pas été résolus et il y a encore des niveaux élevés de "vulnérabilité à l'appauvrissement" (CEPALC, 2010a). De toute évidence, les familles pauvres et vulnérables de la région n'ont pas un emploi et des revenus permanents, même si l'emploi est la principale ressource disponible pour la grande majorité des ménages pour assurer leur subsistance (Cecchini et Uthoff, 2008; CEPALC, 2009a).

Un autre groupe de personnes —y compris les personnes âgées, les enfants et les personnes vivant avec handicap— reste en dehors du marché du travail. Bien que certains d'entre eux soient couverts par une protection sociale contributive par le biais de l'assurance et des pensions de leur conjoint ou d'un parent proche, dans de nombreux cas, ils ne sont pas couverts et ont besoin de mécanismes de protection sociale non contributives.

La protection sociale a donc été appelée à répondre à une grande variété de situations en créant des mécanismes d'assurance —lié ou non au marché du travail— et à fournir une couverture contre une brusque baisse de revenus par le biais de la protection sociale non contributive. Il est clair que les transferts monétaires non contributifs de l'État, y compris les programmes de transfert de coresponsabilité et les pensions sociales, ont contribué à améliorer le niveau de vie des ménages les plus pauvres (CEPALC, 2010a). Cela contraste avec les instruments de protection sociale contributive, tels que l'assurance privée et l'indemnisation des travailleurs et de la santé, qui sont concentrés dans les secteurs à revenu élevé et parmi les travailleurs du marché du travail formel (Mesa-Lago, 2009), qui ont un impact redistributif négatif ou nul, et qui constituent un facteur important de stratification.

## B. Régimes de protection sociale et d'investissement social

L'Amérique latine se caractérise par une grande diversité, non seulement en termes de systèmes de protection sociale et de niveaux de l'investissement social (traditionnellement dénommé "dépenses" sociales publiques), mais aussi en termes de leur impact redistributif<sup>24</sup>. De nombreux pays ont fait des progrès dans la protection de leurs citoyens en élargissant la couverture à des groupes qui, jusqu'à il y a quelques années, avaient été exclus<sup>25</sup>. Cela est dû en partie à l'augmentation des investissements sociaux, qui ont augmenté en moyenne de 5 points de pourcentage entre 1990-1991 et 2007-2008, pour atteindre 18% du produit intérieur brut (PIB) (CEPAL, 2010c)<sup>26</sup>. Bien que significatifs, les progrès restent insuffisants, l'investissement social des pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)

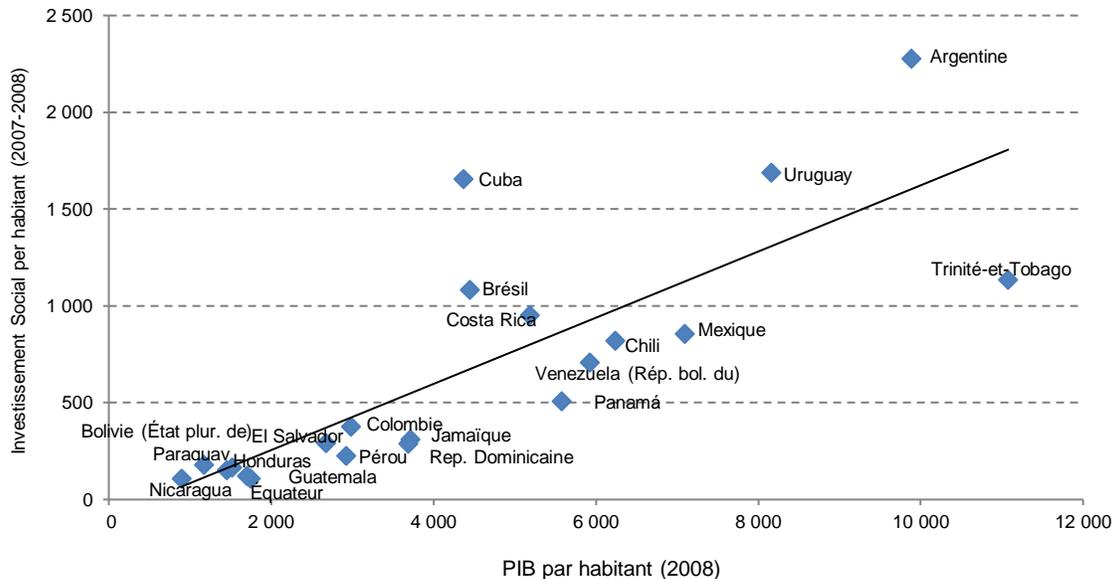
<sup>24</sup> Les statistiques des finances publiques et les comptes nationaux font généralement référence aux « dépenses » sociales pour désigner les ressources de financement pour les politiques, programmes et projets sociaux. Cependant, ce livre préfère le terme « investissement » social, compte tenu de ses retombées en termes de développement humain dans la société (Martínez et Collinao, 2010).

<sup>25</sup> À l'exception d'Haïti qui, avant le séisme de janvier 2010, commençait tout juste à consolider son réseau de services sociaux de base, pratiquement tous les pays latino-américains disposent de mécanismes d'accès aux politiques sectorielles en matière de santé et d'éducation bien que certains d'entre eux soient encore faibles en termes de couverture et d'investissement social. Presque tous les pays de la région ont également mis en œuvre des programmes de transfert avec ou sans coresponsabilité, soit comme instrument principal, soit comme complément aux autres mesures de protection sociale non contributives.

<sup>26</sup> Ce chiffre représente la moyenne pondérée de 21 pays d'Amérique latine et des Caraïbes.

représente 25% de leur PIB, soit un écart de 7 points de pourcentage entre la région et les pays de l'OCDE. En Amérique latine, l'investissement social par habitant varie aussi considérablement d'un pays à l'autre (d'un minimum de 107 dollars au Nicaragua pour un maximum de 2 276 dollars en Argentine) et, dans certains cas, ils ne sont pas compatibles avec le niveau de développement du pays (voir graphique II.2).

**Graphique II.2**  
**Amérique latine et Caraïbes (21 pays): investissement social public et PIB par habitant, 2007-2008**  
*(Dollars à prix constants de 2000)*



Source: Préparé par les auteurs sur la base du document d'information de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Panorama social de l'Amérique latine 2010, Santiago, 2010.

Une analyse de l'impact redistributif des transferts monétaires publics et privés montre qu'ils contribuent à réduire la concentration du revenu primaire, en particulier dans les pays dotés de systèmes de protection sociale mieux établis et à couverture plus large comme l'Argentine, le Brésil, le Chili, le Costa Rica et l'Uruguay. Cependant, même lorsque les transferts monétaires réduisent la concentration du revenu primaire, ils ne sont pas toujours progressifs en termes absolus, car dans certains pays ils sont concentrés dans les ménages à revenu primaire plus élevé, en raison de l'importance relative des prestations de retraite et de la faible proportion de ménages dépendant uniquement de celles-ci. Même si les transferts ne représentent que 9% du revenu total, ils constituent un tiers des revenus des destinataires, en particulier dans les ménages composés uniquement d'adultes âgés (CEPAL, 2010a).

Une façon d'évaluer l'efficacité de la protection sociale dans la région est d'analyser les budgets et les réalisations. La CEPALC (2010a, 2010b) a divisé les pays en trois groupes en fonction de leurs niveaux d'investissement social, qui a un impact sur les résultats de la protection sociale et la couverture des services de santé et d'éducation (voir le tableau II.1). Comme le montre le tableau, il y a encore des lacunes dans le bien-être en Amérique latine: en moyenne, moins de la moitié de la population active des pays à la couverture de la sécurité sociale, alors que dans des pays à plus faible de l'investissement social, cette proportion s'agit d'un peu plus d'un cinquième. Même dans le groupe ayant la plus forte de l'investissement social, la couverture de la sécurité sociale n'est pas universelle, ce qui fait qu'il est urgent de trouver des alternatives pour améliorer les réponses de l'État dans ce domaine. En outre, il y a de grandes lacunes dans l'assurance-santé et l'accès à l'éducation.

**Tableau II.1**  
**Amerique latine: les indicateurs d'investissement social et de protection sociale,**  
**couverture sante et education, vers 2008**  
*(Moyenne simple pour chaque groupe de pays)*

Indicateur	Groupe I Argentine, Brésil, Chili, Costa Rica, Panama, Uruguay	Groupe II Colombie, Mexique, Venezuela (République bolivarienne du)	Groupe III Bolivie (État plurinational de), Équateur, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Pérou, Rép. Dominicaine	Amérique latine
L'investissement social				
L'investissement social public par habitant (dollars aux prix constants de 2000)	1 220	646	181	666 <sup>a</sup>
L'investissement social public en pourcentage du PIB	18,5	12,7	10,0	14,2 <sup>a</sup>
L'investissement public en matière de sécurité sociale et de l'assistance en pourcentage du PIB	8,1	5,0	2,6	5,0 <sup>b</sup>
Les investissements publics dans la santé en pourcentage du PIB	4,1	2,2	2,3	2,9 <sup>b</sup>
L'investissement public dans l'éducation en pourcentage du PIB	4,7	4,2	4,1	4,3 <sup>b</sup>
Couverture de protection sociale, de la santé et de l'éducation				
Travailleurs affiliés à la sécurité sociale (pourcentages)	58,5	49,9	23,9	41,4 <sup>c</sup>
Couverture de pension de retraite dans les zones urbaines (pourcentages) <sup>d</sup>	64,4	26,6	14,1	32,8 <sup>c</sup>
Couverture d'assurance-santé (pourcentages) <sup>d</sup>	69,7	45,6	17,2	39,4 <sup>c</sup>
Taux de scolarisation secondaire Net <sup>e</sup>	76,1	71,0	57,9	66,1 <sup>f</sup>

Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base de tableaux spéciaux de données d'enquêtes auprès des ménages réalisées dans les pays concernés; Mesa-Lago (2009), "Assurance sociale (retraites et santé), marchés du travail et couverture en Amérique Latine", Financement de la politique sociale. Mobilisation des ressources pour le développement social, K. et S. Hujo McClanahan (éd.), New York, Institut de Recherche des Nations Unies pour le Développement Social (UNRISD)/Palgrave Macmillan, 2009 et l'Institut de statistique de l'UNESCO (ISU).

<sup>a</sup> Moyenne simple pour 21 pays.

<sup>b</sup> Moyenne simple pour 17 pays.

<sup>c</sup> Moyenne Simple pour 18 pays.

<sup>d</sup> Exclus le Brésil. Données se rapportent à 2004, 2005 et 2006.

<sup>e</sup> Exclus le Costa Rica et le Honduras.

<sup>f</sup> Moyenne simple pour 16 pays.

La situation actuelle reflète les différents processus historiques que les pays d'Amérique latine ont connus au cours du XXe siècle. Certains pays comme l'Argentine, le Chili, Cuba, l'Uruguay et plus tard le Costa Rica ont été les premiers à développer des programmes de protection sociale contributive et non contributive dans les années 1920 et 1930, la Colombie et le Mexique les ont introduits dans les années 1940 et 1950. D'autres pays, dont le Salvador, le Pérou et l'État plurinational de Bolivie, n'ont suivi cette tendance que dans les années 1960 et n'ont toujours pas de pension sociale (Mesa-Lago 2004a). Ces processus historiques ont abouti à un certain nombre de modèles distincts de protection sociale d'État: «l'universalisme stratifié» en Argentine, au Chili et en Uruguay, où les membres des groupes intégrés au marché du travail formel bénéficient des niveaux de protection les plus élevés; un «régime dual» au Brésil et au Mexique, pays extrêmement hétérogènes en termes de répartition territoriale, de répartition des ressources et de niveaux de protection entre les régions géographiques; et un «régime excluant» dans des pays comme la République dominicaine, l'Équateur, le Salvador, le Guatemala, le Honduras, le Nicaragua et l'État plurinational de Bolivie où, jusqu'à récemment, les élites bénéficiaient grandement des ressources de l'État sans pratiquement aucune redistribution des ressources publiques (Filgueira et Filgueira, 2002).

La grande diversité des situations dans la région reflète les opinions divergentes sur le rôle de l'État pour assurer l'accès à la protection sociale par rapport à d'autres acteurs, tels que le marché, la famille et les organisations sociales et communautaires, qui sont de plus en plus importants dans certains pays à cause de l'absence de politiques de protection sociale. Dans les pays où l'État joue un rôle moindre dans la fourniture d'une protection sociale et où l'accès aux services sociaux en dehors du marché est plus difficile, la famille et ses systèmes de soins à domicile basé sur la division sexuelle du travail jouent un rôle crucial (J. Martínez, 2008a). C'est le cas du régime de la «famille informelle» (J. Martínez 2008a) que l'on retrouve dans les pays suivants: la République bolivarienne du Venezuela, la Colombie, la République Dominicaine, l'Équateur, El Salvador, le Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Pérou et l'État plurinational de Bolivie. Dans les pays où l'État joue un rôle plus important dans les régimes de protection sociale, J. Martínez (2008a) établit deux catégories: le régime de l'«État productiviste» (Argentine et Chili) et le régime de l'«État protecteur» (Brésil, Costa Rica, Mexique, Panama et Uruguay). Dans le régime de l'État productiviste, le marché intègre plus activement les travailleurs dans l'emploi formel et joue également un rôle majeur dans la production du bien-être. En outre, les ressources de l'État sont fortement axées sur la formation de capital humain, comme en témoignent les niveaux élevés d'investissement dans la santé et l'éducation. Dans le régime de l'État protecteur, l'emploi informel est plus répandu et l'État joue un rôle plus actif dans la réglementation du marché du travail et dans la mise en place de régimes non contributifs.

Tel que discuté ci-dessous, cette diversité d'arrangements et de capacités doivent être pris en compte lorsqu'on considère les exigences et défis d'un système intégral de protection sociale.

## **C. Institutions de protection sociale**

Cette section présente certains des principaux éléments de l'actuel cadre institutionnel des pays de la région afin d'examiner leur niveau de développement et leur potentiel pour faire avancer les politiques de protection sociale.

### **1. Institutions et organismes de protection sociale**

La participation des acteurs institutionnels, publics et privés, à la mise en œuvre et au fonctionnement des politiques de protection sociale varie considérablement selon les pays de la région. Cette diversité découle de la nature même de la protection sociale, qui incorpore différentes dimensions et composantes —pilier contributif, pilier non contributif et régulation du marché du travail— et nécessite de multiples synergies pour fonctionner comme un système global.

Le premier point à noter est que les administrations centrales et leurs organismes et services ministériels jouent un rôle clé dans la conception, la mise en œuvre, l'évaluation et le suivi de la protection sociale. Les portefeuilles de développement social, de santé, d'éducation, de travail et de protection sociale (ou de sécurité sociale) interviennent souvent à la fois dans le pilier contributif de la protection sociale (sécurité) et dans le pilier non contributif (assistance) et définissent les politiques et les réglementations du marché du travail. Ces institutions peuvent participer à l'élaboration des politiques ainsi qu'à la coordination des politiques ou à la mise en œuvre de certains aspects de la politique.

Deuxièmement, conformément à la constatation antérieure selon laquelle il n'existe pas de modèle unique de protection sociale en Amérique latine, il est possible de distinguer différents types d'arrangements institutionnels qui combinent des instruments contributifs et non contributifs, universels et ciblés, publics et privés ou mixte (BIT, 2001 in Bertranou, Solorio et van Ginneken, 2002).

### a) Protection sociale contributive

Historiquement, un certain nombre d'acteurs différents ont conduit la protection sociale contributive et continuent à y être impliqués aujourd'hui. Des instruments de retraite ont été créés tôt dans la région, qui étaient administrés directement par des syndicats ou des associations dans chaque branche au moyen de fonds de sécurité sociale. L'un d'entre eux était le régime de pensions de l'industrie et du commerce de l'Uruguay, créé en 1919 sous la forme d'un fonds de pension pour les employés de l'industrie et du commerce. Dans d'autres cas, ces instruments étaient gérés par l'État, tels que les services ou les instituts de sécurité sociale (Draibe et Riesco, 2007)<sup>27</sup>. Pendant que les institutions privées de sécurité sociale ont pris de l'importance à la suite des réformes des années 1980 et 1990, les institutions publiques ont continué à jouer un rôle important dans la définition et le suivi des politiques et des niveaux d'assurance garantis ainsi que dans la gestion de ces politiques. Dans le secteur privé, il existe des assureurs privés, des gestionnaires de fonds de pension<sup>28</sup> et des mutuelles de santé (*mutuales de seguridad*)<sup>29</sup>, qui couvrent principalement les travailleurs du secteur formel car l'entrée est soumise à des cotisations.

### b) Secteur de la santé

Dans le domaine de la protection sociale en santé en particulier, les institutions précitées ont été rejointes par d'autres institutions fournissant l'assurance ou des services. Par exemple, aux côtés des assureurs de santé public et privé couvrant les congés maladie, les maladies professionnelles, l'invalidité ou la maternité, il y a des ministères ou départements de santé et, dans certains pays, des fournisseurs privés de services de santé aussi. Un point à noter, toutefois, est que le statut du secteur

<sup>27</sup> Il existe de nombreux exemples d'instituts de sécurité sociale dans la région, notamment: l'Institut guatémaltèque de sécurité sociale (IGSS); l'Institut hondurien de sécurité sociale (IHSS); l'Institut mexicain de sécurité sociale (IMSS); l'Institut nicaraguayen de la sécurité sociale (INSS); et l'Institut salvadorien de sécurité sociale (ISSS). La plupart sont des institutions publiques autonomes dotées de leur propre statut juridique. Au Honduras, cinq autres instituts, à l'exception de l'IHSS, accordent des pensions à des groupes spécifiques: i) l'Institut national de la sécurité sociale des enseignants (INPREMA) (pour les enseignants des secteurs public et privé); (ii) l'Institut public de retraite et de pension des employés (INJUPEMP); (iii) l'Institut de sécurité sociale militaire (IPM); et (iv) l'Institut national de sécurité sociale de l'Université autonome (INPREUNAH) (Badillo et al., 2009). Au Mexique, outre l'IMSS, il existe deux autres institutions publiques qui sont directement liées à la sécurité sociale des travailleurs: l'Institut de sécurité sociale et de services sociaux pour les travailleurs de l'État (ISSSTE) et le Ministère de la santé. Dans d'autres cas, un service public a été mis en place, comme l'Institut Chilien de sécurité sociale (IPS), soumis aux dispositions du ministère du Travail et de la Sécurité sociale relatives à la gestion des pensions de solidarité (partiellement ou totalement non contributives) et les régimes de pension gérés antérieurement par l'Institut de la sécurité sociale (INP).

<sup>28</sup> Comme les sociétés uruguayennes de gestion de fonds d'épargne-retraite (AFAP) ou les gestionnaires de fonds de pension chiliens (AFP). Les gestionnaires de fonds privés n'existent pas dans tous les pays de la région et cela varie en fonction des paramètres des réformes entreprises par les différents pays, où l'État et le marché sont plus ou moins impliqués.

<sup>29</sup> Organismes privés à but non lucratif chargés de fournir des couvertures garanties de santé contre les risques professionnels pour les travailleurs affiliés à ces régimes.

santé dans la protection sociale n'est pas assez clairement défini à l'échelle de la région. Le rôle de la protection sociale contributive dans ce domaine devrait être défini de façon plus précise, de même que les sphères de protection —couverture et accès garantis— et de promotion, ainsi que la fourniture des services eux-mêmes. Comme nous le verrons plus loin, les aspects liés à la protection sociale en santé ne devraient inclure que l'assurance et non la prestation de services.

La plupart des pays de la région ont trois systèmes: un système public, la sécurité sociale pour maladie et maternité; et un système privé (Mesa-Lago, 2009). Pendant que les systèmes publics protègent les personnes non assurées par d'autres moyens, de nombreux problèmes de couverture et de qualité sont apparents dans les services réellement fournis. Le Brésil et Cuba n'ont pas de système d'assurance sociale mais un système public à l'échelle nationale, tandis que le Chili a un système combiné de sécurité publique et sociale (Mesa-Lago, 2009). Bien que la plupart des constitutions des pays et la législation établissent le droit à une certaine forme de protection en matière de santé, de protection de la maternité et de l'accès aux systèmes universels et gratuits pour ceux qui n'ont aucune forme d'assurance maladie, dans la pratique, dans presque la moitié de ces pays, la législation n'est pas intégralement appliquée (Mesa-Lago, 2008).

### **c) Protection sociale non contributive**

En ce qui concerne les prestations non contributives, la responsabilité de la gestion des programmes de transfert de la région, avec ou sans coresponsabilité, incombe principalement aux ministères techniques et aux départements responsables des domaines couverts par ces programmes.

#### *i) Les programmes de transfert monétaires conditionnels*

Les programmes de transferts monétaires conditionnels (TMC) sont établis, en tendance, dans des organes ministériels liés spécifiquement aux questions de développement social et de réduction de la pauvreté, y compris les ministères du développement social et de la planification. Bien que cela soit cohérent avec l'inclusion des transferts monétaires dans la politique sociale globale dans le cadre d'une vision à long terme, dans certains cas, les ministères sont nouveaux ou trop techniques et manquent de poids politique. Les programmes de transferts monétaires devraient être intégrés dans une structure institutionnelle qui encourage la gestion intersectorielle des programmes, même si cela implique une attention moindre aux éléments relatifs à chaque secteur, bien que cela puisse poser un problème lorsque les objectifs du programme contiennent une forte composante de capacités humaines<sup>30</sup>. Une deuxième catégorie de programmes de transferts monétaires est envisagée à partir d'un point de vue sectoriel, c'est à dire qu'ils sont incorporés dans la structure des ministères et départements de santé et d'éducation ou, dans le cas de l'Argentine, dans la structure du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale<sup>31</sup>.

Bien que cela se soit produit parce que certains programmes ont des directives sectorielles spécifiques, cela réduit leur capacité à établir des liens avec d'autres secteurs et pourrait conduire à une duplication des fonctions et des actions. Un autre point à noter est que les programmes de transferts monétaires conditionnels ont permis d'établir des liens avec d'autres institutions menant des programmes de développement social en matière d'appui à l'entrepreneuriat pour les micro-

<sup>30</sup> Reimers, DeShano da Silva et Trevino (2006) examinent les problèmes rencontrés dans le secteur de l'éducation lorsque les ministères ne gèrent pas les programmes, notamment l'absence d'une approche aux problèmes spécifiquement axée sur l'éducation, peu d'expérience acquise dans la région et une participation limitée des fonctionnaires du secteur. Pour plus d'informations sur le cas du Brésil, voir Draibe (2006).

<sup>31</sup> En Argentine, les transferts d'assistance sociale non contributifs sont gérés à la fois par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale et par le ministère du Développement social. Par exemple, la responsabilité institutionnelle du *Plan Adultos Mayores* en Argentine est partagée entre le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale, le ministère du Développement social et le Conseil national de coordination des politiques sociales (CNCPS), tandis que le *Programa Jefes y Jefas de Hogar* était géré par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale. Voir <http://www.trabajo.gob.ar/index.asp>.

entreprises et l'accès au crédit. Ces programmes sont intégrés dans les ministères sociaux, ainsi que dans les ministères du développement rural ou de l'économie ou de l'employabilité, qui relève de la responsabilité des programmes d'emploi ou de formation.

Deux des éléments qui entrent en ligne de compte pour décider du type d'institutions dans lesquelles les transferts monétaires doivent être intégrés sont la compétence pour traiter une population cible spécifique, à savoir les individus dans le cas des ministères techniques (par exemple les étudiants) ou les familles dans le cas des ministères du développement social, et une plus grande expérience des programmes ciblés par les ministères du développement social et des familles pauvres qui, à leur tour, dénoncent plus de cas d'assistancialisme et de pratiques de favoritisme. Le Brésil, qui a fusionné ses programmes sectoriels Bolsa Escola (éducation) et Bolsa Alimentação / Cartão Alimentação (santé) dans le programme intersectoriel de transferts monétaires conditionnels de Bolsa Família est un bon exemple des dilemmes entre l'efficacité dans la réalisation des objectifs de capital humain et la rationalisation de la politique sociale et de ses structures (Draibe, 2006)<sup>32</sup>. Un troisième groupe de programmes de transferts monétaires est intégré dans des structures très sujettes aux fluctuations politiques, telles que les agences relevant du Cabinet du Président de la République ou du Bureau de la Première Dame (Bastagli, 2009; Cecchini et Madariaga, 2010). Dans de tels cas, il existe un risque sérieux d'une durabilité limitée des politiques.

#### ii) *Autres prestations non contributives*

La responsabilité de la gestion d'autres types de transferts et de prestations liés à la protection sociale non contributive incombe aux entités administrées par les ministères du travail, du bien-être et de la sécurité sociale. Cela s'applique aux subventions pour l'embauche de travailleurs pauvres et vulnérables et aux subventions à la consommation ciblées, qui sont établies par les ministères chargés de la politique économique et des finances. La responsabilité de la mise en œuvre des pensions non contributives et solidaires incombe principalement aux institutions publiques de sécurité sociale décrites précédemment ou à d'autres institutions créées à cette fin. Par exemple, en 2006, le Mexique a mis en place le Système Public de Sécurité Sociale pour les travailleurs indépendants, les travailleurs non-salariés et les prestataires de services qui ne sont pas intégrés dans les systèmes de sécurité sociale existants et identifiés par le programme *Oportunidades*. En revanche, le système de pensions non contributif de l'Argentine est géré par le Ministère du développement social et l'Administration nationale de la sécurité sociale (ANSES), qui relèvent du Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale.

D'autres institutions publiques en dehors des départements et les départements ministériels sont activement impliqués dans l'élaboration des politiques de protection sociale. Dans le cas du Costa Rica, l'institution responsable de la gestion de divers programmes de subvention et de transfert (y compris le TMC *Avancemos*) est l'Institut mixte d'assistance sociale (IMAS), une institution autonome avec un statut légal et financé au moyen d'une variété de sources: le Fonds pour le développement social et des allocations familiales (FODESAF), les institutions de l'État décentralisé, les municipalités, les organisations internationales, le secteur privé et les organisations non gouvernementales (Román, 2010).

De plus en plus, les institutions publiques décentralisées au niveau local ont rejoint les institutions publiques centralisées. Des pays comme l'Argentine, le Brésil et le Mexique ont des instruments contributifs et non contributifs créés spécifiquement dans certains États fédéraux et municipalités. Le programme fédéral du Mexique « *70 y más* » fonctionne au niveau fédéral et fournit des pensions non contributives pour les personnes âgées appartenant à des familles destinataires de *Oportunidades* vivant dans des villes de moins de 30 000 habitants. Ces politiques coexistent avec le régime universel de pension non-contributive pour les personnes âgées, mis en œuvre par la Ville de

<sup>32</sup> Levy et Rodríguez (2005) examinent les stratégies de rationalisation des programmes et ressources budgétaires associés à la mise en œuvre du programme Progres a au Mexique.

Mexico. Les trois programmes sont administrés par des institutions différentes: *Apoyo para Adultos Mayores de Oportunidades*, est mis en œuvre par l'Agence Nationale de Coordination; le Programme « 70 y más » est administré par le Ministère du Développement Social; et le programme de supplément de soutien alimentaire est administré par l'Institut de Soins aux Personnes Agées (IAAM) de la Ville de Mexico (Rubio et Garfias, 2010).

#### d) Contrôle et réglementation

Outre les institutions sus-mentionnées, il existe des institutions chargées d'assurer le respect des obligations des institutions publiques et privées, ainsi que de la réglementation du marché du travail. Ils comprennent les organismes de réglementation de la sécurité sociale et les directions du travail.

Le Contrôleur des pensions du Chili a été créé en 2008 en tant qu'organe autonome mais est régi par les règlements du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale, qui contrôle le système de pension solidaire, les gestionnaires des fonds de pension privés (*administradoras privadas de fondos de pensiones*, AFP) et l'administrateur des caisses d'assurance chômage (*administradora de fondos de cesantía*, AFC). Tous les contrôleurs ne relèvent pas des institutions ministérielles. Le régulateur de fonds de pension privé du Costa Rica (SUPEN), créé en 1996, relève de la Banque centrale et est responsable de la réglementation, du contrôle et du suivi des systèmes de retraite de base ainsi que des régimes complémentaires gérés par des opérateurs privés<sup>33</sup>.

## 2. La coordination inter-agences

Outre la gamme d'institutions impliquées directement dans la gestion, la fourniture et la réglementation de la protection sociale dans la région, un certain nombre d'organes de coordination des politiques sociales opèrent au niveau politique, technique et opérationnel. Ils sont liés de diverses manières à la coordination des systèmes et politiques de protection sociale.

#### a) Au niveau politique

Certaines des principales expériences de politiques publiques d'Amérique Latine ont inclus des cabinets sociaux et des ministères de coordination pour les questions sociales, en tant que moyens alternatifs pour remplir les fonctions d'une autorité sociale<sup>34</sup>. Même s'ils n'ont pas totalement réussi à ce jour, principalement parce qu'il existe encore de nombreux cas de chevauchement de fonctions et de segmentation sectorielle, ils ont créé un espace de communication propice à améliorer la coordination. Les exemples sont: le Cabinet Social de l'Uruguay, le Cabinet Social du Paraguay, le Conseil National de Planification Economique et Sociale de la Colombie (CONPES) et les Chambres Sectorielles du Brésil réunissant des groupes de ministres. Depuis 2007, l'Équateur a mis au point un modèle différent, en vertu duquel des ministères de coordination ont été fondés dans divers domaines, y compris le Ministère pour la Coordination du Développement Social, expressément chargé de coordonner les programmes sociaux mis en œuvre par différents ministères et d'administrer le registre des bénéficiaires<sup>35</sup>. Bien qu'il soit trop tôt pour évaluer les résultats de ces modèles, il est évident

<sup>33</sup> Les pays ayant des institutions similaires sont l'Argentine, la Colombie, la République dominicaine, le Salvador, le Mexique, le Pérou, l'État plurinational de Bolivie et l'Uruguay. Dans d'autres cas, comme au Honduras, ce sont les institutions responsables du système de retraite mêmes - les cinq instituts spécialisés - qui sont chargées de la surveillance et du contrôle, sous la supervision de la Commission nationale des banques et des assurances.

<sup>34</sup> Franco (2004, 2010) définit cinq fonctions pour une autorité sociale: établir des priorités, coordonner, allouer des ressources, surveiller et évaluer.

<sup>35</sup> Les ministères des finances, du travail et de l'emploi, de la santé publique, inclusion sociale et économique, éducation, logement et développement urbain, agriculture, élevage, aquaculture et pêche, le Secrétariat national pour la planification et le développement (SENPLADES) et le Secrétariat national pour les migrants (SENAMI).

qu'ils requièrent un soutien politique fort et la volonté des différents ministères de coopérer afin de créer les synergies souhaitées<sup>36</sup>.

Les premières dames ont toujours joué un rôle clé à ce niveau de coordination, notamment en ce qui a trait aux politiques sociales pour les enfants et la réduction de la pauvreté et de la malnutrition. C'est particulièrement vrai des pays d'Amérique Centrale, comme le Honduras, où, jusqu'à la crise politique de 2009, la première dame a été responsable de la coordination de certains programmes de protection sociale non contributive (Repetto, 2010b). Au Guatemala aussi, la première dame est en charge de la coordination du Conseil de Cohésion Sociale, qui, à son tour, coordonne le TMC « *Mi Familia Progresada* ». Un défi majeur, en particulier dans le domaine de la protection sociale, est d'approfondir le volet technique de ce modèle de coordination et de l'associer, d'une manière appropriée, au rôle que ces programmes ont acquis en matière de politique publique.

## b) Au niveau technique

En termes de coordination technique, l'expérience de la région en matière de filets sociaux dans les années 1980 et de fonds d'investissement social est assez éclairante. Une caractéristique commune de ces initiatives est qu'elles n'étaient pas incorporées dans un ministère spécifique. Des modèles de gestion assez autonomes furent plutôt adoptés. Selon Sojo (2007): "Lorsque des fonds d'urgence sociale ont été mis en place, leur indépendance opérationnelle des ministères et des secteurs sociaux a été présentée comme l'un de leurs vertus, et comme une garantie de leur flexibilité, de leur efficacité et de leur efficience. [...] Plutôt que d'assurer la flexibilité ou l'efficacité, le fait qu'ils étaient en concurrence avec les secteurs sociaux a simplement augmenté la fragmentation administrative des politiques universelles, puisqu'ils ont augmenté le nombre de cas de chevauchement ou de double emploi ou ont donné lieu à des discontinuités de la dynamique des secteurs sociaux." (Sojo, 2007).

Les expériences actuelles de la coordination au niveau technique incluent le système *Chile Solidario* dont le Secrétariat exécutif -qui relève du Ministère de la Planification et de la Coopération- est responsable de: coordonner les institutions chargées de fournir des prestations d'assistance sociale et d'assurer leur mise en réseau; la création de ressources destinées aux besoins non couverts par l'approvisionnement régulier (élargissant les programmes sociaux existants et en créant de nouveaux); et la supervision de la gestion de l'information, tout en maintenant un système de soutien intégré. Il fonctionne sur la base d'accords interinstitutionnels directs, dans un cadre juridique qui régit le fonctionnement de l'ensemble du système et régule le système de garanties (MIDEPLAN, 2009b). Il se caractérise également par l'utilisation de la gestion budgétaire comme moyen de suivi des progrès et des engagements des différentes agences impliquées dans le travail du système de protection sociale<sup>37</sup>.

Le programme *Solidaridad* de la République Dominicaine est un autre exemple de coordination développé dans le cadre d'un TMC. Dans ce cas, l'inadéquation entre la demande et la fourniture de services a conduit à rechercher des moyens de coordonner les politiques sectorielles et de protection sociale non contributives, tant au niveau central que local (Gámez, 2010). Depuis la création du Comité Intersectoriel de Coordination (CSC), composé des ministères de la santé, de

<sup>36</sup> Le ministère du Développement humain, qui a fonctionné dans l'État plurinational de Bolivie entre 1993 et 1997 (Aranibar, 2010), est un autre exemple de ministère de coordination chargé des questions sociales.

<sup>37</sup> Même si le Secrétariat exécutif n'a pas de ressources politiques ou monétaires spécifiques pour encourager ces agences à respecter leur contribution au fonctionnement du système global, le fait qu'il soit capable de conserver les allocations sectorielles pour chaque ministère et service impliqué est devenu un élément clé pour consolider les progrès dans ce domaine. Dans le même temps, la transformation du Secrétariat exécutif en un partenaire clé des négociations avec le ministère des Finances pour maintenir et augmenter certaines ressources pour les organismes opérationnels est devenue un puissant catalyseur de collaboration et de coordination (entretien avec Verónica Silva, Secrétaire exécutive du système de protection sociale *Chile Solidario*, 14 décembre 2009).

l'éducation et des finances, de l'Autorité Nationale de l'Assurance Maladie (SeNaSa), du programme Solidarité et de la Direction Technique du Cabinet Social, des objectifs communs ont été établis pour la santé, l'éducation et la nutrition afin de stimuler les plans sectoriels via le TMC. Les travaux du Comité ont également permis de progresser dans des domaines tels que: la détermination des lacunes de couverture au niveau local; établir des mécanismes d'allocation budgétaire pour assurer le financement à long terme requis pour élargir la provision (budgets plafonnés et dédiés (« verrouillés »)); redéfinir les rôles des responsables locaux et des exécutants des plans sectoriels dans le cadre du programme *Solidaridad*; et en leur fournissant une formation et une initiation à la logique de fonctionnement du programme (Gámez, 2010).

### c) Au niveau opérationnel

Au niveau opérationnel, des expériences utiles de coordination ont également été réalisées grâce à l'utilisation d'instruments de gestion des services, tels que le « guichet unique » (*ventanilla única*) pour centraliser une série de formalités administratives et fournir des informations et l'accès à divers services sociaux locaux via un seul service ou bureau public (ou pour le « soutien à la famille », dans le cas de *Chile Solidario*) et des systèmes d'identification et d'enregistrement des destinataires ayant comme externalité positive la promotion de la coordination sectorielle et de planification de nouvelles interventions (Mesquita, 2009). Les systèmes d'identification et d'enregistrement des destinataires mis en place dans le cadre des fonds de pension et, en particulier, des programmes de transferts monétaires comptent: le Système colombien d'Identification des Bénéficiaires Potentiels de Programmes Sociaux (SISBEN), le registre de Protection Sociale du Chili et son Système Intégré d'Information Sociale (SIIS), le Registre Unique des Bénéficiaires de El Salvador (RUB), le Système d'Identification des Populations Cibles (SIPO) de l'Institut Commun d'Assistance Sociale du Costa Rica (IMAS) le Questionnaire Unique sur les Données Socio-Economiques du Mexique (CUIS) et son Système Intégré d'Enregistrement des Programmes Gouvernementaux (SIIPP-G) (voir encadré II.1), le Système Unique d'Identification des Bénéficiaires (SIUBEN) dans le Programme de transferts monétaires conditionnels *Solidaridad* de la République Dominicaine, et le Registre Unique du Brésil pour les Programmes Sociaux, connu sous le nom de *CadÚnico*. Des efforts similaires ont été réalisés par des pays ayant un cadre institutionnel moins développé, comme le Honduras, qui a établi le Système d'Enregistrement des Bénéficiaires du Honduras (SIRBHO), un registre des destinataires pour l'unification des informations dans le *Programa de Asignación Familiar* (PRAF) et le PRAF III dans le cadre du Système de Protection Sociale du *Red Solidaria* du Gouvernement Hondurien (Cecchini et autres, 2009).

#### Encadré II.1

##### Système intégré d'inscription du programme gouvernemental du Mexique

L'objectif principal du Système intégré d'enregistrement des programmes gouvernementaux (SIIPP-G) est d'améliorer la qualité de l'information et de rechercher des chevauchements dans les services aux destinataires du programme (Diario Oficial, 2005). Le SIIPP-G fait partie du Système public de sécurité sociale (SISSP)<sup>a</sup>, qui comprend le programme *Oportunidades, Seguro Popular y Vivienda*. Le SIIPP-G est un moyen d'enregistrer et d'identifier les destinataires en unifiant les différents registres. L'unification a commencé en mars 2006 (Fernández, 2006). Sur la base de ce registre regroupé, des cartes d'identité sont délivrées aux familles et aux individus participant à l'un des trois programmes.

Les cartes d'identité, qui contiennent à la fois une puce de contact et une puce radio, sont utiles car elles fournissent une interface directe avec le fichier électronique de chaque destinataire. La carte d'identité comprend les informations biométriques du destinataire et est utilisée de manière unifiée pour toutes les formalités à réaliser dans les agences du gouvernement fédéral attachées au régime. Le code commun à tous les programmes est le Code Unique d'Enregistrement de la Population (CURP) délivré par le Registre National de la Population et d'Identification des Personnes (RENAPO).

Outre le renforcement de la transparence et de la supervision opérationnelle du système, les cartes d'identité offrent aux destinataires plus de flexibilité, puisqu'elles peuvent être prises en charge par n'importe quelle entité fédérale en présentant simplement leur carte d'identité. Les cartes servent également d'outil de facilitation pour les États fédéraux du Mexique, les districts et les municipalités, ainsi que pour les entités impliquées dans la gestion des programmes.

### Encadré II.1 (conclusion)

Le SIIPP-G est administré par le pouvoir exécutif fédéral par l'entremise du Ministère de l'Administration Publique (Secretaría de la Función Pública) du Mexique. Malgré ses avantages potentiels en termes de transparence et de coordination inter institutions, l'évaluation de sa performance par le Cour Suprême de Contrôle Fédéral (*Auditoría Superior de la Federación*, ASF) en 2007 n'a pas été positive. Entre autres choses, la vérification a indiqué qu'aucun objectif, cible ou indicateur de progrès n'avait été établi pour évaluer la mise en œuvre du SIIPP-G. La difficulté de mesurer les progrès des programmes fédéraux découle d'un manque général de mécanismes pour évaluer d'autres aspects, tels que l'efficacité, l'efficacé et la transparence. En outre, les registres de seulement 45 des 117 programmes gouvernementaux avaient été unifiés (38,5%), tandis que la moitié des 133 millions enregistrements n'avait pas le code d'identification (CURP). Certains problèmes de qualité ont aggravé les problèmes d'intégration des registres dans le SIIPP-G, avec pour résultat que seulement 11 des 45 registres ont pu être inclus. Aucun système informatique n'était disponible pour analyser les informations sur les programmes (ASF, 2007). Tout cela montre à quel point il est difficile de mettre en œuvre de telles initiatives, ce qui devrait être pris en compte lors de l'examen de futures applications de cette nature.

Source: Cour Suprême de Contrôle Fédéral (ASF) "Auditoría 501. Sistema Integral de información de padrones de programas gubernamentales (SIIPP-G). Cuenta pública 2007", 2007, Diario Oficial, "Decreto por el que se Crea el sistema integral de información de padrones de programas gubernamentales", 12 décembre 2005; J.A. Fernández, "Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales. Antecedentes - Prospectiva (SIIPP-G)"

<sup>a</sup> Le SSISSP a été créé en 2006, sous la présidence de Vicente Fox, afin d'étendre la couverture de sécurité sociale aux travailleurs indépendants exclus des autres institutions de sécurité sociale: l'Institut mexicain de Sécurité Sociale (IMSS) et l'Institut de Sécurité Sociale et des Services Sociaux pour les Travailleurs de l'Etat (ISSSTE). Le SSISSP aborde trois domaines qui n'avaient pas encore été considérés en relation avec les travailleurs indépendants: l'accès à la santé, au logement et une retraite décente.

## D. Financement de la protection sociale

Les systèmes de protection sociale sont financés par les impôts ou les cotisations de sécurité sociale (des travailleurs, employeurs ou les deux), ou une combinaison de taxes et de contributions, en plus des co-paiements provenant de familles pour couvrir le coût des services sociaux -tels que les services de santé- sous forme de paiements directs ("les dépenses personnelles") ou comme assurance, dans les cas où le système ne répond pas entièrement à leurs besoins. Les pays les plus pauvres peuvent aussi compter sur le soutien des agences de coopération internationale et les institutions financières.

Les sources de financement de la protection sociale ont fait l'objet de débats prolongés dans la région, en particulier pour la composante retraite et pension, les systèmes de santé et leur expansion potentielle. Les systèmes de santé sont financés à la fois par les impôts et les cotisations de sécurité sociale. Les pays qui financent la santé à partir des recettes publiques générales sont: la République bolivarienne du Venezuela, le Brésil, Cuba et la plupart des pays anglophones des Caraïbes. Dans certains pays, comme le Chili, le Costa Rica ou la Colombie, les contributions servent à compléter les recettes générales. Dans d'autres, comme l'Argentine, l'Équateur, le Guatemala, le Honduras, le Mexique, le Nicaragua, le Panama, le Paraguay, le Pérou, l'État plurinational de Bolivie et l'Uruguay, la santé n'est pas financée par les recettes générales (Cetrángolo et Goldschmit, 2009).

### 1. Protection sociale contributive

En Amérique latine, il existe trois principaux modèles ou systèmes de pension contributive: le système par répartition (PAYG) (prestations définies); le système collectif partiellement financé; et le système financé par les contributions individuelles (contribution définie) (Mesa-Lago, 2004b). Toutefois, la CEPALC (2006) a souligné que, les marchés du travail de la région n'ayant pas réussi à devenir une passerelle universelle ou dynamique vers la protection sociale, il est urgent de développer des systèmes de protection sociale qui ne soient pas nécessairement basés sur l'emploi, en promouvant des mécanismes de protection sociale non-contributive. Les principaux exemples sont les transferts monétaires conditionnels (TMC) et les retraites pour les personnes âgées financées par le Trésor public dans des pays comme le Brésil, le Chili, le Mexique et l'État plurinational de Bolivie.

Jusqu'aux années 1970, les pays avaient des systèmes fondés sur le financement collectif et gérés par l'administration publique, sur la base d'un contrat intergénérationnel d'épargne et de protection. Ils tendaient à créer un fonds pour couvrir les risques d'invalidité et de décès, et à constituer des réserves contre des changements démographiques inattendus (Uthoff 2006)<sup>38</sup>. Au début des années 1980, afin d'éviter que le système se retrouve dans l'incapacité de verser les retraites futures<sup>39</sup>, le Chili a mis en place un système de comptes d'épargne individuels, avec les gestionnaires de fonds de retraite privés correspondants. Ce modèle a été diffusé, sous des formes diverses en Argentine, en Colombie, au Costa Rica, en République Dominicaine, au Salvador, au Mexique, dans l'État plurinational de Bolivie, au Pérou et en Uruguay. À la suite de ces réformes, la couverture a diminué et les montants des pensions n'ont pas augmenté de manière significative.

L'univers des régimes par répartition originaux (PAYG) et des régimes entièrement financés ne comprend que des employés du secteur formel et ces régimes sont financés principalement par des cotisations obligatoires des travailleurs (définies par la loi), complétées dans certains cas par les employeurs. La différence est qu'il existe un système de solidarité interne entre les contributeurs, inhérent au système de retraite par répartition et absent du modèle basé sur le financement individuel. Les deux systèmes de financement ont fait l'objet de critiques. On fait valoir que, en raison de l'impact de la transition démographique (baisse du taux de natalité et du taux de mortalité, associée à une meilleure espérance de vie), le système par répartition entraînerait un déficit à long terme, que le nombre de utilisateurs de pensions de retraite ou autres, avec des droits prédéfinis sur une durée moyenne plus longue croît constamment, contrairement au flux de revenus estimé par les modèles actuariels. Cela demande une augmentation progressive des contributions des travailleurs indépendants ou une augmentation significative de l'investissement social, ou les deux, une situation qui a déjà été observée dans un certain nombre de pays, avec des répercussions fiscales importantes.<sup>40</sup> Deux des critiques adressées au système de financement individuel porte d'une part sur le fait que le transfert du système collectif au système individuel a produit des déficits considérables dans les fonds de pension existants, en raison de la rupture des flux de revenus, et, d'autre part, sur le fait que la grande variabilité des cotisations versées par les employés pendant la phase active de leur vie implique qu'ils perçoivent en fin de vie active des retraites insuffisantes qui doivent être complétées par les pensions de l'État.<sup>41</sup> Pour remédier à cette situation, les programmes de pension minimum garantis de l'État ou, moins couramment, les contributions de l'État sous la forme de subvention ont été introduits. Comme ces deux solutions sont subordonnées à des versements aux systèmes contributifs, elles excluent les travailleurs du secteur informel. En revanche, les pensions non contributives ont étendu la solidarité des citoyens aux secteurs les moins protégés (CEPALC, 2006).

Afin de faire émerger de nouveaux accords politiques et sociaux sur la question des pensions, Uthoff (2006) souligne la nécessité d'intégrer les quatre "piliers" suivants : (i) un pilier institutionnel et macro-économique basé sur des politiques contracycliques à la suite de la règle de

<sup>38</sup> Certains de ces systèmes étaient administrés par un important fonds national (public ou indépendant), comme le Fonds de bien-être social brésilien ou le Fonds costaricain de sécurité sociale, tandis que d'autres fonctionnaient comme des fonds ciblés pour des groupes professionnels spécifiques, comme le Fonds pour les Employés Privés Chili (EMPART) ou les fonds nationaux de sécurité sociale de l'Argentine (industrie, commerce et activités civiques, services publics et indépendants et travailleurs indépendants) (ANSES, 2009).

<sup>39</sup> Uthoff (2006) souligne également les facteurs suivants comme facteurs de réforme: la différence entre administrer des fonds d'épargne pour des résultats garantis (comme la vieillesse) et administrer des fonds d'assurance pour des résultats possibles (maladie, invalidité ou décès prématuré); l'extrême vulnérabilité du fonds par répartition à « l'utilisation politique » de ses ressources pour financer d'autres initiatives de politique publique sans tenir compte de l'équilibre entre risque et rendement nécessaire pour garantir les fonds de réserve; et la persistance des subventions croisées en raison de la nature des contributions au système.

<sup>40</sup> Voir, par exemple, le cas de l'Uruguay et les dilemmes fiscaux auxquels ce modèle est confronté dans Filgueira, Georgieva et Lijtenstein (2009).

<sup>41</sup> Les systèmes financés individuellement ont également été critiqués du point de vue de l'équité entre les sexes, car l'emploi précaire des femmes les empêche de devenir membres et aggrave leur vulnérabilité (Marco, 2004).

l'excédent structurel (comme dans le cas du Chili) ou des fonds de stabilisation<sup>42</sup>; (ii) l'adaptation des modèles de retraite aux réalités démographiques et financières locales; (iii) une stratégie visant à accroître les contributions, reconnaissant l'importance d'améliorer la capacité de production des affiliés, pour laquelle la formation de capital humain, le développement productif et les politiques d'emploi deviennent cruciaux; et (iv) le pilier de solidarité, qui complète le cycle d'initiatives visant à garantir l'utilisation d'arrangements financièrement viables pour combler les lacunes de la couverture de la protection sociale. Ceci consiste à intégrer des critères de solidarité dans les économies nécessaires pour financer les prestations, tout en cherchant à récompenser l'effort par des systèmes à cotisations définies (évitant ainsi les désincitations) et à constituer des fonds de garantie, actuariels, pour fournir des prestations minimales. L'idée centrale est de concilier les principes d'équité et de solidarité, tout en veillant à ce que les bénéficiaires ne dépassent pas les contributions capitalisées (Uthoff 2006).

Cependant, le pilier de la solidarité pose le dilemme d'une contribution limitée à l'augmentation des cotisations en Amérique latine, en raison d'une présence forte et persistante de l'emploi informel et des faibles cotisations de sécurité sociale. Dans sa réforme des retraites de 2007, le Chili a choisi de compléter les cotisations par des prestations financées par les recettes fiscales générales, de sorte que la pension finale est la somme totale de la pension autofinancée et du complément de solidarité dans une logique de « pension minimale graduée » (Uthoff, 2008). Cette solution nécessitait un consensus et une volonté politique et, comme c'est quelque chose qui ne peut être considéré comme acquis dans la région, il est nécessaire de poursuivre le débat sur les alternatives. Par exemple, récemment, la Banque mondiale (Ribe, Robalino et Walker, 2010) a appelé à l'augmentation des cotisations de sécurité sociale des travailleurs, y compris les cotisations des travailleurs à l'extérieur du marché du travail, au moyen de contributions volontaires. Ceci permettrait d'unifier les systèmes de protection sociale contributive traditionnellement fragmentés et d'éliminer les facteurs qui découragent l'embauche et les arrangements d'emploi plus formels (fiscalité et régulation) (Ferreira et Robalino, 2010). Cela nécessite également un meilleur alignement des incitations et des récompenses et une plus grande transparence en ce qui concerne les subventions, qui devraient être financées par les recettes générales.

Ces propositions ont suscité des inquiétudes de la part d'un certain nombre d'auteurs concernant la marge de complémentarité qui existerait entre les pensions non contributives et les pensions contributives (Lo Vuolo, 2009, Ramirez et Peñaloza, 2007, Ribe, Robalino et Walker, 2010). Ce débat repose sur la constatation que les systèmes de protection sociale sont fragmentés, divisent la population destinataire sur la base de mécanismes contributifs et non contributifs, et ne donnent pas toujours accès à des prestations de qualité et de rapidité égales. Parmi les propositions visant à résoudre ces problèmes figurent: l'universalisation des instruments non contributifs pour faire face aux déficits de citoyenneté résultant de cette fragmentation (Huber, 2006, Lo Vuolo, 2009), promouvoir l'augmentation des contributions (Ribe, Robalino et Walker, 2010) ou améliorer la coordination institutionnelle des deux types de politiques (contributive et non contributive) (Acosta et Ramírez, 2004). Il s'agit sans aucun doute d'un domaine qui mérite d'être analysé et débattu plus avant.

---

<sup>42</sup> Acosta et Ramírez (2004) soulignent l'adoption de la loi brésilienne sur la responsabilité budgétaire qui impose des limites de dépenses pour préserver la stabilité macroéconomique et la création de fonds ciblés tels que le Fonds pour le développement de l'enseignement primaire et la valorisation de la profession enseignante (FUNDEF) et le Fonds pour la réduction de la pauvreté, avec des contributions de divers niveaux de gouvernement et dans le cadre d'arrangements de partage budgétaire. En même temps, les auteurs soulignent la contribution que les fonds d'épargne pourraient apporter à la protection sociale dans d'autres pays de la région pour protéger leurs ressources, notamment celles des secteurs les plus pauvres, en période de crise et d'austérité budgétaire (Acosta et Ramírez, 2004). L'exemple des politiques anticycliques du Chili est fréquemment cité à cet égard. La Colombie a également mis en place un Fonds de protection et d'équilibre social (FEPS) (2002), où les fonds sont accumulés de manière anticyclique, en économisant des recettes fiscales supplémentaires lorsque le PIB du pays augmente de plus de 4% (Acosta et Ramírez, 2004).

La protection du revenu contre la perte d'emploi est un autre exemple où le financement provient de plusieurs sources. La rémunération est généralement fournie par les employeurs, tandis que dans le cas de l'assurance-chômage, il existe certaines combinaisons auxquelles participent les employés, parfois avec une contribution publique. Par exemple, le régime d'assurance chômage du Chili, lancé en 2002, est financé à la fois par des comptes individuels de chômage et un Fonds solidaire d'indemnités de départ, auquel contribuent à la fois les employeurs et l'État (AFC, 2010, Fajnzylber, 2010).

## 2. Protection sociale non contributive

Le financement de la composante non contributive de la protection sociale provient de trois sources : une allocation gouvernementale directe prélevée sur le budget national, des prêts d'institutions financières internationales et des subventions provenant à la fois de sources privées et d'agences de coopération internationale, avec des parts budgétaires différentes.

Un exemple de financement à partir du budget national est le Brésil, avec le *Benefício de Prestação Continuada* (BPC), un régime de retraite non contributif (pension social) pour les personnes vivant avec handicap et les personnes âgées ayant un revenu inférieur à un quart du salaire minimum. La prestation est payée par l'Institut National de Sécurité sociale (INSS) (qui est également en charge des régimes de pensions contributives) et est entièrement financée par des transferts du Trésor fédéral via le Fonds national d'assistance sociale (FNAS). La principale source de financement à l'appui de cette prestation est le *Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social* (COFINS), un impôt consacré dans la Constitution de 1988 pour financer le budget de la sécurité sociale. Le Gouvernement Fédéral est par conséquent responsable de tous les coûts et de l'administration (Schwarzer et Querino 2002)<sup>43</sup>. Au Mexique, la *Pensión Ciudadana de Adultos Mayores* de la Ville de Mexico pour les personnes âgées est fondé sur le principe de solidarité et est entièrement financé par les contribuables de la Ville de Mexico<sup>44</sup>.

Dans d'autres pays, les programmes de protection sociale non contributive sont financés par des recettes tirées de l'exploitation des ressources naturelles, comme dans l'État plurinational de Bolivie, où *Renta Dignidad* est financé par le produit de la vente d'hydrocarbures. Le Fonds de réserve pour les pensions (*Fondo de Reserva de Pensiones*, FRP) du Chili supporte le coût de l'élargissement progressif de la couverture de la *Pensión Básica Solidaria* (PBS) pour les personnes âgées et les invalides et de la prestation de solidarité (vieillesse et invalidité), (*Aporte Previsional Solidario*, APS) ainsi que le coût du système des pensions minimales garanties par l'État pour la vieillesse, l'invalidité et les survivants<sup>45</sup>. Le FRP suit une logique d'équilibre structurel, une méthodologie fiscale choisie par le Chili qui cherche à isoler les effets de la variabilité économique dans les finances publiques, en fonction de l'activité économique, des recettes fiscales et du prix du cuivre et du molybdène. Chaque année, le FRP est crédité de l'excédent budgétaire accumulé l'année

<sup>43</sup> Au Brésil, il existe également un système de retraite rural « semi-contributif » assorti d'une durée minimale de travail (12 ans) dans le secteur agricole et partiellement financé par des taxes sur la vente de produits agricoles, ce qui a contribué à réduire la pauvreté de manière significative dans des zones telles que le nord-est du pays (CEPALC, 2006).

<sup>44</sup> Ordonnance budgétaire annuelle approuvée par l'Assemblée législative du District fédéral du Mexique, telle que définie par la loi établissant le droit à une pension pour les personnes âgées de 68 ans et plus, vivant dans la Ville de Mexico, publiée dans la gazette officielle du District fédéral le 18 novembre 2003.

<sup>45</sup> Le PBS est accordé à tous les hommes et femmes appartenant aux 60% de la population du secteur socio-économique inférieur, qui résident au Chili depuis 20 ans et sont âgés de 65 ans ou plus (PBS de vieillesse), ou âgés de 18 et 65 et souffrant d'un handicap mental ou physique (PBS handicap). L'APS consiste en un transfert d'argent aux affiliés du système de retraite recevant seulement une petite pension contributive (Huepe et Larrañaga, 2010). L'objectif de la garantie d'État est de constituer une base de revenus pour les personnes qui, bien qu'ayant versé des cotisations pendant une grande partie de leur vie, ne sont pas en mesure de réunir suffisamment de ressources pour égaler la pension minimum et n'ont pas d'autres sources de revenu (SP, 2010). On estime que la couverture du *Sistema de Pensiones Solidarias* au Chili passera d'un peu plus de 612.000 destinataires (au moment de son lancement en décembre 2008) à 1.215.000 en décembre 2012.

précédente (entre de 0,2% et 0,5% du PIB) et, en périodes extraordinaires, il peut recevoir des contributions du Fonds de stabilisation économique et sociale (FEES), qui accumule les surplus structurels pendant les cycles d'excédent budgétaire et sert de source de financement pendant les périodes de déficit budgétaire (Rodríguez et Flores, 2010).

Dans le cas des prêts et des subventions, le financement extérieur présente à la fois des opportunités et des inconvénients lorsqu'il s'agit de la mise en œuvre des politiques de protection sociale en raison des conditionnalités et du caractère erratique des flux de financement. En particulier dans le cas des programmes de transferts monétaires conditionnels, un contraste clair apparaît entre les programmes pilotes dans les pays les plus pauvres réalisés à l'aide de fonds extérieurs, et les programmes des pays ayant de meilleurs indicateurs de développement humain, financés par les ressources internes. Il est courant que les termes de référence des prêts soient en contradiction avec les objectifs du programme (Moore, 2009b), comme illustré dans les cas du Nicaragua et du Honduras (43) (voir encadré II.2).

### Encadré II.2

#### TMC: les risques de financement externe

Les prêts des organisations internationales apportent non seulement des ressources financières et les contributions des équipes d'experts techniques qui aident à mettre en œuvre les programmes et à promouvoir leur efficacité et efficacité, mais ils imposent également des conditions sur l'utilisation de ces ressources et des contraintes majeures quant à l'opportunité temporelle et aux échéances pour le décaissement des ressources.

Ceci n'est pas spécifique aux petits pays ayant moins de tradition de politique sociale. Dans le cas de la Colombie, le Comité de Qualité du Programme Familles en Action, chargé de proposer des ajustements et des modifications aux règles de fonctionnement du programme, doit demander l'approbation de la banque multilatérale qui finance le programme avant de pouvoir procéder aux ajustements proposés (Acción Social, 2008).

Selon Moore (2009b), dans les TMC ces facteurs tendent à produire un environnement qui encourage la poursuite des objectifs à court terme, par opposition aux objectifs d'accumulation du capital humain, par exemple, et à plus forte raison par opposition à une stratégie de protection sociale globale. Comme le soulignent Levy et Rodríguez (2005) à propos du programme mexicain Progresa, l'une des raisons de la décision de financer la première phase du programme à partir de ressources internes était de le protéger contre de telles conditions et de tels risques. En effet, des institutions comme la Banque mondiale et la Banque interaméricaine de développement (BID) n'ont commencé à jouer un important rôle de financement que lorsque le programme était déjà établi et avait commencé à s'étendre dans les zones urbaines sous le nouveau nom d'*Oportunidades* (Levy et Rodríguez, 2005). En outre, alors que le système *Chile Solidario* et le programme *Puente* ont initialement bénéficié d'un prêt de la Banque Mondiale pour financer le démarrage (dépenses d'études, d'information et de renforcement des capacités institutionnelles et personnelles), actuellement ils sont presque totalement financés par le Gouvernement du Chili. Dans les pays où le financement des politiques de protection sociale non contributives est mixte, les problèmes liés à la mise en œuvre concrète de ces programmes sont aggravés par un autre ensemble de problèmes posés par les attentes et les positions divergentes des représentants gouvernementaux et des institutions financières.

Source: Acción Social (l'Agence présidentielle pour l'action sociale et de la coopération internationale), 2008; S. Levy et E. Rodríguez, *Sin herencia de pobreza*. El programa Progresa-Oportunidades de Mexico, Washington, D.C., Banque interaméricaine de développement (BID), 2005; et C. Moore, "*El impacto no es suficiente: imagen y sostenibilidad de las TMC en Nicaragua*", One Pager, No 79, Brasilia, International Policy Centre for Inclusive Growth (IPC-IG), 2009.

## 3. L'égalité entre les sexes

Dans le contexte de l'élargissement de la couverture de la protection sociale, les discussions sur la question de l'équité dans le financement de la protection sociale se sont intensifiées au cours des dernières années, non seulement entre les générations ou au sein des groupes de même génération, mais aussi entre les sexes. Traditionnellement, ce sont les femmes qui, depuis leur enfance, ont été les prestataires de soins à la population dépendante de la région. Il faut donc envisager un ensemble de mesures et de demandes de prévention. Parmi les mesures visant à promouvoir une plus grande égalité des sexes, la CEPALC (2010a) et l'OIT / PNUD (2009) se sont engagées à promouvoir l'accès universel aux services sociaux et à la protection sociale, en accordant la priorité aux investissements dans les services de soins.

En ce qui concerne les retraites, Bertranou (2006) examine comment inverser les effets néfastes des réformes structurelles en termes d'inégalité entre les sexes. Bien qu'il souligne les possibilités offertes par les systèmes entièrement financés de récupérer les cotisations de retraite des personnes qui ont contribué au système pendant une courte période, comme c'est souvent le cas pour les femmes, il est essentiel de parvenir à un meilleur équilibre entre les sexes dans le contexte actuel. Marco (2004) propose des mesures spécifiques pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans les systèmes de retraite, notamment: établir des tables de mortalité communes pour les deux sexes dans le calcul des prestations, égaliser progressivement l'âge de la retraite pour les femmes et les hommes et adopter des mesures d'action positive, telles que la réduction des années de cotisation obligatoire pour les femmes en échange du temps consacré au travail domestique, à la prestation de soins et à l'éducation des enfants.

La réforme des retraites du Chili vise à accroître l'équité entre les sexes dans les retraites, puisqu'elle inclut des mesures visant à accroître l'épargne retraite pour les femmes grâce à une prime pour chaque enfant né<sup>46</sup> et à appliquer des primes spécifiques pour l'assurance invalidité-survie, ce qui favorise les femmes. En outre, en cas de divorce, une division du solde cumulé du compte individuel du conjoint sera autorisée afin de verser au partenaire une compensation économique. Cela favorise généralement les femmes parce qu'elles sont beaucoup plus susceptibles de faire des contributions non rémunérées à l'économie du ménage (OIT, 2008c).

## E. La protection sociale comme un droit

Plusieurs pays d'Amérique latine ont fait d'importants progrès en matière de cadre juridique et de reconnaissance constitutionnelle des droits sociaux. Toutefois, cette reconnaissance ne doit pas être interprétée comme ouvrant la voie à la mise en œuvre de politiques basées sur les droits, ni comme une garantie de leur incorporation immédiate. Par exemple, la Constitution brésilienne de 1988 consacré une vision normative de la protection sociale et de ses composantes (Sposati, 2009), qui définit la responsabilité croissante de l'Etat pour le financement du système et promeut l'accès universel et la couverture des services sociaux (Guimarães de Castro (2006). Cependant, d'après certains analystes, cette reconnaissance constitutionnelle fut sévèrement limitée au moment de la traduire en politiques concrètes dans les années 90 (Sposati, 2009; de Castro et Ribeiro, 2003). Même si la Constitution colombienne de 1991 protège les droits à la sécurité sociale et à l'assistance, l'analyse a révélé des lacunes importantes entre les différents groupes de destinataires (Mesa-Lago, 2009)<sup>47</sup>.

Deuxièmement, l'intégration d'une approche fondée sur les droits aux politiques de protection sociale dans la région n'a pas nécessairement donné lieu à l'expression formelle des garanties sociales pour les diverses composantes de la protection sociale. Bien qu'il existe des cas exemplaires, comme le Chili, avec son accès universel aux soins de santé avec des garanties explicites (plan AUGE, voir encadré II.5), l'incorporation de ces propositions dans une approche fondée sur les droits de la politique sociale et son extension à la protection sociale pour tous les citoyens reste un processus lent.

De nombreux débats ont eu lieu concernant l'applicabilité et le développement de mécanismes de poursuite judiciaire à l'encontre des États pour non-respect des droits économiques, sociaux et culturels (Abramovich et Pautassi, 2009, De Roux et Ramírez, 2004). Bien que l'on puisse s'attendre à ce que les pays mettent progressivement en œuvre les droits économiques, sociaux et culturels, le comité créé pour assurer la mise en œuvre du Pacte international relatif aux droits

<sup>46</sup> Équivalent à 10% des cotisations de 18 mois basées sur le salaire minimum pour les travailleurs âgés de 18 à 65 ans, applicable au mois de la naissance de l'enfant.

<sup>47</sup> En 2008, seulement 32,4% des travailleurs employés en Colombie étaient couverts par la sécurité sociale.

économiques, sociaux et culturels (Nations Unies, 1966) a exhorté les États à limiter explicitement ce délai. Les États qui ont ratifié le Pacte sont tenus de fournir des niveaux minimaux essentiels pour chacun des droits reconnus (De Roux et Ramírez, 2004). En ce qui concerne la reconnaissance judiciaire des droits économiques, sociaux et culturels, De Roux et Ramírez (2004) avancent le principe de l'urgence: engager des poursuites judiciaires pour prévenir les dommages.

Ceci a déjà été mis en pratique en Colombie, où l'article 93 de la Constitution et la jurisprudence reconnaissent que les traités internationaux sont essentiels à sa constitutionnalité (de Roux et Ramirez, 2004). Les facteurs essentiels à la poursuite judiciaire des violations des droits de l'homme en Colombie sont la relative facilité d'accès à la justice constitutionnelle et les garanties prévues par la Constitution de 1991, y compris l'action de *tutela*, par lequel n'importe qui peut demander à un juge de protéger ses droits (De Roux et Ramírez, 2004). Un cas historique est le jugement T-025/04 de la Cour constitutionnelle colombienne qui, après avoir accordé une série de protections individuelles, a déclaré que la précarité de la politique sociale existante pour les personnes déplacées était un "état de choses inconstitutionnel". La Cour a ainsi obligé les autorités nationales à repenser leurs politiques en faveur des personnes déplacées afin de s'assurer que leurs besoins fondamentaux sont satisfaits. Dans ce cas, la sentence impliquait l'augmentation des ressources pour les politiques sur les personnes déplacées et la réorientation des priorités de politique sociale stratégique. La Cour a également statué sur des affaires portant sur les droits économiques des individus et des groupes, par exemple en annulant des lois visant à augmenter la taxe sur la valeur ajoutée sur les produits de première nécessité (arrêt C-776/03) ou étendre les prestations de retraite à des groupes précédemment exclus (Jugement C-409/94) (Uprimny, 2007).

Toutefois, tous les pays de la région ne partagent pas les mêmes caractéristiques que la Colombie, étant donné la grande diversité des antécédents de leurs mécanismes judiciaires dans la réalisation des droits économiques, sociaux et culturels. Dans le cas de l'Argentine, par exemple, le dépôt d'une action en justice pour violation des droits sociaux (voir l'encadré II.3) n'a pas toujours été résolu avec succès à court terme.

### Encadré II.3

#### Violation des droits et poursuite en vue du déficit de la provision dans le programme de *Ciudadanía Porteña* de Buenos Aires

Le programme de *Ciudadanía Porteña* « *Con todo derecho* » de la ville de Buenos Aires est un exemple de l'ampleur du déficit de la prestation de services sociaux. Il illustre également la nécessité d'évaluer l'état de la provision avant de mettre en œuvre un programme de transfert conditionnel (TMC) et d'expliquer les procédures pour remédier au déficit avant la mise en œuvre.

Le programme a été lancé en 2005 dans le but de réduire les inégalités dans la ville de Buenos Aires. Comme les TMC classiques conçus pour compléter un certain niveau de consommation, ce programme impose des conditionnalités pour la fréquentation de l'école maternelle des enfants d'âge préscolaire (âgés de 3 à 4 ans). Le non-respect des conditionnalités entraîne des pénalités allant d'une réduction de la prestation mensuelle à la suspension des transferts ou même à la perte du statut de destinataire.

À la fin de 2006, une crise a été provoquée par l'effondrement des écoles maternelles publiques et des listes d'attente plus longues pour les places vacantes. Selon les chiffres officiels, le déficit de places s'élevait à plus de 6 000 dans l'enseignement préscolaire et dans les crèches accueillant les enfants de 2 à 4 ans. Un certain nombre d'organisations de la société civile a déposé un recours contre le gouvernement de Buenos Aires pour protéger les droits des enfants exclus. Selon les plaignants, le manque de places vacantes a été aggravé par de graves sous-utilisations du budget pour les infrastructures scolaires, ce qui atteste du fait que le problème ne provient pas d'un financement insuffisant.

En 2009, le différend a atteint le plus haut tribunal de la ville: la Cour suprême de justice de Buenos Aires. Trois ans après le dépôt du premier recours, suivi de deux autres poursuites judiciaires sur le même sujet, avait débouché sur une amende fixée par le tribunal des autorités de développement social et d'éducation de la ville de Buenos Aires, environ 4 500 enfants n'avaient toujours pas accès aux services requis pour respecter les conditions d'admissibilité au programme.

Source: Site Web du programme et *Página 12*, 16 septembre 2009.

Comme le montre le tableau III.1 (voir chapitre III), dans 13 des 17 pays de référence où la Constitution reconnaît les droits sociaux, une approche explicite fondée sur les droits a été intégrée dans les politiques de protection sociale, tandis que dans deux autres pays, l'approche n'est pas consacrée dans la Constitution. En outre, huit des pays étudiés ont des politiques avec des garanties explicites.

Ainsi, malgré les progrès réalisés dans l'introduction de mécanismes de poursuite judiciaire, c'est toujours un défi pour la région d'intégrer une approche fondée sur les droits, et les droits économiques, sociaux et culturels dans ses systèmes de protection sociale. Ceci s'explique par des failles importantes en termes d'engagement de l'État et de mise en œuvre d'actions concrètes, ce qui donne une idée des lacunes qui restent à combler. Dans certains cas, la mise en place de garanties dans un domaine n'a pas nécessairement conduit à leur extension à d'autres domaines où ils sont également requis. Par exemple, alors que le Guatemala a porté la réforme de la santé sur l'inclusion des prestations garanties dans un programme de soins de santé primaires, cette réforme n'était pas accompagnée d'une augmentation des niveaux d'assurance et de la réalisation des droits à la protection sociale (Sojo, 2006). Au Mexique, l'impulsion donnée au régime d'assurance maladie volontaire de l'assurance sociale (*Seguro Popular de Salud*, SPS) et la création du système de protection sociale en santé (*Sistema de Protección Social en Salud*, SPSS) en 2004 ont été une réponse explicite à l'objectif d'universalisation des services et de renforcement du leadership du Ministère de la Santé<sup>48</sup>. Cependant, non seulement le modèle de financement n'a pas réussi à faire reculer la segmentation de la couverture et des prestations entre les groupes de population disposant de ressources plus ou moins importantes, mais encore les garanties explicites d'accès n'ont pas été mises en œuvre (Sojo, 2006).

Dans le cas des transferts monétaires, comme dans d'autres programmes similaires, les considérations de visibilité politique peuvent interférer avec les calendriers, la logique et la conception des programmes visant à défendre et à garantir les droits. Ces difficultés peuvent compromettre leur efficacité et la réalisation de leurs objectifs, en particulier dans les pays avec des institutions faibles, une expérience limitée des questions de politique sociale et des systèmes politiques qui favorisent une culture focalisée sur les personnalités et des autocrates comme dirigeants. Dans de tels contextes, les politiques publiques tendent à être considérées comme une initiative gouvernementale plutôt que comme une politique d'État, de sorte que le soutien politique à certains programmes peut mener à leur identification avec les personnes ou les secteurs qui les favorisent. Cela constitue un sérieux défi pour leur durabilité au-delà des horizons électoraux (Britto, 2006, Cecchini et autres, 2009).

Cependant, selon une analyse de Román (2010) des changements dans les principaux domaines et priorités du programme que l'Institut mixte de l'assistance sociale du Costa Rica (IMAS) a entrepris lorsqu'il a été rattaché au Cabinet du Président de la République dans les années 1990, cela peut se produire même dans des institutions plus établies. Ce fut le cas de *Oportunidades* du Mexique, l'un des programmes les plus importants et les plus anciens de la région, dont les mécanismes de sortie ont été modifiés à la suite des changements de gouvernement. Banegas (2008) critique l'introduction du Système de Soutien Différencié (*Esquema Diferenciado de Apoyos*, EDA), qui, selon lui, a compromis la réalisation des objectifs du programme en matière de capital humain.

Selon les Nations Unies (2009a), l'absence de mécanismes de reddition de comptes clairs qui établissent les responsabilités et les rôles des acteurs publics et privés empêche les PTMC d'être conçus en termes de propriété et de droits et facilite leur interprétation en tant qu'instruments de clientélisme manipulables par divers intervenants politiques et secteurs qui ont historiquement joui d'un grand pouvoir de négociation et d'autonomie<sup>49</sup>.

<sup>48</sup> Le Système de protection sociale en santé du Mexique (SPSS) comprend: un catalogue des services de santé essentiels (CASES) basé sur des critères épidémiologiques ; un programme d'extension de la couverture (PAC); une extension du programme Qualité, Équité et Développement de la Santé (PROCEDES) dans les zones rurales et urbaines; et les interventions incluses dans les programmes fédéraux.

<sup>49</sup> Lorsque Gruenberg et Pereyra (2009) analysèrent le patronage dans la gestion des programmes de réduction de la pauvreté en Argentine, ils ont constaté que: près de 80% des plaintes concernant les programmes *Jefes y Jefas* et

## F. Les politiques actuelles à la lumière des approches conceptuelles

Une analyse des principales orientations politiques régissant la protection sociale dans la région aujourd'hui révèle à la fois une interaction et une distance entre leur développement théorique ou académique et les problèmes pratiques rencontrés lors de la promotion de l'élaboration de systèmes de protection sociale globale. Bien qu'un certain nombre de pays s'efforcent d'établir des régimes systémiques qui intègrent la fourniture, des difficultés surgissent dans la mise en œuvre et les processus législatifs, qui font que les résultats divergent de ceux initialement prévus, menant à des régimes et programmes séparés plutôt qu'à des réseaux de politiques intégrées en ligne avec un concept de "système" (Bertranou, 2008).

En outre, les politiques et programmes de protection sociale sont fondées sur des définitions et concepts des deux de leurs composants et les groupes desservis. Alors que pour la plupart des pays, il est approprié de parler de la protection sociale proprement dite, d'autres, comme la République bolivarienne du Venezuela, le Costa Rica et Cuba, appliquent les concepts de sécurité sociale plus traditionnels. Dans d'autres cas, le terme "protection sociale" est considéré comme synonyme de l'aide sociale pour les pauvres et vulnérables, distinct de la sécurité sociale (Levy, 2009)<sup>50</sup>. Le concept de système est également interprété différemment d'un pays à l'autre. Le Système de Protection Sociale (SPS) de la Colombie vise à créer des stratégies pour permettre aux familles les plus vulnérables à faire face à une crise sans compromettre leurs actifs financier, physique et humain accumulés (Rentería, 2009). Des pays comme le Chili et l'Uruguay ont adopté une définition globale de la protection sociale basée sur l'approche en termes de système visant à la protection sociale pour tous les citoyens, à travers des instruments universels et différenciés.

Sur la base des informations actuellement disponibles<sup>51</sup> et de l'examen du chapitre I des quatre approches de protection sociale, les pays peuvent être divisés en trois groupes sur la base de leurs politiques de protection sociale: ceux qui sont plus proches de l'approche de la « protection comme assistance et accès à la promotion » ou de celle de la « protection sociale comme garantie citoyenne », ou encore aux pays qui occupent une position intermédiaire entre les deux (voir tableau II.2). Aucun pays n'a adopté une approche centrée strictement sur la « protection basée sur l'emploi formel », et aucun pays n'applique une approche purement sécurisée pour atténuer et compenser les risques (protection d'urgence) sans actions associées. Les groupes ci-dessus peuvent ne pas correspondre aux typologies basées sur des indicateurs d'investissement social et de couverture de protection sociale, de santé et d'éducation (voir tableau II.1).

---

*Plan de Empleo Comunitario (PEC)* était concentré dans la conformité de la phase de surveillance; de près de la moitié des plaintes près de la moitié des plaintes concernaient une combinaison de deux infractions ou plus; et les infractions les plus courantes étaient l'imposition d'argent et la participation obligatoire à des activités politiques. Ils montrent également que les mesures visant à accroître la transparence du processus, notamment l'introduction d'une carte à bande magnétique pour le paiement des prestations, ont eu une efficacité limitée car elles n'ont eu aucun impact sur les autres phases: sélection des destinataires et, en particulier, contrôle et surveillance. Les auteurs font valoir qu'un accès rapide et efficace à l'information est crucial dans la lutte contre les malversations.

<sup>50</sup> C'est le cas du Brésil. Voir Ananias (2009).

<sup>51</sup> Cette analyse est basée sur des documents officiels et des sites Web gouvernementaux présentant des politiques de protection sociale et décrivant les directives gouvernementales pour leur conception ou leur mise en œuvre. Dans de nombreux cas, il n'y a pas d'informations détaillées sur les délais de mise en œuvre, le financement associé ou la prise en compte du pourcentage d'augmentation de l'investissement social dans les régimes proposés. Cependant, ils témoignent d'une volonté politique de mettre en œuvre certains régimes de protection sociale, identifiant les domaines qui doivent être renforcés en raison des faibles niveaux d'investissement social et de la capacité institutionnelle.

**Tableau II.2**  
**Amerique latine et Caraïbes: approches de protection sociale, autour de 2009**

Approche	Principales caractéristiques	Pays <sup>a</sup>
1. La protection sociale comme assistance et l'accès à la promotion.	Protection sociale non contributive ciblant les personnes vivant dans pauvreté (TMC).	Équateur, Guatemala, Honduras, Paraguay, Pérou et République dominicaine.  Caraïbes: Jamaïque, Trinité-et-Tobago.
2. Position intermédiaire entre la protection sociale comme l'assistance/accès à la promotion et à la protection sociale en tant que garantie citoyenne.	Protection sociale non contributive ciblant les personnes vivant dans pauvreté (TMC).  Autres politiques de protection sociale non contributive (ciblée ou universelle, dans le domaine des retraites et de la santé) sont inclus avec les TMC, dans le but de rattacher les différents éléments progressivement.	Bolivie (État plurinational de), Colombie, El Salvador, Mexique et Panama.
3. La protection sociale en tant que garantie citoyenne.	Les transferts et les prestations dans le cadre de la protection sociale non contributive;  Liens croissants entre les politiques de protection sociale contributive et non contributive;  L'objectif est de mettre en place des systèmes de protection sociale intégraux et coordonnés.	Argentine, Brésil, Chili, Costa Rica et Uruguay.

Source: Préparé par les auteurs sur la base des documents officiels et des sites web des gouvernements sur les politiques de protection sociale à l'étape de la conception et dans le processus de mise en œuvre.

<sup>a</sup> Ce tableau n'inclut pas les pays suivants car aucune information à jour n'était disponible: République bolivarienne du Venezuela, Cuba, Haïti et le Nicaragua.

Tout d'abord, certains pays se focalisent sur les groupes pauvres et vulnérables, donnant la priorité à l'élaboration de politiques et de programmes **d'assistance et d'accès à la promotion sociale**. Ce sont les pays où la couverture de la protection sociale contributive est limitée, où l'investissement social est réduit, où les institutions publiques sont faibles. Ce sont les pays marqués par une histoire d'exclusion des politiques de protection sociale non contributive de couches importantes de la population. Les TMC jouent un rôle clé dans ce contexte et reçoivent un fort soutien des agences de coopération internationale<sup>52</sup>.

Dans les pays dans ce premier groupe, tels que le Guatemala et le Honduras, les politiques de protection sociale (retraites et santé) ont été établies tardivement, puisque, au cours du vingtième siècle, il n'y avait pas de gestion collective et institutionnalisée des risques, la famille étant considérée comme le principal acteur du bien-être social (Martínez, 2008b; Mesa-Lago, 2004a). Dans ces deux pays, les systèmes de retraite et de santé n'ont pas fait l'objet de réformes en vue d'étendre la couverture de la protection sociale à la majorité de la population (Sojo, 2009). Dans ces deux pays, les programmes de transferts monétaires conditionnels ont joué un rôle majeur dans l'extension de la protection sociale non contributive au secteur extrêmement pauvre de la population. En Équateur, le *Bono de Desarrollo Humano* (BDH) est devenu le principal programme social du pays (Banque mondiale, 2009)<sup>53</sup>. De même, le programme *Juntos* du Pérou est au cœur des efforts visant à fournir

<sup>52</sup> La coopération peut provenir d'agences internationales, telles que la Banque interaméricaine de développement, dans le cas du programme *Mi Familia Progresada* au Guatemala (Cecchini et autres, 2009). Alternativement, cela peut prendre la forme d'une coopération horizontale (Sud-Sud), comme celle entre le Chili et la Trinité-et-Tobago pour la mise en œuvre du *Social transformation and empowerment programme –uplifting people* (STEP-UP), un élément du programme de transferts monétaires conditionnels ciblés (OEA, 2009).

<sup>53</sup> Le *Programa de Protección Social ante Emergencia*, tout comme le BDH est un transfert d'argent sans co-responsabilité pour les familles vivant dans une zone où l'état d'urgence a été déclaré. Le *Programa C'redito*

un soutien direct aux secteurs les plus pauvres par des transferts monétaires conditionnels. En 2010, le Honduras a mis en place le programme de transfert conditionnel *Bono 10 000* pour l'éducation, la santé et la nutrition, dont le prédécesseur était le *Programa de Asignación Familiar* (PRAF) établi en 1990 comme programme transitoire pour atténuer l'impact des politiques d'ajustement structurel par le biais de transferts inconditionnels aux ménages pauvres et extrêmement pauvres.

Les pays du second groupe occupent une **position intermédiaire entre « protection et accès à la promotion » et « garantie des droits des citoyens »**, où ils continuent à concentrer leurs efforts sur les plus démunis, mais ont également intégré des dispositifs non contributifs plus larges. Ils adoptent une approche citoyenne basée sur des politiques universelles de protection sociale, dont la couverture a été étendue aux segments traditionnellement exclus.

Ce groupe comprend le Mexique, où la protection sociale non contributive a été renforcée au cours de près de deux décennies, notamment grâce au programme d'éducation, de santé et de nutrition du Mexique (anciennement appelé *Progresa* et maintenant rebaptisé *Oportunidades*), qui est la pierre angulaire de nombreuses initiatives d'assistance sociale et de promotion sociale. Un ensemble d'instruments a été ajouté à ce programme dans le but d'étendre la protection sociale aux groupes traditionnellement exclus. Cela a permis à *Oportunidades* d'intégrer un groupe de personnes qui n'étaient jusqu'alors pas incluses dans un régime de santé ou de retraite<sup>54</sup>. En 2008, le Mexique a également commencé à mettre en œuvre sa stratégie *Vivir Mejor*, qui vise à coordonner la protection sociale et la promotion des personnes pauvres et vulnérables (voir encadré II.4).

#### Encadré II.4 La stratégie *Vivir Mejor* du Mexique

Afin d'élargir progressivement les politiques de protection sociale et les liens institutionnels qui y sont liés, le Gouvernement mexicain a lancé la stratégie *Vivir Mejor*, qui vise à promouvoir le développement humain durable, à favoriser l'égalité des chances et à garantir les droits sociaux.

La stratégie coordonne les actions de quatre ministères (*Secretarías*): Développement Social; Éducation Publique; Santé; et Environnement et Ressources Naturelles. Cela demande une vision multidimensionnelle du développement et une approche fondée sur les capacités, tout en mettant l'accent sur la nécessité de coordonner la protection sociale et la promotion. La stratégie comprend quatre principaux domaines d'intervention: (i) développer les capacités de base; (ii) établir un filet de sécurité sociale; (iii) relier le développement économique au bien-être social; et (iv) améliorer l'environnement physique et social.

Le premier des quatre domaines d'intervention —développer les capacités de base— cherche à constituer le capital humain des personnes vivant dans la pauvreté afin de faciliter leur pleine participation à la société, en particulier via *Oportunidades*. L'objectif est de construire le capital humain par le biais de: l'éducation (grâce à des bourses et subventions pour l'achat d'uniformes et fournitures), la santé (médecine préventive, la santé reproductive et la prévention et le contrôle des maladies chroniques) et de l'alimentation (en fournissant des suppléments nutritionnels, des transferts monétaires, la surveillance de la nutrition infantile et la croissance et la promotion de l'éducation nutritionnelle).

Le deuxième volet de la stratégie a consisté à déployer des efforts parallèles pour renforcer le filet social, afin de promouvoir des réponses appropriées, en particulier en période de crise économique et de matérialisation des risques affectant individus et familles. Ces efforts ont notamment consisté à élaborer des stratégies spécifiques pour atténuer l'impact de la récente crise économique (transfert monétaire supplémentaire du programme *Vivir Mejor* pour les familles

*Productivo Solidario* vise à intégrer les personnes extrêmement pauvres dans le processus de production micro-entrepreneurs durables. Dans la pratique, le faible système de protection sociale non contributif de l'Équateur et l'absence d'autres retraites sociales signifient que le BDH est à la fois une incitation à la participation des enfants aux systèmes de formation du capital humain et une pension sociale pour les pauvres: personnes âgées et handicapées.

<sup>54</sup> Voir Rubio et Garfias (2010) pour une analyse du régime *Apoyo para Adultos Mayores* de *Oportunidades*. L'Institut Mexicain de Sécurité Sociale (IMSS)-*Oportunidades* et le Mécanisme d'épargne-retraite *Oportunidades* (MAROP) ont également inclus des personnes précédemment exclues. Alors que le régime IMSS accorde l'accès au système de santé publique à tous les destinataires d'*Oportunidades*, MAROP donne accès à un compte d'épargne individuel pour les travailleurs salariés et indépendants du secteur informel ce qui, dans le cas des participants d'*Oportunidades*, implique une subvention du gouvernement (Regalia, 2006).

## Encadré II.4 (conclusion)

participants d'*Oportunidades*, et composante de soutien alimentaire de *Vivir Mejor*, à élargir la couverture des programmes de protection sociale non contributive, à mettre en œuvre des mesures pour protéger l'accès aux produits de base essentiels en gelant les prix du maïs et du lait dans certains magasins et à augmenter le budget du *Programa de Empleo Temporal*. Cette composante comprend également un ensemble d'initiatives visant à étendre la protection sociale aux groupes traditionnellement exclus à travers le régime d'assurance maladie de l'assurance sociale (SPS), le programme « *70 y más* » pour les personnes âgées de 70 ans au moins et des secours en cas de catastrophe.

Le troisième volet vise à établir des programmes ciblés pour accroître l'accès des personnes pauvres et vulnérables au marché du travail, par exemple à travers le programme Soins aux enfants pour les femmes en emploi, l'appui à des projets productifs et la formation.

Le quatrième volet est centré sur l'amélioration de l'environnement physique et social comme la pierre angulaire du développement humain. Dans cette perspective, des programmes ont été élaborés pour le développement urbain (*Programa Hábitat*), la récupération d'espaces publics et le développement des zones rurales prioritaires.

Source: G. Merino, "Luchando contra la pobreza y la desigualdad: experiencias de México", document présenté à la deuxième conférence de Rio de Janeiro sur le développement humain: "De los derechos a la realidad: logrando un sistema de protección social eficaz para todos en América Latina y el Caribe", Rio de Janeiro, Brésil, du 7 au 9 juin 2010.

L'État plurinational de Bolivie a mis en place trois instruments de protection sociale non contributive: deux programmes de transferts monétaires assortis de conditionnalités en matière d'éducation et de santé (*Bono Juancito Pinto* et *Bono Juana Azurduy de Padilla*) gérés respectivement par les ministères de l'éducation et de la santé, et, depuis 2007, une pension universelle pour toutes les personnes de plus de 60 ans, appelée *Renta Dignidad*<sup>55</sup>.

Bien que le Panama ait lancé une série d'initiatives visant à étendre progressivement le filet social, le processus a ralenti depuis que le gouvernement a changé en 2009. Le *Red de Oportunidades*, un programme de transferts monétaires conditionnels est devenu le principal programme de protection sociale du pays et a consisté à coordonner le travail de plusieurs institutions pour fournir une protection sociale tout au long de la vie aux personnes appartenant aux groupes les plus pauvres et les plus vulnérables (Arim et autres, 2009; Rodríguez, 2010)<sup>56</sup>. Avec ce TMC initialement consolidé dans les régions autochtones caractérisées par des niveaux élevés d'exclusion et de pauvreté et une infrastructure sanitaire et éducative médiocre, le Gouvernement a lancé un certain nombre d'activités pour étendre la couverture de la protection sociale, notamment dans le domaine de la santé, à tous ceux qui ne sont pas couverts par le Fonds de sécurité sociale (*Caja de Seguridad Social*, CSS) (Robles, 2009, Waters, 2009)<sup>57</sup>. L'intention est que le *Red de Oportunidades* devienne la cheville ouvrière d'un nouveau système de protection sociale visant à protéger les personnes les plus vulnérables (Rodríguez, 2010). Le nouveau gouvernement a également introduit une pension mensuelle non contributive de 100 balboas, appelée « *100 a los 70* », pour toute personne âgée de plus de 70 ans sans retraite ni pension.

<sup>55</sup> Le montant du *Renta Dignidad* diffère selon que les personnes âgées reçoivent une pension de retraite (150 bolivianos si elles la reçoivent et 200 bolivianos si elles ne la reçoivent pas). En 2008, le *Renta Dignidad* a remplacé le *Bono Solidario* (BONOSOL), qui a fourni une pension plus petite aux personnes de plus de 65 ans.

<sup>56</sup> Outre le transfert d'argent, ce programme a été initialement coordonné avec un programme de subventions pour les familles pour l'achat de nourriture (*Bono familiar para la compra de alimentos*), géré par le Secrétariat National pour le Plan de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (SENAPAN), ainsi qu'avec les programmes existants de maternité, de santé, d'assurance chômage et les retraites pour les travailleurs du secteur formel.

<sup>57</sup> Une institution qui couvre les travailleurs affiliés au système de sécurité sociale contre les risques de maladie, de vieillissement et d'invalidité. Depuis 2003, il gère un programme de soins de santé intégraux (*Paquetes de Atención Integral de Servicios de Salud*, PAISS) pour améliorer les services de santé dans les zones rurales, avec un financement de la Banque Interaméricaine de Développement (BID). L'objectif est d'améliorer la couverture et la qualité des services de santé maternelle et infantile pour prévenir la malnutrition dans les communautés autochtones (Arim et autres, 2009).

Bien que le Système de Protection Sociale de la Colombie donne la priorité aux personnes pauvres et vulnérables, il est basé sur un concept qui est de plus en plus orienté vers la couverture de l'ensemble de la population. Le système est fondé sur cinq piliers, chacun d'eux utilisant des processus de ciblage spécifique pour prioriser les interventions. Ces piliers sont: (i) La sécurité sociale étendue universelle, qui assure la population à travers des mécanismes privés ou des subventions (Rentería, 2009). Ce système protège contre le chômage, les risques professionnels et les problèmes de santé (DNP, 2007) et est coordonné par le Ministère des Finances et du Crédit Public et le Ministère de la Protection Sociale. Il englobe une variété de mesures, y compris l'affiliation progressive à la sécurité sociale universelle (DNP, 2007); (ii) Le système de promotion sociale ciblé sur les secteurs les plus pauvres et les plus vulnérables de la population afin d'élargir leurs opportunités. Le Réseau *Juntos* pour vaincre l'extrême pauvreté joue un rôle central dans cette composante et comprend des actions de formation et d'acquisition de compétences professionnelles et d'orientation proactive (DNP, 2007), à travers le Service Public d'Émloi, ainsi que des investissements dans l'infrastructure et l'emploi; (iii) Le système de formation du capital humain tout au long de la vie; (iv) La gestion des risques sociaux; et (v) L'accès aux actifs basé sur des stratégies de soutien aux familles pour la génération de revenus et l'acquisition d'actifs physiques.

L'un des risques de ces initiatives réside dans la perpétuation de la dualité de la protection sociale, en conservant des régimes pour les personnes pauvres et vulnérables sans accès au marché formel du travail parallèlement à des programmes pour les travailleurs formels ayant des capacités contributives variables. Le Mexique est un cas d'école de la fragmentation de la politique sociale malgré la vaste fourniture de protection sociale. Selon un rapport de la Banque Interaméricaine de Développement (BID) (Regalia, 2006), bien que le programme *Oportunidades* soit souvent perçu comme l'une des meilleures pratiques de protection sociale au monde, il fait partie d'un système de protection et de sécurité sociales historiquement fragmenté et dualiste. Alors que le *Mecanismo de Ahorro para el Retiro de Oportunidades (MAROP)* a été établi comme un instrument de protection pour améliorer le bien-être des personnes vivant dans l'extrême pauvreté, la réforme de la sécurité sociale a été reléguée au second plan (Regalia, 2006). Cette situation est un appel à la prise de conscience nécessaire pour assurer la promotion de l'expansion des systèmes contributifs à travers une série d'incitations et en renforçant la capacité d'accès de la population.

Dans le troisième groupe, certains pays visent explicitement à mettre en place des « systèmes » coordonnés de protection sociale fondés sur l'**approche de la protection sociale en tant que garantie des droits des citoyens**, où le ciblage est considéré comme un moyen d'assurer l'accès universel à la protection sociale. Dans de tels cas, la composante de protection sociale contributive est de plus en plus liée à la composante de protection sociale non contributive par divers moyens intra et inter-institutionnels. Ce sont des pays aux antécédents inégaux qui, à la suite des réformes économiques structurelles des années 1980 et 1990, ont amorcé un processus rapide de réorganisation du secteur social.

D'un côté, le Brésil et le Chili s'efforcent d'élargir et d'améliorer la fourniture des services sociaux et des prestations sociales constitutifs du filet social et de renforcer la coordination intersectorielle pour la mise en œuvre de ces interventions. D'un autre côté, l'Argentine, le Costa Rica et l'Uruguay, parmi les premiers à consolider les systèmes de protection sociale couvrant la grande majorité de la population, doivent maintenant faire face aux lacunes dans la couverture qu'il s'agisse de la protection sociale contributive (Argentine, Uruguay) ou de l'accès aux services d'éducation (Costa Rica). La protection sociale non contributive est donc considérée comme un moyen de remédier à des situations critiques affectant l'universalité des droits sociaux.

Le Brésil est un exemple de mise en œuvre progressive d'un ensemble diversifié et coordonné de politiques de protection sociale, axé sur la décentralisation et l'ouverture aux mécanismes de contrôle social (Hevia, 2010). L'une des principales réalisations de cette politique a été de consacrer le droit des travailleurs ruraux à la protection sociale, en faisant correspondre leurs prestations de sécurité sociale à celles des travailleurs urbains.

En ce qui concerne les politiques mises en œuvre, la promulgation de la loi organique relative à l'assistance sociale du Brésil en 1993 a marqué le début d'une tentative de décentralisation de la

mise en œuvre de la Politique Nationale d'Assistance Sociale. Le programme *Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social* (BPC) a été introduit. Il consiste à verser un salaire minimum aux personnes âgées et les personnes avec handicap vivant dans la pauvreté (Hevia, 2010). En 1995, un ensemble de programmes de transfert conçus aux niveaux municipal, étatique et fédéral a été mis en œuvre (Hevia, 2010, Draibe, 2006, Godoy, 2004).

Toutes les politiques de protection sociale pour les familles pauvres et vulnérables sont actuellement coordonnées à travers le Système d'Assistance Sociale unifiée (SUAS) et comprennent un certain nombre de prestations et services administrés par le Ministère du Développement Social et de la Lutte contre la Faim<sup>58</sup>. Il s'agit des services de protection sociale de base et spécialisée liés à la mise en œuvre de programmes sociaux existants dans les différents territoires (Afonso, 2009). En 2007, le registre unique pour les programmes sociaux, dénommé *CadÚnico*, a été introduit, qui identifie toutes les familles inscrites dans les programmes de transferts en monétaires. Comme dans le cas de *Bolsa Família*, ces programmes promeuvent simultanément les principes de protection sociale contributive, d'inclusion productive, de sécurité alimentaire et nutritionnelle et de transferts monétaires (Mesquita, 2009).

Au Chili, le concept de garantie sociale a été adopté dans divers domaines de la protection sociale, en particulier les garanties explicites en santé (le plan AUGE) (voir encadré II.5). Au cours de la période 2006-2009, un ensemble d'initiatives et de mesures de coordination supplémentaires a été lancé dans le cadre du système *Chile Solidario* et du programme *Puente*, conçu pour répondre aux besoins des personnes extrêmement pauvres. La protection a été étendue afin de toucher tous les citoyens, en vue de la pleine réalisation des droits individuels et de garantir les conditions de base du bien-être de toute la population (Chile Solidario, 2009). Toutes ces interventions constituent ce que l'on appelle le filet social ("*Red de Protección Social*") PROTEGE, qui vise à offrir sécurité et opportunités à tous les citoyens tout au long de leur vie. Le filet comprend un ensemble de programmes et de prestations: le programme *Chile Solidario*, le programme intégral de protection sociale de la petite enfance du *Chile Crece Contigo*; les bourses d'études pour l'accès à l'école et à l'enseignement supérieur, une subvention pour l'embauche de jeunes travailleurs; le plan AUGE; subventions au logement; assurance chômage; la pension de base de solidarité; et une prime pour chaque enfant né ou adopté (PROTEGE, 2008). Cette approche de protection sociale implique l'harmonisation des composantes contributives et non contributives pour former un système de protection sociale étendu, en plus de l'élaboration d'une série de politiques de régulation du marché du travail (ministère du Travail et de la Sécurité sociale, 2009). Récemment, il a été annoncé qu'un nouveau transfert monétaire « *Ingreso ético Familiar* » serait ajouté à la batterie de programmes existants<sup>59</sup>.

### Encadré II.5

#### La réforme du système de santé du Chili

L'objectif principal du système d'Accès Universel avec des Garanties Explicites (le plan AUGE) est de garantir le droit de tous les citoyens au plus haut niveau possible de santé physique et mentale. Cela a entraîné l'introduction de mécanismes explicites pour assurer l'accès aux services de santé pour l'ensemble de la population et une série d'outils administratifs pour signaler les violations des garanties a été établie.

Le Plan AUGE prévoyait une révision complète du système de santé du Chili pour réparer les effets des réformes mises en œuvre dans les années 1980 dans le cadre des programmes d'ajustement structurel. Il s'agissait de privatiser une grande partie du secteur de la santé en créant des établissements privés d'assurance-santé (ISAPRE) et de mettre en place d'un fonds national de santé (FONASA) avec des contributions de tous ceux qui sont traités dans le système de santé publique. Selon les dispositions légales, chaque travailleur salarié a dû contribuer à hauteur de

<sup>58</sup> En plus du BPC, il y a les *Centro de Referência de Assistência Social* (CRAS), qui offrent des programmes et des services d'assistance sociale aux familles et aux personnes à risque ; le *Programa de Atenção Integral à Família* (PAIF); *Centro de Referência Especializado de Assistência Social* (CREAS); le *Programa de Erradicação do Trabalho Infantil* (PETI); et le *Programa Nacional de Inclusão de Jovens* (*Projovem Adolescente*) (MDS, 2010).

<sup>59</sup> Le « *Ingreso Ético Familiar* », annoncé en mai 2010, bénéficie aux 20% les plus pauvres de la population et implique un revenu minimum de 250 000 pesos chiliens pour une famille de cinq personnes, soit environ 500 dollars US. Le coût estimé pour le Trésor se situe entre 1,9 et 2 milliards de dollars américains.

## Encadré II.5 (conclusion)

7 % de leur revenu imposable à la santé. Alors que les chômeurs ou les travailleurs à faible revenu pourraient être traités uniquement dans le cadre du système public de santé, les personnes à revenu plus élevé pouvant se payer un plan ISAPRE pourraient être traités par les prestataires privés de soins de santé de leur choix. Même si le Chili a fait des progrès significatifs au cours du vingtième siècle en améliorant les indicateurs de santé tels que la mortalité maternelle et infantile, le système réformé a reproduit les conditions d'inégalité et d'exclusion dans l'accès et la qualité des services de santé (Dannreuther et Gédéon, 2008; Sojo, 2007).

C'est précisément la situation que le Plan AUGÉ entendait améliorer, en définissant un niveau universel de couverture des services globaux, quel que soit le niveau de revenu ou le montant de la contribution du contributeur. La discussion du plan au Congrès a permis à tous les secteurs concernés d'expliquer leurs points de vue. En conséquence, la loi n° 19966 de 2004 a établi le régime des garanties explicites en santé, tandis que le décret suprême n° 228 de 2005 a défini une liste de 40 maladies et états de santé pour lesquels des services appropriés sont garantis. La liste a été complétée régulièrement et, à la fin de 2009, elle couvrait un total de 56 maladies coûteuses (diagnostic, traitement et réadaptation). Le Plan AUGÉ a sélectionné les problèmes de santé les plus importants en termes de charge épidémiologique ou de perception publique et propose quatre groupes de garanties: le respect des délais ou la rapidité (délais d'attente maximum); accès (obligation du FONASA et des ISAPRE de garantir les services de santé); protection financière (paiement annuel maximum par famille); et qualité (accréditation des établissements de santé et certification des médecins). Les maladies ont été sélectionnées sur la base de leur fréquence, de leur gravité (nombre d'années de vie en bonne santé perdues et existence d'inégalités socio-économiques) et de l'existence de traitements rentables (Infante et Paraje, 2010).

Le nouveau système intègre les secteurs public et privé dans le système de garanties en santé, en limitant les pratiques de sélection adverse par les ISAPREs. Pour les personnes traitées dans le secteur privé, le niveau de co-paiement maximum est de 20 % du coût total et ne doit pas dépasser l'équivalent d'un mois du revenu annuel moyen du ménage. En même temps, le système définit les protocoles de soins et de traitement, les périodes d'attente maximales et les mécanismes de plainte. Une innovation majeure a été la création d'une instance de régulation de la santé afin de coordonner et superviser le respect des garanties en santé par les institutions de santé publiques et privées. Un autre aspect important a été la mise en œuvre progressive du Plan (sur une période de trois ans), permettant aux réseaux de santé de développer les procédures nécessaires pour assurer le bon fonctionnement du Plan AUGÉ et de déterminer les contraintes d'approvisionnement existantes et les investissements nécessaires en équipement et ressources humaines à mettre en place pour répondre correctement à ces contraintes (Infante et Paraje, 2010).

Les résultats préliminaires de la réforme indiquent une augmentation significative de la couverture des états de santé garantis et de l'accès à des procédures diagnostiques et thérapeutiques complexes. Bien que l'impact de la garantie financière de AUGÉ ait été évidemment positif, il n'a pas été significatif pour les familles à faible revenu. Certaines enquêtes de perception révèlent que le public ne craint plus de mourir par manque de soins médicaux ou d'être appauvri par des coûts exorbitants (Infante et Paraje, 2010).

Les faiblesses du système comprennent, en premier lieu, la longue attente que de nombreux bénéficiaires de l'AUGÉ doivent affronter pour obtenir les prestations auxquelles ils ont droit. Une autre faiblesse est l'absence de consensus politique sur un contrat social qui permettrait d'introduire des réformes plus larges et à fort impact qui augmenteraient la couverture des maladies incluses dans le plan (y compris un fonds de solidarité pour forcer les ISAPRE à contribuer au financement du Plan AUGÉ). La seule mesure approuvée par le Congrès pour financer la réforme a été une augmentation d'un (1) point de pourcentage de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) qui est ainsi passée de 18% à 19%.

Il existe également des problèmes concernant la définition des minima et des doutes quant à l'impact possible de ce programme en termes d'inégalités de genre dans l'accès à la santé. En outre, il existe des contraintes pour entreprendre des traitements autres que ceux stipulés dans les protocoles et des craintes que les ISAPRE réduisent certaines prestations dans leurs plans afin de compenser les coûts de couverture obligatoire imposés par le Plan AUGÉ. Enfin, les inégalités entre utilisateurs des systèmes de santé public et privé persistent en ce qui concerne les maladies non couvertes par le plan.

Source: C. Dannreuther et J. Gédéon, "Droit à la santé? La protection sociale dans le Plan AUGE du Chili" Développement, et Changement, 39, n° 5, 2008; A. Infante et G. Paraje, "Reforma de Salud: garantías exigibles como derecho ciudadano", Las nuevas políticas de protección social en Chile, O. Larrañaga et D. Contreras (éd.), Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), 2010; L. Moreno et M. Rosenblüth, "Mettre en Œuvre les garanties sociales: le régime de garanties explicites dans la santé au Chili", Construire l'égalité et l'opportunité par le biais des garanties sociales, E. Gacitúa-Marió, A. Norton et S. Georgieva (éd.), Washington, D.C., Banque mondiale, 2009 et A. Sojo "Évolution du lien entre les politiques sélectives de lutte contre la pauvreté et les secteurs sociaux politiques", CEPAL Review, no 91 (LC/G.2333-P/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2007.

L'Argentine ouvre également la voie à un accès consolidé à la formation du capital humain et aux systèmes de protection sociale. Depuis la crise économique du début des années 2000, un ensemble de programmes de co-responsabilité et de promotion de l'employabilité ont été mis en place, permettant d'élargir l'accès aux mécanismes de protection sociale non contributive dans les situations de crise et de dégradation sévère des conditions de vie<sup>60</sup>.

Même si l'Argentine a créé des instruments garantissant la jouissance des droits, il existe un risque de duplication en raison d'une mauvaise coordination entre le Ministère du Développement Social (MDS) et le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale (MTEySS). Pour cette raison, il n'est pas possible de parler d'un système coordonné de protection sociale. Plusieurs programmes de transferts monétaires coexistent dans le pays, à la fois contributif —administré au niveau fédéral et provincial<sup>61</sup>—, et non contributif. S'agissant des programmes non contributifs, il existe un système de retraite non contributive (administré par le MDS et l'Administration Nationale de Sécurité Sociale, ANSES)<sup>62</sup>, des régimes de transferts provinciaux (dont les politiques de distribution nourriture et les politiques sociales axées sur l'emploi), le Programme *Seguro de Capacitación y Empleo* (SCyE) et le transfert conditionnel pour la formation professionnelle et la recherche d'emploi (administré par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale) (Ringold et Rofman, 2008). En outre, des difficultés persistent dans la mise en place d'un système global et équitable qui réponde aux besoins des travailleurs des secteurs formel et informel (Ringold et Rofman, 2008) et qui offre une couverture adéquate à tous ceux qui sont inscrits à un programme.

Pour remédier à ce problème, l'*Asignación Universal por Hijo para Protección Social* (AUH) de l'Argentine a été créée en octobre 2009. Il s'agit d'une prestation non contributive pour tous les enfants et adolescents issus de familles dont les membres adultes sont au chômage ou travaillent sur le marché du travail informel (et ne reçoivent pas cette allocation contributive pour enfant). L'AUH est financé par le Fonds de garantie de durabilité de l'Anses (FDS) et impose un ensemble de conditions d'éducation et de santé aux familles destinataires (Agis, Cañete et Panigo, 2010). Le fait que cette allocation soit solidaire (c'est une prestation non contributive financée par les cotisations de sécurité sociale) et universelle (identique pour tous les mineurs qui la reçoivent, aussi bien par la voie contributive que par la voie non contributive) reflète une approche progressive de la fourniture des garanties sociales à tous ceux qui n'ont pas accès à la protection sociale. En même temps, l'AUH est une initiative concrète visant à améliorer la coordination des politiques de protection sociale non contributives, car elle est incompatible avec d'autres régimes sociaux et vise à éliminer les doubles emplois entre eux (Agis, Cañete et Panigo, 2010).

La principale caractéristique historique de la politique sociale du Costa Rica a été la mise en œuvre d'une approche universelle dans le but de garantir un ensemble de droits sociaux et les résultats pour tous les citoyens, afin de promouvoir l'ascension sociale et l'égalité des chances. Ainsi, plutôt que d'être simplement une composante de base du système de protection sociale, le TMC *Avancemos* est un mécanisme *ad hoc* pour résoudre le problème spécifique de l'absentéisme dans les écoles secondaires (Román, 2010).

Dans le cadre de ses politiques sociales universelles, l'Uruguay a également pris diverses initiatives pour répondre aux besoins des familles pauvres et vulnérables (Bonino, Kwon et Peyre Dutrey, 2007; Filgueira, Georgieva et Lijtenstein, 2009). En réponse à la crise économique aiguë et aux

<sup>60</sup> Ce sont le programme des *Jefes y Jefas de Hogar Desocupados* (2001) et le Programme *Familias por la Inclusión Social* (2005), les successeurs du *Programa de Atención a Grupos Vulnerables* (PAGV) (1996) et le programme de *Ingreso para el Desarrollo Humano* (IDH) (2002) (Arcidiácono, Fairstein et Kletzel, 2009, Campos, Faur et Pautassi, 2007, Cruces et autres, 2008, Cruces, Epele et Guardia, 2008).

<sup>61</sup> Un Système intégral de retraites et autres pensions (fédérales), régimes de retraite provinciaux, allocations familiales (maternité, adoption, enfants, enfants handicapés, scolarisation et mariage) et assurance chômage (4 à 12 mois) (Ringold et Rofman, 2008).

<sup>62</sup> L'ANSES a été créée en 1992 sous la tutelle du MTEySS pour administrer les fonds des régimes nationaux de retraites ou de pensions, allocations familiales et prestations et le Fonds national pour l'emploi (ANSES, 2009).

taux de chômage élevés enregistrés entre 1999 et 2004, le droit aux allocations familiales de l'Institut de sécurité sociale a été étendu à toutes les familles pauvres ayant des enfants de moins de 18 ans (Filgueira, Georgieva et Lijtenstein, 2009). Par la suite, les allocations ont été redéfinies et incorporées dans le *Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social* (PANES) et dans le *Plan Equidad*.

PANES était un régime à durée déterminée (de 2005 à 2007) qui intégrait une gamme de prestations et de transferts pour les secteurs les plus exclus de la population, y compris une prestation sociale universelle « *ingreso ciudadano* ». PANES a également incorporé un ensemble de composantes interdépendantes, incluant des mécanismes de sortie de la pauvreté et de promotion sociale pour ses destinataires: un programme de travail contre protection sociale (« *Trabajo para Uruguay* ») et un programme de sortie de la pauvreté appelé « *Rutas de Salida* » (Construire des Voies de Sortie). Ils sont complétés par des programmes d'assistance dans les domaines de l'éducation, de la santé et de la nutrition.

Le *Plan Equidad*, qui est en vigueur depuis 2008, est un pas de plus vers l'accès universel aux prestations de protection sociale en Uruguay et améliore la couverture des prestations pour les secteurs à faible revenu de la population. D'autres innovations comprennent un transfert d'argent aux ménages avec enfants, résultant de la réorganisation du système d'allocations familiales et de leur consolidation en tant que composante officielle du système de protection sociale. Malgré le maintien d'une logique de conditionnalité et de ciblage, ces allocations se distinguent des transferts monétaires dans la région par leur degré d'institutionnalisation et d'orientation (Filgueira, Georgieva et Lijtenstein, 2009)<sup>63</sup>.

Les informations discutées dans ce chapitre reflètent la dynamique et la variabilité de la protection sociale dans la région dans ses composantes contributive et non contributive. Les propositions et les innovations concernant la composante non contributive en Amérique latine ont eu un effet d'entraînement en dehors de la région, de sorte que les transferts monétaires peuvent maintenant être trouvés sur tous les continents. Compte tenu de l'importance que les TMC ont acquise, le chapitre suivant aborde les approches les plus caractéristiques.

## Bibliographie

- Abramovich, V. et Pautassi, L. (2009), « *El enfoque de derechos y la institucionalidad de las políticas sociales. Estudio de casos* », Abramovich y Pautassi (eds) *La revisión judicial de las políticas sociales. Estudio de casos*. Editores del Puerto, Buenos Aires
- Acosta, O. et Ramírez, J. C. (2004), « Las redes de protección social: modelo incompleto », *Serie Financiamiento del Desarrollo*, N° 141, Unidad de Estudios Especiales, Secrétariat Exécutif, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Santiago du Chili.
- Afonso, L. (2009), « Pesquisa: o trabalho social com famílias no PAIF: observações iniciais », présentation pour el Seminario Internacional « Sistemas de Proteção Social: desafios no contexto Latinoamericano », Brasilia, décembre 2009.
- Agis, E., Cañete, C. et Panigo, D. (2010) « El impacto de la Asignación Universal por Hijo en Argentina »
- Aguiar, M. et Araujo, C. (2002), *Bolsa-Escuela. Educación para enfrentar la pobreza*, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), Brasilia.
- Aranibar Quiroga, E. (2010), *Estado Plurinacional de Bolivia: creación, desempeño y eliminación del Ministerio de Desarrollo Humano*. En Franco R. et Székely Pardo M. (coord.), *Institucionalidad social en América Latina*, Documento de proyecto, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Santiago du Chili.

<sup>63</sup> En outre, le *Plan de Equidad* prévoit une subvention pour les personnes âgées de 65 à 70 ans comme un transfert monétaire; et une série d'actions pour l'emploi et des interventions éducatives, en élargissant les *Centros de Atención Integral a la Infancia y la Familia* (centres de soins intégraux infantiles et familiaux) pour l'attention aux enfants de 0 à 3 ans (intitulé le Plan CAIF).

- Arcidiácono, P., Fairstein, C. et Kletzel, G. (2009), “La judicialización del programa Jefes y Jefas de Hogar Desocupados: ¿por la buena senda?” en Abramovich y Pautassi (eds), *La revisión judicial de las políticas sociales. Estudio de casos*. Editores del Puerto, Buenos Aires.
- Arim, R., Amarante, M., Rubio, M. et Vigorito, A. (2009), “Nota de diálogo de políticas. Panamá: pobreza y oportunidades”, Banque interaméricaine de développement (BID).
- Badillo, D., Carrera, F., Castro, M., Guzmán, V. et Menkos, J. (2009), “Financiamiento de la protección social y pensiones en Honduras”, en Sojo (Ed.) *Hacia la universalidad, con solidaridad y eficiencia: el financiamiento de la protección social en países pobres y desiguales*, Division du Développement Social, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Santiago du Chili.
- Banque Mondiale (2009), “Evaluaciones de Impacto. Transferencias monetarias condicionadas en América Latina y Ecuador”.
- Banegas, Israel (2008), *Trayectorias de bienestar y vulnerabilidad: Análisis de un panel de hogares incorporados al programa Oportunidades (1997-2006)*, Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP, Córdoba, 24 -26 septembre.
- Bastagli, F. (2009), “From social safety net to social policy? The role of conditional cash transfers in welfare state development in Latin America”, Working paper, No. 60, Centre for Analysis of Social Exclusion (CASE), London School of Economics and Political Science, International Policy Centre for Inclusive Growth, Brasilia.
- Bertranou, E. (2008), “Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe”, *Serie población y desarrollo*, Programa regional de población y desarrollo, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, CELADE – División de Población/ Fondo de Población de las Naciones Unidas, Publication des Nations Unies, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Santiago du Chili.
- Bertranou, F. (2006), *Envejecimiento, empleo y protección social en América Latina*, Organisation Internationale du Travail (OIT), Santiago du Chili.
- Bertranou, F., Solorio, C. et van Ginneken, W. (Eds.) (2002), *Pensiones no contributivas y asistenciales. Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay*, Organisation Internationale du Travail (OIT), Santiago du Chili.
- Bonino, M., Kwon, H. et Peyre Dutrey, A. (2007), “Uruguay’s social and economic challenges and its policy responses” en Riesco, Manuel (Ed.) *Latin America. A new developmental welfare state model in the making?* United Nations Research Institute for Social Development, Palgrave Macmillan, New York.
- Britto, T. (2006), “Conditional cash transfers in Latin America” en *Poverty in Focus* (8): “Social protection. The role of cash transfers”, D. Ehrenpreis (ed.), International Poverty Centre (IPC), Brasilia, juin.
- Campos, L., Faur, E. et Pautassi, L. (2007), *Programa familias por la inclusión social. Entre el discurso de derechos y la práctica asistencial*, Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Buenos Aires.
- Carbonari, F. et Vargas, J. (2009), “A bridge to peace through citizenship building: guaranteeing health and education rights” en Gacitúa-Marió, Norton y Georgieva (Eds.) *Building equality and opportunity through social guarantees*, No. 83: 85-97, Banque Internationale pour la Reconstruction et le Développement, Banque mondiale, Washington D.C.
- Cecchini, S. et Madariaga, A. (2010), *La trayectoria de los programas de transferencias con corresponsabilidad (PTC) en América Latina y el Caribe. Balance de experiencias y tendencias a futuro*, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Santiago du Chili.
- Cecchini, S., Leiva, A., Madariaga, A. et Trucco, D (2009), *Desafíos de los programas de transferencias con corresponsabilidad. Los casos de Guatemala, Honduras y Nicaragua (LC/W.248)*, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Santiago du Chili.
- Cecchini, S. et Uthoff, A. (2008), “Pobreza y empleo en América Latina: 1990-2005”, *Revista de la CEPAL*, N° 94: 43-58, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Santiago du Chili.
- Cetrángolo, O. et Goldschmit, A. (2009), “Metodología, experiencia comparada y recomendaciones”, en Cetrángolo O. (Eds.) *La seguridad social en América Latina y el Caribe. Una propuesta metodológica para su medición y aplicación a los casos de Argentina, Chile y Colombia*, Documento de proyecto, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Santiago du Chili.

- Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) (2010a), *Panorama Social de América Latina 2009*, Publication des Nations Unies, CEPALC, Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2010b), “*La hora de la igualdad. Brechas por cerrar, caminos por abrir*”, Documento preparado para el trigésimo tercer período de sesiones de la CEPAL. Brasilia, 30 mai au 1 juin, Publication des Nations Unies, CEPALC, Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2010c), *Panorama Social de América Latina 2010*, Documento informativo, CEPALC, Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2009a), *Panorama Social de América Latina 2008*, CEPALC, Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2009b), “La reacción de los gobiernos de las Américas frente a la crisis internacional: una presentación sintética de las medidas de política anunciadas hasta el 31 de julio de 2009”.
- \_\_\_\_\_ (2008a), *Superar la pobreza mediante la inclusión social (LC/W.174)*, Publication des Nations Unies, CEPALC, Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2008b), *Panorama Social de América Latina 2007 (LC/G.2351-P)*, Publication des Nations Unies, CEPALC, Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2006), *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad*, Publication des Nations Unies, CEPALC, Santiago du Chili.
- Cruces, G., Epele N. et Guardia, L. (2008), Los programas sociales y los objetivos de desarrollo del Milenio en Argentina, *Serie Políticas Sociales*, No. 142, CEPALC, Santiago du Chili.
- Cruces, G., Moreno, J., Ringold, D. et Rofman, R. (2008), “Introducción” en Cruces, Moreno, Ringold y Rofman (Eds.) *Los programas sociales en Argentina hacia el Bicentenario: visiones y perspectivas*, Banque mondiale, Buenos Aires.
- Dannreuther, C. et Gideon, J. (2008), “Entitled to Health? Social Protection in Chile’s Plan Auge”, *Development and Change*, Vol. 39, No. 5: 845-864.
- De Castro, A. et Ribeiro, C. (2003), “As políticas sociais e a constituição de 1988: conquistas e desafios” en *Políticas Sociais: acompanhamento e análise*, N° 17, Introdução, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- Departamento Nacional de Planeación (DNP) (2007), *Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010. Estado comunitario: desarrollo para todos*, DNP, Bogotá.
- De Roux, C. et Ramírez, J. C. (Ed.) (2004), “Derechos económicos, sociales y culturales, política pública y justiciaabilidad”, *Serie Estudios y Perspectivas*, N° 4, Bureau National à Bogotá, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Bogotá.
- Drago, M. (2006), “La reforma al sistema de salud chileno desde la perspectiva de los derechos humanos”, *Serie Políticas Sociales*, No. 121, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Santiago du Chili.
- Draibe, S. (2006), “Brasil: Bolsa-Escola y Bolsa Família” en Cohen y Franco (coords.) *Evaluación de proyectos sociales*, Siglo XXI editores, Ville de Mexico, Buenos Aires et Madrid.
- Draibe, S. et Riesco, M. (2007), “Latin America: a new developmental welfare state in the making?” en Riesco, Manuel (Ed.) *Latin America. A new developmental welfare state model in the making?*, United Nations Research Institute for Social Development, Palgrave Macmillan, New York.
- Fajnzylber, E. (2010), “Incentives under the new pension solidarity pillar in Chile” [En ligne] [http://www.nip-lacea.net/images/events/papers/New\\_Orleans-2010/5.\\_Incentives\\_under\\_the\\_new\\_pension\\_solidarity\\_pillar\\_in\\_Chile.pdf](http://www.nip-lacea.net/images/events/papers/New_Orleans-2010/5._Incentives_under_the_new_pension_solidarity_pillar_in_Chile.pdf).
- Ferreira, F. et Robalino D. (2010), “Social Protection in Latin America Achievements and Limitations”, Policy Research Working Paper N° 5305, Banque mondiale, Washington D.C., Mai 2010.
- Filgueira, F. (2007), “Cohesión, riesgo y arquitectura de protección social en América Latina”, *Serie Políticas Sociales* No. 135, Publication des Nations Unies, CEPALC, Santiago du Chili.
- Filgueira, F., Georgieva, S., et Lijtenstein, S. (2009), “Moving toward comprehensive social policy: the case of Uruguay” en Gacitúa-Marió, Norton et Georgieva (Eds) *Building equality and opportunity through social guarantees*, Banque Internationale pour la Reconstruction et le Développement/ Banque Mondiale, Washington D.C.
- Filgueira, C. H. et Filgueira, F. (2002), “Models of Welfare and Models of Capitalism: The Limits of Transferability” en Huber (Ed.) *Models of Capitalism. Lessons for Latin America*, The Pennsylvania State University Press, Pennsylvania.
- Franco, R. (2010), *Insitucionalidad de las políticas sociales ¿Es posible mejorar su efectividad?* En Franco R. et Székely Pardo M. (coord.) *Institucionalidad social en América Latina*, Documento de proyecto, CEPALC, Santiago du Chili.

- \_\_\_\_\_ (2004), *Institucionalidad de las políticas sociales: modificaciones para mejorar su efectividad*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Siège Chili.
- Galasso, E., Carneiro, P. et Ginja, R. (2009), *El Impacto de Proveer Apoyo Psico-Social a Familias en Extrema Pobreza y Aumentar su Acceso a Servicios Sociales: Evaluando Chile Solidario*, [En ligne] [www.chilesolidario.cl](http://www.chilesolidario.cl).
- Gómez, S. (2010), “Solidaridad: la Coordinación Intersectorial Requerida”, presentado en III Foro de Pensamiento Social Estratégico. La experiencia de los programas de Transferencias Condicionadas. Fortalezas, Debilidades y Lecciones, PNUD, 22 et 23 de fevrier, New York.
- Godoy, L. (2004), “Programas de renta mínima vinculada a la educación: las becas escolares en Brasil” *Serie políticas sociales*, No. 99 (LC/L.2217-P), Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Santiago du Chili.
- Gruenberg, C. et Pereyra, V. (2009), *El clientelismo en la gestión de programas sociales contra la pobreza, Documento políticas públicas y análisis (60)*, Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC), Buenos Aires, janvier.
- Guimarães de Castro, M. (2006), “Política social en Brasil: continuidades y cambios”. Seminario “Brasil y Chile: una mirada hacia América Latina y sus perspectivas”.
- Hevia, F. (2010), “Direct or mediated relationships? Civic involvement and social accountability in the Bolsa Família programme”, One pager, No. 106, International Policy Centre for Inclusive Growth, [en ligne] <http://www.ipc-undp.org/pub/IPCOnePager106.pdf>.
- Infante, A. et Paraje, G. (2010), *Reforma de salud: Garantías exhibibles como derecho ciudadano*, en Larrañaga O. y Contreras D. (editores) *Las nuevas políticas de protección social en Chile*, Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD).
- Levy, S. (2009), “Dos Retos de la Política Social en América Latina” presentado en Seminário Internacional Sistemas de Proteção Social: Desafios no Contexto Latinoamericano, Ministerio de Desenvolvimento Social, Brasília, 8 au 11 décembre
- Levy, S. et Rodríguez, E. (2005), *Sin herencia de pobreza. El programa Progres-Oportunidades de México*, Banque Interaméricaine de Développement (BID), Washington D.C.
- Lo Vuolo, R. (2009), “Social Exclusion Policies and Labour Markets in Latin America” en Hujo y Mcclanahan (Eds.) *Financing Social Policy. Mobilizing resources for social development*. United Nations Research Institute for Social Development. Social policy in a development context series. Basingstoke, UK/Palgrave Macmillan, New York.
- Marco, F. (coord.) (2004), *Los sistemas de pensiones en América Latina: un análisis de género*, Cuadernos de la CEPAL N° 90, Santiago du Chili.
- Martínez, R. et Collinao M. (2010), “Gasto social: modelo de medición y análisis para América Latina y el Caribe”, *Serie Manuales* N° 65, División de Desarrollo Social, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Santiago du Chili.
- Martínez, J. (2008a), *Domesticar la incertidumbre en América Latina, Mercado laboral, política social y familias*, Instituto de Investigaciones Sociales, Editorial Universidad de Costa Rica, San José
- \_\_\_\_\_ (2008b), *¿Arañando bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias en América Central*, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO), Buenos Aires.
- Merino, G. (2010), “Herramientas para lograr una protección social efectiva, más allá de los programas de transferencias monetarias condicionadas”, Segunda Conferencia de Río de Janeiro sobre Desarrollo Humano “De los derechos a la realidad: logrando un sistema de protección social efectivo para todos en América Latina y el Caribe” Río de Janeiro, 7 au 9 juin.
- Mesa-Lago, C. (2009), “Social Insurance (Pensions and Health), Labour Markets and Coverage in Latin America” en Hujo et Mcclanahan (Eds.), *Financing Social Policy. Mobilizing resources for social development*. United Nations Research Institute for Social Development. Social policy in a development context series. Basingstoke/ Palgrave Macmillan, New York.
- \_\_\_\_\_ (2008), *Reassembling social security: a survey of pensions and health care reforms in Latin America*, Oxford University Press, Oxford.
- \_\_\_\_\_ (2004a), “Models of Development, Social Policy and Reform in Latin America” en Mkandawire, T. (2004) (Ed.) *Social Policy in a development context*. United Nations Research Institute for Social Development, Palgrave, New York.
- \_\_\_\_\_ (2004b), “Las reformas de pensiones en América Latina y su impacto en los principios de la seguridad social”, *Serie financiamiento del desarrollo*, N° 144 (LC/L.2090-P), Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Santiago du Chili.

- Mesquita, C. (2009), “Programa Bolsa Família”, Secretaría Nacional de Renda de Ciudadanía, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, presentado en Seminário Internacional Sistemas de Proteção Social: Desafios no Contexto Latinoamericano, Ministerio de Desenvolvimento Social, Brasília, 8 au 11 décembre.
- Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) (2009a), Trayectorias Familiares al Egreso del Programa Puente, Secretaría Ejecutiva del Sistema Intersectorial de Protección Social, Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2009b), Gestión de Calidad en las Redes Locales de Servicios, Secretaría Ejecutiva del Sistema Intersectorial de Protección Social, Santiago du Chili.
- Moore, C. (2009a), “Nicaragua’s Red de Protección Social: an exemplary but short-lived Conditional Cash Transfer Programme”, *Country Study* No. 17, Brasília, International Poverty Centre (IPC)/Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), enero.
- \_\_\_\_\_ (2009b), “El Impacto no es suficiente: imagen y sostenibilidad de las TMC en Nicaragua” One Pager (79), Brasília, International Poverty Centre (IPC).
- Moreno, L. et Rosenblüth, M. (2009), “Implementing social guarantees: the regime of explicit guarantees in health in Chile”, Gacitúa-Marió, Norton y Georgieva (Eds) *Building equality and opportunity through social guarantees: new approaches to public policy and the realization of rights*, New Frontiers of Social Policy, Banque mondiale, Washington D.C.
- Nations Unies (2009a), “Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo. Informe de la experta independiente encargada de la cuestión de los derechos humanos y la extrema pobreza”, Magdalena Sepúlveda Carmona (A/HRC/11/9), le 27 Mars.
- \_\_\_\_\_ (2009b), “The urgent need to strengthen social protection Systems”, submission of the Independent Expert on the question of human Rights and extreme poverty, Magdalena Sepúlveda Carmona, Naciones Unidas, UN Conference on the World Financial and Economic Crisis and its impact on development, UN General Assembly, New York, 24-26 juin.
- Organisation Internationale du Travail (OIT) (2008a), “Establecimiento de normas de seguridad social en una sociedad global. Análisis de la situación y de las prácticas actuales y de las opciones futuras para el establecimiento de normas de seguridad social globales en la Organización Internacional del Trabajo”, Oficina Internacional del Trabajo, Departamento de Seguridad Social, Genève.
- \_\_\_\_\_ (2008b), “Can low-income countries afford basic social security?”, Oficina Internacional del Trabajo, Departamento de Seguridad Social, Genève.
- \_\_\_\_\_ (2008c), *Panorama laboral 2008*, Bureau régional pour l’Amérique latine et les Caraïbes.
- Organisation Internationale du Travail (OIT)/ Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) (2009), Trabajo y familia: hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social, OIT/PNUD, Santiago du Chili.
- PROTEGE (2008), “Protección social y género”, Ministerio de Planificación Social, Sistema de Protección Social, Santiago du Chili.
- Ramírez, J. C. et Peñaloza, M. C. (2007), “La coordinación de las políticas sociales” en Arriagada (Ed.) *Gestión y financiamiento de las políticas que afectan las familias, Serie Seminarios y Conferencias*, No. 49, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Santiago du Chili.
- Regalia, F. (2006), “Protección social, seguridad social y Oportunidades: ¿un conjunto de incentivos alineados?”, Nota de Política, Departamento de Integración y Programas Regionales, División de Programas Sociales, Banque interaméricaine de développement (BID), Washington, D.C.
- Reimers, F., DeShano, C. et Trevino, E. (2006), Where is the “Education” in Conditional Cash Transfers in Education?, Montreal, UNESCO Institute for Statistics.
- Rentería, C. (2009), “Avances y retos de la política social en Colombia”, Departamento Nacional de Planeación (DNP), Bogota.
- Repetto, F. (2010a), Protección social en América Latina: La búsqueda de una integralidad con enfoque de derechos, *Revista del CLAD Reforma y Democracia* N° 47.
- \_\_\_\_\_ (2010b) “Coordinación de políticas sociales: abordaje conceptual y revisión de experiencias latinoamericanas”, en Acuña, C.H. (comp.), *Los desafíos de coordinación y la integridad de las políticas y gestión pública en América Latina*, Jefatura de Gabinete de Ministros, Buenos Aires.
- Ribe, H., Robalino, D. et Walker, I. (2010), De los derechos a la realidad. Una protección social eficaz para todos en América Latina y el Caribe, Unidad de Protección Social, Departamento de Desarrollo Humano, Región de América Latina y el Caribe, Banque mondiale.

- Ringold, D. et Rofman, R. (2008), “Argentina: políticas de transferencias de ingreso hacia el bicentenario” en Cruces et autres (Eds.) *Los programas sociales en Argentina hacia el Bicentenario: visiones y perspectivas*, Banque mondiale, Buenos Aires.
- Robles, C. (2009), “Pueblos indígenas y programas de transferencias con corresponsabilidad. Estado de avance y propuestas desde un enfoque étnico”, Serie Políticas Sociales No. 156, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Santiago du Chili.
- Rodríguez, J. et Flores, L. (2010), “Protección del gasto público social a través de la política fiscal: el caso de Chile”, *Serie Financiamiento del Desarrollo* N° 224, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Santiago du Chili.
- Rodríguez, A. (2010), “Programas de transferencias condicionadas, políticas sociales y combate de pobreza en Panamá”. En *Serie Políticas Sociales* 162, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Santiago du Chili.
- Román, I. (2010), “Sustentabilidad de los programas de transferencias condicionadas: la experiencia del Instituto Mixto de Ayuda Social y “Avancemos” en Costa Rica”, *Serie políticas sociales* 160, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Santiago du Chili
- Rubio, G. et Garfias, F. (2010), “Análisis comparativo sobre los programas para adultos mayores en México”, *Serie políticas sociales* 161, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Santiago du Chili.
- Schwarzer, H. et Querino, A. (2002), “Beneficios social y los pobres en Brasil: programas de pensiones no convencionales” en Bertranou, F., Solorio, C. et van Ginneken (Eds), *Pensiones no contributivas y asistenciales. Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay*, Organisation Internationale du Travail, Santiago du Chili.
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) (2008), Oportunidades, un programa de resultados, septembre, Ville de Mexico.
- SENAPAN (2008), “Programa de Bonos Familiares para la Compra de Alimentos en los distritos de Mironó, Nole Duima, Besikó, Ñurum y Santa Fé”, juillet.
- Silva, V. (2009), Secretaria Ejecutiva Red de Protección Social PROTEGE, Gouvernement du Chili, Interview réalisée le 14 décembre, 2009.
- Sojo, A. (Ed.) (2009), Hacia la universalidad, con solidaridad y eficiencia: el financiamiento de la protección social en países pobres y desiguales, Division du Développement Social , Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2007), “La trayectoria del vínculo entre políticas selectivas contra la pobreza y las políticas sectoriales”, *Revista de la CEPAL*, No. 91: 111-131.
- \_\_\_\_\_ (2006), “La garantía de prestaciones en salud en América Latina. Equidad y reorganización de los cuasimercados a inicios del milenio”, serie Estudios y Perspectivas (44), Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Ville de Mexico.
- Sojo, A. et Uthoff, A. (Eds.) (2006), *Desempeño económico y política social en América Latina y el Caribe. Los retos de la equidad, el desarrollo y la ciudadanía*. Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)/Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Distribuciones Fontamara, Ville de Mexico.
- Sposati, A. (2009), “Modelo brasileiro de proteção social não contributiva” en Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) y UNESCO, Brasília.
- Uprimny, R. (2007), “La Judicialización de la política en Colombia: casos, potencialidades y riesgos” en Palacio y Candiotti (Eds.) *Justicia, Política y Derechos en América Latina*, Prometeo Libros, Buenos Aires.
- Uthoff, A. (2009), “La trayectoria de la reforma previsional en Chile y el incremento de la solidaridad”, ponencia presentada al Seminario sobre seguridad social y protección integral para adultos mayores: desafíos y estrategias en América Latina y el Caribe y experiencias internacionales, Lima, Novembre et décembre 2009.
- \_\_\_\_\_ (2006), “Transformaciones del mercado de trabajo e implicaciones para los sistemas de pensiones” en Ham Chande y Ramírez López (Eds.) *Efectos económicos de los sistemas de pensiones*, Plaza y Valdés, Ville de Mexico.
- Waters, W. (2009), “Diseño de políticas y programas sociales. Estudio de evaluación cualitativa del Programa Red de Oportunidades. Informe 1: Comarcas Indígenas”, PN-T1058, Banque Interaméricaine de Développement, Ville de Panama.

### III. L'approche fondée sur les droits en matière de protection sociale

*Simone Cecchini  
María Nieves Rico<sup>64</sup>*

#### Introduction

Les progrès réalisés depuis le début du XXI<sup>e</sup> siècle dans les politiques et les programmes de protection sociale en Amérique latine et dans les Caraïbes se sont accompagnés de processus de démocratisation, ont étendu les investissements publics sociaux et ont augmenté la portée des avantages. Bon nombre des réformes politiques et des nouveaux programmes développés sont inspirés par une vision fondée sur la concrétisation des droits économiques et sociaux de tous les citoyens, hommes et femmes, et sur la promotion du programme d'égalité qui prend racine dans la région (CEPALC, 2006, 2010, 2012 et 2014a).

Pour que les droits économiques et sociaux de tous les citoyens deviennent une réalité, il faut que ceux-ci participent pleinement au développement et aient accès au bien-être, ce qui suppose une véritable appartenance à la société (« citoyenneté sociale », Marshall, 1950)<sup>65</sup>. Cela signifie également mettre fin (par l'intervention de l'État) aux inégalités socio-économiques qui empêchent beaucoup de personnes de faire intégralement partie de la société; cela signifie aussi reconnaître tous les membres de la société, sans distinction de sexe, de race, d'ethnie, d'âge, d'appartenance à un groupe socio-économique ou à une région (CEPALC, 2006 et 2007). Si les droits économiques et sociaux en tant que droits inaliénables des citoyens sont concrétisés, cela signifie que les politiques sociales reposent réellement sur des bases éthiques; cela favorise l'égalité dans la quête du bien-être (Hopenhayn, 2001).

---

<sup>64</sup> Simone Cecchini est Spécialiste principale des affaires sociales à la Division du développement social de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) et María Nieves Rico est Chef de la Division de la promotion de l'égalité des sexes de la CEPALC.

<sup>65</sup> À cet égard, le non-achèvement des droits économiques et sociaux présuppose un concept de pauvreté qui est lié non seulement au statut socioéconomique, mais également à la privation de citoyenneté (CEPALC, 2007).

Toutefois, en matière de protection sociale, il ne s'agit pas simplement d'adopter un discours générique sur les droits; il est plutôt nécessaire de définir précisément ce que l'on entend par approche fondée sur les droits et quelles sont ses implications. Dans cet esprit, ce chapitre décrit les éléments de base de l'approche fondée sur les droits en matière de protection sociale (section A), fait valoir que, outre les engagements juridiques, l'adoption d'une telle approche a le mérite d'aboutir à de meilleurs résultats (section B), et propose quelques exemples de politiques et de programmes fondés sur les droits en cours dans la région (section C). En dernier lieu, on trouvera un compte-rendu de certaines difficultés rencontrées lorsqu'on adopte une approche fondée sur les droits en matière de protection sociale (section D).

## A. Les éléments essentiels de l'approche fondée sur les droits

Comme l'a décrit la CEPALC (2006 et 2007), l'approche fondée sur les droits découle de la notion normative d'une société qui implique citoyenneté et égalité. Bobbio (1996) soutient, dans les faits, que la justification du droit des personnes à l'éducation, à la santé ou au travail est éminemment égalitaire, puisque les droits économiques et sociaux cherchent à réduire les inégalités entre riches et pauvres et mettent un nombre croissant de personnes sur un pied d'égalité par rapport aux plus riches. L'admissibilité aux droits sociaux est donc le fondement éthique pour progresser sur la voie de l'égalité, dans la mesure où emprunter cette voie nécessite un pacte fiscal et un État qui s'engage dans la redistribution au moyen de politiques universelles et d'avantages liés à des seuils progressifs. Dans ce cadre, bénéficier de la protection sociale est le résultat d'un droit fondamental d'appartenir à la société, c'est-à-dire d'y participer et d'y être inclus (CEPALC, 2006).

L'approche fondée sur les droits favorise la citoyenneté sociale: tout le monde est porteur de ces droits considérés comme étant inaliénables, y compris les droits sociaux et économiques liés à la protection sociale. La pleine citoyenneté, à son tour, est étroitement liée à la cohésion sociale et au sentiment d'appartenance, et constitue le fondement de la vie démocratique. Comme on le voit dans les pays qui ont développé des États-providence, la dialectique vertueuse entre la construction de pactes sociaux incluant diverses parties, le règlement négocié des conflits, l'extension des droits sociaux et le sentiment d'appartenance contribue à la cohésion sociale.

L'approche fondée sur les droits en matière de protection sociale signifie que les politiques publiques doivent faciliter l'accès aux droits économiques et sociaux auxquels l'ensemble de la population est admissible, sur la base des normes et des principes relatifs aux droits de la personne établis dans les constitutions, les lois et les traités internationaux. La protection sociale n'est pas simplement quelque chose que la société ou les gouvernements réalisent: c'est un impératif que les citoyens ont le droit d'exiger (CEPALC, 2006). En particulier, tous les processus de politique publique, de la conception à la mise en œuvre et à l'évaluation, doivent être conformes aux normes des droits de la personne, et les mesures adoptées doivent être à la fois progressives et non régressives (voir encadré III.1).

L'approche fondée sur les droits n'est pas rigide et ne limite pas indûment l'autonomie des décideurs politiques, ni ne prescrit le contenu précis des politiques de protection sociale, dans la mesure où les États ont la faculté de développer les meilleures politiques pour leur situation (Abramovich, 2006; 2014, IPPDH, 2014). L'approche fondée sur les droits n'offre pas une seule prescription qui soit également applicable dans tous les contextes, ni ne contourne ou ne remplace les mesures politiques; ce qu'elle propose, c'est offrir une orientation générale pour la discussion sur des politiques et fournir un cadre conceptuel pour la planification des politiques publiques. Les obligations découlant des constitutions et des traités relatifs aux droits de la personne ne limitent pas l'interprétation des politiques et des discussions connexes; elles précisent plutôt les mesures que les États ont le devoir de mettre en œuvre en priorité (IPPDH, 2014).

### **Encadré III.1** **Progressivité et non-régressivité**

Les droits économiques et sociaux sont reconnus comme faisant partie d'un processus, dans la mesure où ils requièrent des ressources humaines, matérielles, institutionnelles et financières accrues et améliorées afin de passer du domaine du droit à celui des faits. L'État est tenu par une obligation de progressivité, c'est-à-dire une obligation d'améliorer la jouissance et l'exercice des droits économiques et sociaux dans le temps et aussi rapidement et efficacement que possible. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels (l'organe chargé de veiller au respect du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels) déclare que les mesures en matière de politiques « devraient être délibérées, concrètes et ciblées aussi clairement que possible pour satisfaire aux obligations ». La contrepartie de l'obligation de progresser est l'interdiction de régresser, ce qui signifie que les États ne peuvent pas adopter des politiques ou des normes juridiques qui nuisent à la jouissance par la population des droits économiques et sociaux. Dans la mesure où les mesures régressives sont fortement présumées illégitimes, l'État doit être en mesure de justifier de manière adéquate et bien fondée l'adoption de telles mesures. L'État doit démontrer, en particulier, que de telles mesures ont été adoptées afin de réaliser des progrès en ce qui concerne le statut des autres droits économiques et sociaux protégés ou dans l'intérêt du bien-être général de la population, que le but visé ne pouvait pas être atteint à l'aide d'autres mesures moins nuisibles aux droits de la population; il doit démontrer également qu'il a fait tout son possible pour utiliser toutes les ressources à sa disposition pour répondre à ces obligations et que les mesures prises ne sapent pas les seuils minimaux des droits économiques et sociaux protégés.

Source: préparé par les auteurs, sur la base de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), *Social Cohesion: Inclusion and a sense of belonging in Latin America and the Caribbean. Summary* (LC/G.2335), Santiago, 2007, and MERCOSUR Institute of Public Policy on Human Rights (IPPDH), "*Ganar derechos. Lineamientos para la formulación de políticas públicas basadas en derechos*", *Documentos de Trabajo*, No. 2, 2014.

Outre l'État, trois autres parties, le marché, les familles et les organisations sociales et communautaires, assurent le bien-être et la protection sociale. Cependant, aucun d'entre eux ne peut assumer le rôle central de l'État dans la promotion des droits économiques et sociaux. Si la protection sociale était principalement laissée au marché, les plus faibles seraient exclus; cela est évident du fait de l'absence de couverture pour les travailleurs informels et les pauvres qui vivent là où les systèmes de retraite sont privés. Si la protection sociale était principalement laissée aux familles, les femmes seraient obligées de consacrer une grande partie de leur temps au rôle qu'elles ont toujours joué: le travail non rémunéré pour prendre soin des enfants, des personnes âgées, des malades et des personnes handicapées. Cela limiterait leurs possibilités d'effectuer un travail rémunéré, de gagner leur propre revenu et, par conséquent, d'exercer leur citoyenneté économique. Enfin, les organisations sociales et communautaires ont trop peu de ressources et de mécanismes pour assumer pleinement une responsabilité sociale dans ce domaine (Cecchini et Martínez, 2011).

En nous fiant sur ce que dit Sepúlveda (2014, p. 19-31), nous considérons que les éléments suivants sont essentiels en matière de politiques publiques et de programmes de protection sociale reposant sur une approche fondée sur les droits: (i) l'égalité et la non-discrimination, (ii) l'exhaustivité, (iii) le cadre institutionnel, (iv) la participation, (v) la transparence et l'accès à l'information, et (vi) l'obligation de rendre des comptes<sup>66</sup>.

## **1. L'égalité et la non-discrimination**

Le principe d'égalité, associé à l'interdiction de la discrimination, est le fondement d'une approche fondée sur les droits. Se conformer au principe d'égalité ne consiste pas simplement à interdire des actes de discrimination pour différentes raisons (race, couleur, sexe, statut économique ou autres), mais cela oblige aussi les États à prendre des mesures pour atteindre l'égalité réelle. L'État doit s'efforcer de modifier les conditions structurelles qui mènent aux inégalités fondées sur la position

<sup>66</sup> Abramovich (2006) et Pautassi (2009) attirent aussi l'attention sur plusieurs de ces éléments.

socio-économique, l'ethnicité, la race, le sexe, l'identité sexuelle, l'état de personne handicapée ou toute autre condition (IPPDH, 2014)<sup>67</sup>.

Dans le domaine de la protection sociale, il est nécessaire d'étendre progressivement la couverture à l'ensemble de la population, en priorisant et satisfaisant les besoins particuliers des personnes ou groupes les plus défavorisés, et en s'efforçant d'assurer l'égalité entre hommes et femmes. En conséquence, il est nécessaire d'identifier les caractéristiques spécifiques des différents groupes et examiner les politiques et programmes de protection sociale tout au long du cycle de vie (voir encadré III.2).

### **Encadré III.2** **Protection sociale et droits de l'enfant**

La Convention relative aux droits de l'enfant, adoptée en 1989 et ratifiée par tous les pays d'Amérique latine et des Caraïbes (voir annexe A1), porte sur la protection sociale des enfants et appelle à un changement de paradigme dans la façon dont les membres de ce groupe d'âge et leurs droits sont considérés du point de vue des politiques publiques. La Convention indique que les enfants ne seront plus traités en tant que « mineurs » et objets de tutelle, de surveillance et d'assistance sociale —ou sujets politiques dans le cas des enfants en situation irrégulière (par exemple, enfants travailleurs de rue)—, mais en tant que citoyens ayant des droits, l'État agissant en tant que garant du plein exercice de ces droits. La Convention laisse entendre également que l'on cesse d'identifier les enfants et les adolescents comme des objets passifs des politiques et des programmes, mais qu'on les traite comme des sujets ayant leur propre voix et leurs propres capacités. Cela rend sans doute la formulation des politiques plus complexe, parce que, malgré toutes les bonnes intentions, les enfants et les adolescents ne sont pas habituellement consultés sur leurs attentes et sur leurs besoins ni impliqués dans la conception des politiques et programmes.

L'un des moyens de faire en sorte que les droits soient applicables est précisément la voix, la participation et la prise de décision des enfants dans les affaires qui les touchent. Les orientations découlant de la Convention relative aux droits de l'enfant appellent également à abandonner les actions visant certains groupes spéciaux ou les enfants dont les familles ont certaines caractéristiques (pauvres, monoparentales, dirigées par une femme, etc.) en faveur de la réalisation progressive et universelle des droits, sans distinction ni discrimination.

Les politiques publiques devraient alors passer des approches traditionnelles axées sur les adultes en matière de protection sociale à des approches qui identifient les enfants et les adolescents comme des détenteurs de droits qui, tout en ayant certaines caractéristiques communes avec le reste de la population, peuvent faire face à des imprévus et à des situations de risque et de vulnérabilité pouvant nécessiter une protection sociale spécifique et qui, avant tout, ont besoin que l'État agisse comme un garant actif de leurs droits. En effet, du point de vue du cycle de vie, l'enfance et l'adolescence peuvent présenter une suite de circonstances et de risques critiques qui s'accumulent et ont une incidence sur les risques et les vulnérabilités à venir.

Source: préparé par les auteurs, sur la base de M. N Rico, "Protección social y derechos de l'infancia", *Políticas públicas para la igualdad: hacia sistemas de protección social universal*, Séminaires et conférences, No 78 (LC / L.3855), S. Cecchini et M. Lavigne (dir. publ.), Santiago, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2014.

## **2. L'exhaustivité**

L'interdépendance et l'indivisibilité des droits nécessitent une approche intégrée et exhaustive en matière de politiques publiques en général et en protection sociale en particulier. Si les programmes, les parties et les paliers de gouvernement concernés par l'application de politiques de protection sociale sont fragmentés et ne sont pas coordonnés, ils risquent davantage d'être inefficaces et de permettre la violation des droits de leurs destinataires. Pour que les politiques et programmes de protection sociale soient efficaces et compatibles avec les droits de la personne, ils doivent faire partie des stratégies nationales qui poursuivent une vision multidimensionnelle du bien-être, avec une bonne coordination entre les parties. Cela consiste à éviter ou à surmonter le cloisonnement des institutions.

<sup>67</sup> Reconnaître les différences, mais sans entraîner des inégalités, est également une requête des groupes défavorisés, et un des défis les plus complexes pour les sociétés démocratiques engagées dans la poursuite de l'égalité (IPPDH, 2014).

### **3. Le cadre institutionnel**

Un aspect central de l'approche fondée sur les droits en matière de protection sociale est que les politiques et programmes doivent être établis et définis au sein d'un cadre institutionnel et juridique approprié, qui comprend les constitutions, les lois, les règlements et les documents des politiques publiques du pays. Un tel cadre institutionnel et juridique est l'expression formelle des intentions de l'État et les rend obligatoires. Un cadre institutionnel approprié est donc nécessaire pour garantir que les politiques de protection sociale soient des politiques d'État avec un engagement à long terme et des ressources financières et humaines adéquates pour les mener à bien. Un cadre approprié est également nécessaire pour garantir que les citoyens considèrent les programmes de protection sociale comme étant un droit et non comme un privilège, et pour favoriser le principe d'obligation de rendre des comptes (voir section A.6).

### **4. La participation**

La participation est l'un des principes fondamentaux de la démocratie et est essentielle pour la garantie des droits: sans participation il ne peut y avoir aucune démocratie totale ni élargissement des droits (IPPDH, 2014). Afin que les programmes et les politiques de protection sociale contribuent à la transformation de la dynamique du pouvoir exigée par les droits de la personne, ceux-ci doivent garantir une participation efficace et significative de la population. Contrairement aux processus purement formels, symboliques ou visant à conférer un vernis de légitimité à des politiques prédéterminées, la participation fondée sur les droits doit être transformatrice et nécessite une participation active, libre, éclairée et authentique des bénéficiaires à toutes les étapes de la formulation, de l'application et de l'évaluation des politiques qui les concernent. La participation est un droit en soi, le droit de participer aux affaires publiques, et contribue à la pérennité des politiques et programmes de protection sociale. Sans mécanismes de participation, les politiques et les programmes risquent d'être manipulés à des fins politiques. Et les mesures risquent d'être moins durables et efficaces si les décideurs politiques et les directeurs de programmes ne reçoivent aucune rétroaction des bénéficiaires.

### **5. La transparence et l'accès à l'information**

Le droit à l'information, qui repose sur les droits liés à la liberté d'expression et à la participation politique, est vital pour le fonctionnement et la préservation des systèmes démocratiques. En particulier, le droit d'accéder à l'information publique repose sur le principe de la diffusion de l'action gouvernementale, qui exige de tenir les citoyens informés des mesures prises dans l'exercice de la représentation politique. L'État doit donc produire des informations pertinentes pour rendre compte de ses actions, permettre à la population d'accéder à cette information et déployer des stratégies pour la diffuser (IPPDH, 2014).

Du point de vue des droits, toutes les politiques publiques de protection sociale doivent être transparentes et fournir un accès adéquat à l'information, afin d'éviter la corruption, les abus, la mauvaise gestion et la manipulation politique. Le concept de transparence signifie que les citoyens doivent être capables de comprendre le contenu des politiques et le fonctionnement des programmes, par exemple en ce qui concerne les critères d'admissibilité et les mécanismes de sélection des bénéficiaires, les allocations et les résultats des évaluations et études d'impact. Les informations sur les politiques et programmes de protection sociale doivent également être fournies d'une manière facilement compréhensible, à travers des canaux accessibles physiquement et culturellement. Qui plus est, les fonctionnaires de l'État doivent être qualifiés pour répondre pleinement aux demandes d'information. Enfin, l'accès à l'information publique ne doit pas interférer avec le droit à la confidentialité des informations.

### **6. L'obligation de rendre des comptes**

Un autre élément clé de l'approche fondée sur les droits est que les gens doivent pouvoir exiger leur droit à la protection sociale et pouvoir tenir pour responsables les agents publics en cas d'erreur, d'abus ou de mauvaise gestion. En conséquence, des normes, des procédures et des contrôles

doivent être établis pour limiter le pouvoir discrétionnaire des fonctionnaires, des employés et des politiciens dans l'exercice de leurs obligations de nature publique; ceci doit s'accompagner de mécanismes d'enquête et de répression des infractions commises par les fonctionnaires. Sans mécanismes de responsabilisation ou de réparation, les politiques sociales sont moins susceptibles d'être comprises en termes de droits et d'avantages, et elles seront considérées comme étant des outils de favoritisme ou de « clientélisme » pouvant faire l'objet de manipulations politiques (Sepúlveda, 2014). L'obligation de rendre des comptes peut également contribuer à améliorer les institutions et à rendre les politiques et les services sociaux plus efficaces en créant un style de gestion plus ouvert et réceptif aux demandes sociales et en encourageant une plus large participation du public à la politique sociale.

## B. L'approche fondée sur les droits dans le cadre du développement et de la protection sociale

Comme le soutient Hopenhayn (2007, p. 17-18), le développement guidé par les droits de la personne a besoin d'un lien entre l'État et la société qui s'inspire d'un contrat de citoyenneté de nature éthique, dans lequel la pleine reconnaissance des droits fait partie d'un pacte conclu parmi un large éventail de participants issus à la fois de l'État et de la société. Le pacte repose sur la possibilité de rendre le développement compatible avec des notions avec lesquelles il ne va pas toujours de pair: le plein exercice des libertés individuelles; l'accès au bien-être avec des moyens représentatifs et efficaces de régler les différends, d'appliquer les politiques et de répartir les pouvoirs; la croissance économique avec une structure de distribution et la prestation de services qui optimisent la satisfaction des besoins de base pour l'ensemble de la population en accord avec le niveau de ressources produites socialement; et une démocratie politique dans laquelle la diversité culturelle est pleinement respectée, grâce à des institutions appropriées qui reconnaissent les différentes identités collectives et empêchent toute forme de discrimination. Le plein exercice de la citoyenneté exige non seulement la concrétisation des droits civils et politiques, mais aussi des droits économiques et sociaux, notamment le droit au travail, à la santé, à l'éducation, à un revenu décent, à un logement convenable et au respect de l'identité culturelle (Hopenhayn, 2001). Ces droits expriment des valeurs telles que l'égalité, la solidarité, la qualité de vie et la non-discrimination (Hopenhayn, 2007) (voir encadré III.3).

### Encadré III.3

#### L'approche fondée sur les droits et la notion de citoyenneté

L'approche fondée sur les droits et la notion de citoyenneté ont plusieurs points en commun, mais elles comportent aussi des différences. Les deux mettent en lumière l'admissibilité des individus à des droits et traitent les incidences qui en résultent dans diverses dimensions de la vie publique et privée. Cependant, alors que l'approche fondée sur les droits accorde plus d'importance aux aspects normatifs et juridiques, la perspective de la citoyenneté tend à mettre l'accent sur la dimension sociale et identitaire. Le clivage identitaire est l'un des aspects pouvant produire une dissonance entre les deux cadres conceptuels. Le caractère sociétal de la citoyenneté renvoie à la création d'un sentiment d'appartenance à une communauté politique (la construction du « nous » donne accès à des droits et à des obligations faisant une distinction par rapport aux « autres »); l'approche fondée sur les droits, au contraire, sans négliger la création de liens sociaux et la construction identitaire, trace un impératif égalitaire qui transcende l'appartenance (par exemple la nationalité) et propose l'égalité dans l'accès aux droits sur une échelle universelle. Quoi qu'il en soit, dans les deux cas, l'État est le principal acteur politique et le garant de l'accès réel des citoyens aux droits fondamentaux.

Source: établi par les auteurs, sur la base du MERCOSUR, Institute of Public Policy on human rights (IPPDH), « Ganar derechos. Lineamientos para la formulación de políticas públicas basadas en derechos », *Documentos de Trabajo*, N° 2, 2014.

L'interdépendance et l'indivisibilité reconnues des droits économiques, sociaux, culturels, civils et politiques ont non seulement des fondements éthiques, mais aussi des implications pratiques : « une fois établis les droits économiques, sociaux et culturels comme étant des droits inaliénables ratifiés par les gouvernements, il n'est plus possible de considérer la citoyenneté sociale comme secondaire ou subordonnée à la citoyenneté civile ou politique. L'approche basée sur les droits élimine ainsi la perspective linéaire en réfutant la supposition selon laquelle les droits civils et politiques doivent être garantis en priorité, et que les droits sociaux ne peuvent être respectés qu'une fois les premiers pleinement instaurés » (CEPALC, 2006, p. 17).

Le développement basé sur la citoyenneté sociale implique, en particulier, la décision de la société de vivre entre égaux, qui ne se traduit pas par des façons de vivre et de penser homogènes, mais plutôt par une institutionnalisation inclusive qui garantit à chacun la possibilité de bénéficier des avantages de la vie collective et de participer aux décisions qui sont prises sur la façon de la diriger (Hopenhayn, 2006). Pour Rawls (1971), l'efficacité économique doit être subordonnée à la justice politique de l'égalité des libertés et de l'égalité des chances.

En termes de normes, l'approche fondée sur les droits en matière de protection sociale repose sur des engagements juridiques clairs, nationaux et internationaux, que les pays doivent respecter. Ces engagements témoignent du consensus croissant autour des droits de la personne en tant que fondement et cadre conceptuel des politiques de développement (Abramovich, 2006; Townsend, 2009) et confèrent une forte autorité morale à l'approche fondée sur les droits. Parce qu'elle est régie par des principes universels contraignants et que chacun doit avoir accès aux ressources nécessaires pour mener une vie décente, l'approche fondée sur les droits a gagné du terrain en tant que fondement éthique des démocraties latino-américaines et caribéennes (CEPALC, 2006).

## 1. Cadres juridiques nationaux et internationaux

Dans les documents et le champ de la politique publique, les termes « protection sociale » et « sécurité sociale » ont plusieurs significations. Ces concepts soulèvent la question suivante: les droits des individus et des familles concernent-ils la protection sociale ou la sécurité sociale? (voir encadré III.4).

Indépendamment de tout débat conceptuel, les normes établies pour que les États remplissent les exigences de protection sont clairement définies par le système international des droits de la personne et en particulier par l'ensemble des droits économiques, sociaux et culturels (Voir l'annexe A1). Ces droits ont été énoncés pour la première fois dans la Déclaration universelle des droits de l'homme (Nations Unies, 1948), qui a précédé le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, adopté par les Nations Unies en 1966 et signé à ce jour par 29 des 33 pays de la région. Par la suite, les droits relatifs à la protection sociale ont été inclus dans la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979), la Convention relative aux droits de l'enfant (1989), la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leurs familles (1990), la Convention relative aux droits des personnes handicapées (2006) et la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (2007). Il importe de mentionner également la Convention concernant les normes minimales de sécurité sociale (n 102) de l'Organisation internationale du travail (OIT), qui a établi les normes minimales, qui peuvent être déterminées en fonction des niveaux des salaires de chaque pays, pour les prestations de sécurité sociale et les conditions suivant lesquelles on peut y avoir droit. La Convention 102, qui a été ratifiée par 10 pays d'Amérique latine et des Caraïbes<sup>68</sup> jusqu'à présent, couvre neuf domaines de la sécurité sociale: (i) les soins médicaux; (ii) les indemnités de maladie; (iii) les prestations de chômage; (iv) les prestations de vieillesse; (v) les indemnités d'accident du travail; (vi) les prestations familiales; (vii) les prestations de maternité; (viii) les prestations d'invalidité et (ix) les prestations de survivants.

<sup>68</sup> Les 10 pays de la région qui ont ratifié la Convention 102 sont: La Barbade, la République bolivarienne du Venezuela, le Brésil, le Costa Rica, l'Équateur, le Honduras, le Mexique, Le Pérou, l'État Plurinational de la Bolivie et l'Uruguay.

### Encadré III.4

#### Droit à la protection sociale ou à la sécurité sociale?

La plupart des traités internationaux emploient l'expression « droit à la sécurité sociale ». L'une des rares exceptions est l'article 28 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, qui utilise explicitement l'expression « sociale ». C'est l'une des conventions les plus récentes dans le domaine des droits économiques et sociaux et cela semble indiquer l'usage de la terminologie actuelle. Cependant, il y a encore des débats sur le droit à la sécurité sociale ou sur le droit à la protection sociale.

En vertu d'une définition large de la protection sociale, qui inclut le composant contributif (sécurité sociale) et la composante non contributive (assistance sociale), et dans lequel l'État joue un rôle clé en tant que garant des droits économiques et sociaux, comme dans Cecchini et Martínez (2011), on peut affirmer qu'il existe un droit à la protection sociale. Sur cette base, le droit à la protection sociale englobe à la fois le droit à la sécurité sociale et le droit à un niveau de vie suffisant garantissant le bien-être de tous les citoyens.

Sepúlveda (2014) soutient que la sécurité sociale ne peut pas être définie de manière étroite et que les concepts de sécurité sociale et de protection sociale sont synonymes. Elle cite l'observation générale n° 19 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, qui précise que l'article 9 du Pacte indique que les mesures à utiliser pour fournir des prestations de sécurité sociale ne peuvent être définies de manière restrictive et peuvent inclure des mécanismes contributifs et non contributifs.

Il faut cependant reconnaître que certains pays de la région adoptent —ou ont adopté à certains moments, comme pendant les deux décennies qui ont suivi la crise de la dette— une vision plus étroite de la protection sociale, synonyme d'assistance sociale pour les personnes pauvres et vulnérables, espérant que les communautés et la société civile jouent un rôle plus actif dans la prestation. C'est pourquoi Pautassi (2013, p. 16-17) met en garde contre le fait de mal interpréter un discours qui ajoute aux garanties fondées sur les droits ou les programmes d'assistance (vus à travers le prisme des droits), un véritable modèle de garanties élaborées autour d'obligations positives afin de satisfaire les demandes de sécurité sociale.

Source: préparé par les auteurs, sur la base de Simone Cecchini et Rodrigo Martínez, *Inclusive Social Protection in Latin America: A comprehensive, rights-based approach*, Livres de la CEPALC, no 111 (LC / G.2488-P), Santiago, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2011; Laura Pautassi, "Seguridad y protección social. Lecciones de la experiencia Argentina", *Los derechos sociales en la Gran Buenos Aires: algunas aproximaciones desde la teoría, las instituciones y la acción*, Luciana Bercovich et Gustavo Maurino (coord.), Buenos Aires, Eudeba, 2013; et M. Sepúlveda, "The rights-based approach to social protection in Latin America: From rhetoric to practice", *Políticas Sociales series*, No. 189 (LC/L.3788), Santiago, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2014.

En Amérique latine et dans les Caraïbes, le système interaméricain de l'Organisation des États américains (OEA) a ratifié la Convention américaine sur les droits de la personne en 1969 et le protocole de San Salvador en 1988. Ce dernier se concentre spécifiquement sur les droits économiques et sociaux et a été ratifié par 16 pays. À partir de juin 2014, les pays ont commencé à présenter des rapports sur l'exécution des obligations respectives en matière de droits économiques et sociaux et sur les progrès réalisés dans les politiques sociales à l'aide d'une série d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs indiquant des progrès (voir la section C.5) (OEA, 2015).

Les droits économiques et sociaux consacrés dans ces instruments juridiques internationaux sont intégrés aux affaires juridiques internes des États parties d'Amérique latine et des Caraïbes. En particulier, ils ont été inclus dans les constitutions respectives, établissant ainsi leur présence sur le droit national et dans certains cas même sur leur propre constitution (Sepúlveda, 2014). D'ailleurs, de nombreuses constitutions de la région reconnaissent déjà explicitement la protection de plusieurs droits économiques et sociaux (voir tableau III.1). Le tableau III.1 montre quels pays ont adopté une approche et un discours fondés sur les droits dans les politiques de protection sociale et qui ont confirmé leur engagement dans des garanties sociales explicites, particulièrement en matière de soins de santé<sup>69</sup>.

<sup>69</sup> D'après Gacitúa-Marió, Norton et Georgieva (2009), on entend par "garantie sociale" un mécanisme établi par un gouvernement pour satisfaire un droit entraînant des obligations immédiates. En particulier, la garantie porte sur l'accès aux services, la qualité, le financement, la supervision et la revue en cours, de même que la disponibilité de mécanismes de compensation.

**Tableau III.1**  
**Amérique latine: approche fondée sur les droits en matière de protection sociale**

Pays	Reconnaissance constitutionnelle des droits sociaux dans la protection sociale	Approche fondée sur les droits	Garanties explicites
Argentine	Oui	Oui	Oui
Bolivie (État plurinational de)	Oui	Oui	Oui
Brésil	Oui	Oui	Oui
Chili		Oui	Oui
Colombie	Oui	Oui	Oui
Costa Rica	Oui	Oui	
Cuba	Oui	Oui	
République Dominicaine	Oui		
Équateur	Oui	Oui	
El Salvador	Oui	Oui	
Guatemala		Oui	Oui
Haïti	Oui		
Honduras	Oui		
Mexique	Oui	Oui	
Nicaragua	Oui		
Panama			
Paraguay	Oui	Oui	
Pérou	Oui	Oui	Oui
Uruguay	Oui	Oui	Oui
Venezuela (République bolivarienne du)	Oui	Oui	

Source: préparé par les auteurs, sur la base de Simone Cecchini et Rodrigo Martínez, *Inclusive Social Protection in Latin America: A comprehensive, rights-based approach*, Livres de la CEPALC, n° 111 (LC / G.2488-P), Santiago, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2011; U. Giedion, R. Bitrán et I. Tristao (dir.), *Planes de beneficios en salud de América Latina: una comparación regional*, Washington, DC, Banque interaméricaine de développement (BID), 2014; et les constitutions et les plans officiels de développement social des pays respectifs.

## 2. Une approche différente des politiques et programmes de protection sociale

Adopter une approche fondée sur les droits ne consiste pas simplement à s'assurer que les politiques publiques sont conformes aux mandats nationaux et internationaux en matière de droits économiques et sociaux. Cela signifie aussi regarder les choses différemment, ce qui nous fait voir la réalité plus clairement. Un exemple de ce changement de regard motivé par l'approche fondée sur les droits est que la raison d'être des programmes et des politiques de protection sociale n'est pas l'existence d'individus dans le besoin ou à risque, mais l'existence même de citoyens qui ont des droits sociaux exécutoires (FAO/ECLAC/OHCHR, 2011). Cela signifie qu'au lieu de se centrer sur les risques, on se centre sur les droits, c'est-à-dire qu'on ne se centre pas sur les bénéficiaires, mais plutôt sur les détenteurs de droits (Rico, 2014b). Ces droits portent sur des biens ou des services de base qui sont propices à la dignité, à l'autonomie et à la liberté, et ils sont des conditions préalables à la participation démocratique (CEPALC, 2007). Plutôt que viser des « bénéficiaires » spécifiques, la protection sociale concerne tous les citoyens, qui sont « destinataires », « utilisateurs » ou « participants » en matière de politiques et de programmes. Au lieu d'être des bénéficiaires passifs, les citoyens

deviennent détenteurs de droits et de responsabilités qui sont juridiquement contraignants et exécutoires comme garanties; ils sont également les principaux agents de leur propre développement (IPPDH, 2014) au sens républicain du terme: responsabilisés, participatifs, exigeants et informés.

Cette vision permet aux décideurs politiques de formuler, de mettre en œuvre, de superviser et d'évaluer les politiques et les programmes de protection sociale qui sont à la fois équitables et meilleurs pour atteindre les résultats souhaités. Par exemple, l'approche fondée sur les droits est essentielle pour garantir que les personnes admissibles à certaines prestations de protection sociale les reçoivent réellement, au moyen de critères d'admissibilité transparents, parallèlement à des campagnes d'information publiques et à des mécanismes de reddition de compte (Fiszbein, 2011). L'approche fondée sur les droits favorise également le développement des capacités institutionnelles dont les différents organismes publics ont besoin pour véritablement garantir l'exécution des droits (IPPDH, 2014).

L'encadré III.5 donne un exemple de mécanisme de transfert de revenu pour des familles avec enfants, afin de démontrer comment l'approche fondée sur les droits pourrait valoriser le déploiement des politiques publiques actuelles dans la région.

### Encadré III.5

#### L'approche fondée sur les droits dans les programmes de transfert de revenu

Un certain nombre de mesures inspirées des principes essentiels de l'approche fondée sur les droits peuvent être utilisées pour rendre les programmes sociaux, tels que les transferts de revenu pour les familles avec enfants, plus équitables et plus efficaces, en vue d'améliorer le niveau de vie de leurs participants.

Sur la base du principe d'égalité, l'un des objectifs clés de ces programmes est de couvrir l'ensemble de la population cible, c'est-à-dire les familles vivant dans la pauvreté. Par conséquent, les erreurs d'exclusion —qui sont plus graves du point de vue des droits que les erreurs d'inclusion— doivent être évitées ou corrigées, ce qui peut être réalisé en créant et en mettant régulièrement à jour des registres uniques de destinataires. Cela signifie également s'assurer que tous les citoyens ont une carte d'identité, puisque l'identification est une condition de base pour participer aux programmes. Ce principe nécessite également que les programmes évitent de reproduire un traitement discriminatoire envers les personnes vivant dans la pauvreté, les femmes et les autochtones.

La pertinence culturelle et la perspective ethnique doivent donc être prises en compte dans toutes les mesures, en mettant particulièrement l'accent sur la gamme des services de santé et d'éducation et sur les processus administratifs. Toutes co-responsabilités prises en charge par des familles, généralement les mères, ainsi que la réception de transferts d'argent doivent être conformes à leurs besoins, à leurs possibilités et au contexte socioéconomique, et ne doivent pas être régressives en termes d'égalité entre les sexes. De toute évidence, de telles mesures devraient améliorer les résultats des programmes en facilitant l'accès des familles aux services de santé et d'éducation.

D'autres principes des droits de la personne sont applicables également dans l'effort visant à améliorer les systèmes de transfert de revenu. La structure et la transparence institutionnelles sont essentielles pour assurer que les programmes seront durables dans le temps et qu'ils ne seront pas interrompus par des changements de gouvernement. Cela peut être réalisé en adoptant des cadres juridiques et institutionnels appropriés et en garantissant à la population un accès approprié à l'information publique sur différents aspects du programme (conditions d'entrée, procédures de demande, nature des prestations, modes de paiement, etc.). L'accès à l'information touchant le mécanisme contribue également à joindre plus facilement les familles ciblées.

Il est donc clair qu'en adoptant et en suivant les principes des droits de la personne, les programmes de transfert de revenu peuvent obtenir de meilleurs résultats par rapport à leur principal objectif de réduction de la pauvreté. Le principe d'exhaustivité rend les programmes plus efficaces au moyen de la création de mécanismes de coordination entre les organismes. À leur tour, la participation efficace des bénéficiaires et de la communauté fournit aux gestionnaires de programmes une rétroaction continue pour permettre des améliorations. Enfin, des mécanismes efficaces de responsabilisation aident à réduire et à éliminer les problèmes de corruption et de clientélisme.

Source: préparé par les auteurs, sur la base de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture/Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes, Haut Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme (FAO/EPALC/OHCHR), "Los programas de transferencias condicionadas desde un enfoque de derechos humanos. Guía para el análisis", 2011 [en ligne] [http://www.fao.org/alc/legacy/inciatiiva/expertos/documentos/guia\\_1-v2.pdf](http://www.fao.org/alc/legacy/inciatiiva/expertos/documentos/guia_1-v2.pdf); et C. Rossel, D. Courtoisie et M. Marsiglia, "Programas de transferencias, condicionalidades y derechos de la infancia y la adolescencia: apuntes a partir del caso de Uruguay", Políticas Sociales series, No. 215 (LC/L.3927), Santiago, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2014.

## C. De la rhétorique à la pratique: exemples dans la région

Les pays d'Amérique latine et des Caraïbes offrent plusieurs exemples de politiques et de programmes de protection sociale qui illustrent au moins l'un des principes de l'approche fondée sur les droits. Selon Sepúlveda (2014, p.30-45), cette section présente des expériences qui illustrent certains des éléments clés présentés dans la section A. Dans les sociétés fortement inégalitaires affichant des niveaux de pauvreté immuables, beaucoup de ces programmes visent à combattre l'inégalité et à inclure les groupes les plus défavorisés.

### 1. Universalité et inclusion des groupes défavorisés

Concernant le principe d'égalité, la région dispose d'exemples intéressants dans les domaines de la santé, des retraites et des allocations familiales qui élargissent la portée et parfois assurent un accès universel à la protection sociale, conformément à l'obligation de promouvoir progressivement les droits économiques et sociaux à toute la population.

Le système unique de santé publique du Brésil, le *Sistema Único de Saúde* (SUS), est fondé sur l'approche des droits énoncés dans la Constitution de 1988 et assure des soins complets, universels et gratuits pour toute la population. Le programme comprend un certain nombre de mesures pour rendre le système universel et gratuit, notamment des mesures spéciales pour la population autochtone, des mesures pour protéger les consommateurs contre les asymétries de l'information en matière des soins de santé, et des mécanismes pour garantir la participation de la population (voir section C.4). Le SUS est entièrement financé par des ressources publiques provenant des impôts et des contributions. L'universalité du système a été réalisée grâce à une décentralisation importante des responsabilités, des fonctions et des ressources du palier fédéral vers les États et les municipalités, afin de garantir à toute la population un accès de qualité à tous les niveaux de soins, indépendamment de la résidence (Robles et Mirosevic, 2013, Sepúlveda, 2014).

Le système d'accès universel avec garanties explicites du Chili (le plan AUGE) garantit le droit au meilleur niveau de santé possible pour la population. La Loi n° 19.966 de 2004 a institué un régime de garanties et en 2005 a établi une liste des 40 maladies et états de santé pour lesquels les services appropriés ont été garantis. La liste s'est progressivement agrandie: elle couvrait 56 maladies en 2007, 69 en 2010 et 80 en 2013. Les patients ont le droit de faire appel devant les tribunaux dans le cas où les garanties respectives d'accès, de qualité et d'opportunité ne sont pas remplies (Cecchini et Martínez, 2011, Sepúlveda, 2014). En 2008, le Chili a opéré une réforme des retraites fondée sur l'approche des droits qui, en plus de créer une pension de base solidaire (équivalent à 150 \$ US aujourd'hui), pour les personnes âgées de plus de 65 ans et les personnes handicapées âgées de 18 à 65 ans, a introduit une allocation pour enfant payable aux femmes pour chaque enfant né ou adopté (CEPALC, 2014b, Robles, 2013).

En termes de protection de l'enfance, l'allocation universelle pour enfant en Argentine (AUH de l'Argentine) est un programme fondé sur les droits qui couvre maintenant environ 3,5 millions de personnes et propose une allocation familiale mensuelle de 80 \$ US pour les mères ou les pères qui sont au chômage ou travaillent dans le secteur informel de l'économie (Pautassi, Arcidiácono et Straschnoy, 2013). En ce qui concerne la protection des personnes âgées, des expériences remarquables sont celles de l'état Plurinational de Bolivie et de la ville de Mexico. En 2008, l'État plurinational de Bolivie a créé *Renta Dignidad*, une pension universelle de base sans cotisation pour les personnes de plus de 60 ans. En 2001, la ville de Mexico a commencé à offrir une aide alimentaire aux personnes âgées de plus de 70 ans et l'a élargie en 2009 aux personnes de plus de 68 ans (CEPALC, 2014b, Sepúlveda, 2014, Yanes, 2011).

## 2. Les stratégies d'assistance sociale complète

Bien que la région soit toujours confrontée au défi d'intégrer les éléments contributifs et non contributifs de protection sociale, des progrès ont été réalisés dans la conception et la mise en œuvre de stratégies d'assistance sociale globale et dans la réduction de la pauvreté, comme on a pu le voir dans les cas du Brésil et du Chili.

Le programme Solidarité Chili, lancé en 2002, a été un pionnier dans la région en créant une structure coordonnée permettant aux familles vivant dans la pauvreté d'accéder aux services et aux avantages offerts par différents régimes. Le concept de guichet unique a remédié à la fragmentation des institutions sociales et a incité une approche coordonnée et transsectorielle par l'intermédiaire de « soutiens sociaux » ou de travailleurs sociaux qui ont fait le lien entre les familles et la gamme de services sociaux disponibles (Cecchini et Martínez, 2011).

Un exemple plus récent est le programme Brésil sans pauvreté, une stratégie intersectorielle de réduction de la pauvreté lancée en 2011 pour coordonner les programmes sociaux dans les domaines de l'éducation, de la santé, de l'assistance sociale et des infrastructures. Ce plan comporte trois piliers: (i) une garantie de revenu par l'intermédiaire du mécanisme de transfert d'argent conditionnel *Bolsa Família*; (ii) l'inclusion économique à travers des programmes de soutien au revenu du travail et à la création d'emplois; et (iii) l'accès aux services publics. (Robles et Mirosevic, 2013). L'exhaustivité est poursuivie de deux manières: grâce à des efforts de l'État pour assurer l'inclusion dans le programme de tous ceux qui n'ont pas été repérés et grâce à l'insistance mise sur une coordination par le biais de contrats avec des paliers infranationaux d'autorité, engageant tous les ministères (Sepúlveda, 2014).

## 3. Le renforcement d'un cadre juridique et institutionnel approprié

La Constitution du Brésil de 1998 a consacré un large éventail de droits sociaux, notamment le droit à l'éducation, à la santé, au travail et à la sécurité sociale, et a reconnu la responsabilité de l'État dans la prestation de services sociaux; elle a reconnu également les droits des travailleurs à un contrat de travail, à un salaire juste et à l'assurance chômage (Robles et Mirosevic, 2013, Sepúlveda, 2014). La Constitution a également établi des normes générales de protection spéciale pour les enfants et les personnes âgées, ainsi que pour les peuples autochtones. Conformément à ces normes constitutionnelles, le Brésil a mis en place un cadre juridique et institutionnel garantissant une orientation sur les droits en matière de protection sociale. Ce cadre comprend une grande variété de lois, telles que la loi organique sur l'assistance sociale (1993), et diverses institutions visant à soutenir et à coordonner les programmes sociaux, y compris le ministère du développement social et de la lutte contre la faim, dont la création date de 1994.

Au Mexique, la loi générale sur le développement social de 2004 représentait un jalon dans la garantie des droits sociaux consacrés dans la Constitution du pays. Cette loi reconnaît les droits à l'éducation, à l'alimentation, au logement et à un environnement sain, de même qu'au travail et à la sécurité sociale. Elle définit également des critères pour la conception de la politique sociale, en établissant, par exemple, que l'investissement social ne doit pas diminuer d'une année à l'autre. En vertu de la loi, le gouvernement fédéral est tenu de publier les règles d'opération des programmes de développement social qui sont inclus dans le budget national. La loi a également donné naissance au Conseil national pour l'évaluation de la politique de développement social (CONEVAL), qui est responsable de définir et de mesurer la pauvreté multidimensionnelle, et d'évaluer les politiques de développement social, et a créé la Commission nationale de développement social, qui coordonne les investissements et les programmes de développement social (Valencia Lomelí, Foust Rodríguez et Tetreault Weber, 2013).

En avril 2014, le Salvador a adopté une nouvelle loi sur le développement social et la protection sociale, qui repose explicitement sur une approche fondée sur les droits. La loi favorise l'institutionnalisation et le développement intersectoriel de la politique sociale et protège la continuité des principales mesures en en faisant des politiques d'État.

## 4. La participation

Il existe diverses modalités en usage dans la région pour parvenir à une participation effective, telles que la préparation conjointe des normes, la tenue d'audiences publiques, la mise en place des conseils consultatifs et des budgets participatifs dans les affaires sociales (IPPDH, 2014).

Le Brésil est l'un des pays qui a le plus progressé en matière de participation des citoyens à la protection sociale, ainsi que dans d'autres domaines de la politique sociale, conformément aux dispositions de la Constitution et des lois nationales (Sepúlveda, 2014). Suite à l'exigence en vertu de la loi organique sur l'assistance sociale pour les politiques sur l'aide sociale visant à promouvoir la participation sociale, le Conseil national d'assistance sociale (CNAS) a été mis en place pour opérer aux niveaux de la nation, des États et des municipalités, les participants étant répartis également entre la société civile et le gouvernement. Au niveau national, le Conseil régit la mise en œuvre des services sociaux, vote sur le budget de l'aide sociale et supervise les flux d'investissement, entre autres fonctions. L'action significative du CNAS a conduit à la création en 1994 de la politique nationale d'assistance sociale (PNAS), qui remplit des fonctions similaires aux niveaux étatique et municipal et joue un rôle normatif, délibératif et de contrôle dans les politiques d'assistance sociale (Robles et Mirosevic, 2013 Sepúlveda, 2014). Dans le domaine de la santé, le droit à la participation est assuré par des conférences sur la santé et des commissions sur la santé créées en vertu de la loi organique sur le système de santé. Les conférences sur la santé se tiennent tous les quatre ans, avec des représentants de différents secteurs sociaux, et leur objet est d'analyser la situation dans le domaine de la santé et d'élaborer des directives en vue de formuler des politiques en matière de santé au niveau correspondant. Les commissions sur la santé sont des instances collégiales réunissant des représentants du gouvernement, des prestataires de services, des professionnels de la santé et des usagers du système. Ce sont des instances de discussion permanentes jouant un rôle dans la planification de la stratégie et dans la surveillance de l'exécution de politiques en matière de santé. Comme dans le cas des conférences, elles se tiennent dans l'ordre croissant, du niveau municipal au niveau de l'État, pour aboutir à un conseil national, tout comme les conférences aboutissent à une Conférence nationale sur la santé (Sepúlveda, 2014).

## 5. La transparence et l'accès à l'information

Bien que la plupart des programmes de protection sociale de la région ne disposent pas de mécanismes de transparence efficaces, certains progrès ont été observés dans le cas des mécanismes de transfert d'argent, dont certains comportent des mesures flexibles et inclusives pour améliorer l'accès à l'information pour certains bénéficiaires défavorisés. Par exemple, le programme de subvention de développement humain de l'Équateur a mis en place des permanences téléphoniques sans frais, alors que le programme *Oportunidades* au Mexique a établi des mécanismes d'accès à l'information qui prennent en compte les obstacles de l'analphabétisme, le manque de connectivité Internet et le coût élevé du transport (Sepúlveda, 2014).

Un autre domaine qui a évolué dans la région est la production d'indicateurs de progrès sur les droits économiques et sociaux par le groupe de travail (chargé d'examiner les rapports nationaux prévus par le Protocole de San Salvador), et leur adoption par les États membres de l'OEA; ces indicateurs servent à évaluer la conformité des États aux obligations énoncées dans le Protocole et à rendre compte des progrès réalisés dans la politique sociale et dans la situation de chaque pays, en reconnaissant le principe de la progressivité des droits économiques et sociaux. C'est un signe important de progrès dans le processus de réalisation des droits à la sécurité sociale, à la santé, à l'éducation, au travail et aux droits syndicaux, à une alimentation adéquate, à un environnement sain et à la culture. Les indicateurs sont destinés à être utilisés comme un instrument pour concevoir et évaluer les politiques publiques des États membres l'OEA (OEA, 2015).

## 6. Obligation de rendre des comptes

Dans les dernières décennies, plusieurs pays de la région ont établi des mécanismes qui permettent un contrôle citoyen sur les agents publics responsables de la mise en œuvre de programmes sociaux (en particulier dans le cas des programmes de transferts conditionnels en espèces) par le biais de présentation de plaintes ou de griefs dans les cas d'irrégularités ou d'abus de pouvoir (Sepúlveda, 2014).

Au Mexique, par exemple, le système d'alarme citoyenne, *Sistema de Atención Ciudadana* (SAC), du programme *Oportunidades* reçoit les plaintes déposées par les citoyens et les bénéficiaires du programme. Entre 2003 et 2009, il a reçu plus de 780.000 soumissions, principalement des demandes et des enquêtes (83% des cas), mais aussi des plaintes, des suggestions et des griefs (Hevia de la Jara et Gruenberg, 2010).

Dans les programmes de transfert d'argent conditionnels opérant au Brésil, en Colombie, au Mexique et au Pérou, des organes de supervision collective spécifiques ont été créés, comprenant des utilisateurs de programmes et divers organismes collégiaux et publics. Dans le cas du Pérou, l'entité chargée des fonctions de supervision et de déclaration pour le programme *Juntos* est le Comité national de supervision et de transparence. Il s'agit d'un comité public-privé national qui comprend des représentants du Bureau du président, de l'Église, du secteur privé, des gouvernements régionaux et locaux et de la Coalition pour l'éradication de la pauvreté. Le Comité agit sur la base de plaintes et de griefs directs, de campagnes de sensibilisation et d'analyses régulières des opérations du programme sur la base des informations produites lors d'un échantillonnage aléatoire semestriel des bénéficiaires (Cecchini et Madariaga, 2011).

### D. Les défis de l'approche fondée sur les droits en matière de protection sociale

Le présent chapitre prône l'adoption d'une approche fondée sur les droits en matière de protection sociale, à la fois pour sa valeur éthique et normative, et pour sa valeur en tant qu'outil. En particulier, du point de vue du programme élargi d'égalité proposé par la CEPALC (autrement dit plus redistributif), l'approche basée sur les droits peut servir de catalyseur pour établir ou renforcer les systèmes de protection sociale et aider à établir les niveaux de protection jugés acceptables dans chaque société (Sepúlveda, 2014).

Il faut reconnaître, cependant, que cette approche est confrontée à de sérieux défis, y compris ceux qui sont liés à la judiciarisation des droits économiques et sociaux et aux dilemmes qui surgissent entre les multiples demandes de financement et les ressources limitées dont disposent les pays. Il existe également des tensions conceptuelles, notamment en ce qui concerne les conditionnalités qui font partie de plusieurs programmes sociaux dans la région et le ciblage des mesures.

Sans vouloir prétendre résoudre définitivement les discussions conceptuelles en cours, cette section tentera d'esquisser les défis et d'offrir des solutions possibles aux débats qui s'ancrent parfois dans des positions incompatibles et non constructives.

#### 1. La judiciarisation des droits économiques et sociaux

Dans de nombreux pays de la région, une forte opinion persiste selon laquelle les droits économiques et sociaux ne sont que de simples déclarations d'intention et ne peuvent être appliqués par des moyens judiciaires ou administratifs (voir encadré III.6). Dans d'autres pays, tels que le Brésil et la Colombie, la consécration constitutionnelle des droits économiques et sociaux a donné lieu à une jurisprudence croissante (Sepúlveda, 2014). La judiciarisation de la protection sociale soulève également une série de risques et de difficultés, en termes d'égalité —étant donné que les pauvres et les plus vulnérables se heurtent à plus d'obstacles à la recherche d'une solution devant les tribunaux, pour des raisons économiques et culturelles— et le fardeau qu'impose l'appareil judiciaire, ainsi que la répartition des

fonctions et des compétences entre les branches de l'État, puisque la responsabilité de la conception et du fonctionnement des politiques de protection sociale incombe aux pouvoirs législatif et exécutif, et non au pouvoir judiciaire (Cecchini et Martínez, 2011).

### **Encadré III.6** **Le caractère exécutoire des droits économiques et sociaux**

Bien que l'admissibilité aux droits soit enracinée dans la référence normative des conventions et normes internationales, elle est également conditionnée par la manière dont ces normes sont d'abord traduites en constitutions ou en lois, puis en politiques et en programmes, avant de passer finalement de la sphère de la loi (ou admissibilité formelle) à la sphère de la réalité (ou admissibilité effective). A cet égard, Alexy (1993) propose quatre considérations pour mettre en place des mécanismes du caractère exécutoire des droits. Premièrement, il faut examiner si les droits sont sujets à un contrôle constitutionnel. Deuxièmement, il faut analyser si les normes concernent des devoirs objectifs (une obligation générale pour l'État de fournir des programmes appropriés) ou des droits subjectifs (le droit individuel de demander personnellement l'accès à un programme ou à une prestation). Troisièmement, il faut discerner si les droits sont formulés comme des règles absolues (permettant à chaque individu d'exiger de l'État ce qui est établi dans la norme) ou seulement comme principes (qui doivent être appliqués sur le plan juridique et factuel uniquement dans la mesure du possible). Quatrièmement, il s'agit d'analyser si la notion de droits sociaux doit comporter un niveau de bien-être minimal (seuil) ou maximal (plafond). Différentes combinaisons de ces variables correspondent à différentes formes de protection sociale selon lesquelles le niveau le plus élevé du caractère exécutoire serait obtenu là où les droits sociaux sont protégés en vertu de la constitution, prendraient la forme de droits subjectifs, seraient structurés sous la forme de règles et deviendraient des droits complets, en d'autres mots des droits à une couverture complète. Inversement, le niveau le plus bas du caractère exécutoire apparaîtrait lorsque les droits sociaux ne sont pas protégés par la constitution, ne sont pas des droits subjectifs de l'individu, mais des devoirs objectifs de l'État, sont structurés sous forme de principes et établissent des seuils (et non de plafonds) de bien-être (De Roux et Ramírez, 2004, page 20).

Cependant, nonobstant le rôle essentiel des systèmes de justice, ce ne sont pas les seuls mécanismes pour faire respecter les droits. Au sens large, les mécanismes de garantie peuvent inclure des canaux et des procédures qui ne sont pas nécessairement judiciaires: les procédures administratives de révision des décisions et de contrôle public des politiques, les forums de plaintes des usagers et des consommateurs, les organes politiques parlementaires et les institutions spécialisées garantissant les droits fondamentaux (par exemple les médiateurs, les agences de protection des consommateurs et les bureaux de protection de la concurrence). Ils peuvent également inclure des systèmes internationaux de protection des droits de la personne.

Source: Préparé par les auteurs, sur la base de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) *Social Cohesion: Inclusion and a sense of belonging in Latin America and the Caribbean. Summary* (LC/G.2335), Santiago, 2007; *Shaping the Future of Social Protection: Access, financing and solidarity* (LC/G.2294 (SES.31/3)), Santiago, 2007; MERCOSUR Institute of Public Policy on Human Rights (IPPDH), "Ganar derechos. Lineamientos para la formulación de políticas públicas basadas en derechos", *Documentos de Trabajo*, No. 2, 2014; R. Alexy, *Teoría de los derechos fundamentales*, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales, 1993; et C. De Roux et J.C. Ramírez (eds.), "Derechos económicos, sociales y culturales, política pública y justicia", *Estudios y Perspectivas-Oficina de la CEPAL en Bogotá series*, No. 4 (LC/L.2222-P), CEPALC, 2004.

Comme l'indique Artigas (2005), la garantie d'universalité des allocations liée à la réalisation des droits n'est pas nécessairement obtenue par des mécanismes judiciaires et des décisions dans des cas individuels, mais résulte de pactes sociaux et fiscaux engageant la société dans son ensemble. Sans pactes constitués autour des droits économiques et sociaux qui permettent aux sociétés d'avoir une impression de signification et de direction, et qui permettent de définir plus précisément la gamme des avantages et des biens à laquelle tout citoyen peut aspirer et les échéanciers que la société établit pour que l'admissibilité soit totalement réalisée (CEPALC, 2006), il sera difficile en effet de maintenir un système basé sur des garanties.

La Colombie est un cas emblématique, surtout en ce qui concerne la protection du droit à la santé. En 1992, la Cour constitutionnelle a ordonné à l'institut de sécurité sociale de prendre en charge une personne non voyante vivant dans l'extrême pauvreté. La Cour a statué que le Congrès avait manqué à son devoir d'adopter des lois qui auraient abordé la situation des personnes vivant dans la

pauvreté extrême. En 1995, la Cour a ordonné au système de sécurité sociale de payer pour le traitement dans une clinique spécialisée aux États-Unis pour une fille qui souffrait de leucémie et avait besoin d'une transplantation complexe qui ne pouvait pas être effectuée en Colombie. En raison de ces décisions, la jurisprudence sur le droit à la santé a entraîné des conséquences imprévues, dont une explosion du nombre de cas. Entre 1999 et 2009, les tribunaux colombiens ont reçu 775.102 demandes de protection liées au droit à la santé (entre 25 % et 40 % de toutes les demandes de protection), compromettant ainsi l'équité, la viabilité financière et l'efficacité du système. Pour résoudre ce dilemme, la Cour constitutionnelle a rendu en 2008 une décision historique, le jugement T-760/08, qui comprenait 22 pétitions illustrant les principales lacunes du système de santé, et a donné l'ordre au gouvernement colombien de les résoudre par des moyens structurels (Sepúlveda, 2014).

L'arrêt de la Cour constitutionnelle a montré comment les contentieux peuvent déclencher des processus structurels égalitaires (Sepúlveda, 2014; Uprimny et Durán, 2014). L'applicabilité des droits par voie judiciaire ou administrative, les plaintes individuelles, les poursuites privées successives ou les recours collectifs peuvent révéler un problème public que les gouvernements doivent alors prendre en compte. D'où la nécessité d'ouvrir des canaux d'information entre les systèmes de plaintes judiciaires et administratifs et le processus d'identification des problèmes, la conception des politiques et l'évaluation des mesures afin de saisir les problèmes grâce à un système de « d'alerte rapide » et ainsi d'avoir une idée plus précise permettant d'établir des priorités et de prendre des décisions (IPPDH, 2014)<sup>70</sup>.

## 2. Le financement: demandes multiples et manque de ressources

L'un des principaux défis liés à la protection sociale fondée sur les droits est de créer les conditions pour fournir des ressources suffisantes et des sources de financement stable pour respecter les droits économiques et sociaux de l'ensemble de la population. Cela nécessite par conséquent des niveaux élevés de croissance et de dynamisme économiques (CEPALC, 2006)<sup>71</sup>, situation particulièrement complexe dans une région où plusieurs économies ont un niveau de développement médiocre et faible et sont toutes sensibles aux « événements financiers » externes, ce qui compromet le concept de souveraineté de l'État-nation (Hopenhayn, 2001). L'enjeu est même encore plus difficile à une époque où les économies de l'Amérique latine sont en ralentissement (CEPALC, 2014b).

Comme l'ont noté Balakrishnan et autres auteurs (2011), les pays sont obligés d'utiliser le maximum de ressources disponibles pour concrétiser les droits économiques et sociaux, ce qui englobe non seulement la fiscalité, les ressources de coopération internationale et les dépenses publiques, mais aussi la politique monétaire et le financement de la dette publique. Cela signifie aussi que les ressources qui doivent être prises en compte ne sont pas seulement celles qui se trouvent dans les caisses de l'État, mais aussi celles qui proviennent ou peuvent provenir du secteur privé (IPPDH, 2014, p. 140).

À cet égard, la CEPALC a souligné la nécessité d'un pacte politique entre les différents secteurs sociaux pour déterminer la structure et le niveau de la fiscalité et l'allocation des investissements, considérant que des efforts plus importants seront nécessaires de la part des secteurs public et privé et que les ressources disponibles devront être utilisées plus efficacement. Il faut aussi rappeler que les coûts économiques associés au défaut de protéger la population ne sont pas négligeables: ne pas protéger est coûteux en soi.

<sup>70</sup> Par exemple, l'existence de longues listes d'attente pour les jardins d'enfants publics dans plusieurs pays de la région constitue un avertissement de l'insuffisance de ce service et de l'impossibilité de trouver une solution fondée sur le marché pour les groupes à faible revenu (IPPDH, 2014).

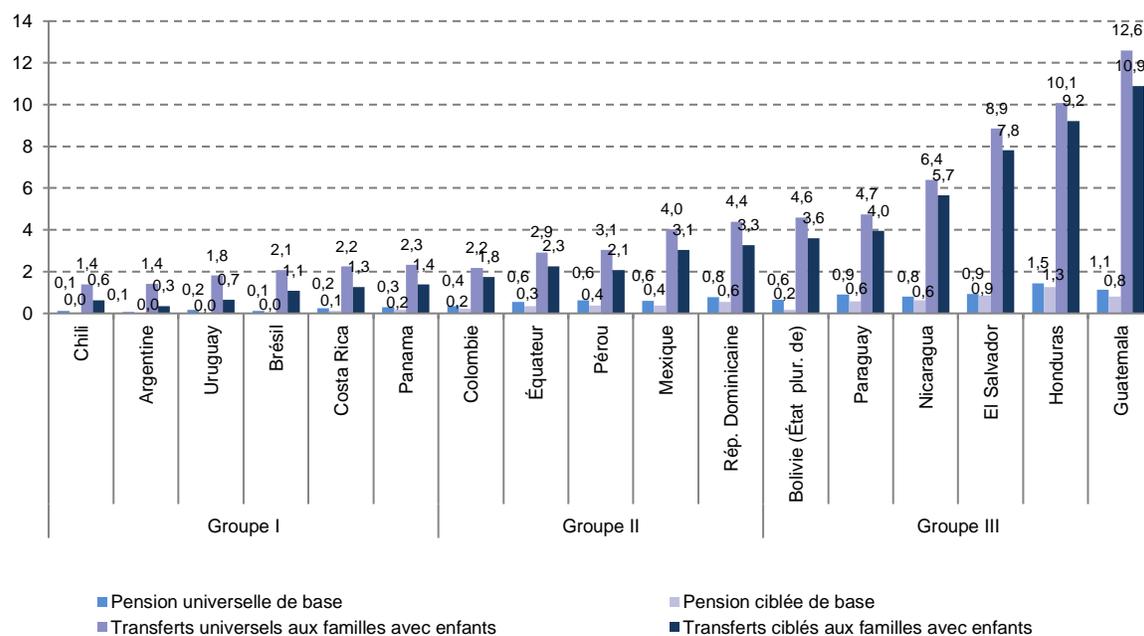
<sup>71</sup> Aucune dichotomie n'existe entre le développement fondé sur les droits et les options qui accentuent la croissance économique. Des synergies doivent être identifiées pour placer la croissance économique dans un cadre de politiques qui, en favorisant la citoyenneté sociale, contribuent à la stabilité politique, réduisent les écarts sociaux et légitiment la démocratie par une amélioration générale du bien-être (CEPALC, 2007).

Cependant, étant donné que les ressources sont rares, les droits doivent être classés de manière à correspondre le mieux possible aux ressources disponibles. Les seuils universellement garantis doivent être progressivement renforcés: c'est l'essence de la progressivité en matière de droits économiques et sociaux (voir encadré III.1) (CEPALC, 2007, Hopenhayn, 2006).

Les défis sont également différents d'un pays à l'autre et sont plus importants pour les pays affichant de grands écarts en matière de bien-être, c'est-à-dire ceux qui accusent un faible PIB par habitant, des taux de dépendance démographique élevée, des marchés du travail informels plus importants, une couverture de protection sociale plus limitée, des niveaux plus élevés de pauvreté et des investissements sociaux moindres, calculés non seulement par habitant, mais aussi en pourcentage du PIB (Cecchini, Filgueira et Robles, 2014).

Pour quantifier les défis, Filgueira et Espíndola (2015) ont calculé le coût de l'achèvement des transferts de revenu de base pour les familles avec enfants et adultes plus âgés<sup>72</sup>. Effectuer ces deux transferts à toutes les personnes vivant dans des ménages exposés à la pauvreté, dont le revenu est inférieur à 1,8 fois le seuil de la pauvreté, représenterait moins de 1% du PIB en Argentine, au Chili et en Uruguay, mais plus de 10% du PIB au Guatemala et au Honduras. Rendre les transferts universels augmenterait le coût. Le coût d'achèvement de ces transferts pour toutes les familles avec enfants et adultes plus âgés, et non seulement ceux qui sont exposés à la pauvreté, représenterait entre 1,5% du PIB en Argentine et au Chili, au bas de l'échelle, et 13,7% du PIB au Guatemala, en haut de l'échelle (voir graphique III.1).

**Graphique III.1**  
**Amérique latine (17 pays): coût des transferts de revenu universels et ciblés vers les ménages avec enfants et adultes plus âgés, vers 2011<sup>a</sup>**  
(Pourcentages du PIB)



Source: préparé par les auteurs, sur la base de Filgueira et E. Espíndola, "Toward a system of basic cash transfers for children and older persons: An estimation of efforts, impacts and possibilities in Latin America", *Políticas Sociales series*, No. 216 (LC/L.3934), Santiago, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2015.

<sup>a</sup> Groupe I: pays avec faibles écarts de bien-être; Groupe II: pays avec écarts de bien-être modérés; Groupe III: pays avec écarts de bien-être élevés.

<sup>72</sup> Les transferts totalisant les prestations équivalent à un seuil de pauvreté par enfant âgé de moins de 15 ans (pour un maximum de trois enfants) et par personne âgée de 65 ans et plus.

Par conséquent, aucun modèle unique d'indemnités ne peut être suggéré pour tous les pays de la région. Chaque pays, en fonction de son niveau de développement, devrait plutôt adopter des stratégies visant à accroître les garanties de revenu de base en fonction de ses capacités fiscales, de ses besoins sociaux et de ses possibilités économiques. Pour la région, cette stratégie se traduirait par des niveaux de pauvreté et d'indigence beaucoup moindres, des taux d'inégalité plus modérés et un taux de cohésion sociale beaucoup plus élevé (Filgueira et Espíndola, 2015).

### 3. Les conditionnalités et le ciblage

En dernier lieu, nous devons examiner les discussions en cours sur les conditionnalités et le ciblage. Ces deux instruments, qui sont courants dans les programmes de protection sociale en Amérique latine et dans les Caraïbes, mais pas nécessairement dans d'autres régions du monde, comme l'Afrique, peuvent être problématiques du point de vue des droits.

En ce qui concerne les conditionnalités, on a noté que les droits de la personne ne sont liés au respect d'aucune condition: ce sont des droits inhérents à l'individu (Sepúlveda, 2014) et à l'exercice de la citoyenneté. Établir trop strictement des conditionnalités peut créer une distinction fâcheuse entre les pauvres qui « méritent » ou non une assistance, ce qui contredit le principe d'universalité et porte atteinte aux droits fondamentaux de la personne en termes de niveau de vie minimum garanti.

Un aspect très problématique en plus de la question des conditionnalités est la sanction appliquée en cas de non-respect, parce que punir les familles avec une suspension temporaire ou permanente des prestations fait courir le risque de rendre les plus pauvres encore plus vulnérables. Plus les contrôles sont punitifs, plus on risque de violer les droits de la personne (Sepúlveda, 2014). Quelques pays utilisent les conditionnalités pour renforcer les droits en éducation et en santé, et pour promouvoir le travail intersectoriel, sans recourir à des mesures punitives. Dans le cas du programme *Bolsa Família* au Brésil, par exemple, le but de la surveillance des conditionnalités en matière d'éducation et de santé —fonction exercée par le secrétariat national au revenu des citoyens (SENARC) du ministère du développement social et de la lutte contre la faim— n'est pas de sanctionner les familles, mais de comprendre pourquoi elles ne se sont pas conformées, et de leur offrir un soutien par le biais de travailleurs sociaux et d'une assistance pour accéder à l'éducation et aux soins de santé (González de la Rocha). Les virements en espèces en vertu du programme *Bolsa Família* peuvent être suspendus seulement si les familles ne se sont pas conformées pendant plus de 12 mois et ont bénéficié d'une assistance et d'un suivi appropriés des services sociaux durant cette période<sup>73</sup>. Selon Soares (2012), entre 2006 et 2008, seulement 4,5% des familles n'ont pas répondu aux conditionnalités et ont ainsi perdu leurs prestations en espèces.

La discussion sur le ciblage et l'universalité des politiques et des programmes en matière de protection sociale dure depuis longtemps. Du point de vue des droits, plusieurs arguments ont été avancés contre l'insistance mise sur le ciblage dans les mécanismes de protection sociale. Premièrement, on prétend que, bien que le ciblage aide à sélectionner les bénéficiaires en fonction de critères techniques et non clientélistes, ceci peut aussi être réalisé au moyen d'allocations universelles, ce qui réduit les risques de corruption et aide à éliminer les préjugés associés à l'assistance sociale. Deuxièmement, des procédures de ciblage trop élaborées compliquent la définition des critères de sélection, ce qui empêche les bénéficiaires de comprendre comment fonctionne le programme. De plus, on prétend vigoureusement que, lorsque la pauvreté est répandue, les coûts et les problèmes administratifs souvent associés au ciblage tendent à outrepasser les avantages obtenus.

La position de la CEPALC à cet égard est que le ciblage est un outil pour réduire les inégalités et optimiser la distribution des ressources, tandis que l'universalisation de la protection

<sup>73</sup> Les prestations des familles participant au programme *Bolsa Família* sont suspendues deux mois à partir de la troisième non-conformité aux conditionnalités, et peuvent être suspendues de façon répétée en cas de nouvelle non-conformité (MDS, 2012).

sociale reste le but ultime. Traiter une question de manière différenciée ne contrevient pas nécessairement au principe de l'universalité des droits. Au contraire, cela peut renforcer l'exercice du principe et réduire les inégalités, comme dans le cas des politiques de discrimination positive pour les minorités ethniques et les groupes plus vulnérables en raison de facteurs socioéconomiques, culturels, d'âge ou de sexe (Hopenhayn, 2001). Ce cadre peut être décrit comme étant un « universalisme sensible à la différence » (Habermas, 1998). Cibler les services de protection sociale vers les plus vulnérables (ou discrimination positive) peut donc être un moyen utile d'avancer graduellement vers l'universalisation des droits économiques et sociaux, en les concrétisant progressivement en fonction des niveaux de développement (Cecchini et Martínez, 2011).

Pour conclure, l'approche fondée sur les droits est un impératif éthique ainsi qu'un mécanisme pour remplir les obligations et les engagements pris par les États, et un outil pour progresser vers une protection sociale universelle et inclusive. Le but ultime est que les politiques et les programmes de protection sociale soient la clé permettant de rompre le cycle de la transmission de la pauvreté et de l'inégalité entre les générations, les détenteurs de droits étant autonomes et responsabilisés.

## Bibliographie

- Abramovich, Víctor (2006), "The rights-based approach in development policies and strategies", *CEPAL Review*, No. 88 (LC/G.2289-P), Santiago, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes, (CEPALC), avril.
- Alexy, R. (1993), *Teoría de los derechos fundamentales*, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales.
- Artigas, C. (2005), "Una mirada a la protección social desde los derechos humanos y otros contextos internacionales", *Políticas Sociales series*, No. 110 (LC/L.2354-P), Santiago, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes, (CEPALC).
- Balakrishnan R. et autres auteurs (2011), *Maximum Available Resources & Human Rights: Analytical Report*, Rutgers, Center for Women's Global Leadership, The State University of New Jersey.
- Bobbio, N. (1996), *Left and Right: The Significance of a Political Distinction*, The University of Chicago Press.
- Cecchini, S. et A. Madariaga (2011), *Conditional Cash Transfer Programmes: The recent experience in Latin America and the Caribbean*, Cuadernos de la CEPALC, No. 95 (LC / G.2497-P), Santiago, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Cecchini, S. et R. Martínez (2011), *Inclusive Social Protection in Latin America: A comprehensive, rights-based approach*, livres CEPALC, No. 111 (LC/G.2488-P), Santiago, Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC).
- Cecchini, Simone, Fernando Filgueira and Claudia Robles (2014), "Social protection systems in Latin America and the Caribbean: A comparative view", *Políticas Sociales series*, No. 202 (LC/L.3856), Santiago, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- De Roux, C. et J.C. Ramírez (eds.) (2004), "*Derechos económicos, sociales y culturales, política pública y justicia*", *Estudios y Perspectivas-Oficina de la CEPAL en Bogotá series*, No. 4 (LC/L.2222-P), Santiago, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Drolet, J.L. (2014), "Social protection and social development: international initiatives", *Springer Briefs in Population Studies*.
- CEPALC (Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes) (2014a), *Compacts for Equality: Towards a sustainable future* (LC/G.2586(SES.3))
- \_\_\_\_\_ (2014b), *Social Panorama of Latin America*, 2014 (LC/G.2635-P), Santiago.
- \_\_\_\_\_ (2012), *Structural Change for Equality: An integrated vision of development* (LC/G.2524(SES.3))
- \_\_\_\_\_ (2010), *Time for Equality: closing gaps, opening trails* (LC/G.), Santiago. (2007), *Social Cohesion: Inclusion and a sense of belonging* (LC/G.2335), Santiago.
- \_\_\_\_\_ (2006), *Shaping the Future of Social Protection: Access, financing and solidarity* (LC/G.2294 (SES.31/3)), Santiago.

- FAO/ECLAC/OHCHR (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture/Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes/Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme (2011), "*Los programas de transferencias condicionadas desde un enfoque de derechos humanos. Guía para el análisis*" [en ligne] [http://www.fao.org/alc/legacy/iniciativa/expertos/documentos/guia\\_1-v2.pdf](http://www.fao.org/alc/legacy/iniciativa/expertos/documentos/guia_1-v2.pdf).
- Filguera, F. et E. Espíndola (2015), "Toward a system of basic cash transfers for children and older persons: An estimation of efforts, impacts and possibilities in Latin America", *Políticas Sociales series*, No. 216 (LC/L.3934), Santiago, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Fiszbein, A. (2011), "*Rights, accountability and social programs*" [en ligne] <https://blogs.worldbank.org/governance/rights-accountability-and-social-programs>.
- Gacitúa-Marió, E., A. Norton et S. Georgieva (2009), *Building Equality and Opportunity through Social Guarantees: New Approaches to Public Policy and the Realization of Rights*, Washington, D.C., World Bank.
- Giedion, U., R. Bitrán et I. Tristao (eds.) (2014), *Health Benefit Plans in Latin America: A regional comparison*, Washington, D.C., Banque interaméricaine de développement (BID).
- González de la Rocha, M. (2010), "*Pobreza, Progresos y Oportunidades: una mirada de relativo largo plazo*", *Bolsa Familia 2003-2010: avances e desafíos*, vol. 2, J. Abrahão de Castro and L. Modesto (orgs.), Institute of Applied Economic Research (IPEA).
- Habermas, J. (1998), *The Inclusion of the Other: Studies in Political Theory*, Cambridge, Massachusetts, The MIT Press.
- Hevia de la Jara, F. et C. Gruenberg (2010), "Continuidades y reformas en el sistema de atención ciudadana del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades", *Mexican Rural Development Research Reports*, No. 11, Woodrow Wilson International Center for Scholars.
- Hopenhayn, M. (2007), "Derechos sociales, *deudas pendientes y necesidad de un nuevo pacto social*", *Notas de Población*, No. 85 (LC/G.2346-P), Santiago, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- \_\_\_\_\_ (2006), "*Desigualdades sociales y derechos humanos: hacia un pacto de protección social*", document présenté à la Expert Meeting on Population, Inequalities and Human Rights, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Santiago, 26-27 octobre.
- \_\_\_\_\_ (2001), "*Old and new forms of citizenship*", *CEPAL Review*, No. 73 (LC/G.2130-P), Santiago, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- IPPDH (MERCOSUR Institute of Public Policy on Human Rights) (2014), "Ganar derechos. Lineamientos para la formulación de políticas públicas basadas en derechos", *Documentos de Trabajo*, No. 2.
- Marshall, T. H. (1950), *Citizenship and Social Class and other Essays*, Cambridge, Cambridge University Press.
- MDS (ministère du développement social et la lutte contre la faim du Brésil) (2012), « Portaria N°-251 du Gabinete de la Ministra, 12 de diciembre de 2012 », Brasilia.
- OEA (Organisation des États américains) (2015), *Progress indicators for measuring rights under the Protocol of San Salvador* [en ligne] [http://socialprotectionet.org/sites/default/files/publication\\_progress\\_indicators\\_with\\_cover.pdf](http://socialprotectionet.org/sites/default/files/publication_progress_indicators_with_cover.pdf).
- Pautassi, Laura (2013), "*Seguridad y protección social. Lecciones de la experiencia Argentina*", *Los derechos sociales en la Gran Buenos Aires: algunas aproximaciones desde la teoría, las instituciones y la acción*, Luciana Bercovich et Gustavo Maurino (coord.), Buenos Aires, Eudeba.
- \_\_\_\_\_ (2009), "Indicadores en materia de derechos económicos, sociales y culturales. Más allá de la medición", *La medición de derechos en las políticas sociales*, V. Abramovich and L. Pautassi (comps.), Editores del Puerto.
- Pautassi, Laura, Pilar Arcidiácono et Mora Straschnoy (2013), "*Asignación Universal por Hijo para la Protección Social de la Argentina. Entre la satisfacción de necesidades y el reconocimiento de derechos*", *Políticas Sociales series*, No. 184 (LC/L.3662), Santiago, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Rawls, J. (1987), *Théorie de la justice*, Éditions du Seuil.
- Rico, M. N. (2014a), "*Protección social y derechos de la infancia*", *Políticas públicas para la igualdad: hacia sistemas de protección social universal*, Seminarios y Conferencias series, No. 78 (LC/L.3855), S. Cecchini and M. Lavigne (eds.), Santiago, Economic Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC),

- \_\_\_\_\_ (2014b), “*El engranaje de las políticas de cuidado con las políticas de protección social*”, document présenté au séminaire international “*Forging and renewing social compacts for more inclusive social protection: an international perspective on Latin America’s experiences, challenges and Outlook*”, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Santiago, 2-3 juin [en ligne] <http://dds.cepal.org/proteccionsocial/pacto-social/seminario-internacionalproteccion-social-CEPAL-2014/>.
- Robles, Claudia (2013), “*Social protection systems in Latin America and the Caribbean: Chile*”, *Project Documents*, No. 511 (LC/W.511), Santiago, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Robles, C. et V. Mirosevic (2013), “*Social protection systems in Latin America and the Caribbean: Brazil*”, *Project Documents*, No. 532 (LC/W.532), Santiago, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Rossel C., D. Courtoisie et M. Marsiglia (2014), “*Programas de transferencias, condicionalidades y derechos de la infancia y la adolescencia: apuntes a partir del caso de Uruguay*”, *Políticas Sociales series*, No. 215 (LC/L.3927), Santiago, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Sepúlveda, M. (2014), “The rights-based approach to social protection in Latin America: From rethoric to practice”, *Políticas Sociales series*, No. 189 (LC/L.3788), Santiago, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Soares, S. (2012), “*Bolsa Família, its design, its impacts and possibilities for the future*”, *Working Paper*, No. 89, *International Policy Centre for Inclusive Growth (IPC-IG)*, Brasilia.
- Townsend, P. (2009), “Social security and human rights”, *Building Decent Societies: Rethinking the Role of Social Security in Development*, P. Townsend (ed.), Organisation internationale du travail (OIT)/Palgrave Macmillan.
- Déclaration universelle des droits de l’homme [en ligne] <http://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/index.html>.
- Uprimny, R. et J. Durán (2014), “*Equidad y protección judicial del derecho a la salud en Colombia*”, *Políticas Sociales series*, No. 197 (LC/L.3829), Santiago Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Valencia Lomelí, E., D. Foust Rodríguez et D. Tetreault Weber (2013), “Social protection systems in Latin America and the Caribbean: Mexico”, *Project Documents*, No. 512 (LC/W.512), Santiago, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Yanes, P. (2011), “*La pensión ciudadana de los adultos mayores en la ciudad de México, Institucionalización de la universalidad y la no condicionalidad*”, *Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas*, Séminaires et conférences, No. 61 (LC / L.3296-P), Santiago, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).



## **IV. Vers un système intégral de protection sociale**

*Simone Cecchini  
Rodrigo Martínez<sup>74</sup>*

Les chapitres précédents ont abordé un certain nombre de questions relatives au développement de la protection sociale en Amérique latine, y compris les différentes approches et cadres conceptuels qui l'ont façonnée au cours des dernières décennies, les propositions existantes pour consolider l'accès aux instruments de protection sociale et certaines des principales initiatives et les politiques que les pays ont conçues et mises en œuvre dans le domaine de la protection sociale. Ce chapitre explore les composantes, la portée et les perspectives de la mise en place de systèmes intégrales de protection sociale dans la région, en identifiant leur rôle dans l'ensemble plus large des politiques sociales. Après avoir présenté les composantes de la protection sociale guidées par cette approche, ce chapitre passe en revue certains des principes fondamentaux qui sous-tendent la gestion et la mise en œuvre de la protection sociale, mettant en évidence un certain nombre de défis et de problèmes non résolus.

### **A. La politique sociale: protection, promotion et politiques sectorielles**

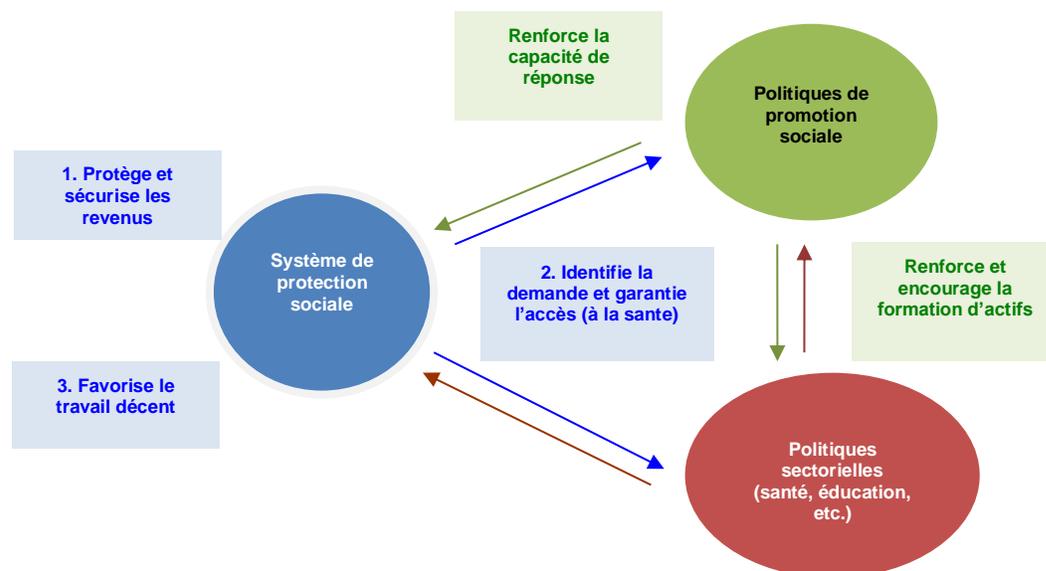
La politique sociale comprend la conception, le financement, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des stratégies et des activités visant à améliorer la qualité de vie des résidents d'un pays, d'une région ou d'un secteur. Il englobe donc toutes les interventions —principalement de l'État mais aussi d'autres acteurs tels que les organisations civiles et communautaires ou le marché— qui ont un impact direct sur le bien-être, les institutions et leurs relations: services de santé et d'éducation; les subventions et les transferts monétaires ou en espèces; la sécurité sociale et les pensions; les mesures du marché du travail; la perception progressive des impôts; et les politiques de redistribution (Franco, 2010; Mkandawire, 2006).

---

<sup>74</sup> Simone Cecchini et Rodrigo Martínez sont Spécialistes principales des affaires sociales à la Division du développement social de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).

Les composantes de la politique sociale sont la protection sociale, la promotion sociale et les politiques sectorielles, telles que l'éducation et la santé. La protection sociale, dont l'objectif premier est de fournir un niveau minimum de bien-être social et économique à tous les membres de la société, est au cœur de la politique sociale mais se distingue par les problèmes sociaux qu'elle aborde. La promotion sociale englobe toutes les politiques liées au renforcement des capacités, en renforçant les capacités humaines (éducation et formation) ou en améliorant les conditions dans lesquelles les capacités humaines sont nécessaires (intermédiation du travail, promotion de la production, financement et assistance technique aux petites et micro-entreprises et identification et promotion des créations d'entreprises). En bref, la promotion sociale englobe toutes les politiques et tous les programmes destinés à améliorer la qualité de vie des personnes grâce à une productivité accrue et à des revenus générés indépendamment. Le troisième volet —les politiques sectorielles dans des domaines tels que l'éducation, la santé et le logement— contribue directement au renforcement du développement humain et au renforcement des capacités humaines, ainsi que, indirectement, à la promotion de la cohésion sociale. Il est clair que, dans un tel cadre, chaque composante doit être coordonnée avec les autres pour atteindre les objectifs de politique sociale (voir diagramme IV.1).

**Diagramme IV.1**  
**Protection sociale dans l'ensemble de la politique sociale**



Source: préparé par les auteurs.

Les systèmes de protection sociale, en particulier, permettent de lier les politiques de protection sociale et de promotion, en assignant à ces dernières —et à les politiques sectorielles— le rôle de la gestion et de la fourniture des services. La protection sociale est donc responsable de la protection et de la sécurisation des revenus et de la promotion du travail décent, ainsi que de l'identification de la demande non satisfaite (et des points critiques de l'offre publique existante). Il est également chargé de s'assurer que toute la population a accès aux services sociaux et de s'assurer que les services sont adéquats en termes de couverture et de qualité. Cependant, la protection sociale n'est pas responsable de la prestation de services, ce qui nécessite une gestion spécialisée.

Les systèmes de protection sociale ne doivent pas être considérés uniquement comme les récepteurs du segment de la population vulnérable aux déficits sociaux du développement économique, des crises et / ou des défaillances du marché, mais comme des agents proactifs d'accès à de meilleures conditions économiques et sociales. Les systèmes de protection sociale jouent donc un

rôle clé dans l'identification de nouveaux besoins et l'évaluation de l'ampleur et des caractéristiques de la demande, en facilitant la gestion de la qualité des autres politiques.

Pour le bon fonctionnement de la politique sociale et, partant, de la politique de protection sociale, il est également crucial de considérer sa relation avec les politiques économiques (micro et macro) et son impact sur la promotion du développement productif, rural et des infrastructures ainsi que sur l'amélioration de la quantité et la qualité de l'emploi. Tous ces éléments ont un impact considérable sur les capacités existantes pour sortir les gens de leur condition critique de pauvreté et pour répondre aux risques auxquels sont confrontées les familles.

## B. Fonctions d'un système de protection sociale intégral

Les rôles que la protection sociale est appelée à jouer dans l'ensemble de la politique sociale pour protéger et sécuriser les revenus, assurer l'accès aux politiques de promotion et autres services sociaux et favoriser le travail décent trouvent leur fondement dans les droits économiques, sociaux et culturels. Vous trouverez ci-dessous une liste des fonctions de protection sociale et des droits spécifiques qu'elles cherchent à garantir.

- i) Garantir un revenu permettant de maintenir niveaux de qualité de vie jugés essentiels au développement personnel. Cette fonction comprend deux composants:
  - Faciliter les conditions socio-économiques minimales qui garantissent les droits fondamentaux des individus dans des domaines tels que le revenu, l'alimentation, la santé, l'éducation, le logement et les services sociaux essentiels. Cela signifie sauvegarder certaines normes sociales minimales et les besoins fondamentaux, conformément aux articles 22, 25 et 26 de la Déclaration universelle des droits de l'homme (Nations Unies, 1948) et aux articles 10 et 11 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) (Nations Unies, 1966), pour permettre d'éradiquer les conditions critiques d'extrême pauvreté et d'assurer la protection et les soins aux personnes économiquement inactives.
  - Compenser une baisse des revenus en deçà des normes essentielles convenues. Cela implique d'assurer l'accès à des mécanismes d'assurance continue contre divers types d'événements critiques afin de limiter les baisses soudaines de revenus qui menacent la capacité des personnes à assumer les coûts d'un niveau minimum de bien-être. De tels événements comprennent la perte de revenus indépendants et les contraintes de travail imposées par les problèmes de santé (des employés eux-mêmes ou de leurs dépendants), la grossesse et l'accouchement, les catastrophes naturelles, les conflits armés et d'autres facteurs. C'est-à-dire que cette fonction vise à assurer un revenu minimum par divers moyens, comme indiqué aux articles 22 et 25 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (Nations Unies, 1948) et aux articles 9 et 10 du PIDESC (Nations Unies, 1966).
- ii) Identifier la demande non satisfaite et assurer l'accès aux services sociaux (y compris la santé, l'éducation et le logement), ainsi que les services de promotion pour renforcer les capacités humaines et l'autonomie des individus. Le but de promouvoir l'accès aux services sociaux de base qui améliorent la qualité de la vie et la capacité d'accumuler des biens est conforme à l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme et aux articles 11, 12, 13 et 14 du PIDESC. Cela comprend la prestation de soins aux enfants, aux personnes âgées et aux personnes malades et handicapées<sup>75</sup>.

<sup>75</sup> Les soins ne sont pas la seule province de protection sociale. Les politiques sectorielles, telles que l'éducation, apportent également une contribution significative aux soins. Par exemple, la journée scolaire complète bénéficie

- iii) Promouvoir le travail décent en favorisant de meilleures politiques du travail pour aider à surmonter les risques du marché du travail, assurer la réalisation des droits des travailleurs et intégrer progressivement au marché du travail formel l'ensemble de la population économiquement active du pays<sup>76</sup>. Cette fonction comprend les questions liées à: a) la formalisation de l'emploi au moyen de contrats clairs et éclairés assortis de conditions justes et favorables (rémunération proportionnée au travail effectué, égalité des conditions entre hommes et femmes, réglementation de la santé et de la sécurité au travail; avancement de carrière, heures de travail et périodes de repos); (b) l'accès à des programmes d'orientation professionnelle, de formation technique et de formation pour la promotion du développement économique, social et culturel et de l'emploi productif; c) le droit de constituer un syndicat et de s'y affilier, de faire la grève, de constituer des confédérations syndicales et de s'affilier à des organisations syndicales internationales; et d) l'éradication du travail des enfants et l'exploitation du travail. Tous ces objectifs figurent aux articles 23 et 24 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme et aux articles 6, 7, 8, 9 et 10 du Pacte International relatif aux Droits Economiques, Sociaux et Culturels (PIDESC).

La protection sociale doit avoir une portée universelle, c'est-à-dire inclure les personnes travaillant sur le marché du travail formel ainsi que celles qui ne le sont pas. Cela n'empêche pas la mise en place de mécanismes de ciblage permettant à la protection sociale de répondre à la pénurie de ressources et de donner la priorité à ceux qui se trouvent dans des situations de grande pauvreté et de vulnérabilité.

La protection sociale peut donc contribuer de manière significative à atténuer les symptômes les plus urgents de la pauvreté en construisant des voies permanentes pour la surmonter (bien que cela ne suffise pas à éliminer la pauvreté) et à renforcer la capacité d'adaptation aux risques de baisse soudaine des revenus, en favorisant le développement d'une société plus inclusive qui favorise l'égalité d'accès aux opportunités.

Une considération clé à prendre en compte lors de la mise en place de systèmes intégrales de protection sociale est de garantir leur viabilité financière et dans le temps. L'une des plus grandes critiques formulées à l'encontre du concept de protection en tant que garantie citoyenne est que cela pourrait compromettre la capacité fiscale à défrayer ses coûts. Chaque pays doit donc définir la quantité et la qualité des composantes de la protection sociale qu'il considère importantes à garantir, en fonction de sa propre capacité financière. Cela conduit à l'établissement d'un système de garanties supplémentaires, dont l'accès doit rester universel. Conformément au PIDESC, la préférence est accordée à un niveau minimum pour tous (accès par l'Etat et / ou le marché), plutôt qu'à des niveaux élevés pour une poignée de personnes sans protection pour le reste.

Les fonctions décrites ci-dessus, qui sont basées sur les droits, peuvent être utilisées pour définir des normes et des garanties explicites d'assurance dans chaque domaine pouvant être traduites en instruments concrets. Si ces instruments peuvent répondre aux besoins spécifiques de certains groupes de la population, notamment les personnes vivant dans la pauvreté ou l'extrême pauvreté et les groupes très vulnérables tels que les peuples autochtones, ils sont en principe accessibles à tous les citoyens.

---

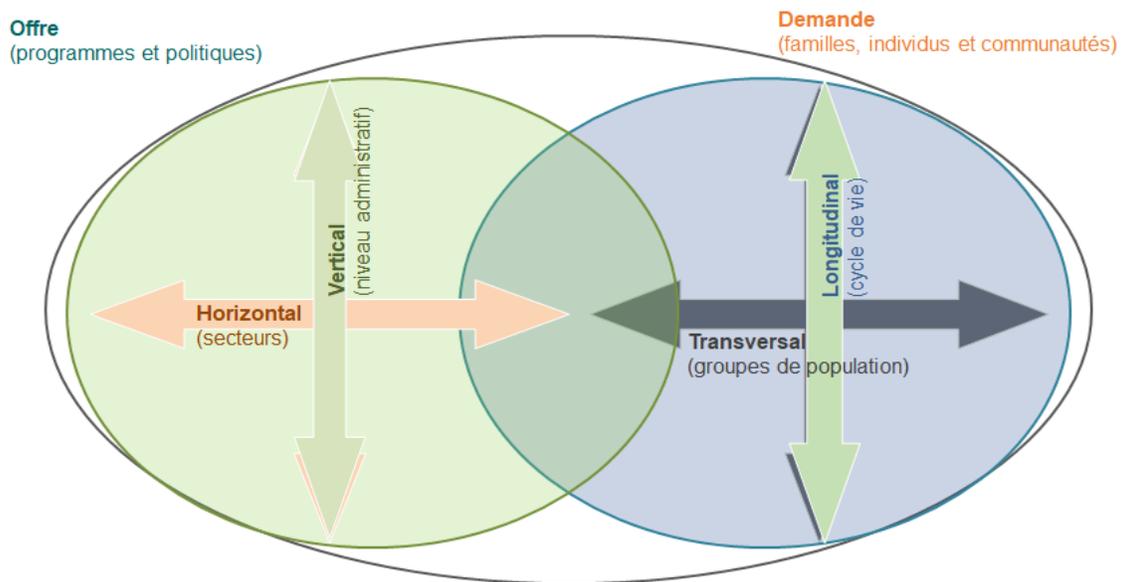
non seulement l'apprentissage des élèves, mais allège aussi le fardeau des soins parentaux, ce qui facilite la participation des parents au marché du travail.

<sup>76</sup> Le concept du « travail décent », introduit en 1999 par l'Organisation internationale du travail (OIT), reflète l'objectif général de fournir aux femmes et aux hommes des possibilités d'obtenir un travail productif dans des conditions de liberté, de justice sociale, de sécurité et de dignité humaine. Il inclut donc la nécessité de protéger la santé des travailleurs et de fournir aux travailleurs des pensions adéquates (CEPALC, 2009a).

## C. Axes d'intégration de la protection sociale

Sur le plan conceptuel, l'exhaustivité des systèmes de protection sociale peut être envisagée sous deux angles: celui des politiques, des plans et des programmes (offre) et celui des individus, des familles et des communautés (demande). En ce qui concerne l'offre de politiques et de programmes, deux axes d'intégration méritent une attention particulière lors de la conception, la mise en œuvre et le fonctionnement des systèmes de protection sociale: (selon les niveaux administratifs auxquels les politiques et les programmes sont mis en œuvre) (voir diagramme IV.2).

**Diagramme IV.2**  
Axes d'intégration de la protection sociale



Source: préparé par les auteurs.

L'axe horizontal représente la coordination entre les différents secteurs de l'action de politique sociale (développement social, travail, santé et éducation), rendue nécessaire par le rôle joué par les politiques de protection sociale dans l'établissement de liens avec les politiques sectorielles et sociales de promotion (tels que les services d'éducation et de santé ou d'intermédiation du travail et les politiques actives du marché du travail). L'axe vertical représente la coordination entre les différents niveaux administratifs (du niveau central jusqu'aux États, provinces ou départements (selon le pays) et, enfin, aux municipalités) et peut ou non intégrer des éléments de coordination avec d'autres acteurs (secteur privé et société civile). En ce qui concerne l'axe vertical, il y a eu une augmentation significative de la participation des différentes juridictions à la formulation et à la mise en œuvre des politiques de la région suite aux réformes institutionnelles menant à une plus grande décentralisation et régionalisation (Franco, 2010, Ramírez et Peñaloza, 2007) (voir le cas de la Colombie dans l'encadré IV.1). Cependant, l'importance des différents niveaux de juridiction varie grandement en fonction de la taille du pays et du degré réel de décentralisation atteint.

Les systèmes de protection sociale doivent également veiller à ce que les politiques et programmes sociaux —coordonnés les uns avec les autres dans les deux dimensions décrites— répondent intégralement aux besoins identifiés après analyse de la demande des individus, des familles et des communautés. Pour ce faire, ils doivent prendre en compte les besoins de l'intégration « transversale » et de l'intégration « longitudinale » (voir diagramme IV.2). L'intégration transversale

concerne l'obligation de fournir et de coordonner des prestations différenciées pour répondre aux différents besoins de protection sociale et de promotion de groupes de population extrêmement hétérogènes. Ces groupes peuvent être définis de différentes manières, en fonction de facteurs tels que le lieu de résidence, le revenu, l'activité, le type d'emploi ou l'origine ethnique. L'intégration transversale fait donc référence à l'intégration des familles dans le système de protection sociale à travers la participation à divers programmes spécifiques, ainsi qu'aux aspects de gestion associés au renforcement de la capacité institutionnelle à coordonner ces interventions entre les secteurs. Dans le cas des familles pauvres, ce type d'intégration a été promu avec succès grâce à un certain nombre de programmes de transferts monétaires conditionnels (TMC).

#### Encadré IV.1

##### Defis de l'intégration de la politique sociale de la Colombie

L'expérience colombienne fournit un bon exemple des défis liés à l'intégration de la politique sociale à différents niveaux administratifs (Zapata, 2009). En Colombie, chaque département et chaque municipalité a l'autonomie de définir ses propres programmes sociaux parallèlement aux politiques nationales, d'allouer des fonds propres et de hiérarchiser les investissements sociaux en fonction de ses propres besoins et intérêts. Les grandes disparités de capacité entre les différents départements et municipalités, associées à des visions divergentes des autorités aux deux niveaux, peuvent conduire à des situations complètement différentes d'une zone à l'autre. Par exemple, le département d'Antioquia a poursuivi avec succès ses propres plans et programmes sociaux axés sur le logement et la sécurité alimentaire, en déployant une stratégie politique basée sur le principe d'universalité et sur le développement d'un cadre institutionnel de politique sociale qui a même transcendé les changements dans le gouvernement national (Zapata, 2009). Les départements dans une situation totalement opposée comprennent Santander et Cundinamarca, qui sont tous les deux plus dépendants des financements nationaux et où il existe des disparités marquées entre les municipalités, forçant ces départements à cibler l'investissement et à prioriser les zones les plus pauvres.

Bien que la flexibilité avec laquelle ces départements colombiens opèrent est favorable à l'adaptation de la politique sociale aux besoins des citoyens d'une zone locale, il existe des défis évidents en termes de coordination verticale et horizontale. Selon Zapata (2009), il existe peu de liens entre les institutions homologues (municipalités). En outre, les politiques définies au niveau central (politiques sectorielles) et celles définies au niveau local ne sont pas coordonnées de manière homogène. Cunill (2008) signale également un déficit dans le lien entre les programmes sociaux et les services. Même si des programmes tels que les programmes de transferts monétaires conditionnels intègrent progressivement une approche fondée sur les droits garantissant l'accès aux services sociaux, ils ne sont pas toujours disponibles dans la pratique parce que les services sociaux locaux ont peu ou pas de financement.

Source: N. Cunill, "Contraloría y derechos sociales: el desafío de la igualdad", *Gestión y política pública*, vol. XVIII, No 1, 2008; J. Zapata, "Coordinación y gestión territorial de la política social en Colombia", *Políticas Sociales*, No 148 (LC/L.3101-P), Santiago (Chili), Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2009. Publication des Nations Unies, numéro de vente: S.09.II.G.83.

L'intégration longitudinale prend en compte les besoins qui surgissent tout au long du cycle de vie des individus et des familles —de la petite enfance à la vieillesse— et attire l'attention sur la nécessité de suivre les interventions de protection sociale à travers les différents programmes. Cela met en évidence les voies par lesquelles les familles et les individus renforcent leurs droits et leur accès aux domaines de protection sociale contributive ou, lorsque cela n'est pas possible, aux mécanismes de protection sociale non contributifs pour couvrir ces besoins par des actions différenciées adaptées à leur profil.

Ainsi, pour qu'un système de protection soit réellement intégral, il doit exister un lien durable entre la demande et l'offre, ainsi qu'entre les axes dans lesquels la demande et l'offre sont intégrées.

## D. Protection sociale: des droits universels adaptés aux différents besoins des personnes

La conclusion à tirer des points ci-dessus est qu'il faut une politique de protection sociale inclusive qui s'adresse simultanément: aux personnes en situation de pauvreté qui ont besoin d'un revenu

garanti et d'un accès à des mécanismes de promotion; les personnes qui, sans être pauvres, sont vulnérables et ont besoin de politiques d'assurance continue; et les personnes qui sont plus autonomes mais qui croient qu'un niveau minimum de protection garanti —en conjonction avec des mécanismes d'assurance publics et privés— fournit une base commune pour la citoyenneté sociale. En étant garantis pour tous les citoyens, ces niveaux minimaux sont universels et établissent un cadre dans lequel les citoyens non seulement demandent et consomment des services, mais sont aussi détenteurs et sujets de droits, avec la capacité d'exiger que ces droits soient réalisés.

Dans une perspective fondée sur les droits, la protection sociale inclusive repose donc sur une combinaison appropriée de politique sociale universelle, qui inclut une protection compensatoire, et une politique économique qui répond explicitement aux objectifs sociaux (CEPALC, 2008a, p.35; Mesa-Lago 2000, Barrientos et Santibáñez, 2009), en plus des interventions qui intègrent différents groupes de population et renforcent la capacité de surmonter les situations à risque auxquelles ils sont vulnérables (Serrano, 2005). Ce type de protection sociale ne fixe pas de plafonds de protection ou d'assurance, mais plutôt des niveaux minimums supplémentaires qui peuvent être étendus conformément aux conventions sociales et fiscales établies par chaque société.

Dans la perspective de l'intégration transversale (voir diagramme IV.2), le fait que les exigences en matière de protection sociale des différents groupes de population diffèrent qualitativement et quantitativement signifie que la protection doit être adaptée à cette diversité afin de réaliser leurs droits économiques, sociaux et culturels<sup>77</sup>. L'un des principaux défis est donc de répondre aux besoins spécifiques de chaque groupe pour réduire leur vulnérabilité, surtout lorsqu'elles ont peu d'autonomie, tout en protégeant la viabilité financière du système en fonction des contraintes budgétaires de chaque pays.

L'encadré IV.2 décrit un cas d'analyse intéressant (qui a également fait l'objet de critiques sévères) en raison de ses implications pour des réponses différenciées aux besoins de protection sociale des différents groupes de population pauvres et vulnérables: la réforme du programme *Jefes de Hogar* en Argentine, suite au redressement de la crise qui avait motivé sa mise en œuvre (Pautassi et Zibecchi, 2010).

#### **Encadré IV.2** **Programme *Jefes de Hogar* en Argentine: différenciation des groupes de population par employabilité**

Le programme *Jefes de Hogar* a été mis en œuvre en fusionnant plusieurs programmes de travail d'urgence pour faire face à la crise économique, politique et sociale qui a frappé l'Argentine fin 2001. Les signes de reprise aux alentours de 2004 ont rendu nécessaire la recherche de solutions différenciées en matière de politique sociale pour le groupe hétérogène de population qui recevait des prestations dans le cadre du programme (Golbert, 2004).

En fonction du profil des destinataires du programme, il a été constaté qu'ils pouvaient être commandés en quatre groupes en fonction de leur probabilité de trouver un emploi (en fonction de leur historique d'emploi, l'état actuel en termes de capital éducatif et groupe d'âge, et d'autres facteurs), pour lequel trois séries de solutions politiques différenciés ont été établis. La formation et l'assurance-emploi a été introduit pour ceux qui sont les mieux placés pour trouver de l'emploi (jeunes avec un niveau moyen à élevé de l'éducation et de certaines compétences professionnelles) et a été modelé sur l'assurance-chômage temporaire traditionnelles (Golbert, 2004). Ceci a été complété par des mesures de retour à l'emploi par l'entremise d'agences et les accords sectoriels.

<sup>77</sup> Par exemple, les exigences de protection d'un enfant des rues seront différentes de celles d'un adulte couvert par des mécanismes formels d'assurance et victime d'un accident du travail. Alors que l'enfant des rues a besoin d'un accès accru aux systèmes de formation des capacités humaines, avec des garanties de soins et de revenu pour élever son niveau de vie à un minimum convenu et permettre à l'enfant d'accumuler des actifs à long terme. Pour l'adulte, l'État assumera le rôle de réglementation du fonctionnement des instruments d'assurance sociale promis, en complétant, le cas échéant, les revenus et autres actifs pour garantir des niveaux minimums de protection sociale.

## Encadré IV.2 (conclusion)

Les personnes considérées comme ayant des problèmes majeurs mais ayant une chance de réintégrer le marché du travail (jeunes adultes et adultes plus âgés ayant un faible niveau d'instruction et aucune compétence) ont été considérées comme ayant droit à une formation et à une assurance-emploi et en particulier à la formation professionnelle. Le programme *Familias por la inclusión social* (Familles pour l'Inclusion Sociale) a été mis en place pour le troisième groupe de personnes, classées comme « inemployables » et « socialement vulnérables » (comprenant principalement des femmes ayant des tâches de soins à domicile). Les mesures pour les deux premiers groupes restaient du ressort du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale (MTEySS), tandis que celles du troisième groupe étaient transférées au Ministère du Développement Social (MDS).

Bien que cette expérience ait été limitée à une période donnée, elle reflète l'intention de concevoir des stratégies différenciées adaptées aux besoins spécifiques des différents groupes. Cependant, des doutes ont été émis quant à la pertinence des solutions spécifiques proposées et aux opportunités ouvertes à chaque groupe. Premièrement, le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale a été critiqué pour sa désignation des destinataires du programme comme étant « employable » ou « inemployable » parce qu'elle pourrait servir à ancrer un ensemble de différences socio-économiques historiquement produites et reproduites par des structures sociales inévitables et non inclusives (Campos, Faur et Pautassi, 2007). Deuxièmement, il y avait des doutes que la catégorie « inapte au travail » comprenait principalement des femmes en âge de procréer avec des enfants à charge, ce qui tendait à diviser les sorties du programme selon les sexes. Troisièmement, le fait que la solution pour le groupe « inapte au travail » impliquait l'obligation de remplir certaines conditions, contrairement aux solutions offertes aux deux autres groupes, était un sujet de préoccupation du point de vue des droits. Campos, Faur et Pautassi (2007) soulignent que cela est discriminatoire à l'égard des femmes pauvres en ce sens qu'elle ne garantit pas l'égalité de chances en matière d'insertion par le biais de programmes d'emploi et de formation professionnelle.

Dans ce contexte, le Gouvernement a annoncé fin 2009 qu'il mettait en place un nouveau programme de transferts monétaires conditionnels, l'Allocation universelle pour enfants pour la protection sociale (AUH), destiné aux familles vulnérables ayant des enfants de moins de 18 ans et aucune autre source de protection sociale (en particulier ceux où le chef de famille est au chômage ou est employé dans le secteur informel).

Source: L. Campos, E. Fauré et L. Pautassi, Programa Familias por la Inclusión Social. Entre el discurso de derechos y la práctica asistencial, Buenos Aires, Centre d'Etudes Juridiques et Sociales (CELS), 2007; L. Golbert, "¿Derecho a la inclusión social o paz? Plan Jefas y Jefes de Hogar Desocupados", Série Políticas Sociales, No 84 (LC/L.2092-P/E), Commission Economique pour l'Amérique Latine et les Caraïbes (CEPALC), 2004 Publication des Nations Unies, Numéro de vente: S.04.II.G.30; l'Organisation des États Américains (OEA)/Commission Economique pour l'Amérique Latine et les Caraïbes (CEPALC) et l'Organisation Internationale du Travail (OIT), Protección Social y Generación de Empleo: análisis de experiencias derivadas de programas de transferencias monetarias con corresponsabilidad, LC/W.398, Santiago, Chili, mai 2011; L. et C. Pautassi Zibecchi, "Límites y desafíos en la superación de la pobreza infantil en el marco de los programas de transferencias condicionadas en Argentina. Una aproximación desde los protagonistas", Serie Políticas Sociales, no 159 (LC/L.3198-P/E), Santiago (Chili), Commission Economique pour l'Amérique Latine et les Caraïbes (CEPALC), 2010. Publication des Nations Unies, Numéro de vente: S.10.II.G.10.

Voici l'analyse de certaines des dimensions considérées comme essentielles pour l'orientation d'un système de protection sociale pour une population hétérogène.

## 1. Pauvreté et vulnérabilité

La diversité des besoins de protection sociale ressort clairement de la capacité d'adaptation des différents groupes de population, qui est plus faible parmi ceux qui vivent dans la pauvreté et plus élevée, quoique précaire, parmi ceux qui sont vulnérables à la pauvreté. Il est possible de différencier les personnes vivant dans la pauvreté ou l'extrême pauvreté en fonction de leur revenu et de leur capacité de consommation, en identifiant les niveaux de revenu minimum pour chacun de ces cas. En outre, il existe des différences entre les pauvres chroniques et les pauvres transitoires, sur la base de la période durant laquelle les individus ont connu des « privations de capacités significatives » et où ils se situent par rapport au seuil de pauvreté (Hulme et Shepherd, 2003). Cependant, un obstacle particulier à l'estimation et à l'identification de ceux qui sont dans une situation de pauvreté chronique ou transitoire dans la région et, sur cette base, l'élaboration de stratégies adaptées à chaque contexte, est l'absence d'enquêtes par panel pour améliorer la compréhension des changements socioéconomiques subis par les familles au fil du temps (voir encadré IV.3).

Dans tous ces groupes, le risque peut déclencher une nouvelle baisse de leur niveau de vie, poussant à l'extrême pauvreté les personnes vivant déjà sous le seuil de la pauvreté ou à une situation de pauvreté chronique celles en situation de pauvreté transitoire (voir diagramme IV.3)<sup>78</sup>. De même, pour les ménages qui ont récemment échappé de la pauvreté ou dont le revenu les élève légèrement au-dessus du seuil de pauvreté, un événement critique peut suffire à les faire basculer sous le seuil. Ces ménages sont considérés comme vulnérables à la pauvreté (CEPALC, 2010a). Enfin, un groupe de ménages moins vulnérables peut être identifié, soit parce qu'ils ont plus d'actifs et/ou de sources de revenus, soit parce qu'ils ont un meilleur accès aux régimes d'assurance contributifs. Ils sont appelés ménages non pauvres autosuffisants.

### Encadré IV.3

#### Enquête par panel en Amérique Latine

Les enquêtes par panel sont utilisées pour suivre un certain nombre de familles au fil du temps, en explorant les causes et les conséquences de leurs entrées et sorties successives de la pauvreté sur une période donnée. Malgré l'utilité des enquêtes par panel, la plupart des pays d'Amérique latine ne les utilisent pas encore.

Lorsque le Chili a commencé à mener des enquêtes par panel en 2001, il a identifié une forte mobilité autour du seuil de pauvreté dans le pays en deux périodes (1996-2001 et 2001-2006), qui n'avaient pas été révélées par des données transversales. On a constaté que près de la moitié des personnes vivant dans la pauvreté en 1996 en étaient sorties en 2001. Par contre, 9,7% des personnes qui n'étaient pas pauvres en 1996 étaient devenues pauvres en 2001. Dans le même temps, 7 personnes sur 10 qui étaient pauvres en 2001 ne l'étaient plus en 2006. Pendant la période 2001-2006, 23,5% de la population du Chili vivait dans la pauvreté. Même si l'Enquête Socio-Economique Nationale (CASEN) indiquait que la pauvreté avait diminué de près de 10 pourcent entre 1996 et 2006, en réalité, 3 personnes sur 10 sont entrées dans la pauvreté transitoire à un moment durant cette période, un indicateur d'une grande vulnérabilité au sein de la population. Une autre conclusion qualitative était que la plupart des pauvres pendant les trois vagues de panel (pauvreté chronique) étaient des femmes et des enfants de moins de 15 ans en 1996. Malgré ces résultats, le panel n'a été mis en œuvre que dans quatre régions du Chili.

L'Enquête Permanente sur les Ménages en Argentine (EPH) est menée trois fois par an par l'Institut National de Statistique et Recensements (INDEC) et couvre 28 centres urbains. Il a une conception de panneau rotatif court dans lequel chaque ménage reste dans l'enquête pendant quatre vagues, totalisant 18 mois. Au Mexique, l'Enquête Nationale sur le Niveau de vie des Ménages (ENNVIIH) a mis en place une enquête par panel depuis 2002.

Le Pérou est le seul pays de la région à avoir intégré des enquêtes par panel en cours dans son Enquête Nationale auprès des Ménages (ENAHO), menée par l'Institut National de Statistique et d'informatique (INEI). Les échantillons ont été inclus dans l'Enquête Permanente sur l'Emploi de la Région Métropolitaine de Lima, tenue depuis 2001. L'ENAHO a inclus des enquêtes à panel fixe avec un chevauchement partiel de temps depuis 1996.

Source: Préparé par les auteurs sur la base des informations de l'Enquête Nationale sur le Niveau de vie des Ménages (ENNVIIH), 2010; Institut National de Statistique et d'Informatique (INEI), 2010; Ministère de la Planification du Chili (MIDEPLAN), Gestión de calidad en las redes locales de servicios, Santiago, Chili, Secrétariat exécutif du système de protection sociale intersectorielle du Chili, 2009; Observatoire Social de l'Université Alberto Hurtado (OSUAH), "Minuta. La Encuesta de bord CASEN 1996, 2001, 2006: primera fase de análisis", Fundación para la superación de la Pobreza, Ministère de la Planification du Chili [en ligne] [http://www.mideplan.cl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=235&Itemid=9](http://www.mideplan.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=235&Itemid=9), 2007 et L. Gasparini, M. Marchionni et W. Sosa, "Caractérisation de l'évolution de l'inégalité par décompositions microéconométriques: le cas du grand Buenos Aires", La Plata, Universidad Nacional de La Plata, non publié, 2002.

Outre les critères ci-dessus, il est également possible d'identifier les groupes de population qui se trouvent dans une situation particulière de dégradation structurelle résultant de la ségrégation spatiale,

<sup>78</sup> Le Mexique a mis au point une méthodologie de travail pour caractériser la pauvreté multidimensionnelle qui adopte un cadre analytique similaire (voir Cortés, 2010). La méthodologie se concentre sur la caractérisation de la population selon deux ensembles de dimensions: leur niveau de revenu (ou bien-être) et la réalisation de leurs droits sociaux (niveaux de privation dans six dimensions: éducation, santé, sécurité sociale, logement, services de base et alimentation). Le croisement des deux ensembles de dimensions permet de définir les groupes de population en fonction de leur degré de vulnérabilité: le groupe vulnérable par ses revenus, qui est subdivisé en modérément pauvre et extrêmement pauvre; et le groupe socialement vulnérable. Ces dimensions sont appliquées à différents groupes de population (selon l'origine ethnique, l'âge et le lieu de résidence), qui sont utilisés pour établir des cartes de pauvreté multidimensionnelles.

de la discrimination ou d'autres formes d'exclusion sociale qui peuvent réduire la disponibilité des biens à certains moments de la vie, ou tout au long de la vie d'une personne (Banque mondiale, 2005; Filgueira 2007). L'appartenance ethnique, le handicap ou le fait de vivre dans une zone urbaine rurale ou défavorisée peuvent compromettre la capacité d'adaptation des individus et des familles, ce qui nécessite le développement de stratégies appropriées au sein des systèmes de protection sociale. Cela implique d'identifier les risques inégaux auxquels sont confrontés les différents groupes et de les analyser en fonction des instruments disponibles. D'autres groupes particulièrement vulnérables sont les migrants et les personnes déplacées par la violence ou les conflits armés.

**Diagramme IV.3**  
**Groupes de population et risques**



Source: préparé par les auteurs basé sur les données de la Commission Economique pour l'Amérique Latine et les Caraïbes (CEPALC), Panorama Social de l'Amérique Latine 2009 (LC/G.2423-P), Santiago, Chili, 2010. Publication des Nations Unies, numéro de vente F.09.II.G.135.

Fournir une protection sociale différenciée ne contrevient pas au principe de l'universalité des droits; au contraire, il peut renforcer l'exercice des droits et réduire les inégalités. Ainsi, cibler les services de protection sociale pour les plus vulnérables (ou la discrimination positive) peut être un moyen approprié d'avancer graduellement vers l'universalisation des droits économiques, sociaux et culturels, dans le cadre d'un processus de réalisation progressive des droits basés sur le niveau individuel de développement et de la disponibilité du budget de chaque pays (Nations Unies, 2009a). Le ciblage est donc considéré comme un moyen de progresser vers l'accès universel, où il est crucial de réduire au minimum les erreurs d'exclusion (ne pas offrir des prestations aux familles ou aux individus dans la population cible) plutôt que des erreurs d'inclusion (accorder des prestations à ceux qui ne font pas partie de la population cible) (Nations Unies, 2009a).

## 2. L'emploi formel et informel

Une autre dimension à prendre en compte lors de l'analyse de la diversité des besoins des personnes et de leurs exigences en matière de protection sociale est le travail et l'emploi. Une attention particulière devrait être accordée à la dualité d'un marché du travail qui sépare les secteurs formel et informel et à la dynamique démographique et aux changements technologiques et sociaux qui l'altèrent, imposant ainsi de nouvelles exigences en matière de protection sociale.

Il semblerait nécessaire d'élargir l'ancienne approche de protection basée uniquement sur l'emploi formel pour inclure temporairement ou définitivement les personnes qui sont en dehors du secteur formel,

soit parce qu'elles travaillent dans le secteur informel de l'économie ou dans le secteur formel sans un contrat ou parce qu'elles jouent des rôles différents dans la structure de l'économie des soins<sup>79</sup>. Par conséquent, pour assurer l'accès universel à la protection, les instruments disponibles et les dispositions publiques doivent être adaptés pour répondre aux exigences découlant des différents besoins.

Bien qu'il existe de grandes disparités entre les pays, la moitié des travailleurs employés dans la région ne sont pas affiliés à la sécurité sociale. De même, dans les zones urbaines, en moyenne un tiers des travailleurs de la région sont couverts par des retraites ou d'autres pensions qui, ventilées par pays, vont du double à la moitié. Cela montre à quel point la couverture de la protection sociale contributive varie, posant des problèmes différents selon les pays et les secteurs économiques.

Il convient donc de garder à l'esprit que la protection sociale contributive est liée non seulement à l'existence de contrats de travail, mais aussi au type de couverture offerte par ces contrats. L'absence de contrat est étroitement associée à des emplois de mauvaise qualité et au travail informel, comprenant la majorité des travailleurs sans protection sociale, et est concentrée dans le secteur le plus pauvre de la population, cible habituelle des programmes de protection sociale non contributifs. Les travailleurs familiaux non rémunérés sont considérés comme employés dans le secteur informel, car ils travaillent sous l'aile de l'activité productive du chef de ménage, sans aucune protection. Pour remédier à la situation des travailleurs familiaux non rémunérés, il est nécessaire de soutenir la formalisation des unités de production combinée à l'accès à un régime non contributif.

Les contrats ne prévoyant pas de protection sociale sont plus susceptibles d'être occupés par des travailleurs appartenant à la classe moyenne. Ce secteur de la population est suffisamment autosuffisant pour couvrir ses propres besoins en période de croissance économique, mais il est très vulnérable aux crises et à la perte d'emploi et n'a pas accès aux systèmes de retraite pour assurer un revenu de pension adéquat. Ainsi, bien que leurs exigences de protection soient moins urgentes que celles des travailleurs informels, le fait que leur seul moyen de protection indépendant soit l'épargne individuelle volontaire signifie qu'ils ont également besoin du soutien des systèmes de protection pour les aider à atténuer l'impact des crises et pour financer leur retraite à un âge avancé.

### 3. Familles, cycle de vie et évolution démographique

L'unité d'intervention pour la mise en œuvre de la protection sociale devrait être définie sur la base de l'hétérogénéité de la population. L'unité la plus élémentaire devrait continuer à être la personne, bien que l'accès peut être direct comme individu ou comme un membre de la famille. Bien que cette dernière option ne garantisse pas toujours que les services de protection sociale soient distribués équitablement entre les membres, elle maximise les synergies et les économies d'échelle qui existent dans une famille. Ainsi, la protection sociale inclusive adopte une approche axée sur la famille, car elle offre un espace idéal pour constituer un capital social (Barrientos et Santibáñez, 2009, p.111, CEPALC, 2010a) et possède la capacité de briser la transmission intergénérationnelle de la pauvreté. Cependant, cela n'exclut pas l'utilisation de plus grands espaces d'intervention, tels que des établissements humains spécifiques (par exemple le voisinage), la communauté (indigène ou autre) ou d'autres groupements qui permettent la distribution de biens et de services. Alors que les synergies et la cohésion peuvent être encore plus grandes dans les grands espaces, les risques de dispersion et de mauvais ciblage augmentent également.

Comme mentionné précédemment, un autre aspect important à prendre en compte lors de la mise en œuvre de l'approche intégrale proposée est la nécessité d'un système de réponses différenciées tout au long du cycle de vie humain (Barrientos et Santibáñez, 2009; Serrano, 2005) afin de répondre aux différents besoins qui surgissent à différents stades de développement des individus et des familles. Cet axe d'intégration est appelé intégration longitudinale (voir diagramme IV.2).

<sup>79</sup> Selon l'OIT (2006 et 2007b), les activités informelles peuvent coexister dans les secteurs à faible productivité et à productivité élevée, et le secteur informel inclut les travailleurs dont la relation de travail n'est pas soumise aux lois nationales du travail, à l'impôt sur le revenu, la protection sociale ou des prestations spécifiques liés à l'emploi, qu'ils travaillent dans des entreprises du secteur formel ou informel, ou dans les ménages.

Pour considérer les besoins spécifiques de chaque membre d'un groupe familial à son stade de vie, il faut d'abord reconnaître que de tels besoins existent et qu'ils diffèrent. Alors que les enfants et les adolescents ont besoin de soins et d'accès à l'éducation et aux services de santé, les adultes ont besoin de la protection d'un emploi et d'un revenu, tandis que les adultes plus âgés ont besoin de la protection d'un revenu au moyen de retraites ou d'autres pensions et services de soins et de santé. Ainsi, chaque ménage et chaque famille a besoin d'un ensemble différent de services de protection sociale en fonction de sa composition. De plus, ces besoins ne sont pas statiques mais changent constamment, non seulement au fur et à mesure que les gens progressent dans le cycle de vie, mais aussi à mesure que la structure familiale et les rôles respectifs de leurs membres changent. À cet égard, la vitesse actuelle du changement démographique pose de nouveaux défis.

Une autre considération importante est que la pauvreté n'est pas également répartie entre les groupes d'âge. Selon des études récentes de la CEPALC (2010a, 2010b), il existe une tendance marquée vers une incidence plus élevée d'extrême pauvreté, de pauvreté et de vulnérabilité chez les enfants et les adolescents. Les adultes plus âgés sont plus susceptibles d'appartenir aux « non-pauvres autosuffisants » dans la plupart des pays de la région, en particulier ceux qui ont mis en place des systèmes de sécurité sociale précoces (Argentine, Brésil et Uruguay) et ceux où ce groupe d'âge est mieux couvert par les régimes de retraite, de pension et d'assurance maladie (CEPALC, 2010b).

Néanmoins, de nombreuses personnes deviennent plus vulnérables lorsqu'elles deviennent des adultes plus âgés, en particulier ceux qui ont travaillé dans la tranche de revenu intermédiaire et n'ont pas accès à des systèmes de protection sociale durables pour leur assurer une retraite adéquate. Ceci est aggravé par les changements dans la structure familiale: d'une part, il y a une augmentation constante du nombre de familles nucléaires qui se défont des personnes âgées et, d'autre part, la période de dépendance, lorsque les jeunes adultes vivent à la maison avec leurs parents est en croissance, prolongeant la période pendant laquelle les adultes plus âgés ont des personnes à charge, même si leurs revenus directs et leur retraite ou autres pensions ne sont pas suffisants pour subvenir à leurs propres besoins dans des conditions économiques appropriées<sup>80</sup>.

L'évolution de la structure familiale et la diversité des familles qui composent aujourd'hui la société dans les pays de la région, y compris les familles nucléaires traditionnelles, la famille élargie (comprenant trois ou quatre générations), les familles monoparentales, les ménages d'adultes économiquement actifs, les célibataires et les ménages composés de deux personnes adultes âgés inactifs et de foyers de soins résidentiels (Arriagada, 2007) modifient la demande de protection sociale<sup>81</sup>. Chacun de ces types de familles pose des défis spécifiques qui vont bien au-delà du modèle classique de « soutien de famille », où un membre de la famille est employé (généralement un homme) et où la protection sociale étendue est assurée par les régimes d'assurance sociale et de retraite.

D'autre part, le dividende démographique, où les taux de natalité réduisent la proportion d'enfants à charge dans la population totale, représente une fenêtre d'opportunité car il modifie et réduit temporairement la demande de protection sociale. Cependant, le processus est de durée limitée en raison de la baisse constante des taux de mortalité, ce qui augmente l'espérance de vie et donc le nombre d'adultes âgés dépendants. Même si plusieurs pays de la région ont progressé avec des politiques de protection sociale conçues pour répondre à cette demande, le scénario futur est compliqué par le fait que le coût de la protection sociale pour les personnes âgées est de plus en plus élevé à mesure que l'espérance de vie augmente et que la diversité augmente, en particulier dans les domaines de la santé, des soins et des loisirs. Il est donc essentiel de profiter de cette fenêtre d'opportunité ouverte par le dividende démographique pour mettre en place une protection adéquate dans les décennies à venir (voir encadré IV.4).

<sup>80</sup> Les raisons pour lesquelles les jeunes choisissent de remettre à plus tard le moment d'abandonner le nid peuvent être la crainte d'une plus grande vulnérabilité (réelle ou perçue) ou d'un changement dans leur besoin d'indépendance.

<sup>81</sup> La famille nucléaire désigne le type de structure familiale le plus conventionnel, composé de deux parents et de leur progéniture. Les familles monoparentales sont celles où un seul des parents est présent. Les familles avec une femme chef de famille travaillant à l'extérieur de la maison sont appelées ménages composés d'une seule personne adulte économiquement active (Arriagada, 2007).

#### **Encadré IV.4**

### **Cycle de vie, comportements démographiques et vulnérabilité: les défis de la protection sociale**

La grande majorité des pays d'Amérique latine récoltent les fruits du soi-disant « dividende démographique ». Ceci est le résultat de changements dans la structure par âge de la population de la région, où le poids relatif de la population âgée de 0 à 14 ans diminue alors que la population adulte augmente encore plus que la population adulte plus âgée (CEPALC, 2009a, p. 143). En conséquence, le taux global de fécondité est passé de 5,9 enfants par femme au cours de la période 1950-1955 à 2,4 enfants par femme au cours de la période 2005-2010. D'ici 2045-2050, le taux global de fécondité devrait être inférieur au taux de remplacement, à 1,9 enfant par femme (CEPALC, 2009a, p. 140). Dans le même temps, d'ici à 2045-2050, l'espérance de vie moyenne devrait atteindre près de 80 ans et le taux de mortalité infantile devrait tomber à 7,9 sur 1000 naissances.

Le dividende démographique favorise le développement et la réduction de la pauvreté grâce à la croissance soutenue de la population active (et potentiellement active), à la baisse des taux de fécondité, qui poussent les taux de dépendance à un niveau historiquement bas et à l'augmentation du revenu par habitant (CEPALC 2010a, chapitre 3, page 6). Les estimations indiquent qu'entre 2001 et 2040, le taux de dépendance restera inférieur à deux personnes à charge pour chaque tranche de trois personnes en âge de travailler (CEPALC 2009a, p. 148).

Le dividende démographique apporte donc des opportunités qui, si elles sont utilisées à bon escient, augmenteront les possibilités d'épargne et d'investissement dans la croissance économique et le développement social. Par exemple, une baisse de la population plus jeune de la région (que Wolf et Gurría 2005 dans CEPALC, 2009a prévoient de passer de 67,8 millions en 2000 à 63,2 millions en 2015) permettra d'accroître les investissements dans l'accès à l'éducation primaire une prévision qui est déjà confirmée dans la région.

Cependant, ce dividende ne durera pas indéfiniment. En 2015, le taux de dépendance devrait avoir commencé à augmenter progressivement en raison du vieillissement de la population (CEPALC, 2010a, chapitre 3, p. 136). Cette situation est aggravée par le risque lié à la pauvreté chez les enfants de moins de 15 ans et l'absence de mécanismes permanents et intégrales pour les personnes de plus de 65 ans.

Selon les données de la CEPALC (2010a, 2010b), l'incidence de la pauvreté dans le groupe de 0 à 14 ans est beaucoup plus importante que dans la population adulte, une tendance qui s'est aggravée au cours des deux dernières décennies. En 2008, l'incidence de la pauvreté dans le segment de 0 à 14 ans dans des pays comme l'Argentine, le Brésil, le Panama et l'Uruguay était deux fois plus élevée que celle des adultes (CEPALC, 2010b, p. 195). Cela crée un scénario complexe en termes de transmission intergénérationnelle de la pauvreté et soulève des doutes sur les conventions qui sous-tendent le soutien actuel de l'État et de la société civile aux familles pour les soins, le développement des compétences et la protection des enfants (CEPALC, 2010b).

Cela a conduit à l'idée que, pour exploiter les possibilités offertes par le dividende démographique, ainsi qu'à réduire les coûts de la santé et de la productivité découlant de la pauvreté des enfants, la malnutrition, la mortalité infantile et l'analphabétisme, il est crucial de mettre en œuvre des politiques de transfert de fonds, ainsi qu'à stimuler l'investissement dans la nutrition et l'éducation.

En outre, le vieillissement de la population crée inévitablement une pression sur les dépenses de sécurité sociale. Le défi est encore compliqué par le fait que les personnes extrêmement pauvres ou très vulnérables à l'extrême pauvreté ont très peu accès à la retraite ou à d'autres pensions (dans la plupart des pays de la région, la proportion n'est que de 5% ou moins).<sup>a</sup> Dans le même temps, la couverture de sécurité sociale (pourcentage de travailleurs salariés payant des cotisations) est inférieure à 40% (CEPALC, 2006, p. 45). Compte tenu de cette tendance, la CEPALC (2010b, pp. 201-202) a estimé l'impact qu'un transfert égal à la valeur de la ligne de pauvreté pourrait avoir sur la réduction de la pauvreté chez les 65 ans et plus. Si ce transfert visait toutes les personnes âgées de 65 ans et plus vivant dans des ménages vulnérables, il coûterait entre 0,3% du produit intérieur brut (PIB) du Brésil et 4,2% du PIB de l'État plurinational de Bolivie. Il réduirait la pauvreté de 5 pourcent en Equateur et au Paraguay et d'au moins 0,6% au Brésil. Si le transfert devait cibler toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, la mesure pourrait coûter jusqu'à 3% supplémentaires du PIB (CEPALC, 2010b, p. 201-202).

Source: Commission Economique pour l'Amérique Latine et les Caraïbes (CEPALC), Panorama Social de L'Amérique Latine, 2009 (LC/G.2423-P), Santiago, Chili. Publication des Nations Unies, numéro de vente F.09.II.G.135, 2010; Le Temps pour l'Égalité: Comblent les écarts, ouvrir les sentiers (LC/G.2432(SSES.33/3)), Santiago, Chili, mai 2010; Panorama Social de L'Amérique Latine, 2008 (LC/G.2402-P), Santiago, Chili, 2009. Publication des Nations Unies, numéro de vente F.08. II.G.89.a

<sup>a</sup> Ce chiffre fait référence au pourcentage de ménages ayant un membre âgé de 65 ans ou plus qui reçoit une retraite ou autre pension, selon le niveau de revenu, autour de 2007 (CEPALC, 2010b, p. 216). Dans 10 des 18 pays de la région, ce pourcentage est d'environ 5 % ou moins dans les ménages vivant dans une situation d'extrême pauvreté ou de grande vulnérabilité à la pauvreté extrême.

## 4. L'offre de soins

Une question particulièrement importante pour la protection sociale des enfants, des personnes âgées et des personnes malades ou handicapées, qui n'ont que récemment commencé à recevoir une attention accrue dans le cadre de régimes de protection sociale globaux, est la structure sociale des soins, qui montre une répartition inégale des responsabilités au sein de la famille et recoupe toutes les dimensions et composantes de la politique sociale.

La CEPALC (2010a) a souligné la nécessité de prendre en compte les effets de la « crise des soins » qui s'est produite à un moment où les schémas d'emploi rémunéré et de travail domestique non rémunéré évoluent. Alors que la division sexuelle du travail dans les ménages et la segmentation entre les sexes sur le marché du travail restent fermement enracinées, la demande de soins augmente (en raison de la transition démographique en Amérique latine), tandis que la proportion de personnes disponibles pour fournir de tels soins (jusqu'à présent, principalement les femmes) est en baisse. Dans l'ensemble, ce sont les femmes à faible revenu qui sont le plus touchées par l'impact combiné d'un lourd fardeau de travail domestique et d'une demande accrue de soins, alors qu'elles entrent sur le marché du travail où les emplois sont instables (CEPALC, 2010a).

Ces dynamiques imposent des exigences spécifiques aux systèmes émergents de protection sociale de la région en termes d'accès aux services sociaux et aux politiques de soins. Pour la protection sociale, aborder les changements provoqués par la crise des soins implique de prendre en compte les besoins d'assistance des individus et des familles en matière de prise en charge de la population dépendante (enfants et adultes) et de soins ponctuels, en élargissant la couverture publique et les transferts monétaires (CEPALC, 2010a).

## E. Composants et instruments de protection sociale

Après avoir passé en revue les objectifs et les caractéristiques d'un système de protection sociale fondé sur les droits, cette section aborde ensuite les lignes d'intervention des politiques et des programmes qui façonnent un tel système. Comme indiqué précédemment, les fonctions de la protection sociale sont de garantir un revenu suffisant pour assurer une qualité de vie décente, faciliter l'accès aux services sociaux et de promotion et promouvoir le travail décent. Il est possible d'identifier trois composantes clés de la protection sociale qui remplissent ces fonctions : la protection sociale non contributive (communément appelée assistance sociale) ; la protection sociale contributive (connue sous le nom de sécurité sociale) (CEPALC, 2006 et 2010b ; Cetrángolo et Goldschmit, 2009) et la réglementation du marché du travail. Ces composantes visent, à des degrés divers, à couvrir les besoins de protection sociale hétérogènes des groupes de population susmentionnés (voir diagramme IV.4)<sup>82</sup>.

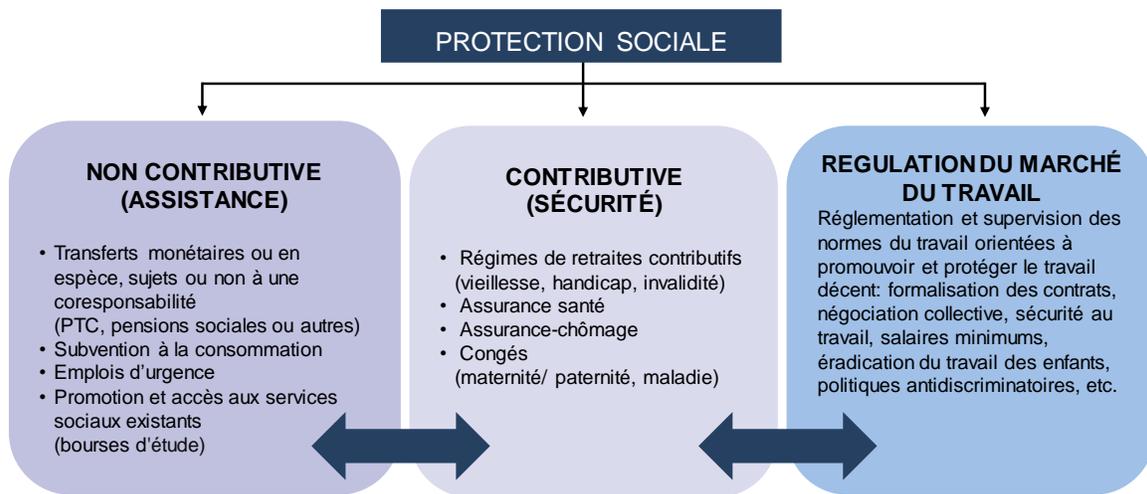
Comme le montre le diagramme IV.4, une variété d'instruments peuvent être distingués dans chaque composante de protection sociale, qui à son tour peut être combinée pour former une gamme d'alternatives. En effet, c'est par leur interaction —plus qu'individuellement— que ces instruments contribuent à la réalisation des droits qui sous-tendent la notion de protection sociale inclusive.

Comme la notion de protection a été historiquement liée à la sécurité sociale, c'est la composante qui a été la plus étudiée et qui a été incluse dans divers régimes de retraite et systèmes de santé et de protection sociale en Amérique latine (Bertranou, 2008 ; J. Martínez, 2008a et 2008b ; Mesa-Lago, 2004a, 2008 et 2009). Parallèlement, la protection sociale non contributive, associée

<sup>82</sup> Ces trois composantes de la protection sociale sont également identifiées dans Barrientos et Hulme (2008) et Barrientos et Santibáñez (2009).

plus étroitement à l'atténuation des risques de pauvreté, a reçu moins d'attention et, ces dernières années, a souvent été identifiée avec les transferts monétaires (León, 2008; Mesa-Lago, 2009). La réglementation du marché du travail n'a commencé que récemment à être incluse dans le débat sur la protection sociale en ce qui concerne les lignes d'action concrètes pour les gouvernements (Espinoza, 2003; OCDE, 2009; OIT, 2008d).

**Diagramme IV.4**  
**Composants et instruments de protection sociale**



Source: Préparé par les auteurs.

## 1. Protection sociale non contributive

La protection sociale peut être définie comme un ensemble de programmes de transfert et de subventions publiques, normalement financés par les recettes fiscales générales (Bertranou, Solorio et van Ginneken, 2002) en vertu du principe de solidarité. Ses prestations ne sont pas liées aux contributions précédentes (CEPALC, 2006; Cetrángolo et Goldschmit, 2010).

Ces programmes ciblent souvent les personnes vivant dans l'extrême pauvreté, pauvreté et vulnérabilité, pour subvenir aux besoins les plus élémentaires des individus et des ménages, fournir un revenu minimum à ceux qui vivent dans la pauvreté ou stopper la baisse des revenus et des capacités de consommation des personnes en situation de vulnérabilité (Grosh et autres, 2008). En même temps, ils jouent un rôle clé de liaison et facilitent l'accès aux politiques et services sociaux et aux politiques et services de promotion sociale pour la formation des capacités humaines. Leurs interventions visent principalement à transférer des ressources ou à créer des actifs et à prévenir leur perte, ainsi qu'à promouvoir l'accumulation de ressources et de biens. Cependant, la protection sociale non contributive peut également être de nature universelle, comme en témoignent les subventions générales alimentaires ou énergétiques et certaines pensions sociales ou le revenu de base universel (ou « citoyen ») proposé, par exemple (voir encadré IV.5).

### **Encadré IV.5**

#### **Un revenu de base universel (ou « citoyen »)**

En Amérique latine, le débat sur la possibilité d'introduire le concept de transferts de revenus comme un droit universel à un revenu de base, avec la citoyenneté comme seul critère d'éligibilité, a commencé au Brésil dans les années 1970. Il a gagné en importance dans les années 1990, lorsque les promoteurs ont souligné son potentiel de promouvoir la réalisation des droits sociaux et de remédier à l'inefficacité de certains programmes sociaux (Godoy, 2004). Le projet de Programme de garantie de revenu minimum (PGRM) du sénateur Suplicy de 1991 proposait de fournir un revenu à toute personne ayant un revenu inférieur à un certain seuil (45 000 cruzeiros brésiliens). Depuis lors, les propositions pour un revenu de base universel (ou « citoyen ») (Isuani, 2006) se sont poursuivies et ont pris de l'ampleur avec le temps, se répandant dans d'autres pays de la région.

Un certain nombre d'auteurs (Standing, 2007; Suplicy, 2009; Suplicy, no date) confirment la faisabilité d'un transfert monétaire universel non conditionnel, tel que le revenu de base et son potentiel pour améliorer la citoyenneté, la dignité et la liberté. Non seulement un revenu de base éliminerait l'approche paternaliste selon laquelle l'aide dépend de certains modes de consommation, il permettrait également de remédier à la segmentation et la stigmatisation associée à des mécanismes conçus spécifiquement pour les très pauvres, tout en supprimant les coûts et les problèmes bureaucratiques du ciblage et de la vérification du respect des conditionnalités. En outre, un revenu permanent comme celui-ci permettrait aux gens de démarrer une entreprise productive sans crainte de perdre la prestation à mesure que leurs gains augmenteraient. Ce revenu de base « fait donc en sorte que le travail en vaut la peine » (Suplicy, 2009, p.30) et pourrait stimuler l'économie, ce qui contribuerait grandement à élargir la structure des opportunités.

Selon cette proposition, le montant du revenu de base devrait être estimé sur la base d'un ensemble de besoins essentiels qu'une personne doit satisfaire pour vivre décemment (Isuani, 2006). C'est un problème majeur en soi, car la méthode précise de définition de cet ensemble de besoins est contestée. Cependant, en supposant que la société soit d'accord sur ce point, la prochaine étape serait de déterminer comment financer une prestation régulière de ce genre. L'une des sources de financement proposées par Suplicy (2009) dans le cas du Brésil est une taxe sur l'extraction des ressources naturelles, semblable à celle de l'Alaska où, depuis 1982, tous les habitants reçoivent un dividende égal à 50% des redevances pétrolières.

Les principales objections à la proposition de revenu de base sont le coût, la difficulté à obtenir le consensus politique nécessaire et la possibilité de créer une dépendance entre les destinataires (Bertranou, Solorio et van Ginneken, 2002). Un autre aspect peu étudié dans la littérature est le potentiel d'une telle injection généralisée de ressources pour provoquer des cycles économiques inflationnistes, qui pourraient réduire voire neutraliser l'impact positif de cette injection de ressources, en particulier dans les secteurs ruraux ou les petites zones urbaines avec capacité de croissance et de compétitivité dans la fourniture de biens et de services.

Source: F. Bertranou, C. Solorio et W. van Ginneken (dir.), *Pensiones no contributivas y asistenciales*. Argentine, Brésil, Chili, Costa Rica, Uruguay y Santiago, Chili, de l'Organisation internationale du Travail (OIT), 2002; L. Godoy, "Programas de renta mínima vinculada a la educación: las becas escolares en Brasil", *políticas sociales series*, N° 99 (LC/L.2217-P), Santiago (Chili), Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2004. Publication des Nations Unies, numéro de vente: S.04.II.G.137. E. Isuani, "importancia y posibilidades de un ingreso ciudadano", *Universalismo básico. Una nueva política social para América Latina*, C. Molina (éd.), Washington, D.C., Banque interaméricaine de développement (BID), 2006; G. Standing, "Transferts monétaires conditionnels: pourquoi le ciblage et les conditionnalités pourraient échouer", *One Pager*, N° 47, Brasilia, Centre international de politique pour une croissance inclusive (IPC-IG), Décembre, 2007; E. Suplicy, *Renta Básica de ciudadanía: la respuesta dada por el viento*, Brasilia, Senado Federal, 2009; "de la renta mínima a la Renta Básica en Brasil: la evolución reciente de un instrumento de combate a la pobreza y a la desigualdad" [en ligne] <http://www.ingresociudadano.org/Publicaciones/RB.Brasil.pdf>.

Les principaux instruments de protection sociale non contributive comprennent: (i) les transferts en espèces, comme dans les TMC et les pensions sociales; (ii) les transferts en nature; (iii) les subventions à la consommation (p. ex. pour l'énergie ou l'eau), qui sont souvent mis en place pour faire face aux situations d'urgence découlant des taux élevés d'inflation ou une hausse des prix de produits spécifiques; (iv) les programmes de travail obligatoire, qui, bien qu'ils peuvent également être considéré comme une politique active du marché du travail, jouent un rôle de premier plan dans la protection des revenus en période de chômage élevé; et (v) des mécanismes de promotion via les services sociaux existants, y compris une gamme de bourses d'études et primes spécialisées conçues pour protéger les secteurs les plus pauvres et les plus vulnérables et assurer leur accès aux systèmes de formation des capacités humaines (voir tableau IV.1).

**Tableau IV.1**  
**Instruments de protection sociale non contributifs**

Instruments	Critères	Domaines couverts	Exemples
Transferts monétaires	Ciblés par formule de vérification indicative des ressources / niveau de revenu ou allocation universelle	Revenus  Accès à l'ensemble des services sociaux, les prestations sociales et les politiques sectorielles; la formation des capacités humaines	TMC: allocation universelle pour enfant pour la protection sociale (AUH) établie en Argentine en octobre 2009, qui offre une prestation non contributive aux familles avec enfants dont les membres sont au chômage ou travaillent dans l'économie informelle. Pensions sociales: programme de retraite des « 70 ans et plus » du Mexique mis en œuvre par le gouvernement fédéral depuis 2007, qui fournit un soutien de promotion économique et sociale aux personnes âgées vivant dans des villes de moins de 30 000 habitants.
Transferts en nature	Ciblés par niveau de revenu ou par catégorie: unité territoriale, étape du cycle de vie (enfants, personnes âgées, etc.), causes spécifiques de vulnérabilité (par exemple femmes, peuples autochtones)	Nourriture	Programmes d'aide alimentaire d'urgence (Nicaragua): livraison quotidienne de nourriture pour six mois aux personnes affectées par l'ouragan Mitch.
Subventions à la consommation	Accordées principalement aux ménages pauvres et vulnérables, même si dans certains cas ils sont universels	Nourriture Electricité Gaz combustible Transports	Subvention sur l'électricité et de gaz combustible pour les utilisateurs à faible revenu des services distribués via le réseau physique (Colombie), financé par le Fonds de solidarité pour les subventions et la redistribution des revenus (FSSRI).
Travail d'urgence	Chefs de famille au chômage Travailleurs non qualifiés	Revenus	<i>Empleo en acción</i> (Colombie): complète les revenus de ceux qui sont dans les 20 % plus pauvres de la population grâce à des programmes d'emploi temporaire pour la construction de la communauté
Promotion des services sociaux existants	En ciblant principalement les ménages pauvres, même si dans certains cas, elle inclut les ménages à revenu moyen	Education Santé Logement Soins	Bourses d'études, subventions pour l'acquisition de maison, etc.

Source: préparé par les auteurs.

En raison de l'accès limité à la protection sociale contributive par le marché du travail formel, un instrument de protection sociale non contributive est de plus en plus intégré dans les régimes de protection sociale latino-américains —en plus des TMC mentionnés précédemment— est la pension sociale<sup>83</sup>. Bien que les pensions aient traditionnellement été incluses dans l'ensemble plus large des politiques de sécurité sociale, en ce qu'elles sont étroitement liées aux cotisations versées au cours de la vie de travail de l'employé, il est devenu nécessaire d'introduire des pensions non contributives (ou « solidaires ») en raison de la dualité de la structure de la production et de l'emploi et la faiblesse de la protection sociale contributive (Bertranou, 2008, CEPALC, 2006, 2008a; Filgueira, 2007; Ribe,

<sup>83</sup> Selon Kidd (2008), les pensions sociales devraient être considérées comme contributives, dans la mesure où tous les citoyens ont contribué à leur financement à des degrés divers. Kidd dit que l'un des principales prestations des pensions sociales est qu'elles incitent les familles à investir davantage dans la garde d'enfants et l'éducation, sachant que les parents auront une pension de vieillesse garantie.

Robalino et Walker, 2010; Sojo, 2009 et 2003). Les pensions sociales sont des transferts (prestations définies) pour l'assurance vieillesse ou l'invalidité, que l'État fournit à ceux qui n'ont pas travaillé sur le marché du travail formel ou qui n'ont versé aucune cotisation pendant leur vie professionnelle. Ils consistent en une prestation de solidarité payée par la société dans son ensemble, puisqu'ils sont généralement financés par des impôts généraux, de consommation ou d'impôt sur le revenu (CEPALC 2010a, p.108, Uthoff, 2006, p.29). De plus, ce sont des pensions par répartition (PAYG), c'est-à-dire qu'elles sont financées par des impôts sur la génération actuelle des personnes.

Dans certains pays, les pensions sociales couvrent également le risque de maladie et peuvent devenir un véhicule pour d'autres prestations (telles que les allocations familiales) (Bertranou, 2008). Les pays ayant des pensions sociales incluent l'Argentine, l'État plurinational de Bolivie, le Brésil, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, Cuba, le Mexique, Panama, l'Uruguay et la République bolivarienne du Venezuela, (Barrientos et Hinojosa-Valencia, 2009; Bertranou, Solorio et van Ginneken, 2002; CEPALC, 2010a, p. 165). Les pensions sociales peuvent être universelles (comme le revenu de Dignité de l'État plurinational de Bolivie) ou ciblées selon des critères tels que le revenu ou des catégories spécifiques (par exemple, pensions pour anciens combattants ou victimes de violations des droits humains, comme en Argentine et au Chili).

La mise en œuvre des pensions non contributives demande une analyse de leur complémentarité avec les régimes de retraite contributifs abordés dans la section suivante. Il existe des doutes quant à leur capacité de fonctionner conjointement, en ce sens que de généreuses prestations non contributives pourraient décourager le versement de cotisations, ce qui à son tour pourrait affecter le financement à long terme des pensions minimales (Filgueira, 2007)<sup>84</sup>. Une autre préoccupation est que les pensions non contributives peuvent, à long terme, être utilisées comme un moyen d'éviter de discuter des réformes du marché du travail qui amélioreraient la structure contributive du secteur privé (Levy, 2009). Il est également possible d'identifier des modèles mixtes (semi-contributifs) qui sont basés sur les antécédents de contributions d'un travailleur mais où une partie significative des bénéficiaires est non-contributive (Bertranou, Solorio et van Ginneken, 2002). Cependant, étant donné que la structure de l'emploi de la région est marquée par des niveaux élevés d'informalité et d'insécurité, les instruments non contributifs sont clairement essentiels pour réduire les inégalités et prévenir l'exclusion de vastes secteurs de la population.

## 2. Protection sociale contributive

Traditionnellement, la protection sociale contributive (sécurité sociale) englobe tous les programmes destinés à fournir aux travailleurs et aux personnes à leur charge une assurance actuelle et future leur permettant de maintenir une qualité de vie minimale durant leur vie active et inactive, par exemple en période de chômage, retraite, maladie ou invalidité. Cette composante comprend également l'assurance maladie, l'ensemble des prestations et garanties liées à la maternité et, dans certains cas, d'autres prestations, telles que les allocations familiales<sup>85</sup>. Fondamentalement, ce sont des prestations contributives, bien que le montant de la contribution puisse varier considérablement —et peut ou non être compensé par des contributions non contributives de l'État— en fonction du statut socio-économique des travailleurs et de leur durée sur le marché du travail formel.

Cette composante englobe une grande variété d'instruments (assurances, plans de sécurité et autres formes de contribution), intervenants (privés, publics et mixtes) et domaines couverts (accès aux systèmes de santé, régimes de retraite et assurance chômage, invalidité et survivants). Selon Mesa-Lago (2008), les deux programmes de sécurité sociale les plus importants —basés sur le nombre

<sup>84</sup> Uthoff (2006, p.29) estime que le secteur privé devrait être un acteur clé dans la conception de tout pilier de retraite de solidarité, en prévoyant un système d'épargne complémentaire volontaire pour ceux qui recherchent des prestations plus élevées que celles garanties par l'État.

<sup>85</sup> Ces dernières années, certains pays ont commencé à fournir des allocations familiales non contributives. L'un de ces pays est l'Uruguay, où les allocations familiales ont été intégrées dans son Plan d'Équité.

d'affiliés et de destinataires et le pourcentage d'investissement en cause— sont les pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivants et la maternité / paternité, de maladie et les prestations de soins de santé<sup>86</sup>.

Un certain nombre d'organisations et d'auteurs ont souligné la faiblesse des systèmes de sécurité sociale contributifs en Amérique latine (Bertranou, 2008; la CEPALC, 2006, 2008a; Filgueira, 2007; Sojo, 2009, 2003) et, pour y remédier, une attention croissante est accordée aux divers types de protection sociale contributive et non contributive. La question de l'élargissement de l'accès aux mécanismes de protection chômage et santé devrait également être examinée de toute urgence, car l'analyse de la protection sociale s'est penchée très peu sur ce problème à ce jour.

Ces dernières années, des pays comme l'Argentine, la République bolivarienne du Venezuela, le Brésil, le Chili et l'Uruguay ont mis en œuvre une série de réformes des assurances chômage visant à aider les travailleurs licenciés à trouver un emploi tout en protégeant les revenus en cas de licenciement. Les réformes visent à améliorer l'efficacité et la couverture de l'assurance chômage et à renforcer l'accès des affiliés à un ensemble de politiques actives du marché du travail (y compris la formation et l'intermédiation professionnelle). Outre l'assurance chômage, un certain nombre d'instruments associés sont importants pour protéger les travailleurs en cas de licenciement, notamment les indemnités de licenciement (qui ont un effet dissuasif sur les révocations), les comptes d'épargne individuels (permettant aux travailleurs d'accumuler des liquidités pendant leur emploi), un préavis de licenciement (notification préalable de licenciement pour éviter de fortes baisses de revenus) et des prestations de retraite anticipée (Bertranou et Paz, 2007; Velásquez, 2010).

Ainsi, des stratégies doivent être développées pour étendre la couverture dans tous les domaines de la sécurité sociale à des groupes particulièrement difficiles à atteindre. Parmi ces groupes, Mesa-Lago (2009) identifie ceux qui travaillent dans le secteur informel ou pour leur propre compte dans les zones urbaines et, en particulier, dans les zones rurales. Les inégalités créées par la structure des soins, qui touchent les femmes de manière disproportionnée, devraient être traitées de manière urgente<sup>87</sup>. Quant aux peuples autochtones, dans un certain nombre de pays latino-américains, ils sont presque totalement exclus des régimes de sécurité sociale (Patrinos et Skoufias, 2007; León, 2008, Mesa-Lago, 2009, pp. 238-239). Le défi permanent consiste à explorer les moyens d'intégrer ces groupes dans les régimes de protection sociale actuels.

<sup>86</sup> Il y a souvent confusion entre les notions de pension et de retraite. La retraite désigne l'action d'une personne qui réclame une prestation lorsqu'elle cesse son activité professionnelle. Les prestations de retraite peuvent être définies comme des paiements différés pour un travail effectué dans le passé, sur la base d'un système de cotisations à un fonds de sécurité sociale géré par l'État ou le secteur privé (CEPALC, 2010a). Une pension comprend un ensemble de prestations qui peuvent ou ne peuvent pas fournir un retour direct à l'employé et qui peuvent être contributifs ou non contributifs (référés comme « pensions sociales »). L'utilisation des deux termes varie selon les pays de la région. Les pensions peuvent être basées sur des mécanismes contributifs (tels que les pensions des personnes à charge et les pensions de vieillesse financées par les cotisations du conjoint). Les pensions peuvent comprendre des mécanismes contributifs (dans le cas des pensions de veuvage et des pensions associées aux cotisations du couple) ou sur la compensation entre les agents privés (tels que la pension alimentaire et la pension alimentaire pour enfants), ou bien ils peuvent être basés sur la solidarité ou le bien-être ou les deux (CEPALC, 2010a). Par exemple, le Chili a créé un « système de pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivants » privatisé fondé sur des comptes individuels préfinancés (article 1 du décret-loi n° 3500), administré par des entités appelées « gestionnaires de fonds de pension » (AFPs). Le système définit les pensions de vieillesse et d'invalidité et les pensions de survivants pour les enfants et le conjoint de la personne affiliée au système. Au Mexique, il existe le régime de retraite et de pension (RPJ) (Institut mexicain de la sécurité sociale, 2009).

<sup>87</sup> Selon Mesa-Lago (2009, p.229), vers 2000-2003, les femmes bénéficiaient d'une couverture d'assurance sociale inférieure à celle des hommes dans 8 des 14 pays; ce n'est qu'au Costa Rica et en Uruguay qu'ils ont une couverture plus élevée. Dans le domaine de la santé, les femmes sont souvent désavantagées par rapport aux hommes en termes de durée d'assurance maladie, ayant perdu la couverture pendant les années passées hors du marché du travail pour effectuer des soins, alors que la couverture santé comme dépendant de leur conjoint est souvent indirecte et, dans certains pays, impartial et susceptible d'être confisqué en cas de divorce ou d'abandon (Mesa-Lago, 2009). Les coûts des services de santé privés sont plus élevés pour les femmes et, dans le système public, les femmes et leurs enfants doivent payer des frais d'utilisation plus élevés parce qu'ils utilisent les services plus souvent.

### 3. La régulation du marché du travail

Le troisième élément de la protection sociale est la réglementation du marché du travail. Il s'agit d'un domaine particulièrement sensible qui a fait l'objet de peu d'attention dans le débat sur la protection sociale, dans une région où l'emploi dans le secteur formel est insuffisant et où il existe de nombreux problèmes profondément enracinés.

La réglementation du marché du travail fait référence à la protection des droits individuels et collectifs des travailleurs et joue un rôle clé dans la réduction et l'atténuation des risques associés au chômage et au déficit de travail décent (Barrientos et Hulme, 2008). Ce volet de la protection sociale englobe un ensemble de règlements et de normes conçues pour promouvoir et protéger le travail décent, c'est-à-dire travailler dans des conditions de liberté, de justice sociale, de sécurité et de dignité humaine (OIT, 2008d). Cet ensemble de règlements vise à formaliser les relations contractuelles, à garantir le droit de former et d'adhérer à un syndicat, à la sécurité au travail, à la réglementation et aux interdictions du travail des enfants et des adolescents et à la réglementation sur l'emploi et le salaire minimum (Banque mondiale, 2001b) ainsi que des règlements pour prévenir la discrimination au travail, en particulier contre les femmes. L'existence de cet ensemble de réglementations est essentielle pour surmonter les risques que les politiques de protection sociale contributives et non contributives cherchent à résoudre. En effet, dans une région marquée par des structures persistantes d'inégalité, il est essentiel d'accorder plus d'attention à l'intégration de mesures de discrimination à l'emploi pour stimuler la participation des femmes, des peuples autochtones et autres groupes vulnérables (CEPALC, 2010a).

Il est donc essentiel d'aborder la question des travailleurs du secteur informel et ceux à leur propre compte. Comme le soulignent Bertranou et Saravia (2009), le travail indépendant est particulièrement complexe à conceptualiser et à mesurer. Certains soutiennent que les travailleurs à leur propre compte remplissent un désir personnel d'entrepreneuriat et croient que de nombreux travailleurs à leur propre compte se livrent à un emploi informel de leur propre gré (BID, 2004). En revanche, d'autres estiment que le travail indépendant résulte principalement de situations de crise ou de grande vulnérabilité à la pauvreté et que la grande majorité du travail indépendant est associée à des conditions de travail et de protection inadéquates (CEPALC, 2009a). Si les prestations pour les travailleurs indépendants sont considérées comme un élément clé de la garantie des droits, ils constituent également un frein à la croissance du secteur formel de l'emploi en érigeant d'importants obstacles budgétaires qui entravent la formalisation des relations de travail, particulièrement dans les petites entreprises.

Cela montre non seulement la nécessité de développer des stratégies appropriées pour protéger les chômeurs et les travailleurs du secteur informel contre les risques et leur garantir un revenu minimum, mais aussi de montrer l'importance du rôle joué par les politiques de régulation du marché du travail et du travail dans la protection sociale. Alors que Ribe, Robalino et Walker (2010) appellent au développement de systèmes de gestion du risque du marché du travail, des auteurs comme Bertranou (2006) et Uthoff (2006) soulignent l'importance pour la protection sociale de renforcer la régulation du marché du travail.

Bertranou et Saravia (2009) rejoignent Tokman (2001) et Daza (2008) en reconnaissant la nécessité d'établir une distinction entre l'informalité et l'illégalité, arguant que l'illégalité et le non-respect des réglementations du travail sont aussi bien une caractéristique du secteur formel que du secteur informel. La première étape consiste à accroître le respect de ces règlements, du droit du travail et des droits des travailleurs. C'est un domaine où les systèmes de protection sociale peuvent jouer un rôle de coordination entre les entités directement en charge des questions de travail (ministères du travail, du bien-être et de la sécurité sociale, selon le cas) et ceux chargés de concevoir les politiques sociales, en renforçant le lien nécessaire entre les deux. En même temps, il est nécessaire d'identifier la dynamique de l'exclusion du marché du travail et de la protection des prestations liés à l'emploi formel (Bertranou et Saravia, 2009, p. 14).

Le défi consiste à déterminer quelles institutions et quels processus de gestion devraient être utilisés pour mettre en œuvre cette composante. Weller (2008, p.21), décrit les institutions du marché du travail comme des « mécanismes ayant différents degrés de formalité qui établissent les règles de comportement des participants au marché du travail ». L'objectif ultime des institutions du marché du travail est de générer des emplois de qualité grâce à la réglementation du marché du travail, aux systèmes de protection contre le chômage et aux politiques actives du marché du travail (qui ne font pas partie de la protection sociale proprement dite). Pour atteindre cet objectif, les institutions doivent atteindre deux objectifs: « assurer un fonctionnement efficace du marché du travail, c'est-à-dire une allocation optimale des ressources et garantir la protection et le soutien aux acteurs les plus faibles d'un marché caractérisé par des inégalités structurelles entre les participants » (Weller, 2008).

Tout cela nécessite des réglementations sur la mise en œuvre de certaines normes et sur le contrôle du respect de la réglementation du travail, processus qui requiert la participation étendue des institutions chargées de définir les instruments et programmes de protection sociale.

## **F. Institutions et protection sociale**

L'État joue un rôle clé dans la protection sociale, bien que cela ne signifie pas qu'il soit le seul fournisseur. Le marché, les familles et les organisations civiques et communautaires offrent également une protection et tout système intégral de protection sociale doit prendre en compte les interactions entre ces différents intervenants. En même temps, pour maintenir la cohérence des politiques de protection sociale, il faut une coordination entre les différentes institutions de l'État, ainsi que des systèmes d'information pour surveiller leurs actions et leurs mécanismes de contrôle et de résolution des conflits.

### **1. La coordination institutionnelle**

La réflexion compartimentée sur la protection sociale dans la région a conduit à la mise en place d'institutions chefs de file dans des secteurs distincts, selon l'approche ou la composante développée et / ou mise en œuvre par chaque institution. Par exemple, les programmes de protection sociale non contributifs sont souvent gérés par des institutions publiques de développement social (telles que les ministères du développement social, les fonds d'investissement social ou les programmes spécialisés). La responsabilité de la protection sociale contributive, en matière de retraites ou autres pensions, incombe généralement aux organisations spécialisées (instituts de sécurité sociale, gestionnaires de fonds de pension et de retraite, compagnies d'assurance) ou aux ministères de la santé ou à d'autres organisations pour les questions relatives à la santé des travailleurs et de leurs familles (fonds publics, compagnies d'assurance). La responsabilité de la réglementation du marché du travail incombe normalement aux ministères du travail (avec des organismes plus ou moins autonomes spécialisés dans la surveillance, tels que les autorités de réglementation ou les bureaux du procureur) et judiciaires (tribunaux du travail). Dans certains cas, le Trésor ou les ministères des finances et les agences de développement spécialisées jouent un rôle —dans la mesure où leur orientation vers l'appareil productif renforce ou entrave le développement des droits des travailleurs— ainsi que les ministères de l'éducation, du logement et autres. Dans toutes ces composantes, il y a une participation claire des organisations publiques et privées, dont l'importance et l'autorité varient d'un pays à l'autre.

La participation d'un tel assortiment d'entités à la conception et à la mise en œuvre de la protection sociale reflète également les vastes dimensions des problèmes de pauvreté et de vulnérabilité que la protection sociale cherche à résoudre. Leur spécialisation individuelle peut être considérée comme un atout pour garantir la qualité et répondre plus étroitement aux besoins spécifiques des personnes. Cependant, pour que les droits économiques, sociaux et culturels soient pleinement exercés, il est essentiel de promouvoir un modèle de gestion qui maximise l'efficacité et l'efficacité des différentes composantes par la synergie d'une approche intersectorielle. En d'autres termes, si le problème est multidimensionnel et la population hétérogène, il doit y avoir une offre

variée et coordonnée d'interventions intersectorielles, que ce chapitre appelle l'axe « intégration horizontale » (voir diagramme IV.2).

Le défi est de savoir comment passer de la rhétorique à l'importance de la coordination intersectorielle pour relier les acteurs entre eux. Il n'y a pas de solution unique pour y parvenir, même si une condition préalable est de partager une vision future de la société et, par conséquent, des « priorités et séquence chronologique dans le cadre d'une action stratégique à moyen et long terme » (Acuña, 2010, p. 1). En ce qui concerne l'amélioration des conditions politiques pour progresser vers une meilleure protection sociale, Repetto (2010a) déclare que « au moins, il faut un consensus de base sur la direction stratégique qu'une société doit prendre pour arriver au cœur de la question, c'est-à-dire quels problèmes sociaux devraient être prioritaires et quel capital politique et symbolique devrait être investi dans le système de protection sociale ». Repetto ajoute que c'est à ce niveau du conflit politique et culturel que « la substance réelle (et pas seulement discursive) d'une approche globale visant à traiter la multi dimensionnalité des problèmes sociaux, ainsi qu'une approche fondée sur les droits, entrent en jeu ».

La leçon tirée des cas les plus réussis est que non seulement il est important de progresser progressivement vers une protection sociale élargie pour tous les citoyens, mais qu'il est aussi crucial de construire progressivement un consensus politique et social. Une autre leçon apprise est que l'introduction de modèles et d'instruments universels de protection sociale repose sur l'effet cumulatif des expériences de politique sociale.

En conséquence, un certain nombre d'éléments de base semblent être la clé de la mise en œuvre réussie d'une approche intersectorielle:

- i) La coordination des politiques au plus haut niveau.
- ii) Analyse participative et conception des politiques et de leurs composantes, procédures et défis. Cela doit être basé sur un aperçu clair des caractéristiques de la population et de ses demandes et besoins actuels et futurs, ainsi que de l'offre, des domaines d'intervention, des produits, de la couverture, de la capacité installée et des projections.
- iii) Création d'organes de travail formels et de responsabilités, par le biais d'accords de participation clairs, la désignation d'interlocuteurs et de correspondants spécialisés pour des questions spécifiques et la définition des fonctions de chaque partie, y compris les objectifs et les rôles.
- iv) Des canaux de communication clairement établis et convenus et des moyens de résoudre les doutes et les différences.
- v) Organismes communs d'évaluation et d'analyse définis dès la conception.

La structure organisationnelle requise dans chaque pays dépend de son propre cadre institutionnel particulier; il est inutile de tenir un seul modèle, car la structure doit toujours être adaptée aux conditions environnementales spécifiques de ce pays. Certaines des options utilisées jusqu'ici comprennent la formation de fronts ou de consortiums de ministères et d'institutions chefs de file, l'établissement officiel de ministères coordonnateurs et la création de groupes de travail à divers niveaux administratifs (central, régional et local).

Repetto (2010b, pp. 33, 35) identifie trois différents niveaux de coordination des politiques et des liens pour atteindre l'exhaustivité: macro, méso et micro. Le niveau macro concerne la définition de la politique sociale et de ses lignes directrices générales, qui se concrétisent, par exemple, par des « cabinets sociaux ». Le niveau méso fait référence à un domaine spécifique de la politique sociale (comme la politique de l'éducation) ou à une combinaison de secteurs guidés par un objectif commun, qui s'appliquent aux systèmes de protection sociale. Le niveau micro se réfère à des programmes spécifiques qui nécessitent la coordination de différents secteurs. Repetto insiste sur le succès des

transferts monétaires au niveau micro, ajoutant que c'est à ce niveau que de telles interventions rencontrent le moins de problèmes, contrairement aux niveaux macro et méso<sup>88</sup>.

De même, ce chapitre propose de discuter de la coordination selon les notions d'intégration horizontale et verticale, en fonction de la localisation des différents organismes sur l'axe technique et politique. Trois niveaux peuvent être identifiés, dont aucun ne peut être autonome sans les deux autres. Le premier est le niveau politique, au sommet de la structure organisationnelle de l'État, à savoir le Bureau du Président, les ministères et départements chargés de hiérarchiser et de concevoir les politiques sociales, y compris celles de la protection sociale analysées dans ce chapitre, tels que les cabinets sociaux mentionnés antérieurement et les ministères coordonnateurs. Le deuxième est le niveau technique, qui rassemble les responsables de la mise en œuvre des politiques sous la forme de programmes et de projets spécifiques, généralement les cadres supérieurs et les professionnels des ministères, les secrétariats techniques des programmes, les entités infranationales, les associations gouvernementales locales et autres. Ce niveau inclut les agences en charge des transferts monétaires et des institutions de sécurité sociale. Le troisième est le niveau opérationnel et rassemble les acteurs responsables de la mise en œuvre des programmes et projets au niveau local, en interaction directe avec la population cible, qui sont donc également chargés de la coordination avec la demande; dans de nombreux cas, ils sont rejoints par des organisations privées, des organisations non gouvernementales (ONG) et d'autres, multipliant le nombre d'acteurs impliqués. D'autres acteurs importants au niveau opérationnel sont les instruments de sélection et d'enregistrement des destinataires et les initiatives de coordination des services, tels que le guichet unique, qui ne sont pas nécessairement limités aux programmes de protection sociale mais peuvent, au contraire, englober une gamme de services sociaux différents et conjointement, sont synergiques en termes d'efficacité et / ou d'efficacités.

Une condition préalable au succès de tout système intégral est donc d'avoir des organes de coordination à tous les niveaux. La coordination technique n'est pas réalisable sans le soutien des autorités politiques responsables des secteurs et des institutions concernés et, dans de nombreux cas, obtenir ce soutien nécessite des négociations approfondies. En même temps, un accord sur les objectifs, les responsabilités, les mécanismes de communication et d'autres questions ne suffit pas s'il est approuvé uniquement au plus haut niveau politique. Les plus grandes contraintes surgissent souvent dans les structures intermédiaires des organisations, qui sont celles qui ont vraiment besoin d'être coordonnées et où différentes logiques de travail et cultures doivent être adaptées pour partager l'information et le savoir et travailler de manière coordonnée vers des objectifs communs, sans négliger les responsabilités envers leur propre organisation. L'expérience des cabinets sociaux, des transferts monétaires et des systèmes d'information sur les destinataires fournit une base prometteuse pour renforcer la coordination inter institutions dans la région, même si cela n'est pas sans risques et nécessitera un effort particulier.

Enfin, en ce qui concerne la mise en œuvre d'une politique de protection sociale intégrale et ses défis institutionnels, ce ne sont pas seulement les règles et procédures écrites explicites qui sont importantes, mais aussi les règles informelles et les pratiques et liens historiques entre les intervenants; le leadership et la volonté politique jouent également un rôle décisif (Repetto, 2010b). À cet égard, l'un des plus grands défis que doit relever une politique intégrale de protection sociale en termes d'institutionnalisation est de créer des synergies entre le soutien politique, les capacités techniques et les ressources disponibles. Aussi importants sont des propositions pour développer des

---

<sup>88</sup> Repetto (2010b) explique que de telles interventions sont moins problématiques car elles agissent comme une incitation à différents niveaux administratifs car, politiquement, elles sont grandement valorisées par les échelons supérieurs (par exemple, le Bureau du Président, le Trésor, ou le Ministère de l'Economie ou des Finances). De plus, bien qu'ils soient importants en termes de visibilité et de couverture, ils n'exigent pas la participation de toute la gamme des interventions dans chaque secteur. Un dernier facteur en leur faveur est que la plupart des programmes de transferts monétaires conditionnels ont leurs propres ressources et des règles de fonctionnement assez bien définies pour promouvoir la coordination entre les différents organismes.

accords-cadres pour l'accès à la politique sociale, le financement et la solidarité au moyen de conventions fiscales et de protection sociale englobées dans le concept de droit aux droits, comme suggéré par la CEPALC (2006, 2008a).

## 2. Information pour la gestion

Aucune des propositions de protection sociale mentionnées ci-dessus ne peut être mise en œuvre avec un minimum d'efficacité, d'efficience et de transparence en l'absence de systèmes d'information appropriés pour le suivi de la gestion et des études d'impact. De plus, pour une analyse plus approfondie et une évaluation de la gestion de la politique sociale en général et des politiques de protection sociale en particulier, une étape supplémentaire est nécessaire: les informations issues des programmes de suivi doivent être complétées par des informations sur l'investissement social correspondant, avec des indicateurs précis sur le statut social des personnes, ventilés par région géographique et administratif, afin de permettre une liaison fiable entre les différentes composantes (Martínez et Collinao, 2010).

Les indicateurs de performance de gestion doivent provenir des systèmes d'enregistrement et de suivi des destinataires, des évaluations de processus et des évaluations d'impact de programmes et projets spécifiques, dans tous les domaines où la région a fait de grands progrès mais où des défis majeurs subsistent. Les progrès de la protection sociale sont déterminés au moyen de données provenant de recensements, d'enquêtes auprès des ménages, d'enquêtes spécialisées et de dossiers administratifs, et cela doit être coordonné sur la base du cadre conceptuel et des composantes politiques de chaque pays. Bien que des données partielles soient disponibles dans la plupart des pays, elles doivent être davantage systématisées et coordonnées avec les indicateurs de gestion.

Depuis plus de deux décennies, des initiatives ont été prises dans la région pour inclure des systèmes de suivi et d'évaluation dans la gestion des politiques sociales. Parmi les différentes initiatives de développement de méthodologie, nous pouvons citer: l'analyse coûts-impact développée par la CEPALC pour sélectionner l'option qui maximise l'impact au coût le plus bas possible (Cohen et Franco, 2006b, 2005; Cohen et Martínez, 2004) les modèles de gestion adaptés aux programmes sociaux promus par la Banque Interaméricaine de Développement (BID), la Banque Mondiale et les agences de coopération internationale. Les gouvernements nationaux manifestent également des préoccupations croissantes à propos de cette question et ont mis au point des systèmes d'évaluation des programmes gouvernementaux, de programmation axée sur le rendement et de primes d'amélioration de la gestion<sup>89</sup>.

Dans le domaine spécifique de l'évaluation des programmes de protection sociale, l'expérience du Mexique dans l'évaluation de son programme d'éducation, de santé et de nutrition (anciennement appelé Progreso et rebaptisé Oportunidades) constitue une étape importante dans l'analyse de la région (González de la Rocha, 2010), avec des évaluations de l'Institut International de Recherche sur les Politiques Alimentaires (IFPRI) (Adato, 2000) et du Conseil National d'Evaluation de la Politique de Développement Social (CONEVAL) depuis sa création en 2005 (CONEVAL, 2010). Ce n'est pas la seule expérience car, bien que de conception différente, des évaluations ont également été faites parmi les TMC suivants parmi d'autres: le Réseau de Protection Sociale (RPS) et le Système de Réponse aux Crises (CAS) au Nicaragua; la deuxième tranche du Programme d'Allocations Familiales (PRAF II) au Honduras; la Subvention pour le Développement Humain en Équateur; le Programme de Transferts Monétaires Conditionnels de *Bolsa Família*, la bourse scolaire *Bolsa Escola* et la subvention alimentaire *Bolsa Alimentação* au Brésil; Familles

<sup>89</sup> Les exemples de systèmes d'évaluation des programmes gouvernementaux comprennent: le Système de Gestion et d'Evaluation du Bureau des Affaires Budgétaires du Chili (DIPRES); le Système National d'Evaluation des Résultats de la Gestion Publique (SINERGIA) du Département National de Planification de la Colombie (DNP); et le Conseil National d'Evaluation de la Politique de Développement Social du Mexique (CONEVAL).

Colombiennes en Action; Solidarité Chili; et le Programme de Promotion de la Santé et de l'Éducation de la Jamaïque (PATH) (Schady et Milazzo, sans date; Fiszbein et Schady, 2009).

Malgré les progrès représentés par ces expériences, il y a encore quelques faiblesses pour y remédier, en particulier en ce qui concerne le lien entre les évaluations et la conception des programmes. Malgré les progrès que représentent ces expériences, certaines faiblesses doivent encore être corrigées, en particulier en ce qui concerne le lien entre les évaluations et la conception des programmes. Premièrement, il n'est pas clair comment les résultats sont incorporés en tant qu'information pour la prise de décision et pour la mise en œuvre des modifications aux programmes. Deuxièmement, la plupart des résultats rapportés proviennent d'évaluations de programmes mexicains, en particulier la première phase de *Progresa* (Schady, 2006), ce qui limite la possibilité de généraliser les résultats à d'autres programmes.

Les systèmes de sélection et d'enregistrement des destinataires ont été assez bien disséminés dans toute la région, ce qui a facilité les progrès dans la mise en œuvre de systèmes d'information intégrés. Les données sur l'investissement social sont compilées par les pays eux-mêmes, mais les disparités conceptuelles et de couverture sont grandes, ce qui limite la capacité de faire des comparaisons. Le défi consiste donc à mettre en place un système permettant d'exploiter conjointement les statistiques de finances publiques et les statistiques des systèmes de comptabilité nationale pour tirer parti de l'approche de classification fonctionnelle des systèmes des finances publiques et de la plus grande capacité de désagrégation du système de comptabilité nationale, intégrant non seulement les investissements des administrations publiques mais aussi ceux d'autres agents, en particulier les institutions sans but lucratif et les agences internationales, ainsi que les fonds publics qui ne proviennent pas du budget général du gouvernement central mais appartiennent à des gouvernements régionaux ou locaux (Martínez et Collinao, 2010).

### 3. Systèmes de gestion et de résolution des conflits

La mise en œuvre d'un système de protection sociale fondé sur les droits exige un mécanisme de vérification approprié pour garantir que ces droits sont effectivement réalisés et pour rendre la prise de décision transparente. Ce mécanisme doit être présent non seulement dans les programmes eux-mêmes, mais aussi dans tous les organismes externes où le public peut demander des informations, déposer une plainte s'il estime que ses droits ont été violés ou pour régler des différends.

En plus de rendre la gestion plus efficace et efficiente, la supervision des processus et les systèmes de suivi rendent la gestion plus transparente pour le public. Pour la bonne utilisation de tels systèmes, il est également nécessaire de rendre explicites les processus de gestion et les critères de prise de décision utilisés pour l'identification de la population cible et la sélection des destinataires, ainsi que pour la production, la livraison et l'évaluation des services. Ainsi, la mise en œuvre de tels systèmes et la diffusion régulière des résultats de gestion sont des éléments à considérer à cet égard.

La mise en place d'une institution autonome chargée de veiller à la bonne application des normes de service et de la qualité permet de résoudre efficacement les litiges relatifs aux violations des droits et normes établis, garantissant ainsi la transparence des processus. Plusieurs pays de la région disposent déjà d'institutions de ce type, telles que des bureaux de contrôle, des services de protection des consommateurs, des organisations de surveillance civique ou des autorités de réglementation, ce qui facilite leur application dans les systèmes de protection sociale.

Un exemple est le Système d'Accès Universel avec Garanties Explicites du Chili (Plan AUGE), qui dispose de mécanismes permettant d'affiner l'équilibre entre les engagements des États à progresser progressivement dans le domaine des droits sociaux et leur faisabilité technique et budgétaire. Le Plan AUGE englobe un ensemble de mécanismes administratifs juridiquement valables pour évaluer le respect des garanties, avec un régulateur sanitaire (Bureau du Surintendant de la Santé) chargé de régler les litiges entre utilisateurs et fournisseurs du système (public et privé). Néanmoins, les plaintes sont déposées par devant le pouvoir judiciaire lorsque les instances susmentionnées ne répondent pas aux exigences des citoyens. Cela permet d'aller de l'avant dans la résolution de ces

revendications (Drago, 2006), en filtrant celles qui, par leur nature même, nécessitent l'intervention des autorités judiciaires supérieures.

Il est également nécessaire d'envisager un troisième niveau dans le système judiciaire qui puisse régler les différends que d'autres autorités judiciaires n'ont pas pu résoudre, afin de garantir le respect des droits. Abramovich (2009, p.42) identifie les facteurs décisifs suivants pour qu'une telle procédure produise des résultats, bien qu'il y en ait beaucoup plus: « l'interprétation constitutionnelle des obligations qu'ils créent; la capacité des acteurs concernés à agir dans l'intérêt des groupes discriminés ou exclus; l'accessibilité physique, matérielle et culturelle des tribunaux; le pouvoir et le degré d'organisation de la société civile ainsi que son expérience et sa capacité technique à utiliser les instruments juridiques; la plus grande volonté des tribunaux de traiter ces questions; des systèmes procéduraux plus ouverts ou fermés et le type de recours ou d'ordonnances que les juges sont autorisés à utiliser; les mécanismes de sélection des juges et l'indépendance et l'impartialité des tribunaux vis-à-vis du pouvoir politique et de certaines parties prenantes dans ces affaires; le niveau de développement des systèmes de sécurité sociale et la capacité des administrations du gouvernement, du Congrès et de l'État à répondre aux demandes des prestations promis dans les textes juridiques ».

Malgré le potentiel qu'elles offrent pour la réalisation des droits économiques, sociaux et culturels, les poursuites posent également un certain nombre de risques et de difficultés. Uprimny (2007) affirme que l'un de ces risques est de surcharger le système de justice, avec l'éventuelle importance politique que les organes judiciaires peuvent gagner. Reste également la question des rôles et des domaines de compétence, en particulier dans le financement (ainsi que la conception des politiques sociales), comme la responsabilité de décider de l'attribution des investissements publics incombant aux pouvoirs exécutif et législatif et non au pouvoir judiciaire (Basombrío, 2009, page 44). À cela s'ajoutent les coûts individuels et sociaux potentiellement élevés des poursuites fondées sur les prestations universelles liés aux droits, ce qui peut conduire à l'inapplicabilité des réglementations et / ou à l'incapacité de relever le défi d'une manière économiquement durable. En outre, une lacune dans l'accès au règlement judiciaire des différends peut être envisagée, le secteur de la population le plus pauvre et le plus vulnérable étant confronté aux plus grandes contraintes économiques et culturelles.

L'Ombudsman est un instrument intermédiaire de règlement quasi judiciaire des différends. En Amérique latine, de nombreuses plaintes sont renvoyées au médiateur concernant des droits directement liés à la protection sociale, invoquant une prétendue violation des droits à la santé, à l'éducation ou à la sécurité sociale. Il existe également un certain nombre de rapports de l'ombudsman et des recommandations explicites sur des questions relatives à la protection sociale<sup>90</sup>.

Les autres organes qui jouent un rôle clé dans le contrôle du respect des droits sont les mécanismes non judiciaires tels que les organisations nationales indépendantes et internationales des droits de l'homme, notamment le Comité des Droits de l'Homme des Nations Unies et la Commission Interaméricaine des Droits de l'Homme (CIDH) de l'Organisation des États américains (OEA). Ces organismes peuvent aider à canaliser les demandes des citoyens par devant les tribunaux (Nations Unies, 2009a, p.15).

Comme le souligne Artigas (2005, p.22), l'universalité des prestations fondées sur les droits n'est pas nécessairement garantie par les cas individuels où interviennent les mécanismes judiciaires et les décisions de justice, mais requiert plutôt des pactes sociaux et fiscaux spécifiques qui lient la

---

<sup>90</sup> Par exemple, sur la base des demandes reçues concernant l'Allocation universelle pour la protection sociale de l'Enfance (AUH), le Médiateur national argentin a recommandé au chef de Cabinet d'étendre la portée de cette allocation aux enfants et aux adolescents fréquentant des écoles privées avec des frais de scolarité réduits, dont les familles gagnent moins que le salaire minimum, mettant ainsi fin à l'exclusion du droit AUH pour les destinataires d'autres programmes (Décision 36/10). En outre, dans le cas du Bureau du médiateur national de la République de Colombie, il existe un programme spécifique de sécurité sociale et de santé pour garantir la réalisation progressive de ces droits en Colombie. Par exemple, en 2001, le Médiateur a rendu une décision concernant les problèmes détectés dans l'assurance sociale colombienne (décision du Médiateur N ° 008).

société dans son ensemble. Sans ces engagements, il serait difficile de maintenir un système basé sur des garanties. Il s'ensuit que plus les deux premiers mécanismes seront transparents, efficaces et efficaces, moins le travail assigné à la magistrature sera lourd et moins coûteux, plus clair, plus proche et plus facile à traiter, les demandes et les réclamations seront pour le public et l'État (voir aussi De Roux et Ramírez, 2004).

## Bibliographie

- Abramovich, V. (2009), “*El rol de la justicia en la articulación de políticas y derechos sociales*”, La revisión judicial de las políticas sociales. Estudio de casos, V. Abramovich et L. Pautassi (eds.), Buenos Aires, Editores del Puerto.
- Acuña, C.H. (comp.) (2010), Los desafíos de coordinación y la integridad de las políticas y gestión pública en América Latina, Buenos Aires, Jefatura de Gabinete de Ministros.
- Adato, M. (2000), El impacto de Progresá sobre las relaciones sociales en la comunidad, Washington, D.C., Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias (IFPRI).
- Arriagada, I. (2007), “Diez propuestas para mejorar la institucionalidad pública y las políticas hacia las familias en América Latina”, Gestión y financiamiento de las políticas que afectan a las familias, I. Arriagada (ed.), *Serie Seminarios y Conferencias*, N° 49 (LC/L.2648-P/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Artigas, C. (2005), “Una mirada a la protección social desde los derechos humanos y otros contextos internacionales”, *Serie Políticas Sociales*, N° 110 (LC/L.2354-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- BID (Banque interaméricaine de développement) (2004), Informe sobre el progreso económico y social 2004. *Se buscan buenos empleos: los mercados laborales en América Latina*, Washington, D.C.
- Banque mondiale (2005), “Household risk management and social protection in Chile. A World Bank country study”, Washington, D.C.
- \_\_\_\_\_ (2001b), “*Social protection sector strategy: from safety net to springboard*”, Washington, D.C.
- Barrientos, A. et L. Hinojosa-Valencia. (2009), “A review of social protection in Latin America”, documento preparado para Ford Foundation Social Protection Scoping Study, Centre for Social Protection, Sussex, Institute for Development Studies (IDS).
- Barrientos, A. et D. Hulme (eds.) (2008), *Social Protection for the Poor and Poorest. Concepts, Policies and Politics*, Basingstoke, Palgrave Macmillan.
- Barrientos, A. et C. Santibáñez (2009), “New forms of social assistance and the evolution of social protection in Latin America”, *Journal of Latin American Studies*, N° 41.
- Basombrio, M. (2009), “Estado e igualdad: del contrato social al pacto fiscal”, *Serie Macroeconomía del Desarrollo*, N° 93 (LC/L.3099-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Bertranou, E. (2008), “Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe”, *Serie Población y Desarrollo*, N° 82 (LC/L.2864-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Bertranou, F. (2006), Envejecimiento, empleo y protección social en América Latina, Santiago de Chile, Organisation internationale du travail (OIT).
- Bertranou, F. et J. Paz (2007), Políticas y programas de protección social al empleo en Argentina, Buenos Aires, Organisation internationale du travail (OIT).
- Bertranou, F. et L. Saravia (2009), “Trabajadores independientes y la protección social en América Latina: desempeño laboral y cobertura de los programas de pensiones”, *Trabajadores independientes y protección social en América Latina*, F. Bertranou (coord.), Santiago du Chili, Organisation internationale du travail (OIT).
- Bertranou, F., C. Solorio et W. van Ginneken (eds.) (2002), *Pensiones no contributivas y asistenciales. Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay*, Santiago du Chili, Organisation internationale du travail (OIT).

- Cetrángolo, O. et A. Goldschmit (2009), “Metodología, experiencia comparada y recomendaciones”, La seguridad social en América Latina y el Caribe. Una propuesta metodológica para su medición y aplicación a los casos de Argentina, Chile y Colombia, O. Cetrángolo (ed.), *Documentos de Proyecto*, N° 258 (LC/W.258), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Cohen, E. et R. Franco (coords.) (2006b), *Evaluación de proyectos sociales*, México D.F., Siglo XXI.
- \_\_\_\_\_ (2005), *Gestión social: cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales*, Coyoacán, Siglo XXI.
- Cohen, E. et R. Martínez (2004), *Formulación, monitoreo y evaluación de programas y proyectos sociales*, Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- CEPALC (Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes) (2010a), *Panorama social de América Latina, 2009* (LC/G.2423-P), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2010b), *La hora de la igualdad: brechas por cerrar, caminos por abrir* (LC/G.2432(SES.33/3)), Santiago du Chili, mai.
- \_\_\_\_\_ (2009a), *Panorama social de América Latina, 2008* (LC/G.2402-P), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2008a), “Superar la pobreza mediante la inclusión social”, *Documentos de proyectos*, N° 174 (LC/W.174), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2006), *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad* (LC/G.2294(SES.31/3)), Santiago du Chili.
- Cortés, F. (2010), “Metodología de medición multidimensional de la pobreza en México”, documento presentado en el seminario internacional Medición multidimensional de la pobreza en América Latina, Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 13 et 14 mai.
- Daza, J. (2008), “Legal determinants of labour informality”, In *Defence of Labour Market Institutions. Cultivating Justice in the Developing World*, J. Berg et D. Kucera (eds.), Genève, Organisation internationale du travail (OIT).
- De Roux, C. et J.C. Ramírez (2004) (ed.), “Derechos económicos, sociales y culturales, política pública y justiciabilidad”, *Serie Estudios y perspectivas*, N° 4, Bogota, Bureau de la CEPALC en Bogota.
- Drago, M. (2006) “La reforma al sistema de salud chileno desde la perspectiva de los derechos humanos”, *Serie Políticas Sociales*, N° 121 (LC/L.2539-P/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Espinoza, M. (2003), *Trabajo decente y protección social. Eje para la acción sindical*, Santiago du Chili, Organisation internationale du travail (OIT).
- Filgueira, F. (2007), “Cohesión, riesgo y arquitectura de protección social en América Latina”, *serie Políticas sociales*, N° 135 (LC/L.2752-P/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Fiszbein, A. et N. Schady (2009), *Conditional Cash Transfers. Reducing Present and Future Poverty*, Washington, D.C., Banque mondiale.
- Franco, R. (2010), “*Institucionalidad de las políticas sociales; ¿Es posible mejorar su efectividad?*”, *Institucionalidad social en América Latina*, R. Franco et M. Székely Pardo (coords.), *Documentos de proyecto*, N° 312 (LC/W.312), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- González de la Rocha, M. (2010), “Una perspectiva latinoamericana desde México: evaluaciones a los programas de transferencias condicionadas”, presentación en el quinto seminario internacional Programas de transferencias condicionadas en América Latina y el Caribe: perspectivas de los últimos 10 años, Santiago du Chili, Organisation des Nations unies pour l’alimentation et l’agriculture (FAO).
- Grosh, M. et autres (2008), *For Protection and Promotion. The Design and Implementation of Effective Safety Nets*, Washington, D.C., Banque mondiale.
- Hulme, D. et A. Shepherd (2003), “Chronic poverty and development policy: an introduction”, *World Development*, vol. 31, N° 3.
- Kidd, S. (2008), *Universal Values: Universal Social Protection*, Londres, HelpAge International.
- León, A. (2008), “Progresos en la reducción de la pobreza extrema en América Latina. Dimensiones y políticas para el análisis de la primera meta del Milenio” (LCR.2147), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)/ Agence espagnole pour la Coopération internationale au développement (AECID).

- Levy, S. (2009), “Dos retos de la política social en América Latina”, documento presentado en e; seminario internacional Sistemas de proteção social: desafios no contexto latinoamericano, Brasilia, Ministerio de Desarrollo Social, 8-11 décembre.
- Martínez, J. (2008a), *Domesticar la incertidumbre en América Latina*, Mercado laboral, política social y familias, San José, Instituto de Investigaciones Sociales, Editorial Universidad de Costa Rica.
- \_\_\_\_\_ (2008b), *¿Arañando bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias en América Central*, Buenos Aires, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Martínez, R. et M. Collinao (2010), “Gasto social: modelo de medición y análisis para América Latina y el Caribe”, *Serie Manuales* N° 65 (LC/L.3170-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Mesa-Lago, C. (2009), “Social insurance (pensions and health), labour markets and coverage in Latin America”, *Financing Social Policy. Mobilizing Resources for Social Development*, K. Hujo et S. Mcclanahan (eds.), New York, Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social (UNRISD), Palgrave Macmillan.
- \_\_\_\_\_ (2008), *Reassembling Social Security: A Survey of Pensions and Health Care Reforms in Latin America*, Oxford, Oxford University Press.
- \_\_\_\_\_ (2004a), “Models of development, social policy and reform in Latin America”, *Social Policy in a Development Context*, T. Mkandawire (ed.), New York, Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social (UNRISD), Palgrave Macmillan.
- \_\_\_\_\_ (2000), “Desarrollo social, reforma del Estado y de la seguridad social, al umbral del siglo XXI”, *Serie Políticas Sociales*, N° 36 (LC/L.1249-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Mkandawire, T. (2006), “Transformative social policy: lessons from UNRISD research”, UNRISD Research and Policy Brief, N° 5, Genève, Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social (UNRISD).
- Nations Unies (2009a), “Promotion et protection de tous les droits de l’homme, civils, politiques, économiques, sociaux et culturels, y compris le droit au développement. Rapport de l’experte indépendante sur la question des droits de l’homme et de l’extrême pauvreté”, Magdalena Sepúlveda Carmona (A/HRC/11/9), New York, 27 de mars.
- \_\_\_\_\_ (1966), *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, résolution 2200<sup>a</sup> (XXI) de l’Assemblée générale, 16 décembre.
- \_\_\_\_\_ (1948), *Déclaration universelle des droits de l’homme*, résolution 217 (iii) de l’Assemblée générale, 10 décembre.
- OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Économiques) (2009), “Promoting pro-poor growth. Employment and social protection”.
- OIT (Organisation internationale du travail) (2008d), *Déclaration de l’OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable*, Adoptée par la Conférence internationale du Travail à sa quatre-vingt-dix-septième session, Genève, 10 juin.
- \_\_\_\_\_ (2007b), *Panorama laboral 2007*. América Latina y el Caribe, Lima, Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- \_\_\_\_\_ (2006), *Panorama laboral 2006*. América Latina y el Caribe, Lima, Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- Patrinos, H. y E. Skoufias (2007), *Economic Opportunities for Indigenous Peoples in Latin America*, Washington, D.C., Conference Edition, Banque mondiale.
- Pautassi, L. et C. Zibecchi (2010), “Límites y desafíos en la superación de la pobreza infantil en el marco de los programas de transferencias condicionadas en Argentina. Una aproximación desde los protagonistas”, *Serie Políticas Sociales*, N° 159 (LC/L.3198-P/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Ramírez, J. C. et M.C. Peñaloza (2007), “La coordinación de las políticas sociales”, *Gestión y financiamiento de las políticas que afectan las familias*, I. Arriagada (ed.), *Serie Seminarios y Conferencias*, N° 49 (LC/L.2648-P/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Repetto, F. (2010a), “Protección social en América Latina: La búsqueda de una integralidad con enfoque de derechos”, *Revista del CLAD. Reforma y democracia*, N° 47.

- \_\_\_\_\_ (2010b), “Coordinación de políticas sociales: abordaje conceptual y revisión de experiencias latinoamericanas”, *Los desafíos de coordinación y la integridad de las políticas y gestión pública en América Latina*, C.H. Acuña (comp.), Buenos Aires, Jefatura de Gabinete de Ministros.
- Ribe, H., D. Robalino et I. Walker (2010), *De los derechos a la realidad. Una protección social eficaz para todos en América Latina y el Caribe*, Washington, D.C., Banque mondiale.
- Schady, N. (2006), “Programas de transferencias en efectivo condicionadas: repaso de la información disponible”, document présenté à la troisième Conférence internationale sur les transferts monétaires conditionnels, Istanbul, 26-30 juin.
- Schady, N. et A.M. Milazzo (s/d), “A Bibliography on Evaluations of Conditional Cash Transfer Programs”, document provisoire.
- Serrano, C. (2005), “La política social en la globalización. Programas de protección en América Latina”, *Serie Mujer y desarrollo*, N° 70 (LC/L.2364-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Sojo, A. (2009) (ed.), “Hacia la universalidad, con solidaridad y eficiencia: el financiamiento de la protección social en países pobres y desiguales”, *serie Seminarios y conferencias*, N° 55 (LC/L.3034-P/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- \_\_\_\_\_ (2003), “Vulnerabilidad social, aseguramiento y diversificación de riesgos en América Latina y el Caribe”, *Revista de la CEPAL*, N° 80 (LC/G.2204-P/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Tokman, V. (2001), *De la informalidad a la modernidad*, Santiago du Chili, Organisation internationale du travail (OIT).
- Uprimny, R. (2007), “La judicialización de la política en Colombia: casos, potencialidades y riesgos”, *Justicia, política y derechos en América Latina*, J.M. Palacio et M. Candiotti (eds.), Buenos Aires, Prometeo Libros.
- Uthoff, A. (2006), “Transformaciones del mercado de trabajo e implicaciones para los sistemas de pensiones”, *Efectos económicos de los sistemas de pensiones*, R. Ham Chande et B. Ramírez López (eds.), Mexique, D.F., Plaza y Valdés.
- Velásquez, M. (2010), “Seguros de desempleo y reformas recientes en América Latina”, *Serie Macroeconomía del desarrollo*, No 99 (LC/L.3144-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Weller, J. (2008), *Los mercados de trabajo, la protección de los trabajadores y el aprendizaje de por vida en una economía global: experiencias y perspectivas de América Latina y el Caribe* (LC/L.2880), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).

## **Partie 2**

### **Vers une protection sociale universelle: instruments de politique au long du cycle de vie**



## V. La petite enfance et l'enfance

*Cecilia Rossel  
María Nieves Rico  
Fernando Filgueira<sup>91</sup>*

### Introduction

Trois facteurs convergents ont contribué à amener progressivement la question de l'enfance au centre de l'agenda social en Amérique latine. Tout d'abord, comme on le verra par la suite il y a suffisamment de conclusions sur ce qu'on appelle la paupérisation des enfants de la pauvreté dans la région, reflétée dans la surreprésentation évidente des enfants parmi la population qui vit dans des conditions de pauvreté extrême, de pauvreté et de vulnérabilité sociale. Deuxièmement, les études en neurosciences montrent l'impact profond que les conditions précoces ont sur le potentiel de développement futur d'une personne. Dans ce sens, les études en sciences sociales montrent au moins deux choses: (i) la lutte contre les inégalités doit commencer tôt dans la vie, car une fois que les inégalités s'installent en compétences inégales, il devient compliqué d'inverser ces processus (Esping-Andersen, 1999 ; Heckman, 2012; ) et (ii) l'investissement social dans la petite enfance est un moyen beaucoup plus rentable d'avoir un impact sur le développement des compétences que des efforts similaires ultérieurs dans la vie (Heckman, 2012). Troisièmement, grâce aux avancées de l'approche fondée sur les droits, les enfants ne sont plus perçus comme un groupe passif dépendant de la famille mais sont plutôt considérés comme des sujets de droits dont l'État (et non la famille) est le garant ultime<sup>92</sup>.

---

<sup>91</sup> Cecilia Rossel est Professeure adjointe au département de sciences sociales et politiques de la faculté des sciences humaines à l'Universidad Católica d'Uruguay, María Nieves Rico est Chef de la Division des affaires de genre de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) et Fernando Filgueira est Sous-secrétaire au ministère de l'Éducation et la Culture de l'Uruguay. Cecilia Rossel et Fernando Filgueira ont travaillé comme consultants pour la Division du développement Social de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).

<sup>92</sup> Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) maintient que la Convention de 1989 relative aux droits de l'enfant énonce les droits qui doivent être respectés pour que les enfants atteignent leur plein potentiel, soient à l'abri de la faim et du besoin et soient protégés de la négligence et des mauvais traitements. Elle reflète une nouvelle vision de l'enfant. Les enfants ne sont pas la propriété de leurs parents, pas plus qu'ils ne sont

La privatisation séculaire de la protection de l'enfant (Furstemberg, 1997), où les familles étaient en fin de compte responsables de cette protection, a été d'une façon fragilisée par ces trois facteurs. Ils ont révélé (i) que la pauvreté infantile et ses dimensions ne sont pas un attribut des ménages mais plutôt une caractéristique structurelle de nos sociétés; (ii) que le fait de laisser la protection de l'enfant aux forces du marché et aux structures et capacités familiales est socialement et économiquement inefficace; et (iii) que ni la logique, ni les institutions, ni la loi ne permettent de séparer les responsabilités de l'État et celles de la famille en violant ou en défendant les droits des enfants. Par conséquent, il faut un État garant pour sauvegarder la capacité des familles et réguler les actions de leurs membres dans ce domaine.

Ce chapitre décrit les principales politiques mises en place par les systèmes de protection sociale latino-américains pour protéger les enfants en bas âge et les enfants, en mettant l'accent sur les outils et les réglementations déployés au cours des 15 dernières années. À cette fin, la section A examine les principaux risques de violations des droits dans cette période du cycle de la vie et décrit les processus structurels ayant le plus d'impact sur la capacité des pays de la région à évoluer vers des systèmes de protection sociale qui favorisent bien-être de l'enfant.

La section B résume les politiques et outils ciblés qui se sont révélés les plus efficaces ou qui, même si leur impact n'a pas été évalué, sont considérés comme des approches innovantes. Cette étude identifie les bonnes pratiques. Mais elle examine également les principaux changements dans les politiques de protection sociale pour la petite enfance et l'enfance en termes d'extension de la couverture, de répartition des accès aux soins et de leurs différents types, d'adéquation et de qualité, ainsi qu'en termes de financement.

Le chapitre se termine par un aperçu des initiatives et des réussites de la région dans ces domaines. Et il énonce certaines options pour que les pays évoluent vers des changements plus profonds et des politiques plus percutantes.

## **A. Violations des droits liés à la petite enfance et l'enfance**

L'enfance est une étape du cycle de la vie avec des risques d'une ampleur particulière. D'une part, les enfants dépendent en grande partie des autres pour leur bien-être. Ceci entraîne une forte dépendance en fonction du contexte d'origine et/ou de la famille. D'autre part, les risques qui se transforment en dommages à ce stade précoce de la vie ont des effets durables sur le potentiel des enfants par rapport à leur bien-être et leur intégration future. Par conséquent, à ce stade, le rôle de l'État se déploie principalement dans trois directions: (i) la protection directe des biens et services pour les enfants; (ii) la protection des familles pour qu'elles puissent protéger leurs enfants; et (iii) la réglementation des actions que les adultes dans le contexte familial peuvent, doivent et ne peuvent pas prendre concernant les mineurs.

Une poignée d'indicateurs clés suffisent à montrer que les droits fondamentaux des enfants sont violés à différents moments de leur vie et de celle de leur famille. Une telle violation se produit à la naissance et se reflète dans les indicateurs de mortalité. En Amérique latine et dans les Caraïbes, les taux de mortalité néonatale sont restés élevés; alors qu'ils ont baissé au cours des 20 dernières années (de 22 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 10 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2012), ils représentent toujours une plus grande part des décès d'enfants de moins de cinq ans qu'en 1990 (passant de 41% en 1990 à 51% en 2012) (UNICEF, 2013). À l'exception de quelques pays (Colombie, Équateur et Nicaragua), la proportion d'enfants de faible poids à la naissance n'a pas diminué de manière significative au cours de la dernière décennie; dans certains cas (Argentine, Brésil, Costa Rica, El Salvador, Mexique et Uruguay), il a même légèrement progressé. Mais ceci est dû au

---

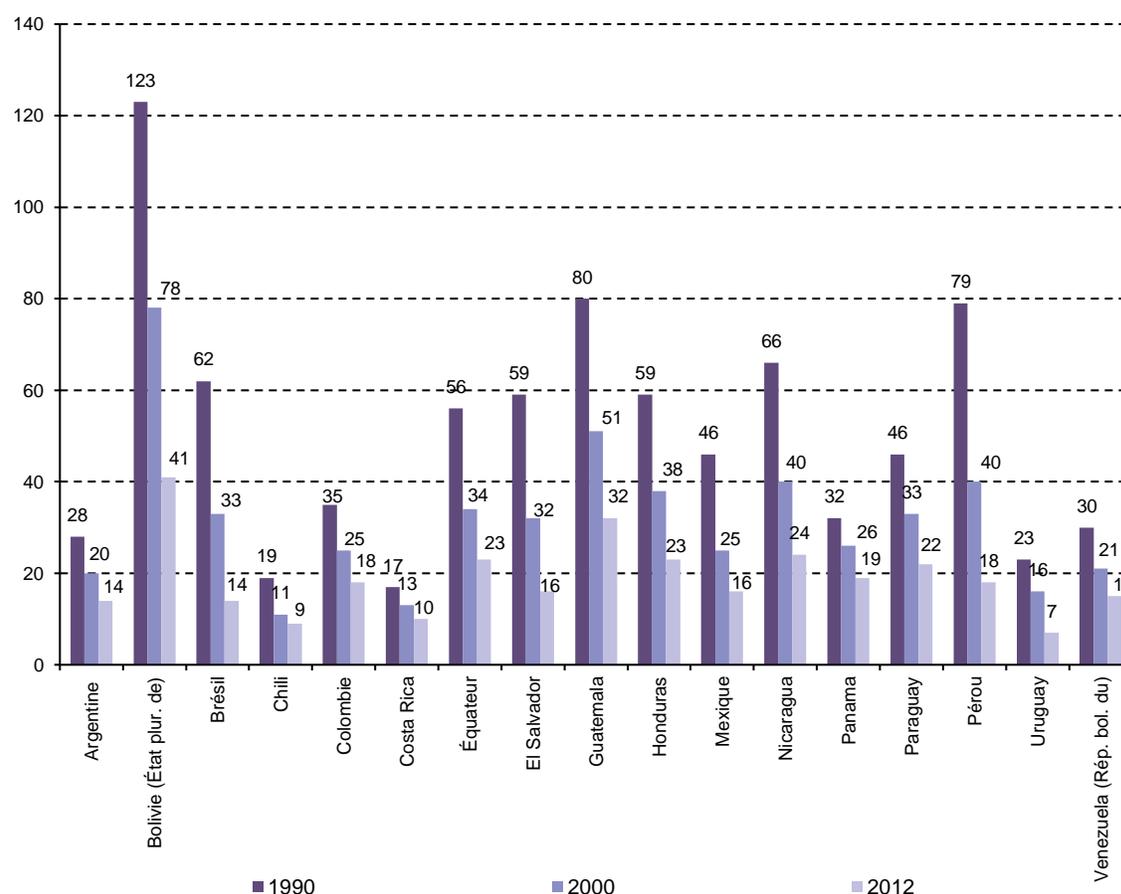
des destinataires passifs de notre charité. Pour plus de détails, voir UNICEF [en ligne] [http://www.unicef.org/crc/index\\_protecting.html](http://www.unicef.org/crc/index_protecting.html).

progrès social et technique plutôt qu'à une aggravation de la grossesse et des accouchements, parce que les prématurés de très faible poids à la naissance sont de plus en plus considérés comme viables.

Des progrès significatifs ont été enregistrés dans le taux de mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans durant les deux dernières décennies, la moyenne pour l'Amérique latine, passant de 54 décès pour 1 000 naissances vivantes à 19 entre 1990 et 2012 (UNICEF, 2013). Cependant, ces résultats sont inégalement répartis à travers les pays (voir graphique V.1). Et dans chaque pays, il existe de fortes disparités selon l'origine ethnique, le lieu de résidence et la classe sociale (CEPALC / UNICEF, 2008).

**Graphique V.1**  
**Amérique latine (17 pays): taux de mortalité infantile des enfants de moins de 5 ans,**  
**1990, 2000 et 2012**

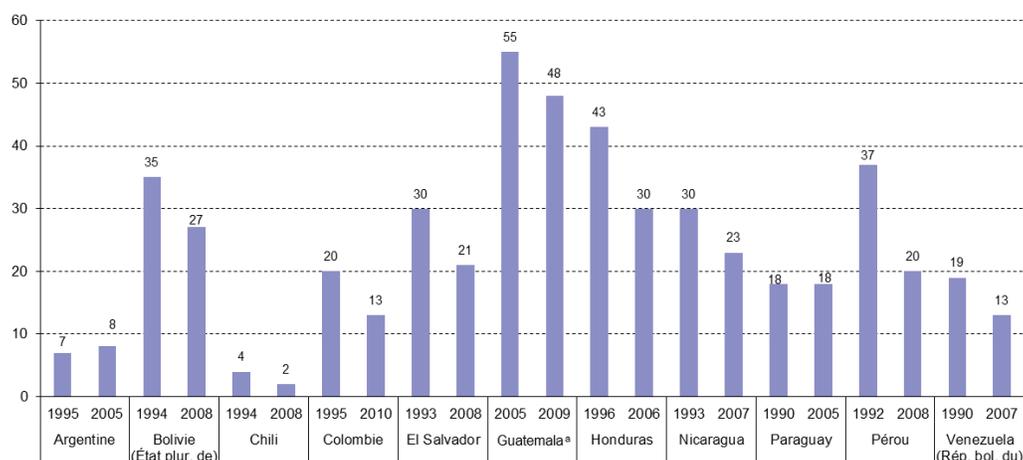
(Nombre de décès pour 1 000 naissances d'enfants vivants)



Source: Préparé par les auteurs, sur la base du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), *S'engager pour la survie de l'enfant: une promesse renouvelée. Rapport d'étape 2013*, New York, 2013.

Le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui souffrent de malnutrition chronique (retard de croissance) est révélateur également. Dans la plupart des pays de la région pour lesquels des données historiques sont disponibles, cet indicateur a considérablement diminué (Colombie, El Salvador, Honduras, Pérou et l'État plurinationnel de Bolivie, par exemple). Cependant, dans des pays comme l'Argentine et le Paraguay, l'indicateur a augmenté ou est resté stable (voir graphique V.2).

**Graphique V.2**  
**Amérique latine (11 pays): malnutrition chronique (retard de croissance) chez les enfants de moins de 5 ans, mesure disponible du période 1990-1995 et le plus récent disponible**  
*(En pourcentages)*

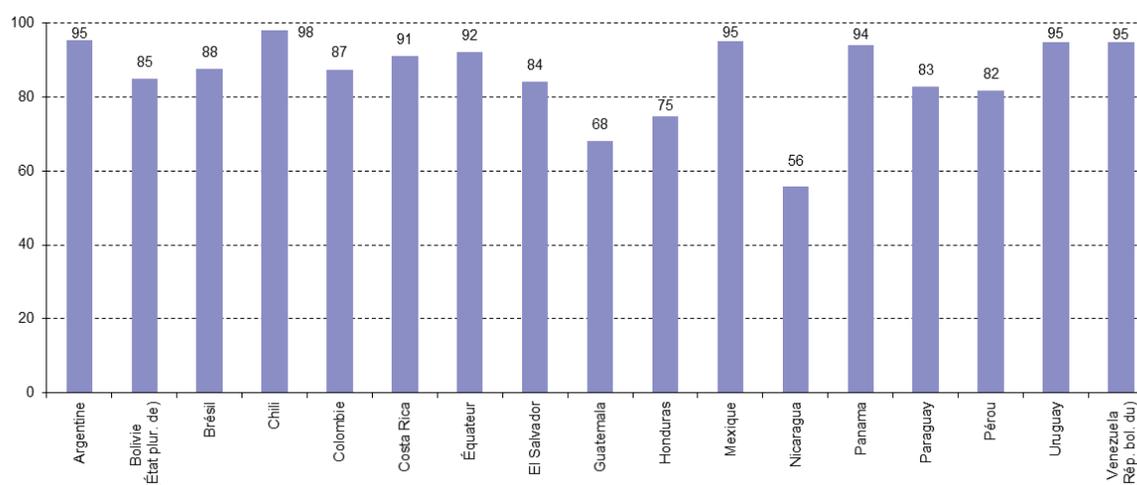


Source: Préparé par les auteurs, sur la base du Fonds des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), *Panorama de la sécurité alimentaire et nutritionnelle en Amérique latine et dans la Caraïbe 2013. La faim en Amérique latine et dans les Caraïbes: approche des objectifs du Millénaire*, 2014.

<sup>a</sup> Pour le Guatemala et le Honduras, les mesures disponibles les plus proches de 1990-1995 sont respectivement pour 2005 et 2009.

Enfin, la violation des droits durant l'enfance s'exprime dans les taux de rétention de l'éducation primaire des enfants. Les preuves montrent que, bien que dans plusieurs pays la rétention jusqu'à la dernière année de l'enseignement primaire soit quasi universelle, dans d'autres pays elle est encore relativement loin de ce taux (les chiffres sont particulièrement préoccupants au Nicaragua, Guatemala, Honduras, Pérou, Paraguay, El Salvador et l'état Plurinational de Bolivie) (voir le graphique V.3).

**Graphique V.3**  
**Amérique latine (17 pays): taux de rétention jusqu'à la fin de l'enseignement primaire**  
*(En pourcentages)*

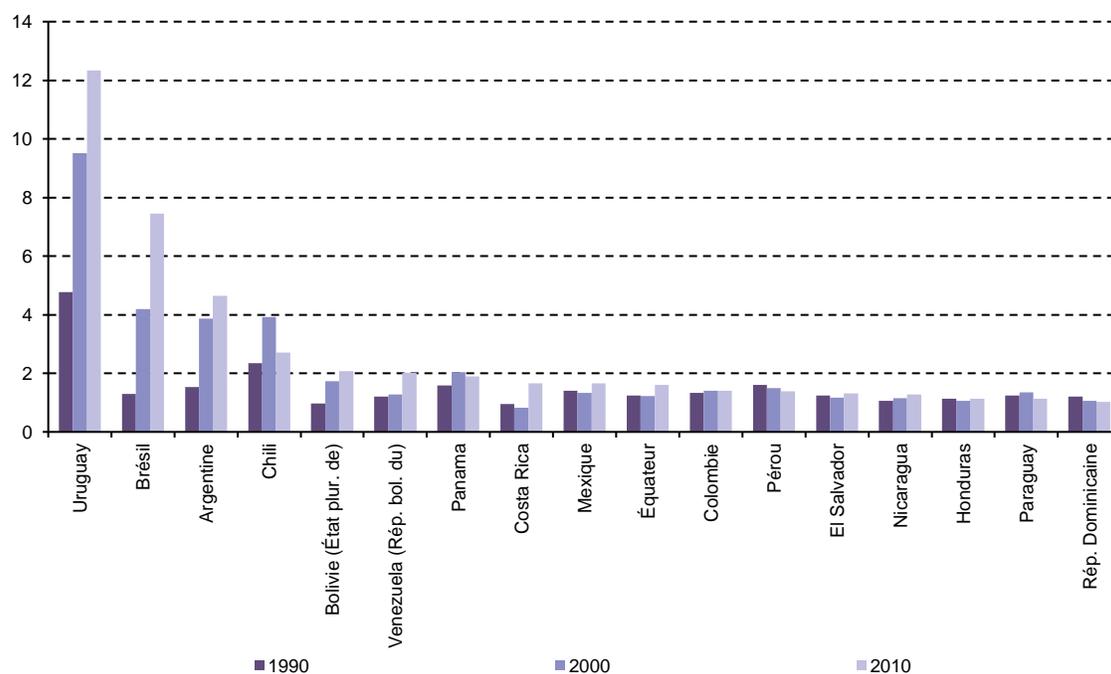


Source: Préparé par les auteurs, sur la base du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), *L'état des enfants dans le monde. Rapport 2014 de l'OMS. Chaque enfant compte*, New York, 2014.

Ces violations des droits se produisent dans le cadre d'un ensemble de changements structurels (sociaux et démographiques) en cours dans la région qui ont également une incidence sur la marge de manœuvre dont disposent les gouvernements pour agir sur ces variables.

L'un de ces processus structurels est l'aggravation du déséquilibre entre l'âge et le bien-être au détriment des enfants en bas âge et des enfants, comme en témoigne la surreprésentation croissante des jeunes enfants dans la pauvreté par rapport aux autres groupes d'âge (Rossel, 2013a). Cette tendance, qui se situe dans un contexte général de réduction de la pauvreté dans les pays de la région (au moins au cours de la dernière décennie), devient évidente lorsque l'on compare les taux de pauvreté des enfants et des adolescents avec ceux de la population totale et de la population active. L'écart entre les taux de pauvreté chez les enfants et les taux pour la population des personnes âgées s'élargit également. Mais cette tendance n'est pas visible dans tous les pays de manière égale ; elle est particulièrement marquée dans des pays comme l'Uruguay, le Brésil, l'Argentine et, à un niveau moindre, au Chili (voir graphique V.4). Cela semble indiquer qu'à mesure que les pays avancent dans la transition démographique et progressent dans le développement économique et social, les risques tendent à se concentrer dans les groupes d'âge les plus jeunes si ces tendances ne sont pas corrigées.

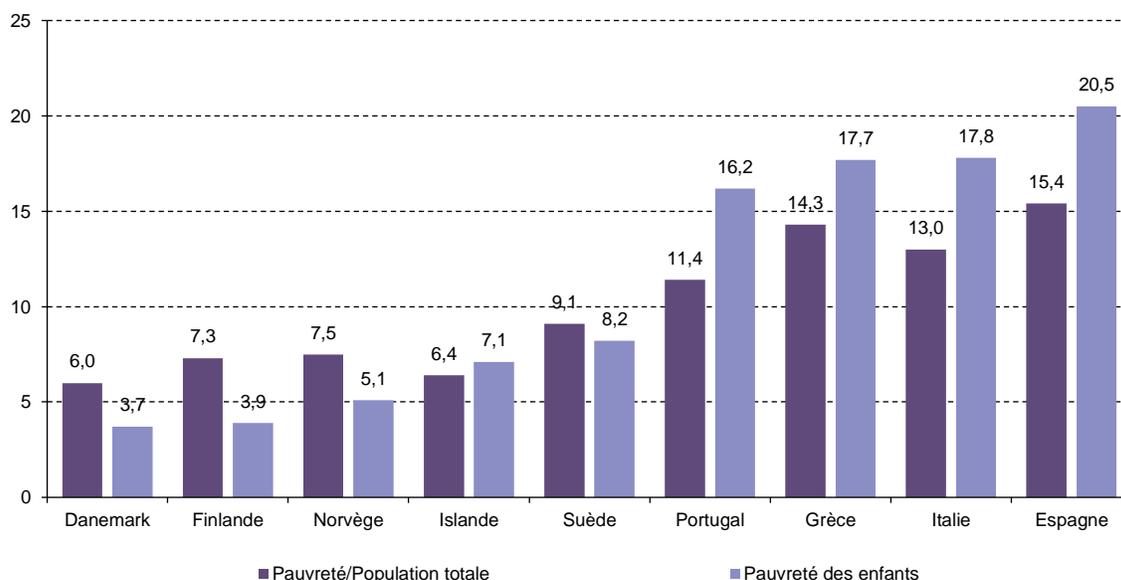
**Graphique V.4**  
**Amérique latine (17 pays): évolution du ratio de la pauvreté sur les enfants**  
**et la population de 65 ans et plus, 1990, 2000 et 2010**  
*(Ratios des pourcentages)*



Source : C. Rossel, "Desbalance etario del bienestar. El lugar de l'infancia en la proteccion social en América Latina", *Políticas Sociales series*, No 176 (LC / L.3574), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2013.

Le graphique V.5 montre que la paupérisation des enfants que l'on constate dans tous les pays de la région n'est pas forcément inévitable pour eux. Alors que dans certains pays industrialisés, il y a une nette tendance cl à la paupérisation des enfants (quoique moins marquée qu'en Amérique latine et la Caraïbe), dans d'autres pays, la proportion est inversée car il existe des protections plus fortes pour les enfants que pour la population en général.

**Graphique V.5**  
**Organisation de coopération et développement économiques (OCDE) (pays sélectionnés):**  
**proportion de personnes en situation de pauvreté relative<sup>a</sup>, 2010**  
*(En pourcentages)*



Source : Préparé par les auteurs, sur la base de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), Base de données sociale, 2014.

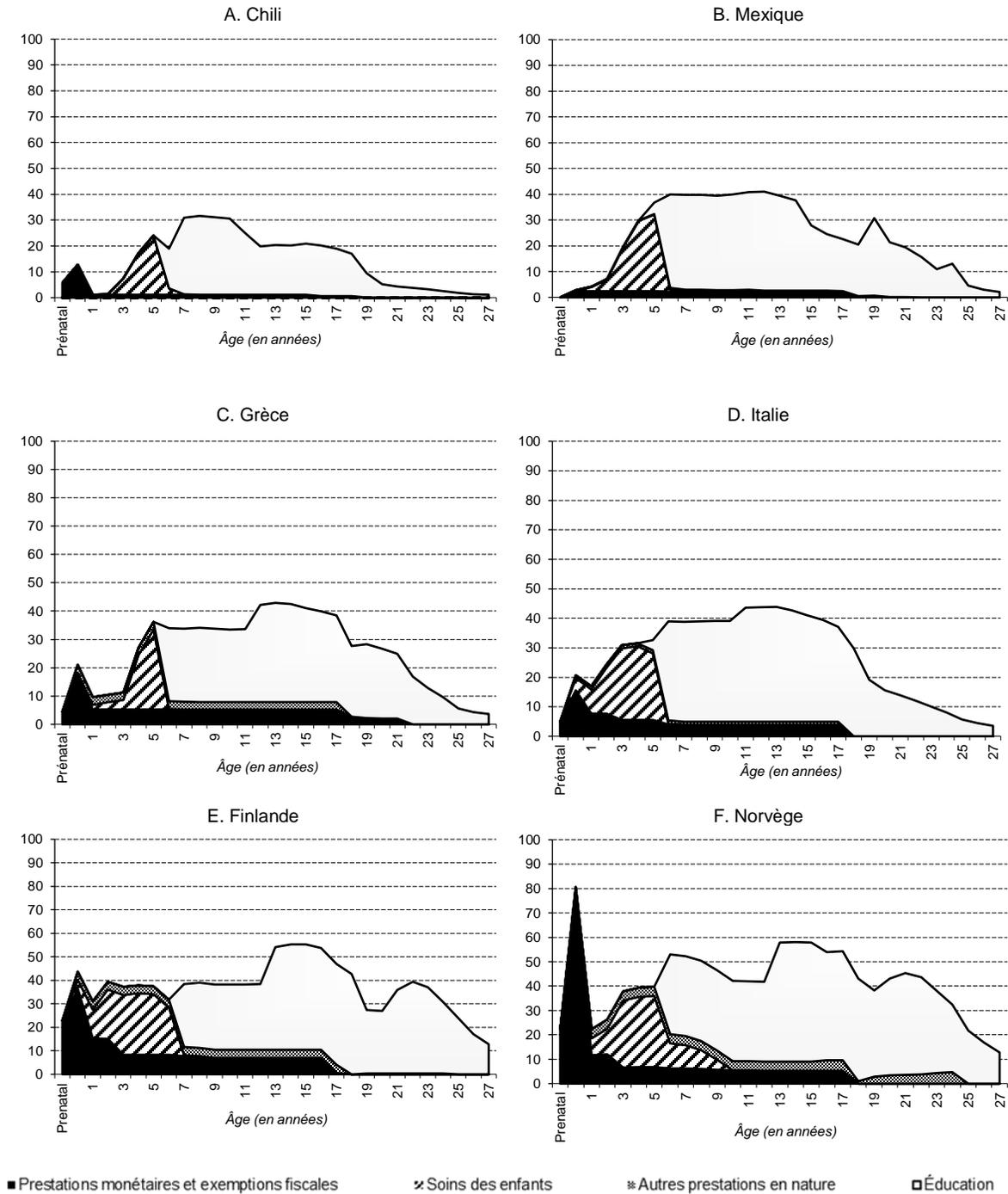
<sup>a</sup> Les personnes en situation de pauvreté relative sont définies comme celles vivant dans des ménages dont le revenu par habitant est inférieur à la moitié du revenu médian par habitant du ménage.

Le graphique V.6 montre les efforts déployés par un certain nombre de pays à un stade avancé de la transition démographique en matière de prestations monétaires (allocations familiales et congé de maternité et congé parental) et de soins, de préparation précoce et de systèmes éducatifs ciblant différentes périodes de l'enfance. Dans les deux pays d'Amérique latine pour lesquels des données sont disponibles (Chili et Mexique), les montants sont faibles par rapport au revenu médian des ménages et sont concentrés dans les dernières périodes de l'enfance. Dans les pays d'Europe du sud, l'accent fiscal est également mis sur les enfants d'âge scolaire. Cependant, dans les pays nordiques, l'effort est plus important et plus également réparti de la petite enfance à l'âge scolaire. En Norvège, il existe même un net penchant en faveur de l'investissement dans les premières années de la vie.

La région traverse une étape où le véritable enjeu consiste à redoubler d'effort budgétaire ciblant l'enfance et, dans le cadre de cet effort, l'augmentation des parts destinées à l'enfance et à la petite enfance.<sup>93</sup> En bref, les pays de la région investissent relativement peu, de sorte qu'il n'y a pas beaucoup d'efforts de redistribution orientée vers les plus jeunes.

<sup>93</sup> Si les valeurs sont exprimées par rapport au revenu médian des ménages avec des membres en âge de travailler, (tout en différents niveaux de richesse entre pays est un facteur) ce qu'ils montrent est l'effort budgétaire fait par pays par rapport à leurs niveaux de revenus et les inégalités. Plus un pays est inégal, plus son rapport entre la médiane et la moyenne est bas. Par conséquent, pour les pays de l'Amérique latine, leur paramètre (c'est-à-dire le dénominateur) est relativement modeste par rapport à leur moyenne par rapport aux pays plus égalitaires.

**Graphique V.6**  
**Pays sélectionnés: investissement social moyen par enfant ou adolescent,**  
**selon type d'intervention<sup>a</sup>, par âge simple, 2007**  
*(Pourcentage du revenu médian parmi les ménages avec des membres en âge de travailler)*



Source: Préparé par les auteurs, sur la base de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), *Social Data Base*, 2014.

<sup>a</sup> Ne comprend pas l'investissement dans la santé.

## **B. Aperçu des politiques et des programmes: réalisations et défis à relever**

Au-delà des efforts budgétaires relativement modestes dans la région, les pays d'Amérique latine ont différents équipements et instruments de politique publique pour traiter et prévenir la violation des droits dans la petite enfance et l'enfance. Certains d'entre eux font depuis longtemps partie des systèmes de protection sociale de la région. D'autres, cependant, sont récents et commencent à faire progresser le programme de politique sociale, ce qui entraîne une augmentation de l'effort budgétaire.

Trois domaines de la petite enfance et de la politique de l'enfance justifient un examen attentif: les politiques de santé en faveur de l'enfant, les allocations en nature et en espèces, les soins, la préparation précoce et les politiques scolaires.

### **1. Santé de l'enfant: prestations garanties**

Les interventions selon les politiques de soins de santé commencent durant la grossesse<sup>94</sup> et, une fois que le bébé est né, durant la première étape de sa vie. Fondamentalement, il y a trois types de politiques dans ce domaine : celles orientées vers la détection précoce de la grossesse ; celles de soins aux nouveau-nés ; et celle de l'extension du droit à la santé dans la petite enfance et l'enfance.

#### **a) Politiques pour la détection précoce de la grossesse, les examens médicaux et les soins**

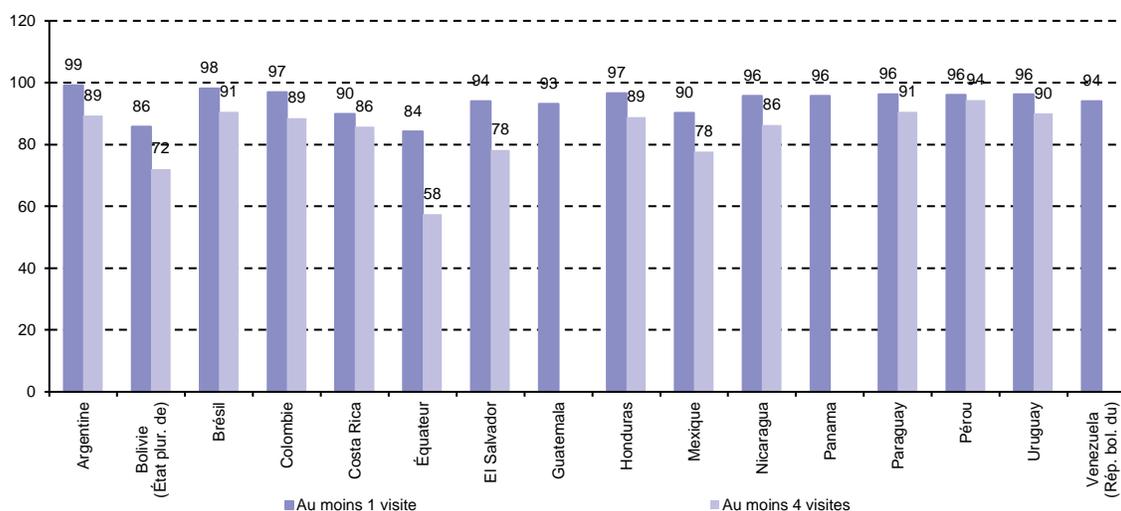
La détection précoce et les soins liés à la grossesse forment un axe clé qui constitue généralement le premier maillon de la chaîne d'outils de prévention des risques et des violations des droits à la santé des enfants. À l'heure actuelle, la proportion de femmes en âge de procréer qui ont été vues par du personnel qualifié au moins une fois pendant la grossesse est presque de 100% dans la plupart des pays de la région (la moyenne régionale est de 94%). Cependant, il existe encore des pays (l'État plurinational de Bolivie, l'Équateur, le Salvador et le Mexique) où une proportion considérable de femmes enceintes ne reçoivent pas les soins adéquats; dans certains cas, le nombre de visites est loin d'être optimal (voir graphique V.7).

Presque neuf sur dix accouchements en Amérique latine sont assistés par un personnel qualifié, mais il y a toujours des pays et zones géographiques (en particulier les zones rurales) où ce n'est pas le cas. Au Guatemala, au Mexique et dans l'État plurinational de Bolivie, plus de 30% des naissances ne sont pas assistées par du personnel de santé qualifié (UNICEF, 2014).

---

<sup>94</sup> Il existe une période préalable à la gestation pour le contrôle par les femmes de leur calendrier de fécondation qui est détaillé au chapitre VI portant sur les étapes du cycle de vie de l'adolescence et de la jeunesse. La région passe, bien que pas assez rapidement, au travers d'un processus positif visant à donner plus de contrôle aux femmes. Les politiques d'accès à la contraception, l'expansion de l'éducation sexuelle dans les programmes d'enseignement primaire et secondaire et les progrès de la législation concernant la légalité de l'interruption volontaire de grossesse (où il existe des écarts béants) ont permis d'améliorer les droits reproductifs des femmes et d'avoir ainsi un impact sur la santé de l'enfant et les situations familiales.

**Graphique V.7**  
**Amérique latine (16 pays): proportion de femmes enceintes qui reçoivent des soins de santé,**  
**selon le nombre de visites<sup>a</sup>, 2008-2012**  
*(En pourcentages)*



Source : Préparé par les auteurs, sur la base du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), *L'état des enfants dans le monde. Rapport de 2014 de l'OMS. Chaque enfant compte*, New York.

<sup>a</sup> Pourcentage des femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont été vues par un membre qualifié du personnel de santé (médecins, infirmières ou sage-femmes) au moins quatre fois durant la grossesse.

Durant ces dernières années, un certain nombre de pays ont décidé de changer ce scénario, à l'aide de différents types d'outils. Du côté de l'offre, il y a trois principaux axes d'action :

- Les efforts sont faits par l'Etat lui-même et ses systèmes de soins publics ; les services gynécologiques sont renforcés dans les polycliniques ou plus d'heures pour ces services sont mis à disposition dans les hôpitaux publics ;
- L'Etat utilise des dotations forfaitaires par enfant<sup>95</sup> ou des objectifs de rendement pour encourager les prestataires privés des systèmes de santé à augmenter les entrées précoces et les visites régulières ;
- L'État subventionne les coûts des prestataires publics et privés, éliminant ainsi les frais non remboursés pour les visites, les médicaments et les tests associés.

Du côté de la demande, les principaux axes d'action sont les suivants :

- Campagnes d'information et de sensibilisation sur l'importance de ces bilans de santé et des droits des femmes et des enfants en matière de prise en charge et de soutien parental ;
- Mécanismes de conditionnalité pour les transferts monétaires ;
- Modèles de travail d'assistance sociale de proximité et de territoire pour encourager et soutenir les contrôles appropriés.

Un effort récent combinant un certain nombre de ces outils est le programme *Plan Nacer* en Argentine. Cette politique, lancée en 2005, visait à améliorer les soins de santé pour les femmes enceintes et les nouveau-nés en établissant des protocoles pour les examens de base et de spécialité

<sup>95</sup> Indique les montants alloués pour couvrir le coût des soins de santé payés par l'État aux hôpitaux et aux centres de santé (les montants diffèrent, par exemple, en fonction du sexe et du profil d'âge de chaque personne).

(Repetto et Potenza Dal Masetto, 2012). Le plan agit comme une assurance médicale et fonctionne sur la base des subventions allouées par le gouvernement national aux provinces. Les subventions qui répondent aux objectifs et aux populations concernées visent à augmenter les investissements en équipement, infrastructure et ressources humaines pour les soins précoces pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, l'allaitement maternel et la surveillance de l'alimentation et du rôle parental dans les premiers mois de la vie (Repetto et Tedeschi, 2013). En 2012, le gouvernement national a déployé le *SUMAR* programme pour les enfants non assurés, les adolescents âgés jusqu'à 19 ans, les femmes enceintes et les femmes jusqu'à 64 ans, afin d'approfondir et d'élargir la portée de *Plan Nacer*.<sup>96</sup>

Une autre initiative digne d'être mentionnée est née de la récente réforme de la santé en Uruguay, qui a aboli les tickets modérateurs des systèmes de santé pour les allocations familiales et a mis en place un système de suivi et d'information intégrée couvrant la grossesse, la naissance et les premières années de vie. En 2012, une politique territoriale et d'assistance sociale ciblant la population très vulnérable a été mise en place pour encourager les bilans de santé appropriés pendant la grossesse et le soutien à l'accouchement, au post-partum et au rôle parental (UCC / OPP, 2014).

Un autre exemple est le programme *Embarazo Saludable* du Mexique, qui vise à réduire les taux de mortalité maternelle dans les zones reculées. Il a été mis en place en 2009 afin de diminuer l'incidence de la mortalité maternelle dans les zones reculées du pays (Valencia Lomeli, Foust Rodriguez et Tetreault Weber, 2013) et conçu comme un mécanisme pour l'affiliation directe dans le plan d'assurance santé de *Seguro Popular* afin que les femmes enceintes puissent avoir un libre accès aux soins prénatals et obstétricaux (CNEGSR, 2009). L'initiative vise à assurer une couverture médicale pour les complications avant, pendant ou après l'accouchement. La mise en œuvre est bien avancée, mais il y a eu des problèmes au niveau des gouvernements des États, y compris un certain nombre d'obstacles et de restrictions à l'inscription au régime d'assurance (CNEGSR, 2009). Cette politique a été associée à la mise en œuvre du *Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida* (APV), qui vise à unifier, organiser et coordonner les actions des services de santé hautement décentralisés pour garantir le droit de toutes les mères à être en bonne santé pendant la grossesse et l'accouchement et le droit des enfants à être en bonne santé à la naissance. Le APV définit un ensemble de lignes directrices stratégiques pour améliorer les soins pendant l'accouchement, ainsi qu'un ensemble d'outils pour améliorer les services grâce à la formation du personnel, au remplacement et au réapprovisionnement des équipements appropriés, et pour améliorer également les services de transport des cas critiques (Secretaría de Salud de México, 2008).

D'autres pays ont également fait des efforts —bien que plus modestes— pour assurer des soins prénatals et obstétricaux gratuits pendant la grossesse et améliorer l'entrée des femmes enceintes dans le système de santé. En Haïti, par exemple, le projet de Soins Obstétricaux Gratuits (SOG) vise à éliminer les obstacles financiers, géographiques et culturels à l'accès et à l'utilisation des services de santé pendant la grossesse. Le projet a permis une augmentation significative de la couverture des soins prénatals et un bond de 66% de la proportion des naissances soignées par les services de santé (Lamaute-Brisson, 2013).

La nature des écarts dans la détection de la grossesse et les examens pédiatriques est telle que les actions ont tendance à présenter de composants ciblés sur le travail en relation à l'extension de l'offre et de la demande. Ceci s'explique du fait que d'après les indicateurs de base, les niveaux de protection (détection de la grossesse, contrôles et soins à la naissance) sont quasi universels. Par conséquent, l'idée est de considérer le ciblage comme une manière d'atteindre l'universalité. Cela n'empêche pas de tenir compte des autres questions (efficacité, équité ou externalités considérées comme positives) et de mener des actions sur une échelle massive ou universelle. Par exemple, les stratégies d'élimination des coûts d'accès aux prestations, aux médicaments et aux tests peuvent être universelles (offre publique et / ou subventions complètes pour les prestataires privés) ou ciblées

<sup>96</sup> Entre autres, le programme intègre les enfants et les adolescents de 6 à 19 ans et les femmes de moins de 64 ans au système de santé; pour ce dernier, il encourage activement les bilans préventifs du cancer cervico-utérin et du cancer du sein.

(expansion de l'offre publique dans les zones fortement vulnérables ou subventions partielles et tickets modérateurs, selon la capacité à payer). En ce qui concerne l'information et la sensibilisation aux soins de la grossesse, des stratégies ciblées basées sur la proximité et l'assistance sociale peuvent être utilisées, tout comme des campagnes médiatiques massives et universelles pour l'éducation sexuelle.

Le financement pour ce type d'initiatives provient presque toujours des revenus généraux (l'augmentation vient rarement de l'assurance sur cotisations<sup>97</sup> ou des incitations individuelles pour l'assurance privée), et son coût varie largement, selon les bénéfices garantis, la couverture (allocations ou expansion de l'assistance publique) et la qualité.

La qualité est une question clé: non seulement la qualité de l'expansion de la couverture par rapport aux modalités existantes, mais aussi la segmentation de la qualité dans la population couverte. Les systèmes de santé fortement segmentés entre l'offre publique et privée tendent à refléter la même segmentation que la qualité. Et même dans les systèmes moins segmentés en termes d'institutions et de prestataires, il est très fréquent de constater des différences significatives de qualité entre les zones urbaines et rurales et entre les sous-régions et les provinces. Le travail sur les protocoles de qualité de base et l'expansion des infrastructures et du personnel qualifié (non seulement des sages-femmes et des obstétriciens, mais aussi des anesthésistes et chirurgiens dans les services d'urgence) est un bon exemple d'efforts développés dans la région dans le domaine des soins à l'accouchement.

La santé maternelle et infantile s'inscrit dans une discussion sur l'élargissement de la couverture et de la qualité dans les sphères strictement cliniques et médicales par rapport à l'amélioration des conditions de vie et de l'intégration sociale des mères et des nourrissons. Les études montrent assez clairement qu'élargir la gamme et la sophistication des technologies médicales a un impact marginal décroissant au-delà d'un certain seuil de contrôle régulier, de personnel qualifié et d'infrastructure de base. En revanche, il y a encore, semble-t-il, beaucoup de place pour des progrès rentables dans l'effort d'amélioration de la nutrition pour les mères et les enfants, des conditions de l'allaitement, des soins sociaux et psychologiques consécutifs à l'accouchement et dans l'appui socio-économique et pour les populations les plus vulnérables.

## **b) Politiques de soins aux nouveau-nés**

Les politiques de soins aux nouveau-nés comprennent un large éventail de programmes visant à promouvoir les pratiques parentales et à éveiller les nourrissons durant la première année de vie, combinant les interventions qui ont été actives dans la région depuis plusieurs décennies avec de plus récentes politiques cherchant une approche intégrée des soins à ce stade de la vie.

Un bon exemple en est le programme de développement cognitif de la Jamaïque, qui associe des visites hebdomadaires à des livres et des jouets à chaque visite et à des conseils sur la santé et la nutrition (Walker et autres, 2005). Les évaluations de cette intervention montrent des effets positifs sur le rendement scolaire, même longtemps après la participation au programme (Walker et autres, 2005).

Le *Programa de Apoyo al Recién Nacido* (PARN) est un effort intéressant dans le cadre du système *Chile Crece Contigo*<sup>98</sup>, qui vise à fournir un appui pratique et éducatif aux nouveau-nés qui entrent dans le système (Staab, 2013). Dans le cadre de ce programme, chaque famille destinataire

---

<sup>97</sup> Cette déclaration doit être nuancée. Comme on le verra, l'augmentation de la couverture contributive dans les systèmes de santé a permis un meilleur accès et, surtout, une meilleure qualité en termes de prestations maternelles et infantiles. Il est vrai qu'une partie de cette augmentation de la couverture contributive n'est pas due à une augmentation nette des cotisants via des régimes de retraite ou des retenues salariales dans les modèles contributifs, mais plutôt à des mécanismes de flexibilité ou à l'incorporation de la population contributive dans les formats contributifs. A proprement parler, dans de tels cas l'expansion est due à des subventions provenant des recettes générales, ce qui permet aux destinataires d'accéder à la contribution de base. Dans d'autres cas, c'est dans le système contributif lui-même que les retenues salariales de ceux qui contribuent déjà sont augmentées afin de financer l'expansion solidaire vers des secteurs qui ne peuvent pas contribuer.

<sup>98</sup> Voir [en ligne] <http://www.crececontigo.gob.cl/sobre-chile-crece-contigo/que-ofrece>.

reçoit une layette comprenant un ensemble d'accessoires et de vêtements, une trousse de soins de base et d'éveil et un berceau avec de la literie. Les nourrissons hospitalisés reçoivent des soins intégraux, et il existe un protocole pour les soins aux bébés bien portant couvrant le soutien à l'allaitement maternel, les visites à domicile, le suivi des vulnérabilités et du matériel éducatif et d'éveil pour les différentes étapes du développement de l'enfant. Le programme prévoit également des évaluations régulières du développement de l'enfant, combinées à des interventions de groupe et / ou individuelles pour développer des modèles et des compétences parentales.

Les évaluations de la mise en œuvre et des réalisations du programme PARN dans le cadre de *Chile Crece Contigo* montrent des niveaux de satisfaction relativement élevés chez les parents des ménages destinataires. Cependant, bien qu'il y ait un degré d'apprentissage raisonnable quant à l'utilisation de la layette, très peu comprennent comment cela fonctionne. Et il semble y avoir une certaine déconnexion entre les parties que le programme considère comme prioritaires et celles sur lesquelles les mères consacrent le plus de temps et accordent le plus d'attention (Grupo Nous, 2013). Un exemple clair de ceci est le développement cognitif et la stimulation des nouveau-nés, ce qui ne semble pas en haut de la liste des activités des mères dans le programme (Grupo Nous, 2013). En outre, il existe des défis importants liés au fonctionnement du programme en ce qui concerne les agents de santé.

En Uruguay, dans le cadre d'un programme basé sur cette politique et portant un nom similaire (*Uruguay Crece Contigo*), un ensemble d'activités très ciblées axées sur la population en état de grande vulnérabilité fonctionne depuis 2012, avec des impacts très intéressants. Les actions réalisées dans le cadre du programme comprennent la livraison universelle d'un kit d'accueil et d'un travail d'assistance sociale orienté sur le régime alimentaire, l'intégration dans les réseaux de protection sociale (allocations familiales, versements pour des programmes de soins prénatals, de santé et de logement), la construction et l'appui à la construction de systèmes d'information et d'action sur les politiques universelles visant à augmenter leur capacité d'accueil et la qualité des soins pour les populations les plus vulnérables. Un travail intensif d'assistance sociale de 10 mois avec chaque famille ou femme enceinte a entraîné une réduction marquée du taux d'anémie infantile (de 32% à 9%), de la dépression chez les mères et les femmes enceintes (de 31% à 16%) et des modifications en taille, poids et motricité de la population de moins de 24 mois (de 44% à 22%) (UCC / OPP, 2014). Bien qu'une évaluation exigeante et quasi-expérimentale soit requise et en cours de réalisation, il est peu probable que ces diminutions soient inversées par les effets de l'évolution, de l'histoire ou de la sélectivité.

Les fonds pour ces nouvelles politiques de consommation proviennent entièrement des revenus généraux (avec l'appui du financement de la coopération internationale dans certains cas). Le fournisseur est généralement l'État, bien que, pour certaines prestations, les organisations non gouvernementales puissent jouer un rôle important en tant que partenaires sur le terrain. En raison de leur nature même, les actions d'assistance sociale ont tendance à être ciblées et temporaires, fournissant un soutien aux familles pendant la grossesse et les premiers mois ou années de vie du nourrisson. Les prestations universelles, tels que les layettes de bienvenue en Uruguay sont viables dans les pays à très faible taux de natalité, où le coût de la mondialisation est inférieur aux gains symboliques que cette action représente en termes de cohésion sociale et d'image d'équité. Dans les pays qui ont un très grand nombre de naissances, le coût des actions universelles peut être élevé.

Enfin, les politiques de longue date pratiquées dans la région ont été améliorées. Les plus importantes à ce stade de la vie sont les politiques de vaccination des enfants. Au cours des 15 dernières années, il y a eu trois axes d'action dans les pays, avec un fort soutien de l'Organisation Panaméricaine de la Santé (OPS): protéger les réalisations, terminer les programmes inachevés et relever de nouveaux défis. Cela a inclus une vaccination ciblée massive contre des maladies déjà éradiquées mais présentant un risque élevé d'importation en raison de la mobilité de la main-d'œuvre (en particulier la rougeole, la rubéole et la poliomyélite) dans plus de 18 pays de la région. En ce qui concerne l'objectif de terminer des programmes inachevés (élimination du tétanos néonatal, de la fièvre jaune et de la grippe saisonnière), où seulement trois pays avaient lancé de telles campagnes en 2004, presque tous les pays de la région le poursuivent actuellement. Concernant les nouveaux défis, l'accent a été mis principalement sur le vaccin conjugué

contre le pneumocoque et contre le rhinovirus (en raison de la durée de la protection des vaccins) dans les pays dans lesquels les calendriers de vaccination n'incluaient pas ces options (OPS, 2012).

### c) L'extension des droits à la santé dans la petite enfance et l'enfance

Les conditions plus souples d'accès aux services de santé que plusieurs pays de la région ont mises en place sont tout aussi importantes que les interventions spécifiques pour les soins de santé durant la petite enfance, avec leurs répercussions sur l'expansion de la couverture et les progrès significatifs vers une distribution moins régressive d'accès (Cecchini, Filgueira et Robles, 2014).

Des pays comme l'Uruguay et l'Argentine ont comblé des disparités dans l'accès et la forte segmentation des services en mettant en œuvre des réformes qui ont amélioré la couverture de l'assurance maladie dans la petite enfance et l'enfance.

L'Uruguay a réformé son système de santé en créant le Fonds national pour la santé (*Fondo Nacional de Salud*, FONASA), en élargissant les prestations de couverture mutuelle pour les enfants des salariés et en incluant les prestataires de santé publics et privés dans un système national de santé intégré (SNIS).

Le travail de l'Argentine à travers le *Plan Nacer* a également considérablement étendu la couverture, permettant à environ un million de femmes enceintes et d'enfants non assurés d'accéder à l'assurance maladie de base (Gertler, Martínez et Celhay, 2011).

Des pays comme le Chili et le Mexique ont fait des progrès dans l'établissement de garanties sanitaires de base qui assurent l'accès aux secteurs non couverts par les régimes d'assurance basés sur les cotisations. Cela a été réalisé grâce au Système d'accès universel avec garanties explicites (le plan *AUGE*) au Chili et le plan du *Seguro Popular* pour la couverture sanitaire pour tous au Mexique. Ce dernier a eu un impact significatif sur la couverture et l'a amenée jusqu'à quasi 41 millions de personnes.

## 2. Transferts monétaires et en nature aux familles avec enfants

### a) Programmes de transferts monétaires conditionnels

Les programmes de transferts monétaires conditionnels (TMC) qui fonctionnent en Amérique latine depuis près de 20 ans ont permis de progresser dans la réorientation des systèmes de protection sociale des nourrissons et des enfants (Rossel, 2013b). Ils sont tous orientés vers les familles avec des enfants et des adolescents en situation de pauvreté et d'indigence<sup>99</sup>, et constituent ainsi un outil stratégique clé pour la protection des jeunes générations. Bien qu'ils soient relativement modestes en termes budgétaires - représentant un investissement égal à 0,4% du PIB - (Cecchini et Madariaga, 2011), ils ont un impact considérable sur les facteurs essentiels pour garantir les droits des enfants.

Depuis le lancement des premiers programmes de transfert au milieu et à la fin des années 1990, c'est-à-dire le programme mexicain d'éducation, de santé et d'alimentation *Progresa* (appelé par la suite *Oportunidades* et maintenant nommé *Prospera*), ainsi que des programmes dans les villes de Campinas et Ribeirão Preto et dans le District fédéral au Brésil, pratiquement tous les pays de la région ont mis en œuvre des programmes de ce type. Dans ces programmes, l'argent est transféré aux familles qui sont dans des conditions d'extrême pauvreté (Cecchini et Martínez, 2011). Tous ces programmes mettent comme condition à ces transferts le respect de certains comportements, comme se rendre à des examens médicaux, s'inscrire à l'école et recevoir un soutien éducatif (Cecchini et Madariaga, 2011).<sup>100</sup>

Les graphiques V.8 et V.9 suivent la croissance régulière de ces nouvelles politiques de protection sociale. Les progrès constants de la couverture et de l'investissement ont permis d'obtenir

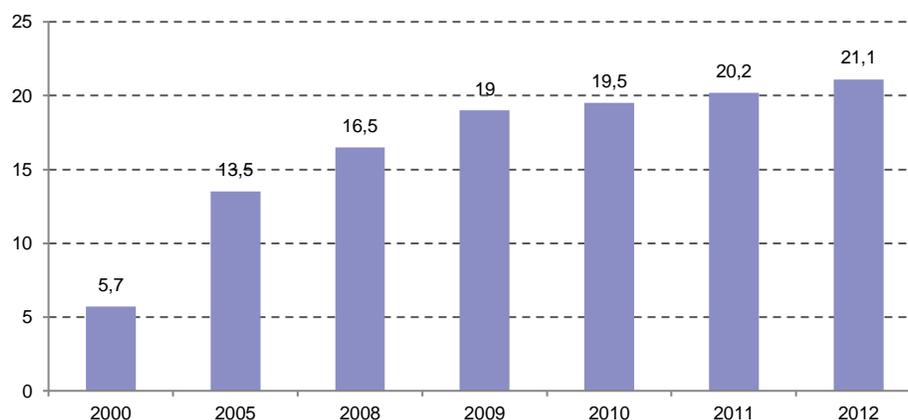
<sup>99</sup> Désormais des programmes tels que *Bolsa Família* au Brésil couvrent également les familles sans enfant.

<sup>100</sup> Quoiqu'il en soit, certains programmes (comme *Bolsa Família* au Brésil et le programme *Ingreso Ético Familiar* au Chili) incluent désormais des transferts inconditionnels.

des taux de couverture de près d'un quart de la population de la région et des niveaux d'investissement équivalant à un demi-point du PIB.

Derrière ces moyennes, on trouve des variables significatives d'un pays à l'autre, à la fois en termes d'effort budgétaire et en termes de taux de couverture de la population. Les graphiques V.10 et V.11 montrent les différents niveaux de réussite. Le graphique V.11 montre la couverture des pauvres et non celle de la population totale, en supposant un ciblage parfait des prestations pour les premiers.

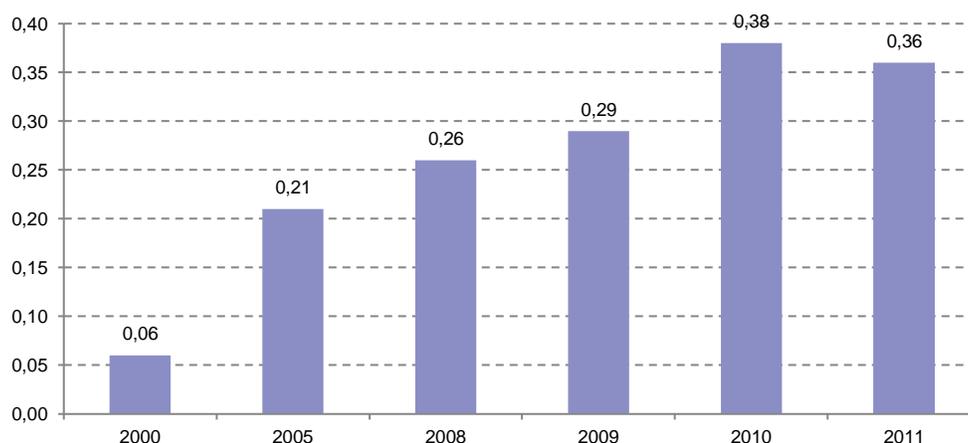
**Graphique V.8**  
**Amérique latine<sup>a</sup>: évolution de la couverture des programmes**  
**de transferts monétaires conditionnels, 2000-2012**  
*(En pourcentages de la population totale)*



Source : Préparé par les auteurs, sur la base de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) / Organisation Internationale du Travail (OIT), "Programmes de transferts conditionnels et marché du travail", *La situation de l'emploi en Amérique latine et dans les Caraïbes*, N° 10, Santiago du Chili, 2014.

<sup>a</sup> Moyenne pondérée de 18 pays.

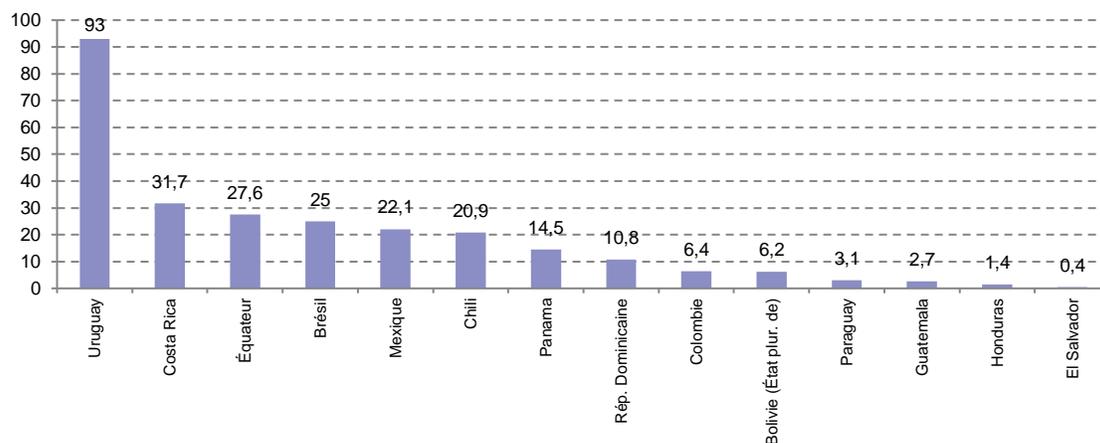
**Graphique V.9**  
**Amérique latine<sup>a</sup>: évolution de l'investissement des programmes de transferts**  
**monétaires conditionnels, 2000-2011**  
*(En pourcentages du PIB)*



Source : Préparé par les auteurs, sur la base de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) / Organisation internationale du travail (OIT), "Programmes de transferts conditionnels et marché du travail", *La situation de l'emploi en Amérique latine et dans les Caraïbes*, N° 10, Santiago du Chili, 2014.

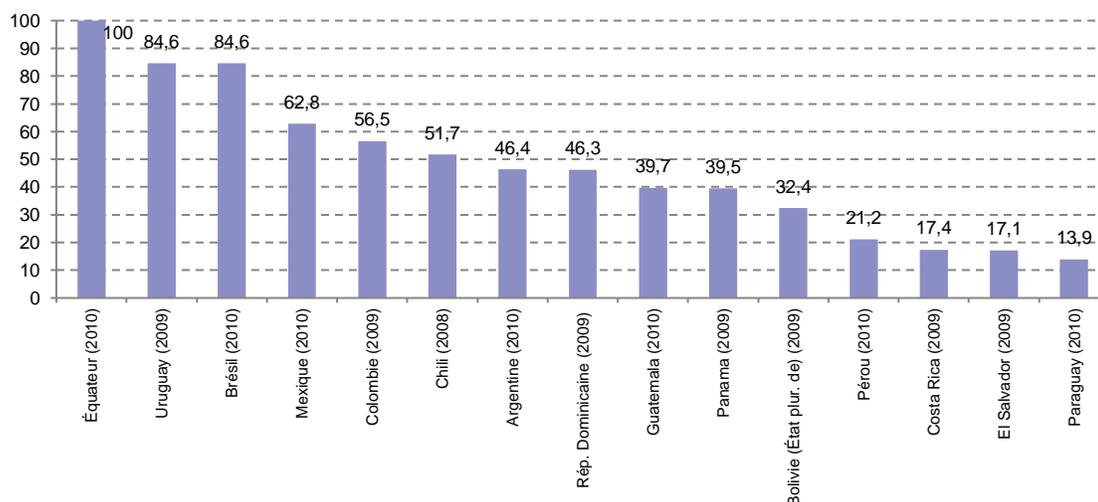
<sup>a</sup> Moyenne pondérée de 18 pays.

**Graphique V.10**  
**Amérique latine (14 pays): investissement dans des programmes de transfert monétaires conditionnels sur le déficit global annuel des ressources de la population en condition de pauvreté**  
*(En pourcentages)*



Source : S. Cecchini et A. Madariaga, *Programmes de transferts conditionnels : L'expérience récente en Amérique latine et dans les Caraïbes*, Cuadernos de la CEPAL, n° 95 (LC / G.2497-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2011.

**Graphique V.11**  
**Amérique latine (15 pays): couverture des programmes de transferts conditionnels, vers 2010**  
*(En pourcentage de la population vivant dans la pauvreté)*



Source: S. Cecchini et A. Madariaga, *Programmes de transferts monétaires conditionnels : L'expérience récente en Amérique latine et dans les Caraïbes*, Cuadernos de la CEPAL, n° 95 (LC / G.2497-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2011.

L'un des débats centraux concernant ces programmes est lié à leur caractère conditionnel. Les transferts doivent-ils être conditionnés au fait que les enfants doivent se soumettre à des bilans de santé et aller à l'école?

Les partisans de cette méthode citent le but de promouvoir l'investissement dans les capacités humaines et d'aligner les droits sur les devoirs civiques (Fiszbein et Schady, 2009). Ainsi, les transferts ne sont pas simplement un outil de redistribution et de réduction de la pauvreté, mais sont

avant tout un moyen de changer ce qui est considéré comme un comportement inapproprié de la part des familles pauvres ou indigentes ayant des enfants. Ils sont également considérés comme un outil utile pour surmonter les obstacles d'accès à l'éducation et aux services de santé. L'existence de conditionnalité a encouragé la recherche de solutions multi-sectorielles à la pauvreté (Cecchini et Martínez, 2011) et a encouragé la coordination des services gouvernementaux en ce qui concerne l'objectif de réduction de la pauvreté.

Ceux qui estiment que la conditionnalité est négative insistent sur le fait qu'elle constitue une violation du droit qu'elle cherche à établir (voir chapitre III). Si la garantie de revenu de base est un fondement normatif pour obtenir de nouveaux bénéficiaires, en les rendant conditionnels, elle est incompatible avec l'objectif (Standing, 2007 a et 2007 b). Et il y a au moins trois autres critiques. Premièrement, lorsque les enfants ne vont pas à l'école ou n'utilisent pas les services de santé, souvent ce n'est pas la faute des familles, mais cela est plutôt dû au manque de dispositifs disponibles (Schüring, 2010). Deuxièmement, les conditions liées à l'insistance mis sur le rôle des femmes en tant que destinataires de revenus qui sont responsables de la conformité renforcent la division patriarcale traditionnelle du travail, en imposant aux femmes des charges supplémentaires de travail non rémunéré. Troisièmement, dans de nombreux pays, les familles à revenu élevé ont droit à des exonérations fiscales uniquement parce qu'elles ont des enfants. Ce crédit d'impôt, qui est, à proprement parler, une sorte de transfert, est livré à tous sans conditions. Sur ce point, les TMCs reflètent la stigmatisation et la discrimination envers les familles pauvres avec enfant.

Les conditionnalités n'ont pas le même sens et n'ont pas été appliquées de la même manière dans tous les pays. Les principales différences impliquent concernent la façon dont les destinataires sont étroitement ciblés, la supervision et la vérification du respect des conditions et, enfin, à quel point les sanctions sont rigides en cas de leur non-respect.

Dans certains programmes, la conditionnalité est primordiale. Dans ces cas où la conditionnalité est forte (Fiszbein et Schady, 2009, Cecchini et Martínez, 2011), les destinataires sont déficitaires en actifs mais sont également confrontés à des obstacles pour avoir accès aux services sociaux. Les conditionnalités fonctionnent ici comme un instrument pour abaisser ces barrières. Dans ce groupe (le programme *Oportunidades* à Mexico et Plus de Familles en Action en Colombie), le non-respect est contrôlé et sujet aux amendes sous forme d'arrêt de paiement.

Cependant, dans d'autres programmes, les conditionnalités sont considérées comme un instrument essentiel et font l'objet d'un suivi systématique, mais les pénalités pour leur non-respect sont légères. Et dans le cadre de la politique publique, on travaille avec les familles qui ne parviennent pas à respecter ces conditions pour déterminer quelles en sont les raisons et pour les soutenir à accéder aux services (Cecchini et Martínez, 2011, p. 102 ; Cecchini, 2014).

Les nombreuses évaluations des programmes de transferts monétaires conditionnels révèlent à la fois des impacts substantiels et des défis évidents.

Il est prouvé que les programmes de transfert ont réussi à cibler les familles les plus pauvres (Cecchini et Madariaga, 2011, CEPALC, 2010b), que les transferts représentent une part considérable du revenu des familles les plus pauvres et ont eu des répercussions sur la consommation régulière des ménages qui vivent dans des conditions de pauvreté extrême (Soares, 2004, Escobar et González de la Rocha, 2005, De la Torre García, 2005, Adato et Bassett, 2009). Dans un certain nombre de pays, ces programmes semblent avoir contribué à réduire la pauvreté et l'extrême pauvreté (bien que l'impact ait été plus fort sur les indicateurs d'écart et de gravité que sur le rapport entre les effectifs), en particulier dans les zones rurales (Veras Soares, Perez Ribas et Guerreiro Osório, 2007 ; Fiszbein et Schady, 2009 ; Carneiro, Ginja et Galasso 2009).

Mais au-delà de ces tendances générales, les transferts ont eu un impact spécifique sur les l'ampleur des droits fondamentaux de la petite enfance et de l'enfance. Les programmes de transfert ont eu des effets positifs sur l'inscription et la fréquentation des écoles primaires (De la Torre García, 2005, Amarante, Vigorito et Ferrando, 2008); sur la transition entre l'enseignement primaire et secondaire (Fiszbein et Schady, 2009, Schultz, 2004, Behrman, Sengupta et Todd, 2005, De Janvry et

autres, 2005); sur la réduction des problèmes de comportement (Arroyo Ortiz et autres, 2008); et sur l'amélioration des performances dans les tests d'apprentissage (De la Torre García, 2005, Gertler et Fernald, 2005). À leur tour, les évaluations montrent des impacts évidents sur la fréquentation scolaire : au Brésil, la probabilité d'absentéisme est inférieure de 3,6 points de pourcentage chez les enfants destinataires et leur probabilité d'abandonner le système éducatif est inférieure de 1,6 point à celle de leurs pairs du groupe témoin (Veras Soares, Perez Ribas et Guerreiro Osório, 2007).

Certains programmes ont aussi un impact modeste mais significatif sur les indicateurs de développement de la petite enfance. Paxson et Schady (2007) ont trouvé des impacts sur le développement cognitif des enfants dans des familles ciblées par le *Bono de Desarrollo Humano* en Équateur. Macours, Schady et Vakis (2008) ont trouvé des impacts sur le développement du langage au Nicaragua, bien qu'ils ne semblent pas être concentrés dans la petite enfance. Le programme *Oportunidades* semble avoir aidé à réduire les problèmes de comportement et à améliorer le développement du langage chez les enfants âgés de moins de 36 mois à l'admission au programme (Arroyo Ortiz et autres, 2008).

En ce qui concerne les résultats pour la santé, il y a eu des impacts positifs sur un certain nombre d'indicateurs tels que les taux d'hémoglobine (Paxson et Schady, 2007, Henderson, 2011), la mortalité infantile, la croissance (Henderson, 2011), la nutrition (SEDESOL, 2008) et la probabilité de naissances assistées par du personnel qualifié (De Brauw et Peterman, 2011). Des impacts sur les bilans de santé et la vaccination ont également été relevés, mais avec des résultats mitigés en termes d'indicateurs anthropométriques et nutritionnels (Cecchini et Veras Soares, 2014).

Les programmes de transferts monétaires conditionnels se sont avérés être des outils précieux pour l'intervention dans le domaine de la qualité des aliments (Romero Pineda et Ventura, 2009 ; Henderson, 2011) et en particulier pour la consommation d'aliments à haute valeur nutritive (Hoddinott, Skoufias et Washburn Skoufias, 2005, Perova et Vakis, 2010). (Voir les évaluations détaillées dans le tableau III.1).

**Tableau V.1**  
**Amérique latine (10 pays): principales évaluations et résultats vérifiés des programmes de transfert monétaires conditionnels sur les droits de la petite enfance et de l'enfance**

Pays et programme	Auteurs	Résultats
<b>ÉDUCATION</b>		
Brésil - <i>Bolsa Família</i>	Silveira Neto (2010); De Brauw et al. (2010)	Augmentation de la fréquentation scolaire des enfants de 7 à 14 ans (Silveira Neto, 2010) et des enfants de 6 à 17 ans (De Brauw et al., 2010).
Mexique - <i>Oportunidades</i>	Schultz (2004) ; Behrman et autres (2005); De Janvry et al. (2005)	Amélioration de la transition de l'enseignement primaire (inscription) à l'enseignement secondaire (uniquement dans les zones rurales).
Mexique - <i>Oportunidades</i> .	Todd et Wolpin (2006)	Une plus grande assistance éducative aux destinataires du programme <i>Oportunidades</i> (seulement dans les zones rurales).
Mexique - <i>Oportunidades</i>	De la Torre García (2005)	Augmentation des inscriptions, des résultats scolaires, des tests de lecture, d'écriture et de mathématiques et augmentation des attentes en matière d'éducation (uniquement dans les zones rurales) et réduction des abandons chez les adolescents (uniquement dans les zones urbaines).
Mexique - <i>Oportunidades</i>	De Brauw et Hoddinot (2011)	Augmentation de l'inscription des enfants âgés de 8 à 16 ans.
Chili - <i>Chile Solidario</i>	Matorano et Sanfilippo (2012)	Augmentation des taux de scolarisation des garçons et des filles âgés de 6 à 14 ans.
Chili - <i>Chile Solidario</i>	Galasso (2006)	Augmentation des inscriptions préscolaires et primaires et de l'alphabetisation des adultes.
Uruguay - Plan de soins aux urgences sociales (PANES)	Amarante et autres (2008)	Augmentation de la fréquentation des centres éducatifs au stade scolaire.
Colombie - <i>Familias en acción</i>	Baez et Camacho (2011)	Probabilité plus élevée de terminer des études secondaires.
Equateur - <i>Bono de desarrollo humano</i>	Paxson et Schady (2007)	Améliorations du développement cognitif (enfants de 3 à 6 ans) (sans effets différentiels clairs entre les zones urbaines et rurales)
<b>DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT</b>		
Colombie - <i>Familias en acción</i>	IFS, Econometrics et SEI (2006)	Impact positif sur le respect des contrôles de croissance et de développement.

Tableau V.1 (conclusion)

Pays et programme	Auteurs	Résultats
Mexique - <i>Oportunidades</i>	Gertler et Fernald (2005)	Augmentation du poids par rapport à la taille (seulement dans les zones rurales).
Equateur - <i>Bono de desarrollo humano</i>	Paxson et Schady (2008)	Effets modestes mais significatifs sur le développement de l'enfant : développement moteur, mémoire à long terme et indicateurs du développement cognitif.
Nicaragua - Réseau de protection sociale	Macours, Schady et Vakis (2008)	Effets concentrés dans la langue et chez les enfants plus âgés.
<b>SANTE ET NUTRITION</b>		
Brésil - <i>Bolsa Família</i>	De Brauw, Gilligan, Hoddinott, Roy (2010)	Améliorations de l'indice de masse corporelle et de la vaccination.
Colombie - <i>Familias en acción</i>	Attanasio (2005)	Faible incidence de la diarrhée (en particulier chez les bénéficiaires vivant en milieu rural) chez les enfants de moins de 48 mois.
Colombie - <i>Familias en acción</i>	Action sociale (2010)	Diminution de la proportion d'enfants dans les zones rurales de moins de 3 ans touchés par les maladies diarrhéiques.
Colombie - <i>Familias en acción</i>	Vera-Hernández, Attanasio, Gómez, Heredia, Romero (2010)	Augmentation du nombre de contrôles de croissance au cours de la dernière année (chez les enfants âgés de 24 à 48 mois).
Chili - <i>Chile Solidario</i>	Matorano et Sanfilippo (2012)	Assistance accrue aux mineurs dans les services de santé publique.
Chili - <i>Chile Solidario</i>	Galasso (2006)	Augmentation des consultations médicales préventives pour les enfants et les femmes.
Chili - <i>Chile Solidario</i>	Galasso (2011)	Plus grande assistance au système de santé publique.
Chili - <i>Chile Solidario</i>	Martorano et Sanfilippo (2012)	Plus grande assistance au système de santé publique.
Uruguay - Plan de soins à l'urgence sociale (PANES)	Amarante et al (2008)	Augmentation des contrôles sanitaires des enfants de moins de 5 ans et augmentation des contrôles dentaires effectués pour les femmes adultes.
Mexique - <i>Oportunidades</i>	De la Torre García (2005)	Augmentation de l'utilisation des services de santé, réduction des absences scolaires dues à la maladie, réduction de la prévalence de l'obésité, de l'hypertension et du diabète, augmentation du test Papanicolaou (Pap) et soins prénataux (uniquement dans les zones rurales).
El Salvador (Réseau de solidarité / Communautés de solidarité rurale)	De Brauw et Peterman (2011)	Pourcentage plus important d'accouchements assistés par un personnel qualifié
Pérou - <i>Juntos</i>	Sánchez et Jaramillo (2011)	Augmentation du nombre de vaccins reçus pendant la vie de l'enfant (en moyenne).
Equateur - <i>Bono de desarrollo humano</i>	Paxson et Schady (2008)	Des niveaux plus élevés d'hémoglobine chez les enfants (seulement dans les zones rurales).
<b>ACCES AUX ALIMENTS</b>		
El Salvador	Henderson (2011)	Utilisation de la prime principalement dans l'éducation des enfants, l'alimentation et l'achat de médicaments.
Pérou - <i>Juntos</i>	Perova et Vakis (2010)	Réduction de la consommation d'alcool et augmentation de la consommation de lait, de fromage et d'œufs (quatre fois plus élevée dans les ménages inscrits au programme depuis plus d'un an).
Colombie - <i>Familias en acción</i>	IFS, Econometrics et SEI (2006)	Durée de l'allaitement maternel plus longue chez les enfants de moins de 2 ans vivant dans les zones rurales.
Guatemala	Romero, Pineda et Ventura (2009)	Utilisation principale du transfert dans les produits alimentaires (sucre, œufs, riz, huile, maïs et lait), perception d'un changement positif dans les habitudes alimentaires.
Mexique - <i>Oportunidades</i>	Hoddinott et al (2000) ; Skoufias (2005)	Augmentation de la consommation alimentaire ; une plus grande consommation de fruits, de légumes et de produits d'origine animale ; augmentation de l'apport calorique et de la diversité de l'alimentation (fruits, légumes et viande).

Source: Préparation des auteurs, basée sur des évaluations et des compilations d'évaluations de différents programmes de transfert; et S. Cecchini et F. Veras Soares, «Les transferts monétaires conditionnels et la santé en Amérique latine», *The Lancet*, vol. 385, n° 9975, 2014. Les versions précédentes de ce tableau ont été publiées in Rossel (2013b).

Les programmes de transfert sont confrontés à de nombreux défis, émanant d'obstacles apparus au cours des années où ils ont fonctionné. Quant à leur impact sur la protection des droits des nourrissons et des enfants, le défi le plus important est lié aux tensions provoquées par les barrières et les obstacles (qui peuvent même être territoriaux) qui entravent l'accès à l'éducation de base et aux services de santé. Et par-dessus tout viennent les déficits d'infrastructure dans ces services, ce qui, dans certains cas, a rendu impossible le respect des conditions (Gonzalez de la Rocha, 2008 ; Escobar et González de la Rocha, 2009 ; Rodríguez Mojica, 2010 ; Ribe, Robalino et Walker, 2010 ; Cecchini et Madariaga, 2011).

## b) Lier les transferts aux garanties et aux services de base

Dans un certain nombre de pays, les programmes de transfert visaient clairement à promouvoir l'utilisation des services de base auxquels, pour diverses raisons, une partie de la population la plus pauvre n'avait pas accès. Plusieurs études montrent les impacts du programme sur la sensibilisation croissante de la population cible aux réseaux de services de base disponibles dans leurs communautés (Galasso, 2006) et à l'augmentation de la demande pour y accéder (Veras Soares, Perez Ribas et Guerreiro Osório, 2007 ; Carneiro, Galasso et Ginja 2009). Il est aussi évident que les TMC ont entraîné des améliorations dans la fourniture de ces services (Cecchini et Martínez, 2011).

Mais les preuves recueillies jusqu'ici sur les programmes de transfert monétaires révèlent que leur impact tend à être moins pertinent s'ils ne s'accompagnent pas d'améliorations significatives à la fois dans la prestation des services de base (eau, assainissement, transport et logement) et dans leur accès et d'une dotation améliorée des services de santé et d'éducation où ces programmes opèrent (Mokomane, 2012).

Certains pays ont commencé à aller dans cette direction. Un exemple en est le programme *Brasil Carinhoso*, créé en 2012 dans le but de promouvoir la fréquentation scolaire dans la petite enfance (Robles et Mirosevic, 2013). Le programme prévoit des transferts (en tenant compte du nombre d'élèves et d'un certain quota minimum annuel) vers les municipalités et le District Fédéral afin qu'ils puissent développer l'offre destinée à l'éducation des enfants<sup>101</sup> et, dans un premier temps, admettre dans les écoles maternelles et les crèches les enfants de 0 à 48 mois qui font partie de la population cible de *Bolsa Família*. En plus des contributions aux institutions, le programme prévoit un transfert supplémentaire (qui est automatique pour ceux qui y sont éligibles) pour surmonter l'extrême pauvreté dans la petite enfance (*Brasil Sem Miséria*, ou BSM). Comme autre exemple, l'Argentine associe les transferts de l'allocation universelle au *Plan Nacer* (maintenant SUMAR): l'inscription des enfants de moins de 6 ans dans ce dernier est requise du transfert (Repetto et Potenza Dal Masetto, 2012, Repetto et Tedeschi, 2013).

## c) Programmes d'alimentation et de nutrition

Les politiques alimentaires et nutritionnelles sont déjà une tradition en Amérique latine. Un certain nombre de pays ont des évaluations des répercussions montrant leur impact sur les indicateurs de nutrition et sur la présence de micronutriments. Un exemple en est le *Programa de Abasto Social de Leche* au Mexique, qui semble avoir aidé à réduire l'anémie chez les destinataires (Shamah et autres, 2007, Villapando et autres 2006). D'autres programmes, tels que les interventions sanitaires et nutritionnelles de l'Institut de nutrition du Guatemala de l'Amérique centrale et du Panama (INCAP), ont même eu des effets positifs sur les résultats scolaires des enfants ciblés (Maluccio et al., 2006 ; Hoddinott et Bassett, 2008).

Bien qu'il y ait moins de preuves sur les résultats et leurs répercussions, un certain nombre de pays de la région ont fait des progrès dans l'élargissement de la couverture et l'élimination de la segmentation dans l'accès aux politiques alimentaires. Un exemple en est le Système de sécurité alimentaire et nutritionnelle (SISAN), créé au Brésil en 2006, qui coordonne plusieurs programmes visant à réduire l'insécurité alimentaire (Robles et Mirosevic, 2013). Haïti a également fait des progrès en matière d'alimentation, avec son Plan national pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle et le Programme national de repas scolaires. Les deux programmes (en particulier ce dernier) ont considérablement étendu la couverture, passant de 150 000 élèves destinataires en 2007-2008 à 1,1 million d'élèves en 2012 (Lamaute-Brisson, 2013). Un autre exemple en est le travail du Pérou dans sa lutte contre la faim et le renforcement de la sécurité alimentaire, en particulier chez les nourrissons, dans les zones les plus pauvres dans le cadre du Programme national d'assistance alimentaire (PRONAA)<sup>102</sup>, remplacé en 2013 par le *Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma* (Lavigne, 2013). De même, la République Dominicaine a

<sup>101</sup> Prend uniquement en compte les institutions publiques ou privées à but non lucratif qui sont enregistrées, ont signé des accords avec le département municipal de l'éducation et prennent en charge les enfants qui ne figurent pas sur d'autres registres.

<sup>102</sup> Au travers de ses deux programmes, le *Programa Integral de Nutrición* (PIN) et le *Programa de Complementación Alimentaria* (PCA), s'adressant aux enfants, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes.

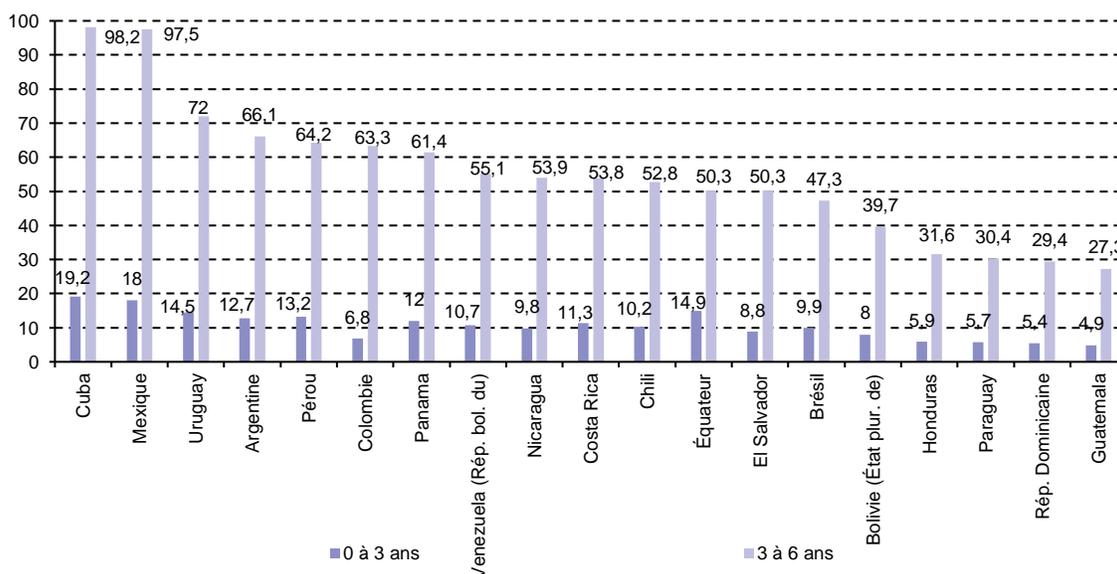
mis en œuvre des éléments spécifiquement destinés à l'alimentation dans le cadre de ses programmes de transferts monétaires conditionnels décrits ci-dessus, comme le programme alimentaire « *Comer es Primero* » dans le cadre de son *Programa Solidaridad* - maintenant appelé *Progresando con Solidaridad*.

### 3. Soins, préparation anticipée et systèmes scolaires

Un troisième domaine où l'on commence à observer des changements majeurs liés à la protection sociale des enfants inclut des services de soins et d'éducation préscolaire ainsi que des efforts visant à allonger la journée scolaire. Selon les études internationales, ces trois aspects peuvent avoir un impact potentiel et même significatif sur le bien-être des enfants. Mais ils soutient aussi les femmes à entrer sur le marché du travail, par exemple grâce aux congés, comme il est indiqué au chapitre VII (Rossel, 2013b). En fait, l'une des raisons du faible taux de pauvreté des enfants dans les pays nordiques est précisément le taux élevé de participation des mères. En Amérique latine, une partie de l'amélioration des niveaux de pauvreté au cours de la dernière décennie est également associée à une plus grande participation des femmes au marché du travail dans les deux premiers quintiles de revenu.

Le point de départ de la couverture de l'éducation préscolaire (enfants de 0 à 3 ans) n'est pas encourageant ; il va de 5% (République dominicaine, Guatemala, Honduras et Paraguay) à 20% (Cuba et Mexique). En revanche, le taux de fréquentation (net) pour la tranche d'âge de 3 à 6 ans est beaucoup plus élevé, bien que ce ne soit qu'à Cuba et au Mexique qu'il se rapproche de l'universel. En Argentine, en Colombie, au Panama, au Pérou et en Uruguay, il va de 60 à 75%. En bas de l'échelle, on retrouve encore, la République dominicaine, le Guatemala, le Honduras, le Paraguay et l'état Plurinational de Bolivie (CEPALC, 2011) (voir le graphique V.12). Dans les deux cas, la couverture des services est assez stratifiée selon le statut socio-économique et a tendance à augmenter dans les quintiles supérieurs.

**Graphique V.12**  
**Amérique latine (19 pays): taux de scolarisation nette au niveau préscolaire (3 à 6 ans)**  
**et taux de scolarisation estimé pour la petite enfance, vers 2008<sup>a</sup>**  
*(En pourcentages)*



Source : Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), *Panorama social de l'Amérique latine 2010* (LC/G.2481-P), Santiago du Chili, 2011.

<sup>a</sup> Les groupes d'âge varient en fonction des cycles officiels dans les pays.

De nombreux pays de la région ont favorisé la création ou l'expansion de la couverture des services de soins aux enfants de 0 à 3 ans, ainsi que l'éducation préscolaire pour la tranche de 3 à 6 ans (Cecchini, Filgueira et Robles, 2014) (voir tableau V.2). Le Mexique a élargi l'offre des services de garderie et d'éducation préscolaire dispensés par l'Institut mexicain de sécurité sociale (IMSS) par l'intermédiaire de crèches, subventionnant des particuliers ou des organisations pour les accorder principalement aux mères à faible revenu qui ne sont pas couvertes par le réseau. Bien que l'initiative ait entraîné une augmentation marquée de la couverture (de 59 000 enfants en 1996 à près de 215 000 en 2007) (Staab et Gerhard, 2010), les études disponibles indiquent qu'elle n'a pas aidé à réduire la segmentation du système en termes de qualité (Staab et Gerhard, 2010, Staab, 2010).

**Tableau V.2**  
**Amérique latine (6 pays): offre de services de soins aux garçons et aux filles**

Pays	Offre publique	Offre privée
Argentine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfants de 0 à 2 ans; crèches ou jardins d'enfants (qui ne font pas partie du système éducatif mais qui ont une fonction d'assistance).</li> <li>• Enfants âgés de 3 à 5 ans: jardins d'enfants qui font partie du système éducatif.</li> <li>• Il existe des organisations sociales au service des plus pauvres (dans les années 1990, le nombre de crèches et de jardins d'enfants communautaires gérés par ces organisations a pratiquement triplé).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crèches, jardins d'enfants et niveau préscolaire.</li> </ul>
Brésil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfants âgés jusqu'à 6 ans: niveau préscolaire dans les écoles publiques.</li> <li>• Crèches.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crèche et préscolaire.</li> </ul>
Chili	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'offre de services publics aux enfants âgés de 0 à 5 ans et le secteur privé subventionné a augmenté entre 1990 et 2002.</li> <li>• Il existe des établissements exploités directement (par le Conseil National des Ecoles Maternelles (JUNJI) la Fondation INTEGRA) ou en partenariat avec des organisations de la société civile, destinés à la population la plus pauvres âgée de 0 à 6 ans. La priorité sera accordée aux femmes qui travaillent ou qui cherchent du travail, aux ménages dont le chef de famille est une femme, aux mères adolescentes. Les enfants de femmes travaillant temporairement dans l'agriculture (enfants de 2 à 10 ans dans des équipes quotidiennes de 11 heures) et dans les zones touristiques sont également éligibles.</li> <li>• Niveau intermédiaire (enfants de 2 à 3 ans) et écoles maternelles (enfants de 84 jours à 2 ans).</li> <li>• L'offre publique est concentrée sur JUNJI et la Fondation Integra (52%).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Particuliers subventionnés et particuliers.</li> </ul>
Colombie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le niveau préscolaire de l'éducation formelle se compose de trois niveaux : pré-maternelle, maternelle et transition.</li> <li>• L'Institut colombien du bien-être familial (ICBF) fournit des services à travers tout le pays à la population la plus pauvre (à domicile à mi-temps ou à temps plein, ou à des maternelles communautaires). Un service similaire existe à Bogota.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préscolaire, tous les trois niveaux.</li> <li>• Organisations de la société civile et fonds de compensation familiale (maternelles et établissements scolaires).</li> </ul>
Mexique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'éducation préscolaire s'adresse à la population âgée de 3 à 5 ans (Ministère de l'éducation publique).</li> <li>• L'Institut Mexicain de Sécurité Sociale (IMSS) offre des services de crèches aux enfants des femmes ou des hommes qui travaillent, qui sont veufs, divorcés ou qui ont la garde des enfants (enfants âgés de 43 jours à 4 ans). Les installations des structures de garde d'enfants pour appuyer les mères qui travaillent dans les ménages à faible revenus et qui ont des emplois informels (Secrétariat du Développement Social, SEDESOL), où les soins sont offerts aux enfants âgés de 11 mois à 4 ans.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'éducation préscolaire dans les écoles privées pour les enfants âgés de 3 à 5 ans.</li> </ul>

Tableau V.2 (conclusion)

Pays	Offre publique	Offre privée
Uruguay	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maternelles pour les enfants de 3 à 5 ans et écoles pour les enfants de 4 et 5 ans.</li> <li>• Ecoles maternelles des entreprises et les institutions gouvernementales (pour les enfants de 45 jours ou d'un an et demi à 4 ou 5 ans).</li> <li>• Programmes publics gérés par des organisations de la société civile (centres de soins et centres de protection de la petite enfance et de la famille (CAIF) et centres municipaux) pour lutter contre la pauvreté des enfants. Les services du CAIF sont passés des enfants de 4 à 5 ans à ceux de 2 et 3 ans. Le programme municipal concerne les enfants âgés de 6 mois à 3 ans dans les zones qui ont des carences de soins)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crèches,maternelles et éducation préscolaire dans les écoles privées.</li> <li>• Crèches de syndicat (très peu).</li> </ul>

Source: C. Rossel, "Políticas para las familias en América Latina: Panorama de políticas de reducción de pobreza y conciliación entre trabajo-familia", 2013 [en ligne] <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/FAMILYPOLICIESINLATINAMERICA.pdf>; S. Salvador, *Comercio, género y equidad en América Latina: generando conocimiento para la acción política. Estudio comparativo de la "economía del cuidado" en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay*, Red Internacional de Género y Comercio - Capítulo Latinoamericano, 2007; y E. Vegas y L. Santibáñez, *La promesa del desarrollo en la primera infancia en América Latina y el Caribe*, Washington, D.C., Banco Mundial, 2010.

Un autre exemple utile est le Chili, où la combinaison des services fournis par le Conseil national des écoles maternelles (*Junta Nacional de Jardines Infantiles*, JUNJI) et ceux fournis par le programme *Chili Crece Contigo* a considérablement élargi l'offre des services de soins publics (pour la plupart toute la journée) pour les tranches de 0 à 2 ans (crèches) et de 2 à 3 ans parmi les couches les plus pauvres de la population. Malgré cela, le modèle présente encore des inégalités flagrantes (Staab et Gerhard, 2010, Staab, 2010).

L'Uruguay également a considérablement étendu la couverture des soins aux enfants en améliorant le plan des centres CAIF pour l'enfant et les familles, un modèle de services gérés par des organisations sociales, mais entièrement financés par l'État. Il cible les familles à faible revenu et fonctionne généralement grâce à des centres situés dans des zones qui sont socialement très vulnérables. Ses services s'associent avec l'éducation préscolaire obligatoire à partir de l'âge de 4 ans et un effort pour élargir l'espace dans le système public. Durant la dernière décennie, cette initiative a entraîné une expansion substantielle en matière d'assistance dans le domaine de l'éducation dans cette tranche d'âge (Rico, 2011). Le plan CAIF sert maintenant à plus de 45 000 enfants âgés de 0 à 3 ans à travers l'Uruguay.

Le système éducatif du Costa Rica offre des services préscolaires aux enfants de moins de 6 ans à 3 mois. Le pays possède une combinaison de services publics et privés. Il existe deux modèles de service public : ceux qui sont ouverts au public et ceux qui lui sont fermés (associés aux institutions publiques et ouverts uniquement aux enfants des fonctionnaires). Un exemple remarquable du modèle ouvert au public est le programme CEN-CINAI géré par la Direction générale de la nutrition et du développement de l'enfant du ministère de la santé. Le programme comprend des centres d'éducation et de nutrition (*Centros de Educación y Nutrición*, CEN) qui fournissent des soins aux enfants âgés de 0 à 7 ans par roulement (de 7h00 am à 11h00 am et de 11h00 am à 3h00 pm) et des Centres de nutrition infantile et de soins intégraux (*Centros Infantiles de Nutrición y Asistencia Integral*, CINAI) qui fournissent des soins 12 heures par jour (de 6.00 am à 6.00 pm) aux enfants de la même tranche d'âge (Sauma, 2012).

Un certain nombre de pays s'efforcent de construire des systèmes de soins (y compris les services de soins aux enfants) comme pierres angulaires de la nouvelle architecture de la protection sociale (CEPALC, 2013). Parmi eux figurent l'Uruguay (Système national de soins) et le Costa Rica (Réseau de soins et renforcement du programme CEN-CINAI) (Sauma, 2012). Les deux pays ont fait des progrès dans la mise en place de systèmes de soins grâce à des réseaux de services élargissant la couverture des soins hors domicile pour les enfants âgés de 0 à 3 ans (Rico, 2011). Entre autres objectifs, cela contribuera à augmenter l'espace disponible pour cette tranche d'âge.

Plusieurs pays ont accompli des progrès sur l'extension de la journée scolaire. Au Chili, la motivation pour une journée complète commencée en 1997 s'est progressivement étendue à presque tous les enfants inscrits (Staab, 2012). Depuis plusieurs années, l'Argentine a adopté également un modèle de journée scolaire complète; actuellement, plusieurs modalités coexistent: une seule journée (où la majorité des enfants sont inscrits), la journée complète ou une double journée où il y a un grand nombre d'inscrits dans les provinces de Mendoza et Cordoba et à Buenos Aires<sup>103</sup> (Tenti, Meo and Gunturiz, 2010). L'Uruguay travaille depuis plus de 20 ans sur un modèle scolaire à temps plein pour les établissements qui sont dans des environnements critiques; le système englobe 171 écoles à l'échelle nationale. En plus d'une journée scolaire plus longue, ces centres mettent l'accent sur la formation des enseignants et la conception d'un nouveau modèle de centres de gestion. Un autre exemple est le Mexique - au cours de l'année scolaire 2007-2008, il a commencé à promouvoir un modèle d'écoles à temps plein dont près de 130 000 enfants ont bénéficié dans 500 écoles à travers le pays. Actuellement, le modèle à temps plein est en place dans 4.751 établissements et couvre plus de 935 000 élèves dans les trois niveaux de l'éducation de base. Le modèle reconnaît explicitement les besoins sociaux qui enflent dans les rangs des mères qui travaillent (au Mexique, plus de 6 millions de ménages) et des familles monoparentales.

### C. Réalisations et perspectives d'avenir

L'émergence et l'amélioration de la petite enfance et de l'enfance comme enjeux, ainsi que les politiques publiques orientées vers cette tranche d'âge dans la région, obligent les pays à repenser l'ensemble de leurs outils et de leur architecture pour la promotion et la protection sociale de cette population. Les montants et les sources de financement, les modèles de service, les risques et les sources de soutien, les critères d'éligibilité et la segmentation de cette protection façonnent à la fois l'orientation générale de la politique et les outils spécifiques conçus à cette fin.

Pour quelques pays, il existe des indicateurs concrets sur le rôle croissant de l'Etat en termes de couverture, de qualité et de lutte contre la segmentation de la protection sociale des enfants. Mais pour d'autres pays, les données reflètent les innovations politiques et la portée limitée des programmes qui, bien que visant, dans la même direction générale, n'ont toujours pas d'impact sur les indicateurs globaux de couverture de la population et du risque ni sur l'abolition des écarts dans l'accès et la qualité. En ce qui concerne ce dernier point, les tendances et les réalités dans les pays où les écarts de bien-être sont modestes<sup>104</sup>, et moins dans les pays avec des écarts modérés. Dans les pays où les écarts sont graves, elles ne sont qu'indicatives des intentions et des tendances embryonnaires. Cependant, il peut toujours y avoir des variations importantes dans le déploiement de certaines politiques dans les pays, ce qui entraîne des différences, par exemple, entre les zones urbaines et les zones rurales.

Ce chapitre décrit les progrès réalisés par la région dans ses efforts pour élargir progressivement la couverture dans les domaines clés de la protection sociale des nourrissons et des enfants, tels que les soins de santé pendant la grossesse et pour les nouveau-nés.

Cette expansion de la couverture est due à une combinaison d'approches. La première est l'assouplissement des critères d'admissibilité et d'accès aux prestations contributives (assurance et

---

<sup>103</sup> Dans la juridiction de Buenos Aires, où les politiques de journée complète ont enregistré le plus de progrès, 43.8% des inscriptions totales étaient dans les écoles à temps plein, avec 55% d'écoles primaires sur la base d'un modèle qui avait été mis sur pied dans les années 1950 mais qui a évolué au fil du temps. Le programme de prolongation du nombre d'heures a été introduit en 2002, prolongeant temporairement le temps scolaire d'une heure et demie dans certaines écoles à jour unique. En 2003, plusieurs écoles à journée complète sont devenues des écoles renforcées ce qui consistait à y ajouter des programmes d'éducation tels que des formations linguistiques et des technologies d'information et de communication (TIC).

<sup>104</sup> Pour plus d'informations sur les pays d'Amérique latine avec des lacunes sévères, modérés et modestes et les indicateurs permettant de les identifier dans les régimes de protection sociale, voir Cecchini, Filgueira et Robles (2014).

systèmes de santé). Une autre est le ciblage de certaines prestations envers la population qui a été exclue de la protection de la santé par le biais de régimes contributifs. Les efforts de plusieurs pays pour formaliser les soins de santé à ce stade du cycle de la vie donnent naissance à des systèmes de protection sociale qui, au moins dans cette dimension, se rapprochent de l'universalité de base.

A un autre niveau, bien qu'il soit encore insuffisant en termes de couverture, le pilier non contributif de la protection sociale à travers les transferts a montré des preuves suffisantes de l'impact global, les nourrissons et les jeunes enfants étant ceux qui en bénéficient le plus. L'émergence d'une offre de transferts de plus en plus renforcée pour les familles avec enfants est l'une des caractéristiques du nouveau modèle de protection sociale pour la petite enfance et l'enfance. C'est aussi l'un de aspects où le changement a été le plus perceptible, à la fois dans les pays ayant des écarts modestes en matière de bien-être et dans ceux ayant des écarts modérés et sévères.

Enfin, l'élargissement de la couverture et l'élaboration de politiques visant à renforcer les soins, l'apprentissage précoce et le développement de l'enfant mettent la région sur la voie de bénéfices évidents en termes de protection de l'enfance et d'emploi des femmes. Bien qu'encore embryonnaire, l'entrée de l'État comme acteur majeur dans la prestation des soins pour les enfants âgés de 0 à 3 ans est un signe encourageant quant à l'orientation prise par le nouveau modèle de protection sociale pour les jeunes enfants.

Cependant, malgré ces progrès, la région a encore des défis importants à relever afin de renforcer les systèmes de protection sociale qui permettront de progresser encore en corrigeant les tendances persistantes qui œuvrent au détriment des premières années de la vie.

Premièrement, l'aperçu présenté dans ce chapitre montre clairement qu'il est important d'augmenter les transferts aux familles ayant des nourrissons et des enfants en bas âge. Selon les estimations disponibles, cet objectif est financièrement viable pour plusieurs pays de la région (CEPALC, 2011) si l'on ne prend en compte que la population vulnérable et également si l'objectif concerne des transferts universels pour tous les enfants de moins de 5 ans.

Deuxièmement, la création ou l'expansion de services de protection de la petite enfance hors domicile est un objectif essentiel des plans de protection sociale en Amérique latine pour les décennies à venir. Cet objectif semble également être financièrement viable: selon la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC, 2011), les coûts additionnels pour amener tous les enfants de 0 à 6 ans à bénéficier de l'éducation de la petite enfance ou de l'éducation préscolaire serait à la portée de tous les pays de la région.<sup>105</sup>

Un troisième défi concerne l'évolution de certains mécanismes de financement, afin de dissocier les prestations et droits encore attachés aux contributions, de sorte que le financement pour le forfait de base des politiques visant à protéger les enfants provienne des recettes générales.

Enfin, des progrès doivent être réalisés dans la mise en relation des dispositions de prise en charge de la population la plus vulnérable. Malgré leurs restrictions, les politiques comme *Chile Crece Contigo* et *Brasil Carinhoso* se distinguent par leur volonté de mettre en place des systèmes intersectoriels de protection sociale intégral pour la petite enfance. Bien que loin de se refléter dans la plupart des politiques relatives à la petite enfance, le souci de construire des systèmes de protection sociale (au lieu de politiques isolées) est l'un des défis les plus importants auquel fait face la protection sociale pour la petite enfance en Amérique latine durant les prochaines décennies.

---

<sup>105</sup> Dans 15 des 18 pays examinés, le coût est inférieur à 0,3 % du PIB. Dans un seul pays (Honduras), il dépasse 0,5% du PIB (CEPALC, 2011).

## Bibliographie

- Adato, M. et L. Bassett (2009), “Social protection to support vulnerable children and families: the potential of cash transfers to protect education, health and nutrition”, *AIDS Care*, vol. 21, N° 1.
- Amarante, V., A. Vigorito et M. Ferrando (2008), *Informe final de la Evaluación intermedia del impacto del Panes*, Montevideo, Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)/ Universidad de la República (UDELAR).
- Arroyo Ortiz, J. P. et otros (2008), *A diez años de intervención en zonas rurales*, Ville de Mexico, Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).
- Baez, J. et A. Camacho (2011), “Assessing the Long-term Effects of Conditional Cash Transfers on Human Capital: Evidence from Colombia”, *Policy Research Working Paper 5681*, Washington, D.C., Banque mondiale.
- Behrman, J. R., P. Sengupta et P. Todd (2005), “Progressing through PROGRESA: An impact assessment of a school subsidy experiment in rural Mexico”, *Economic Development and Cultural Change*, vol. 54, N° 1.
- Carneiro, P., E. Galasso et R. Ginja (2009), “El impacto de proveer apoyo psico-social a familias en extrema pobreza y aumentar su acceso a servicios sociales: evaluando Chile Solidario”, Documento N° 4, Taller de Evaluación Chile Solidario, Santiago du Chili.
- Cecchini, S. (2014), “Educación, programas de transferencias condicionadas y protección social en América Latina y el Caribe”, *Educación y políticas sociales: sinergias para la inclusión*, Carmen Feijó et Margarita Poggi (coords.), Buenos Aires, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)/ Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación (IIPE).
- Cecchini, S. et A. Madariaga (2011), *Programas de transferencias condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe*, Cuadernos de la CEPAL, N° 95 (LC/G.2497-P), Santiago du Chili, Commission Économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Cecchini, S. et R. Martínez (2011), *Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos*, Libros de la CEPAL, N° 111 (LC/G.2488-P), Santiago du Chili, Commission Économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Cecchini, S., F. Filgueira et C. Robles (2014), “Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe. Una perspectiva comparada”, *serie Políticas Sociales*, N° 202 (LC/L.3856), Santiago du Chili, Commission Économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Cecchini, S. et F. Veras Soares (2014), “Conditional cash transfers and health in Latin America”, *The Lancet*, vol. 385, N° 9975.
- CEPALC (Commission Économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes). (2014), *Panorama Social de América Latina 2014* (LC/G.2635-P), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2013), *Panorama Social de América Latina 2012* (LC/G.2557-P), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2012), *Panorama Social de América Latina 2011* (LC/G.2514-P), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2011), *Panorama Social de América Latina 2010* (LC/G.2481-P), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2010a), *La hora de la igualdad: brechas por cerrar, caminos por abrir* (LC/G.2432 (SES.33/3)), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2010b), *Panorama Social de América Latina 2009* (LC/G.2423-P), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2009), *Panorama Social de América Latina 2008* (LC/G.2402-P), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2008), *Transformaciones demográficas y su influencia en el desarrollo en América Latina y el Caribe* (LC/G.2378(SES.32/14)), Santiago du Chili.
- CEPALC/OEI (Commission Économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes / Organisation des États ibéro-américains pour l'éducation, la science et la culture ) (2010), “Metas educativas 2021: estudio de costos”, *Documentos de Proyectos*, N° 327 (LC/W.327), Santiago du Chili, juillet.
- CEPALC/OIT (Commission Économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes/Organisation Internationale du Travail ) (2014), “Los programas de transferencias condicionadas y el mercado laboral”, *Coyuntura laboral en América Latina y el Caribe*, N° 10, Santiago du Chili.

- CEPALC/UNICEF (Commission Économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes/ Fonds des Nations Unies pour l'enfance) (2008), *Boletín Desafíos*, N° 6, Santiago de Chile.
- CNEGSR (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva) (2009), *Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna en México*, Gobierno Federal.
- De Brauw, A. et A. Peterman (2011), "Can conditional cash transfers improve maternal health and birth outcomes? Evidence from El Salvador's Comunidades Solidarias Rurales", *IFPRI Discussion Paper*, N° 01080, Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (IFPRI).
- De Brauw, A. et autres (2010), *The Impact of Bolsa Familia on Child, Maternal, and Household Welfare*, Washington, D.C., Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (IFPRI).
- De Janvry, A. et autres (2005), "Brazil's Bolsa Escola Program: The role of local governance in decentralized implementation", *Social Protection Discussion Paper*, N° 0542, Banque mondiale.
- De la Torre García, R. (2005), "Evaluación externa de impacto del Programa Oportunidades. Versión final"
- Escobar, A. et M. González de la Rocha (2009), "Girls, mothers and poverty reduction in Mexico: Evaluating Progresa-Oportunidades", *The Gendered Impacts of Liberalisation*, Shahra Razavi (ed.), New York, Routledge/ Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social (UNRISD).
- \_\_\_\_\_ (2005), *Evaluación externa de impacto del Programa Oportunidades*, Ville de Mexico, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Esping-Andersen, Gøsta (1999), *Social Foundations of Postindustrial Economies*, New York, Oxford University Press.
- FAO (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture) (2014), *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe Hambre en América Latina y el Caribe: acercándose a los Objetivos del Milenio* [en ligne] <http://www.fao.org/docrep/019/i3520s/i3520s.pdf>.
- Furstenberg, Frank (1997), "State-family alliances and children's welfare: A research agenda", *Childhood*, vol. 4, N° 2.
- Fiszbein, A. et N. Schady (2009), *Conditional Cash Transfers. Reducing Present and Future Poverty*, Washington D.C., Banque mondiale.
- Galasso, E. (2011), "Alleviating extreme poverty in Chile: the short term effects of Chile Solidario", *Estudios de Economía*, vol. 38, N° 1, Universidad de Chile.
- \_\_\_\_\_ (2006), "Alleviating extreme poverty in Chile", Grupo de Investigación sobre Desarrollo Económico, Banque mondiale.
- Gertler, F. et L.C. Fernald (2005), "Impacto de mediano plazo del Programa Oportunidades sobre el desarrollo infantil en áreas rurales", *Evaluación externa de impacto del Programa Oportunidades 2004: Alimentación*, vol. 3, Cuernavaca.
- Gertler, P., S. Martínez et P. Celhay (2011), "Impact Evaluation of Maternal Child Provincial Health Investment Project in Argentina – Plan Nacer", Washington, D.C., Banque mondiale.
- González de la Rocha, M. (2008), "Programas de transferencias condicionadas. Sugerencias para mejorar su operación e impacto", *Futuro de las familias y desafíos para las políticas*, serie Seminarios y Conferencias, N° 52 (LC/L.2888-P), I. Arriagada (ed.), Santiago du Chili, Commission Économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Grupo Nous (2013), *Evaluación de las condiciones priorizadas en el Programa de Apoyo al Recién Nacido. Informe final de resultados*, Santiago du Chili.
- Heckman, James (2012), *Giving Kids a Fair Chance*, Cambridge, MIT Press.
- Henderson, M. (2011), *Análisis de los efectos e impactos del programa Comunidades Solidarias Rurales, período 2005-2010*, San Salvador.
- Hoddinott, J. et L. Bassett (2008), *Conditional Cash Transfer Programs and Nutrition in Latin America: Assessment of Impacts and Strategies for Improvement*, Washington, D.C., Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias.
- Hoddinott, J., E. Skoufias et R. Washburn (2000), *The Impact of Progresa on Consumption: a Final Report*, Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias (IFPRI).

- Lamaute-Brisson, N. (2013), “Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Haití”, *Documentos de Proyectos (LC/W.523)*, Santiago du Chili, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Lavigne, M. (2013), “Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Perú”, *Documentos de Proyectos (LC/W.522)*, Santiago du Chili, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Macours, K., N. Schady et R. Vakis (2008), “Cash transfers, behavioral changes, and cognitive development in early childhood: evidence from a randomized experiment”, *Policy Research Working Paper*, N° 4759, Banque mondiale.
- Maluccio, J. et autres (2006), “The impact of an experimental nutritional intervention in childhood on education among Guatemalan adults”, *Documento de Discusión FCND*, N° 207, Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias, Washington, D.C.
- Martorano, B. y M. Sanfilippo (2012), “Innovative features in conditional cash transfers: an impact evaluation of Chile Solidario on households and children”, *Unicef, Innocenti Working Paper* [en ligne] [http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp\\_2012\\_03.pdf](http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp_2012_03.pdf).
- Mokomane, Z. (2012), *Anti-Poverty Family-Focused Policies in Developing Countries*, New York, Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies.
- OPS (Organisation Panaméricaine de la Santé) (2012), *Informe Final : Vacunación. Semana de Vacunación de las Américas*, Washington, D.C.
- Paxson, C. et N. Schady (2007), “Does money matter? The effects of cash transfers on child health and development in rural Ecuador”, *Policy Research Working Paper*, N° 4226, Banque mondiale.
- Perova, E., et R. Vakis (2010), “El impacto y potencial del programa Juntos en Perú: Evidencia de una evaluación no-experimental. Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – Juntos”, Banque mondiale.
- Repetto, F. et F. Potenza Dal Masetto (2012), “Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Argentina”, *Documentos de Proyecto (LC/W.508)*, Santiago du Chili, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Repetto, F. et V. Tedeschi (2013), “Protección social para la infancia y la adolescencia en la Argentina. Retos críticos para un sistema integral”, *serie Políticas Sociales*, N° 186 (LC/L.3698), Santiago du Chili, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Ribe, H., D. Robalino et I. Walker (2010), *Hacia una protección social eficaz para todos en América Latina y el Caribe. De los derechos a la realidad*, Washington, D.C., Banque Interaméricaine de Développement (BID).
- Rico, N. (coord.) (2011), “El desafío de un sistema nacional de cuidados para el Uruguay”, *serie Seminarios y Conferencias*, N° 66 (LC/L.3359), Santiago du Chili, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Robles, C. et V. Mirosevic (2013), “Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Brasil”, *Documentos de Proyecto (LC/W.532)*, Santiago du Chili, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Rodríguez Mojica, A. (2010), “Programas de transferencias condicionadas, políticas sociales y combate a la pobreza en Panamá”, *serie Políticas Sociales*, N° 162 (LC/L.3222-P), Santiago du Chili, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Romero, W., S. Pineda et D. Ventura (2009), “Expandiendo oportunidades para grupos vulnerables en Guatemala”, Universidad Rafael Landívar e Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (Idies).
- Rossel, C. (2013a), “Desbalance etario del bienestar. El lugar de la infancia en la protección social en América Latina”, *serie Políticas Sociales*, N° 176 (LC/L.3574), Santiago du Chili, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- \_\_\_\_\_ (2013b), “Políticas para las familias en América Latina: Panorama de políticas de reducción de pobreza y conciliación entre trabajo-familia” [en ligne] <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/FAMILYPOLICIESINLATINAMERICA.pdf>.

- Salvador, S. (2007), Comercio, género y equidad en América Latina: generando conocimiento para la acción política. Estudio comparativo de la “economía del cuidado” en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay, Red Internacional de Género y Comercio - Capítulo Latinoamericano.
- Sánchez, A. et M. Jaramillo (2012), “Impacto del programa Juntos sobre nutrición temprana”, Documentos de Trabajo, N°2012-001, Lima, Banco Central de la Reserva del Perú [en ligne] <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Documentos-de-Trabajo/2012/documento-de-trabajo-01-2012.pdf>.
- Sauma, P. (2012), “Protección social y trabajo no remunerado: redistribución de las responsabilidades y tareas del cuidado. Estudio de caso Costa Rica”, *serie Mujer y Desarrollo*, No 116 (LC/L.3519), Santiago du Chili, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Schultz, T. (2004), “School subsidies for the poor: Evaluating the Mexican PROGRESA poverty program”, *Journal of Development Economics*, vol. 74, N° 1.
- Schüring, E. (2010), “Conditions, conditionality, conditionalities, responsibilities –finding common ground”, *Working Paper*, N° WP014, Maastricht Graduate School of Governance.
- Secretaría de Salud de México (2008), Programa de acción específico 2007-2012: Arranque Parejo en la Vida, Ville de Mexico.
- SEDESOL (Secretaría de Desarrollo Social de México) (2008), Oportunidades, un programa de resultados, Ville de Mexico.
- Shamah, T. et autres (2007), “Lecciones aprendidas en la evaluación de Liconsa”, XII Congreso de Investigación en Salud Pública Edición Especial, N° 49.
- Silveira Neto, R. M. (2010), “Impacto do programa Bolsa Família sobre a frequência à escola: Estimativas a partir de informações da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD)”, en J. Abrahão de Castro y L. Modesto (organizadores), *Bolsa Familia 2003-2010: avanços e desafios*, Vol. 2, IPEA, Brasília.
- Skoufias, E. (2005), “Progresa and its impacts on the welfare of rural households in Mexico”, *Research Report*, N° 139, Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias (IFPRI).
- Soares, F. (2004), “Conditional cash transfers: A vaccine against poverty and inequality?”, *One Pager*, N° 3, International Poverty Centres, Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD).
- Staab, S. (2013), “Protección social para la infancia y la adolescencia en Chile”, *serie Políticas Sociales*, N° 180 (LC/L.3661), Santiago du Chili, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- \_\_\_\_\_ (2012), “Análisis de la matriz de protección social a la infancia y la adolescencia en Chile. Informe final de consultoría”, proyecto CEPAL/UNICEF, Santiago du Chili, inédit.
- \_\_\_\_\_ (2010), “Social investment policies in Chile and Latin America: Towards equal opportunities for women and children?”, *Journal of Social Policy*, vol. 39, N° 4.
- Staab, S. et R. Gerhard (2010), “Childcare Service Expansion in Chile and Mexico For Women or Children or Both?”, *Gender and Development Programme Paper*, N° 10, Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social (UNRISD).
- Standing, G. (2007a), “Conditional cash transfers: Why targeting and conditionalities could fail”, *One Pager*, N° 47, International Poverty Centre, Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD).
- \_\_\_\_\_ (2007b), “How cash transfers boost work and economic security”, *DESA Working Paper*, N° 58, New York, Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies.
- Tenti, E., A. Meo y A. Gunturiz (2010), *Estado del arte: escolaridad primaria y jornada escolar en el contexto internacional. Estudio de casos en Europa y América Latina*, Buenos Aires, Organisation des Nations Unies pour l’éducation, la science et la culture (UNESCO)/Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación (IPE).
- Todd, P.E. et K. Wolpin (2006), “Assessing the impact of a school subsidy program in Mexico: using a social experiment to validate a dynamic behavioral model of child schooling and fertility”, *American Economic Review*, N° 96.
- UCC/OPP (Uruguay Crece Contigo/Oficina de Planeamiento y Presupuesto) (2014) “Uruguay Crece Contigo. Primeros resultados y alcance de las metas fijadas para el 2013 y proyecciones a diciembre de 2014”, presentación realizada por el Director de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Montevideo, décembre.

- UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance) (2014), *Estado Mundial de la Infancia 2014. Todos los niños y las niñas cuentan*, New York [en ligne] <http://www.unicef.org/spanish/sowc2014/numbers/>.
- \_\_\_\_\_ (2013), *Committing to Child Survival: A Promise Renewed. Progress Report 2013*, New York.
- Valencia Lomelí, E., D. Foust Rodríguez et D. Tetreault Weber (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: México", *Documentos de Proyecto (LC/W.512)*, Santiago du Chili, Commission Économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Vegas, E. et L. Santibáñez (2010), *La promesa del desarrollo en la primera infancia en América Latina y el Caribe*, Washington, D.C., Banque mondiale.
- Vera-Hernández, M. et autres (2010), *Transferencias monetarias condicionadas y nutrición infantil*, EurosociAL.
- Veras Soares, F., R. Perez Ribas et R. Guerreiro Osório (2007), "Evaluating the impact of Brazil's Bolsa Família: Cash transfer programmes in comparative perspective", *IPC Evaluation Note*, N°1, International Poverty Centre, Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD).
- Villapando, S. et autres (2006), "Fortifying milk with ferrous gluconate and zinc oxide in a public nutrition program reduced the prevalence of anemia in toddlers", *Journal of Nutrition*, N° 136.
- Walker, S. et autres (2005), "The effects of growth restrictions in early childhood on growth, IQ, cognition at age 11 to 12 years and the benefits of nutritional supplementation and psychosocial stimulation", *Journal of Pediatrics*, vol. 137, N° 1.



## VI. L'adolescence et la jeunesse

*Cecilia Rossel  
Fernando Filgueira<sup>106</sup>*

### Introduction

L'adolescence et la jeunesse sont de plus en plus reconnues comme des étapes clés de la vie. L'accumulation d'outils et d'actifs nécessaires au bien-être à l'âge adulte commence dès la petite enfance et l'enfance, mais arrive à la croisée des chemins lors des choix menant à la transition vers l'âge adulte (CEPALC, 2011b). Les changements physiques, sociaux et psychologiques concentrés en quelques années au cours de cette étape tracent les voies qui détermineront ultérieurement le comportement à l'âge adulte ainsi que la place de l'individu dans la structure sociale. En d'autres termes, la prise en compte des rôles d'adultes et la séquence des événements dans la vie des adolescents et des jeunes déterminent en grande partie l'accès aux possibilités et au bien-être quelques années plus tard (Coleman, 1974).

Durant la fin de l'adolescence et au début de la jeunesse, le niveau de bien-être des jeunes est fortement associé à leurs familles d'origine. Mais cela ne se traduit pas par un ratio d'adolescents pauvres similaire à la proportion d'adultes pauvres. Cela s'explique premièrement car les adolescents sont, avec les enfants, surreprésentés dans les familles pauvres. Les schémas de fécondité dans les secteurs à faible revenu et moins scolarisés expliquent en grande partie cette surreprésentation, combinée avec les très faibles taux de fécondité actuels de la classe moyenne, en particulier dans les pays du cône sud de l'Amérique latine. Deuxièmement, il existe un groupe de jeunes gens qui ont déjà quitté, de manière précoce, leur foyer d'origine. Ces adolescents et jeunes atteignent rarement des

---

<sup>106</sup> Cecilia Rossel est Professeure adjointe au département de sciences sociales et politiques de la faculté des sciences humaines à l'Universidad Católica d'Uruguay ; Fernando Filgueira est Sous-secrétaire au ministère de l'Éducation et la Culture de l'Uruguay. Tous deux ont travaillé comme consultants pour la Division du développement social de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).

niveaux de revenu adéquats pour couvrir leurs besoins de base, ce qui contribue également à l'augmentation du taux de pauvreté chez les adolescents.

Le terme « jeunesse » a fait référence à des groupes d'âge assez disparates à différents moments de l'histoire et aujourd'hui encore au sein des différentes sociétés. Au-delà du caractère arbitraire de toute définition purement chronologique, on entend ici une tranche d'âge de 14 à 29 ans. Il s'agit d'une longue période dans la vie d'un individu, qui, dans bien des cas, ne correspond pas à ce que certaines sociétés considèrent comme être jeune. Il est également vrai que dans une grande partie de l'Amérique latine, selon les couches sociales en question, il existe des jeunes de 14 ans qui occupent un emploi, ne sont pas scolarisés et, dans certains cas, ont déjà eu une expérience reproductive, alors qu'à l'autre extrême se trouvent des jeunes de 28 ans qui sont encore dans leur foyer familial d'origine, qui sont scolarisés, qui n'ont pas d'emploi et qui n'ont pas formé d'union conjugale. Ces exemples vont au cœur d'un regard sociologique sur la question de la jeunesse et de l'adolescence. A notre avis, ce sont les rôles et les positions dans la structure sociale qui définissent les cycles de la vie, et non l'âge dans l'abstrait. La tranche définie ici est alors large, par souci d'exhaustivité.<sup>107</sup>

Les définitions des processus qui se déroulent durant cette période et les événements clés de la transition vers l'âge adulte ne se réfèrent pas à un univers homogène ou ne reflètent pas nécessairement la diversité des situations vécues par différents secteurs et groupes sociaux (Margulis et Urresti, 1998). Mais d'un point de vue analytique, on peut dire que les étapes finales vers un certain degré d'autonomie économique et émotionnelle arrivent à ce stade, lorsque les gens commencent à assumer des rôles de citoyens, de travailleurs et de parents. En effet, cinq événements dichotomiques marquent la transition vers l'âge adulte : quitter le système éducatif, entrer sur le marché du travail, quitter le foyer d'origine, former une union conjugale et commencer la phase reproductive ou avoir un premier enfant. En quelque sorte, au cours de cette phase le rôle prédominant joué par la famille en termes de risque et de protection s'oriente de plus en plus vers le marché et l'État. Il y a une plus grande exposition aux sphères où les droits et l'accès au bien-être sont définis par le statut et la performance individuelle et la médiation de la famille diminue. Ces éléments auxquels les jeunes sont exposés reflètent la transition décrite ci-dessus : d'étudiant à travailleur, de membre d'une famille à créateur d'une nouvelle famille, d'enfant à parent.

Ce chapitre examine l'objectif et la performance des systèmes de protection sociale en Amérique latine qui cherchent à protéger les adolescents et les jeunes alors qu'ils abandonnent leurs rôles de jeunes pour assumer ceux d'adultes. Les principaux risques auxquels les jeunes sont exposés au cours de ce processus sont liés à trois dimensions clés : le moment, la séquence et la qualité des événements. Décrochage scolaire précoce, grossesse à l'adolescence, travail chez les adolescents et expulsion très tôt du foyer d'origine sont les principaux risques à éviter. Tout comme certains événements tels que : la procréation avant d'avoir terminé l'éducation de base et d'être entré sur le marché du travail, le fait de quitter le foyer d'origine en cas de désaffiliation du marché du travail et des institutions d'enseignement et la grossesse sans un partenaire sont des situations qui accroissent la vulnérabilité et les risques liés à chaque événement et ainsi que le bien-être présent et futur. Et, la qualité de l'événement compte aussi. Le premier emploi est-il précaire ou stable ? Est-ce que l'achèvement du cycle d'éducation a fourni les compétences de base adéquates ou non ? La grossesse, précoce ou non, a-t-elle eu lieu dans des conditions appropriées pour la santé et le bien-être de la femme ? Lorsque le moment, la séquence ou la qualité des événements d'émancipation sont négatifs, les droits présents et futurs des jeunes sont violés.

Le chapitre comporte trois sections. La section A décrit les principaux risques de violation des droits à ce stade du cycle de vie, en examinant les configurations structurelles qui déterminent le potentiel des pays de la région à améliorer le niveau de bien-être de cette population.

---

<sup>107</sup> Selon la définition adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies à l'occasion de l'année internationale de la jeunesse en 1985, l'adolescence couvre la période allant de 13 à 17 ans et la jeunesse couvre celle allant de 18 à 25 ans.

L'objectif de ce chapitre est de décrire, dans la section B, les principaux instruments et politiques dont les pays disposent aujourd'hui pour prévenir ou atténuer les risques encourus par les jeunes. Il met en évidence les changements radicaux au cours des 15 dernières années et identifie les caractéristiques et les tendances nouvelles dans ces changements. Cette description est centrée sur quatre groupes d'outils : les politiques de santé sexuelle et reproductive, les transferts monétaires aux familles avec des adolescents et des jeunes, les politiques d'expansion et de rétention du système éducatif et les politiques concernant la réglementation du travail, de la formation et de l'insertion sur le marché du travail.<sup>108</sup>

Cette description identifie, lorsque cela est possible, les bonnes pratiques en place dans la région. Mais l'objectif fondamental est de montrer les tendances stylisées dans les changements majeurs qui ont eu lieu dans les systèmes de protection sociale conçus pour servir les adolescents et les jeunes. Dans cet exercice, une attention particulière est accordée au progrès en termes de couverture, aux défis en matière d'accès et de stratification, aux réalisations en termes de pertinence et de qualité et aux approches les plus remarquables concernant le financement.

La dernière section résume les tendances et les réalisations décrites et donne un aperçu des alternatives ouvertes à la région pour faire avancer la protection sociale de l'adolescence et de la jeunesse.

## A. Violations des droits associés à l'adolescence et à la jeunesse

L'adolescence et la jeunesse sont des étapes du cycle de vie marquées par des changements au cours de la transition vers l'âge adulte. Un premier changement dans cette transition est lié à l'émancipation, aux changements dans les groupes de référence et, en particulier, au processus de construction de sa propre famille et au fait d'avoir des enfants. Le deuxième changement important à ce stade est l'abandon ou l'achèvement de l'éducation formelle et l'entrée sur le marché du travail (Marini, 1984, Filgueira et Fuentes, 1998, Leccardi, 2005).

Ces changements créent des risques pouvant entraîner des violations des droits fondamentaux. Le premier de ces risques est celui d'un long hiatus entre l'éducation et l'emploi entraînant une inégalité en termes de niveau d'instruction, un chômage plus élevé parmi les jeunes les plus pauvres ou les moins instruits et un écart de rendement selon les années de scolarité. Le décrochage scolaire limite les possibilités de trouver un emploi productif et augmente le risque d'exposition à des contextes complexes et le développement de comportements à risque. Dans plusieurs pays de la région, les taux d'inscription pour l'enseignement secondaire<sup>109</sup> ont monté en flèche. Cela a été particulièrement marqué chez les jeunes issus de familles défavorisées. Bien que la plupart des adolescents entrent à l'école secondaire, la portion la terminant reste très faible. Si l'on considère la moyenne de 18 pays d'Amérique latine, seulement 59% des jeunes de 20 à 24 ans terminent ce cycle. Dans un certain nombre de pays de la région, tels que le Guatemala, le Honduras, le Nicaragua, l'Uruguay, le Salvador et le Mexique moins de la moitié des jeunes âgés de 20 à 24 ans achèvent leurs études secondaires (voir graphique VI.1).

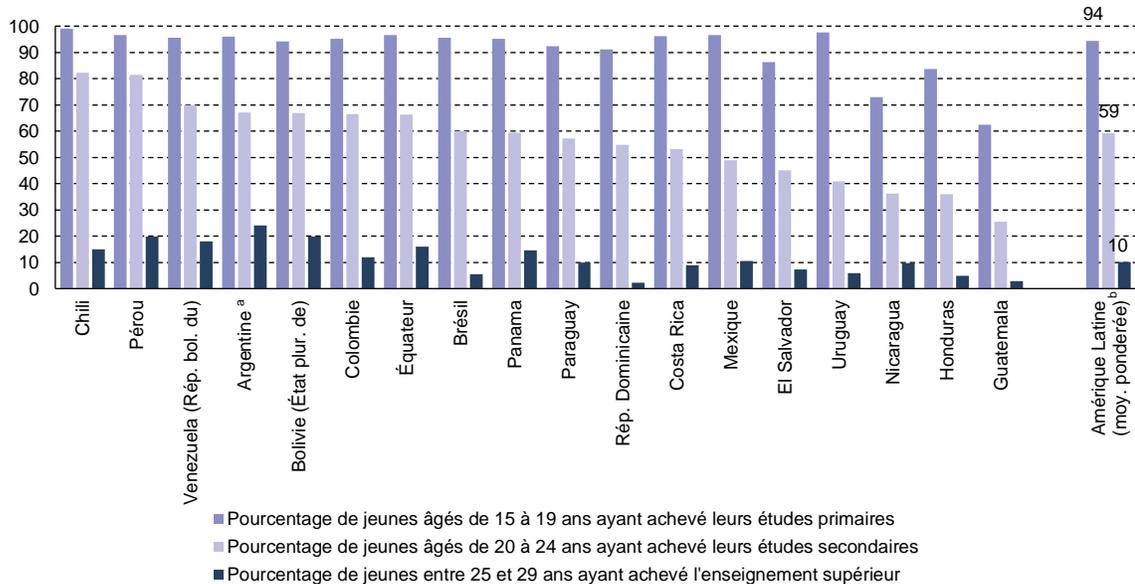
Les différences de niveau de scolarité et, en particulier, au niveau des taux d'obtention de diplôme d'études secondaires, révèlent des écarts croissants entre les jeunes à revenu plus élevé et ceux à plus faible revenu. Un examen des pourcentages d'achèvement de l'enseignement secondaire dans six pays (Brésil, Chili, Équateur, Salvador, Guatemala et Nicaragua) entre 1990 et 2009 montre

<sup>108</sup> Non inclus dans le présent chapitre, il s'agit d'un autre dispositif clé d'émancipation à l'âge adulte : politiques de logement et relèvent de l'intégralité du cycle de vie.

<sup>109</sup> Le cycle de base ou l'enseignement secondaire de base se réfère aux trois premières années de l'enseignement secondaire ; l'enseignement secondaire supérieur se réfère aux trois dernières années. Les deux cycles sont généralement introduits dans l'enseignement secondaire à terme ou au lycée.

que l'inégalité socioéconomique en termes d'achèvement des études secondaires a augmenté dans cinq pays (Brésil, Équateur, Salvador, Guatemala et Nicaragua). La seule diminution concerne le Chili qui, en 1990, était déjà mieux placé que les autres et où le potentiel d'augmentation du taux d'achèvement dans le quintile de revenu le plus élevé était plus faible (CEPALC / UNICEF, 2013).

**Graphique VI.1**  
**Amérique latine (18 pays): pourcentage de jeunes de 15 à 29 ans ayant achevé leurs études primaires, secondaires et tertiaires, par groupe d'âge, vers 2012**  
*(En pourcentages)*



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Panorama social d'Amérique latine, 2014 (LC/G.2635-P), Santiago du Chili, 2014, p. 125.

<sup>a</sup> Zones urbaines.

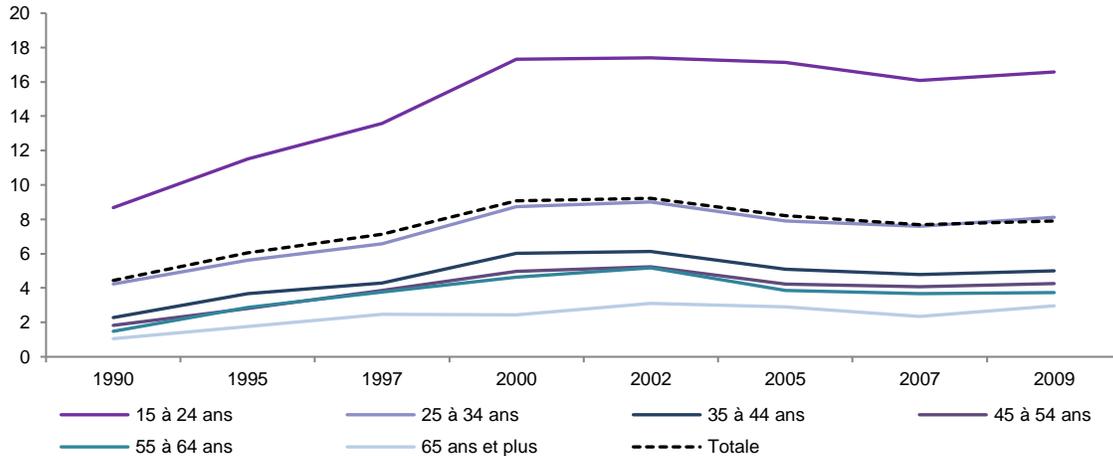
<sup>b</sup> Moyenne pondérée des résultats de 18 pays comprise dans le calcul.

Le deuxième risque auquel font face les adolescents et les jeunes est l'entrée précoce sur le marché du travail qui est liée au chômage ou à la précarité de l'emploi et limite le potentiel pour poursuivre des études. En Amérique latine, il existe des preuves solides des conditions dans lesquelles les jeunes entrent sur le marché du travail. Le chômage des jeunes a traditionnellement été plus élevé que dans les autres groupes d'âge et il est généralement le premier à augmenter en période de crise économique et le dernier à fléchir (Tokman, 1997, CEPALC, 2010). En d'autres termes, « les jeunes sont parmi ceux qui supportent le poids des périodes de récession et des effets régressifs des crises » (CEPALC, 2012a, p.89). Par conséquent, les adolescents et les jeunes sont toujours surreprésentés parmi les chômeurs. En 1990, le taux de chômage moyen pour les jeunes âgés de 15 à 24 ans des pays de la région était près de deux fois le chiffre de la population totale (8,6 % et 4,4 %). En 2009, il était de 16,6% contre 7,9% (voir graphique VI.2).

Cette tendance reflète la menace que les obstacles à l'intégration sociale représentent pour les générations futures (Nations Unies, 2003, CEPALC/OIJ, 2008) et le potentiel de participation productive à un moment clé du cycle de vie: au début du processus d'émancipation. Les impacts de ce fléau compromettent aussi la possibilité pour les jeunes générations d'aujourd'hui de devenir une source de soutien pour la solidarité entre les générations dans un avenir relativement proche. Ce scénario devient encore plus complexe lorsque l'on considère que le chômage est très inégalement

réparti chez les adolescents et les jeunes ; plus encore chez ceux issus de foyers moins instruits et à faible revenu. De plus, les écarts qui séparent les jeunes du quintile inférieur et supérieur n'ont pas changé de manière significative au cours des 20 dernières années et la stratification du chômage des jeunes est intacte (CEPALC, 2012b).

**Graphique VI.2**  
**Amérique latine (moyenne pondérée pour 15 pays<sup>a</sup>): taux de chômage**  
**selon le groupe d'âge, 1990-2009**  
*(En pourcentages)*



Source : Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), *Eslabones de la desigualdad. Heterogeneidad estructural, empleo y protección social* (LC / G.2539), Santiago du Chili, 2012, p. 89.

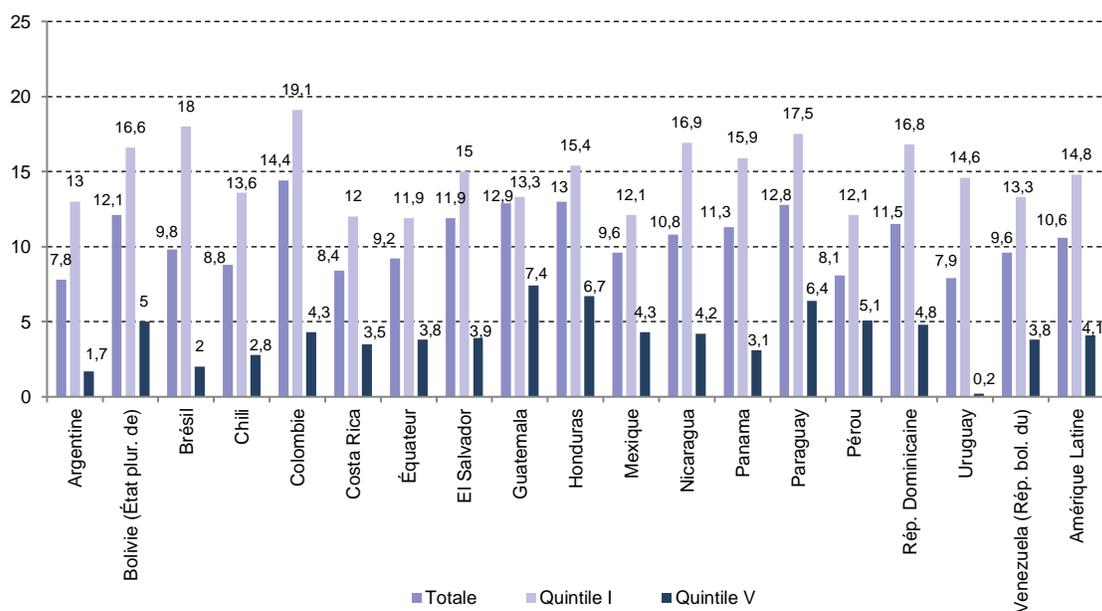
<sup>a</sup> Aucune des années n'inclut de données pour le Guatemala, le Pérou ou la République Dominicaine. 1990 : n'inclut pas le Salvador, le Nicaragua ou la République bolivarienne du Venezuela. Les données pour le Mexique et l'État Plurinational de Bolivie sont de 1989 ; pour la Colombie et le Panama, 1991. 1994 : les données pour le Brésil et le Nicaragua se réfèrent à 1993 ; pour la République bolivarienne du Venezuela et le Salvador, jusqu'en 1995. 1997 : les données pour le Brésil, le Chili et le Mexique sont pour 1996 ; pour le Nicaragua, 1998. 1999 : les données pour le Chili, le Mexique, le Paraguay et la République bolivarienne du Venezuela sont pour 2000 ; pour le Nicaragua, 2001. 2002 : les données pour le Paraguay sont pour 2000 ; pour le Brésil, El Salvador et le Nicaragua, 2001 ; pour le Chili, 2003. 2005 : les données pour le Honduras remontent à 2003 ; le Salvador et l'État Plurinational de Bolivie, 2004 ; pour l'Argentine et le Chili, 2006. 2007 : ne comprend pas le Salvador. Les données pour la Colombie et le Nicaragua se rapportent à 2005 ; pour l'Argentine, le Chili et le Mexique, 2006. L'Argentine se réfère au Grand Buenos Aires ; L'État plurinational de Bolivie à huit grandes villes et El Alto ; Équateur aux zones urbaines ; Paraguay à Asunción et au département central ; Uruguay aux zones urbaines. 2009 : les données pour l'État plurinational de Bolivie sont pour 2007 ; le Mexique et la République bolivarienne du Venezuela pour 2008 ; L'Argentine se réfère au Grand Buenos Aires ; L'État plurinational de Bolivie à huit grandes villes et El Alto ; Équateur aux zones urbaines ; Paraguay à Asunción et au département central ; Uruguay aux zones urbaines.

Le troisième groupe de risques est associé à la maternité et à la paternité précoce, ce qui limite la possibilité pour les adolescents et les jeunes de rester dans le système éducatif, de choisir librement le moment d'entrer sur le marché du travail et le type d'emploi qui leur est disponible. Au cours des 25 dernières années, le taux de maternité chez les adolescentes dans les pays de la région n'a non seulement pas chuté, il est resté stable et, dans certains cas, a même augmenté (Rodríguez, 2008; CEPALC, 2011a).

Cette information, qui contraste avec la baisse constante de la fécondité dans les autres groupes d'âge, reflète le manque d'options d'éducation et d'emploi et d'alternatives réelles pour prévenir les grossesses auxquelles les adolescents sont confrontés et qui se traduisent, dans plusieurs cas, en une maternité le plus souvent non-souhaitée. Mais le manque d'alternatives n'a pas d'impact sur tous les adolescents. L'augmentation de la fécondité précoce s'accompagne d'une inégalité croissante dans la répartition des grossesses et des maternités chez les adolescentes qui

sont de plus en plus concentrées chez les femmes pauvres ayant moins d'éducation et moins d'opportunités pour accéder à l'information et aux ressources relatives à la santé sexuelle et reproductive (CEPALC, 2011a et 2012a ; Ullman, 2015). Les différences entre les pourcentages d'adolescentes à revenu élevé et à faible revenu qui sont mères (voir graphique VI.3) soulignent la force du lien entre le manque d'atouts de base dans la transition vers l'âge adulte et l'exposition au risque de maternité précoce. Les écarts entre les adolescents des premier et cinquième quintiles de revenu sont particulièrement importants dans les pays les plus avancés de la région en termes de bien-être (Argentine, Brésil, Chili, Colombie, Panama et Uruguay).

**Graphique VI.3**  
**Amérique latine (18 pays): maternité précoce (population de 15 à 19 ans),**  
**selon quintiles de revenu par habitant sélectionnés, vers 2009**  
*(En pourcentages)*

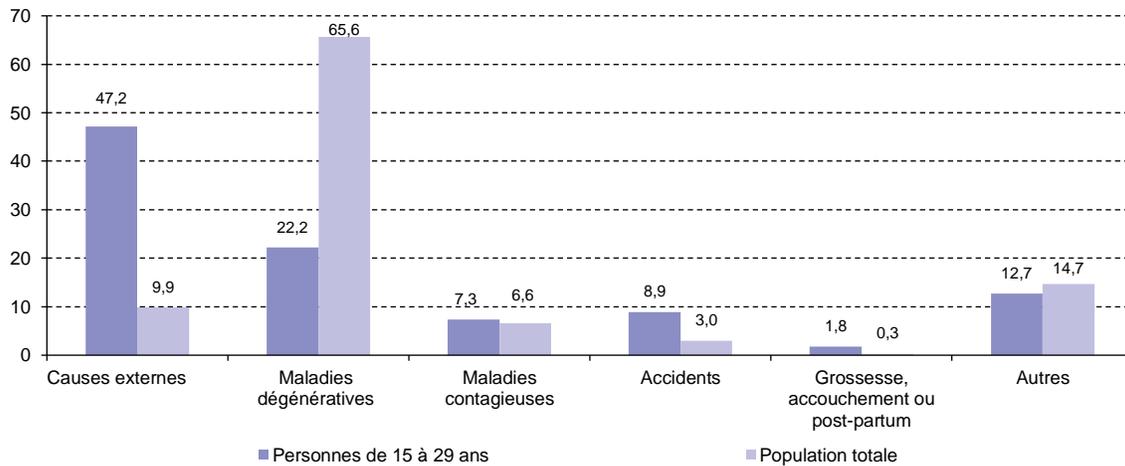


Source : Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) / Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), *Informe Regional de Población en América Latina y el Caribe 2011. Invertir en juventud en América Latina y el Caribe : un imperativo de derechos e inclusión*, Santiago du Chili, 2012.

En bref, les jeunes femmes pauvres sont beaucoup plus à risque de maternité précoce. Les problèmes sous-jacents sont aussi l'exposition aux grossesses non désirées, la mortalité maternelle et les maladies sexuellement transmissibles.

L'exposition à diverses formes de violence est un autre risque pour les adolescents et les jeunes en Amérique latine. La région enregistre la proportion la plus élevée d'homicides d'enfants et d'adolescents dans le monde (Nations Unies, 2006, UNICEF, 2014). Le taux d'homicide au sein de cette population en 2012 était de 12 pour 100 000 habitants; la moyenne mondiale n'étant que de 4 pour 100 000 (UNICEF, 2014). Et la prévalence des décès dus à des causes externes est plus élevée chez les adolescents et les jeunes que dans les autres groupes d'âge (CEPALC/OIJ, 2008). Les décès dus à des causes externes (homicides, accidents de la circulation, suicides, et autres blessures) comptent pour près de la moitié de tous les décès dans la population âgée de 15 à 29 ans. Pour la population totale, le chiffre est seulement de 9,9 % (voir graphique VI.4).

**Graphique VI.4**  
**Amérique latine et Caraïbe: répartition des causes de décès dans la population**  
**totale et parmi les jeunes de 15 à 29 ans, 2010**  
*(En pourcentages)*



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) / Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), *Informe Regional de Población en América Latina y Caribe 2011. Invertir en juventud en América latina y el Caribe: un imperativo de derechos y e inclusión*, Santiago du Chili, 2012, sur la base des chiffres fournis par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

La victimisation et la violence juvénile, le micro-trafic de drogue et les habitudes de consommation les plus problématiques tendent à être associés à la ségrégation urbaine et concentrés dans des poches d'exclusion où illégalité et semi-légalité rendent souvent les jeunes et les adolescents plus vulnérables à la violence et la criminalité et plus susceptibles de se livrer à des crimes ou des actes de violence. En ce sens, la ségrégation urbaine est un facteur clé et une marque distinctive de l'Amérique latine par rapport à la question des jeunes et adolescents vulnérables.

Cette vue d'ensemble des risques qui sont concentrés lors de l'adolescence et la jeunesse souligne l'importance des contextes, des processus et des décisions auxquels sont confrontés les personnes à ce stade du cycle de vie. Ils convergent vers un carrefour où la voie empruntée aura des effets marqués sur le bien-être de ces générations dans les années à venir (Schoon et Silbereisen, 2009). Beaucoup de ces processus et décisions sont interconnectés et ont tendance à se présenter en même temps. C'est-à-dire qu'ils ne sont pas indépendants.<sup>110</sup> Par exemple, la trajectoire choisie par un jeune en termes d'éducation a un impact sur les décisions qu'il ou elle peut prendre lors de son entrée sur le marché du travail. Ces deux événements auront également une incidence sur les choix en matière d'émancipation du foyer d'origine et de formation d'une famille (Schoon et Silbereisen, 2009). En ce sens, ils ne peuvent pas être considérés comme de simples moments durant la transition vers l'étape suivante, mais plutôt comme des moments critiques marquant des chemins inégaux qui conduisent à des inégalités plus tard dans le cycle de vie.

Mais ces risques s'inscrivent dans le cadre de processus structurels de longue date qui conditionnent le champ d'action des pays pour aller de l'avant et sauvegarder les droits fondamentaux de leur population d'enfants et d'adolescents.

Le premier de ces processus, déjà évoqué dans le chapitre précédent, est la tendance à un déséquilibre d'âge en matière de bien-être, comme en témoigne la surreprésentation des jeunes générations dans les catégories de pauvreté et d'indigence par rapport aux autres groupes d'âge

<sup>110</sup> Un exemple de ceci est la preuve montrant la coïncidence entre l'abandon scolaire précoce et la formation précoce d'unions souvent instables (Bynner, 2005, Furstenberg, 2008, Buchmann et Kriesi, 2011).

(Rossel, 2013a). Bien que les nourrissons et les jeunes enfants se trouvent dans une situation pire que les adolescents et les jeunes dans le classement de la pauvreté par tranche d'âge, les jeunes sont moins bien classés que les adultes ou les adultes plus âgés qu'eux. Cette surreprésentation ne diminue pas avant les dernières années de la tranche d'âge des jeunes (25 à 29 ans).

Le second processus, également évoqué dans le chapitre précédent, est l'émergence du dividende démographique<sup>111</sup> qui se traduit par des opportunités uniques d'investissement en la jeune génération et rend possible, entre autres, d'étendre les prestations et services sociaux et d'améliorer leur qualité (CEPALC/OIJ, 2008; CEPALC, 2009). Travailler pour atteindre les deux commenceraient à corriger le déséquilibre générationnel du bien-être qui est déjà important dans un certain nombre de pays et semble apparaître dans d'autres (Rossel, 2013a). Dans tous les pays de la région, à la fin du dividende démographique, le taux de dépendance entre les adolescents et jeunes du secondaire et la population en âge de travailler (20 à 64 ans) sera inférieur d'environ 35% à celui de 2005 (CEPALC / UNFPA, 2012). Sauf changements dans le niveau d'investissements publics, le dividende démographique se traduirait par une augmentation des ressources disponibles pour investir dans l'enseignement secondaire dans tous les pays de la région, à cause tout simplement du changement dans le rapport de dépendance entre les adolescents en âge d'être au secondaire et les jeunes et la population en âge de travailler.

Cependant, adopter une vision mécanique ou automatique du bonus démographique peut en exagérer ses impacts ou laisser supposer que des ressources deviendront spontanément disponibles pour l'éducation des jeunes. Il convient de souligner qu'il s'agit d'une opportunité, non pas d'une certitude, et que cela dépend de la manière dont les pays tirent parti de ce potentiel pour augmenter les recettes fiscales ou réserver des investissements aux jeunes. Ne pas profiter d'une telle opportunité, à moyen terme, ferait passer d'un bonus à un passif (ce que l'on appelle le « fardeau démographique » lorsque la population vieillit dans un contexte où les jeunes entrent sur le marché du travail dans des conditions à faible productivité).

Un autre processus structurel important est que, comme dans d'autres régions du monde, en Amérique latine, les adolescents et les jeunes tardent à assumer les rôles d'adulte ou, en d'autres termes, prolongent leur jeunesse. Les adolescents et jeunes se marient ou forment des unions conjugales plus tardivement et sont plus âgés quand ils ont leur premier enfant ou quittent le domicile familial (CEPALC, 2000). Cependant, ce changement, n'affecte pas tous les adolescents et les jeunes dans la même mesure. Au contraire, il est devenu un processus hautement stratifié. Cette stratification est associée à des facteurs de conditionnement structurels (Filgueira, 1998) associés à des divisions causées par l'inégalité et entraînant essentiellement le report de l'hypothèse des rôles d'adultes dans les secteurs plus instruits et à revenu plus élevé, par opposition à l'hypothèse anticipée de ces rôles dans les ménages à faible revenu (Ullman, 2015).

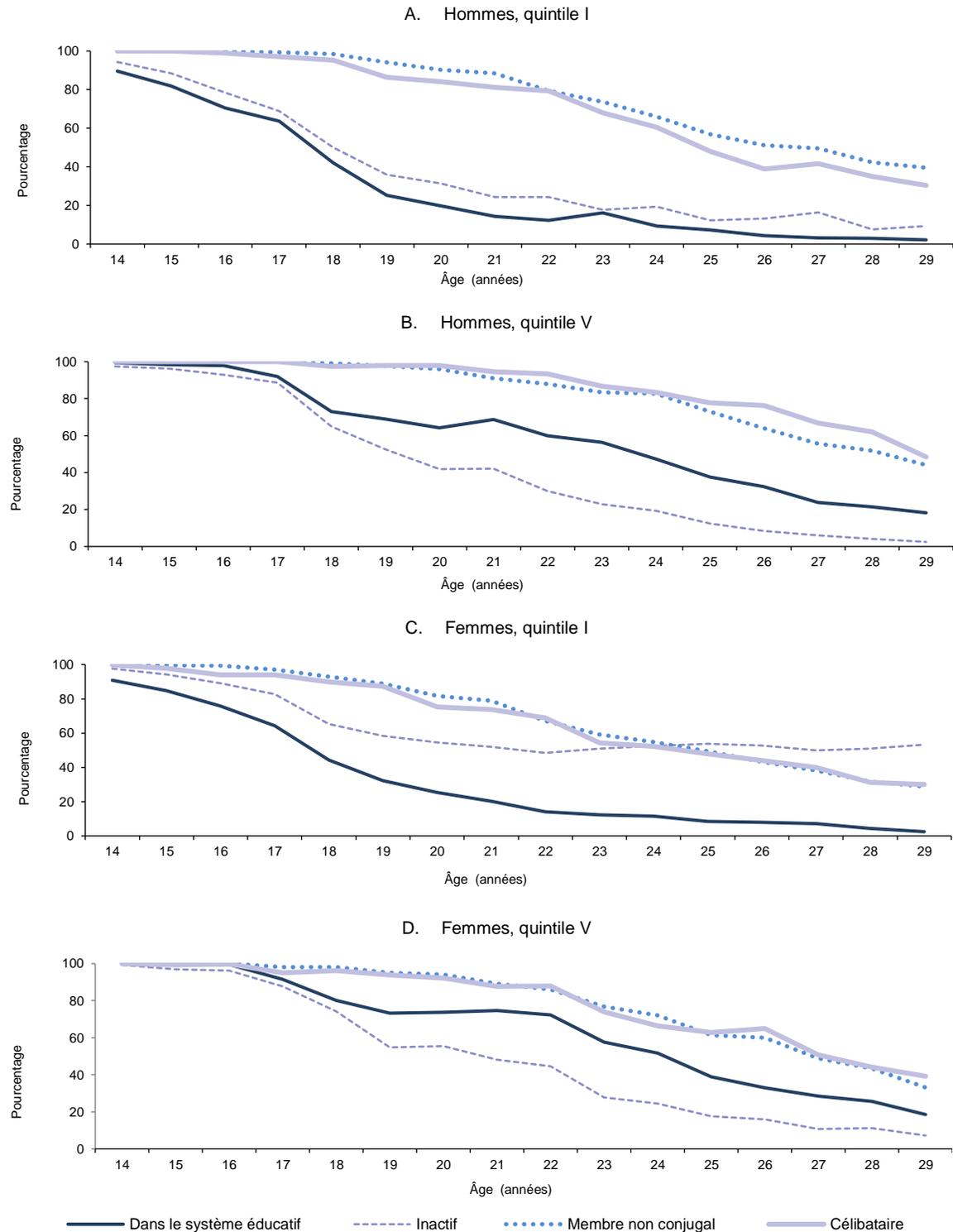
Des études montrent des différences majeures dans les voies d'émancipation chez les adolescents et les jeunes issus de différentes couches socio-économiques et, à l'intérieur de ce groupe, entre les hommes et les femmes. Les graphiques VI.5 et VI.6 comparent les rôles des adultes dans deux groupes de pays (l'Argentine, le Chili et l'Uruguay, d'une part, et le Salvador, le Guatemala, le Honduras et le Nicaragua, d'autre part). Les lignes indiquent le pourcentage de personnes, dans chaque catégorie, qui sont jeunes ou pas encore émancipées dans chaque dimension. Aux tranches d'âge inférieures, près de 100% de la population est scolarisée, ne travaille pas, n'a pas formé d'union conjugale et déclare être célibataire. À mesure que l'âge augmente, ces pourcentages diminuent constamment.

Les informations présentées dans les graphiques montrent que les trajectoires éducatives des adolescents et des jeunes à revenu élevé diffèrent de celles du premier quintile de revenu. Bien que les niveaux varient selon le groupe de pays, les premiers restent dans le système éducatif plus longtemps et les seconds commencent à quitter l'école plus tôt.

---

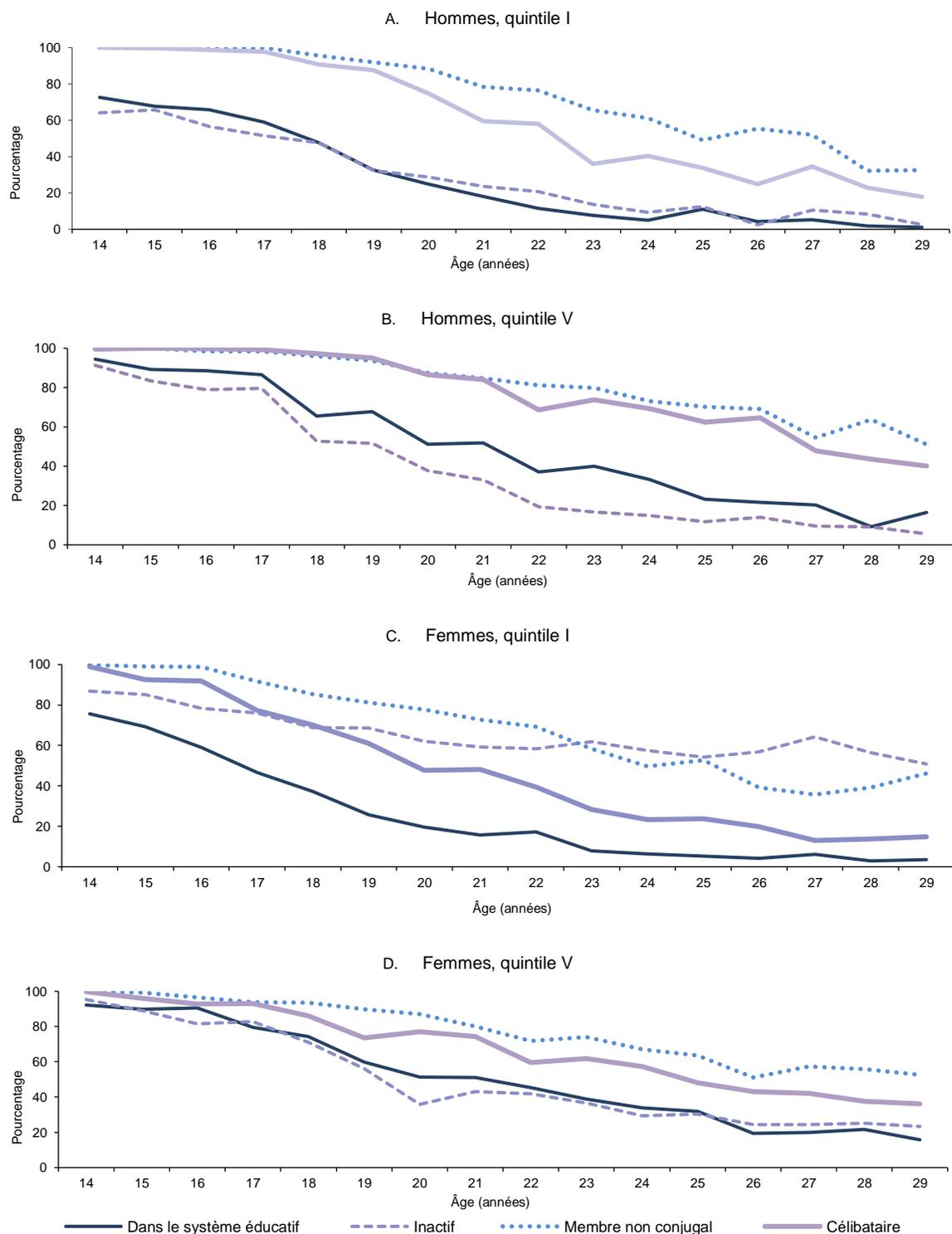
<sup>111</sup> La proportion de jeunes diminue au début de la transition démographique à mesure que le nombre d'enfants augmente ; elle augmente ensuite pour ensuite tomber à moins de 20% de la population totale (CEPALC / UNFPA, 2012).

**Graphique VI.5**  
**Argentine, Chili et Uruguay (moyennes simples): indicateurs d'émancipation**  
**par sexe et groupe de revenu en fonction de l'âge, vers 2006**  
*(En pourcentages)*



Source : Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) / Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), *Panorama Social de l'Amérique latine, 2010* (LC/G.2481-P), Santiago du Chili, 2011.

**Graphique VI.6**  
**El Salvador, Guatemala, Honduras et Nicaragua (moyennes simples): indicateurs d'émancipation**  
**par sexe et groupe de revenu selon l'âge, vers 2006**  
*(En pourcentages)*



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), *Panorama social de l'Amérique latine, 2010* (LC/G.2481-P), Santiago du Chili, 2011.

Dans les deux groupes de pays, il existe également des différences dans les trajectoires suivies par les femmes. Dans les secteurs à faible revenu, le taux d'inactivité diminue avec l'âge mais stagne après l'âge de 20 ou 21 ans. Ceci contraste avec ce qui se passe parmi leurs pairs à revenu élevé, où la participation au marché du travail augmente et atteint des niveaux relativement élevés vers la fin de la jeunesse. En conséquence, dans les secteurs à revenu élevé, les taux de participation des hommes et des femmes convergent. Cette tendance n'est pas confirmée dans les secteurs à faible revenu, où les inégalités entre les sexes (dues à un certain nombre de contraintes et au manque d'appui aux soins) constituent un obstacle à l'intégration des femmes dans le monde productif.

Il y a aussi un modèle différencié de chemins vers la formation d'une famille. Les hommes et femmes à faible revenu cessent d'être célibataires et forment des unions conjugales de manière rapide, tandis que leurs pairs dans les ménages à revenu élevé reportent l'âge de la première union conjugale (voir les graphiques VI.5 et VI.6).

Ces trajectoires stylisées reflètent au moins trois voies différentes pour la transition vers l'âge adulte. L'une consiste à rester dans le système éducatif durant la majeure partie de l'adolescence et de la jeunesse (bien que cela puisse être combiné avec l'entrée et la sortie du marché du travail). Cela permet de maximiser l'accumulation d'opportunités pour entrer sur le marché du travail et d'occuper d'autres rôles d'adultes. Une deuxième voie comprend le décrochage scolaire et l'entrée précoce sur le marché du travail, bien que généralement sur une base informelle et précaire. La troisième voie comprend le décrochage scolaire sans entrer sur le marché du travail. Cela conduit à une situation de désaffiliation institutionnelle qui, si elle se maintient longtemps, crée une situation d'exclusion qui se prolonge jusqu'à l'âge adulte.

Lier cela est le quatrième facteur qui affecte la manière dont les adolescents et les jeunes sont confrontés aux risques associés aux décisions à ce stade du cycle de vie : la persistance de la désaffiliation institutionnelle à des niveaux relativement élevés, reflétant par exemple la proportion de jeunes qui ne sont ni scolarisés ni employés ni à la recherche d'un emploi. Selon des études récentes, 22% des latino-américains adolescents et des jeunes de 15 à 29 ans ne sont ni scolarisés ni employés (CEPALC, 2014). Cette tendance est principalement visible chez les femmes qui quittent l'école tôt et effectuent un travail non rémunéré à la maison.

Il existe des différences marquées de comportement entre hommes et femmes en ce qui concerne l'entrée sur le marché du travail dans le quintile de revenu I, tant dans les pays à développement élevé et moyen que dans les pays à développement moyen-faible de la région. Les femmes des quintiles les plus pauvres intègrent le marché du travail tôt, mais commencent aussi leur stade de reproduction tôt. La surcharge de travail non rémunéré, l'échec à différer la phase reproductive et les dispositions patriarcales principalement empêchent à beaucoup de ces femmes d'atteindre l'autonomie économique de base, les mettant (ainsi que leurs enfants) en situation de risque et de vulnérabilité.

Une question non abordée dans cet aperçu reste celle de la jeunesse non seulement à une étape matériel ou relationnel de l'émancipation, mais aussi (comme ses corrélats) à une période de construction de son identité, à l'atteinte de son autonomie morale vis-à-vis des figures d'autorité, au développement de ses propres modes de socialisation et changements dans le plan de l'appartenance. Dans le contexte de la ségrégation sociale, de l'élargissement de l'accès symbolique à la consommation et de l'affaiblissement des figures d'autorité des adultes, il existe une relation importante entre d'une part « manque d'avenir » et « faiblesse des repères d'appartenance consacrés » et d'autre part, l'appartenance à des groupes opérant de façon semi-légale ou en anomie (ou à des systèmes d'appartenance ayant leurs propres règles et lois ou ruptures sans remplacer le système de règles précédent) et la désaffiliation institutionnelle.

L'absence ou la faiblesse des perspectives d'avenir sont les principales explications de nombreux problèmes examinés dans ce chapitre : la maternité chez les adolescentes, la consommation de drogues et l'abandon scolaire. Par conséquent, bien que l'étendue de ce livre n'inclut pas d'aborder ce problème ou de l'examiner sous le microscope de la politique publique, il est important de comprendre que les processus classiques d'émancipation décrits ici sont combinés avec des changements d'époque

impliquant des défaillances dans l'ordre symbolique de la société et des jeunes, des changements dans la légitimité du monde adulte pour transmettre des règles et des comportements et une exposition accrue des jeunes à une « modernité fluide » combinant de nouveaux modes de consommation et de socialisation avec l'exposition à de nouveaux modèles et l'accès à des espaces virtuels ce qui débouche sur la construction d'identités qui sont à la fois plus larges (en termes de source et de base) et plus limitées (par manque de continuité avec les schémas normatifs moyens de la société).

## B. Aperçu des politiques et des programmes: réalisations et défis à relever

Les risques, les vulnérabilités et les violations des droits qui ont été décrits jusqu'ici sont ceux qui se rapportent à des étapes ou des jalons dans la transition vers l'âge adulte. Grâce à un certain nombre de mécanismes, les familles, les marchés et les politiques publiques (l'État) aident à atténuer les risques, à lutter contre les vulnérabilités et, finalement, à atténuer les dommages lorsque la vulnérabilité s'est matérialisée en événements.

Il y a cinq risques à éviter pendant l'adolescence et la jeunesse: (i) le risque que le foyer d'origine soit en situation de précarité ou de vulnérabilité, (ii) le risque de formation de nouveaux ménages qui se trouvent en situation de précarité ou de vulnérabilité, (iii) le risque des transitions brusques, très précoces (abandon scolaire précoce, travail des adolescents, grossesse chez les adolescents, départ précoce du foyer d'origine), (iv) le risque de séquences problématiques dans ces processus d'émancipation (départ du foyer d'origine sans emploi stable, le fait d'avoir un premier enfant sans avoir terminé les études secondaires et sans adultes ayant la capacité de générer un revenu indépendant, entrée précaire sur le marché du travail sans avoir terminé l'école secondaire et (v) le risque de victimisation et d'exposition à la violence. Les mécanismes utilisés pour lutter contre les quatre premiers types de risque (précarité dans le foyer d'origine ou dans les nouveaux foyers, transitions très précoces et séquences problématiques d'événements de transition) sont décrits ci-dessous.<sup>112</sup>

Les efforts de l'État pour fournir une protection sociale aux adolescents et aux jeunes sont structurés autour de quatre piliers: (i) fournir des biens et des services pour les soins de santé et, plus spécifiquement, la santé sexuelle et reproductive, (ii) protéger les revenus (principalement par des transferts monétaires) des familles avec des adolescents et des jeunes afin de les encourager à rester dans le système éducatif ou à favoriser une entrée moins précaire sur le marché du travail, (iii) des politiques d'éducation y compris des programmes d'expansion et de rétention de l'éducation ciblant les adolescents et les jeunes et (iv) des paquets de politiques visant à améliorer l'accès au marché du travail et les opportunités d'emploi pour les jeunes. Un dernier pilier ou en d'autres termes, un type d'action transversale à ces piliers, faisant référence à des politiques d'assistance ou palliatives et de prise en charge lorsque des violations ou des risques se sont déjà matérialisés. Parmi eux figurent des programmes de réinsertion scolaire, des politiques de soutien aux mères adolescentes et jeunes et des politiques de traitement des dépendances. Cette section décrit les principaux outils qui ont émergé en Amérique latine dans chacun de ces domaines.

### 1. Politiques de santé sexuelle et reproductive

Les adolescents et les jeunes ont bénéficié, dans une certaine mesure, de l'expansion de la couverture santé dans plusieurs pays de la région qui ont fait une priorité d'y inclure les plus jeunes générations et de leur fournir les soins de maternité (voir chapitre V). Ces politiques<sup>113</sup> ont eu tendance à faciliter

<sup>112</sup> Le cinquième risque n'est pas abordé car il dépasse souvent les limites des politiques de protection sociale et implique d'autres politiques publiques.

<sup>113</sup> Par exemple, le *Plan Nacer* programme pour les femmes enceintes et les enfants de moins de six ans en Argentine, au Mexique et au Fonds national de santé de l'Uruguay (*Fondo Nacional de Salud*, FONASA).

l'accès à la couverture santé et à concentrer les efforts sur des processus clés tels que la grossesse, l'accouchement et la petite enfance ; ce qui a réduit l'inégalité d'accès aux soins de santé dans plusieurs pays (Cecchini, Filgueira et Robles, 2014).

Cependant, au-delà de ces efforts, les gouvernements ont encore beaucoup à faire pour protéger les adolescents et les jeunes, en déployant des instruments qui garantissent et promeuvent les droits en matière de procréation. Le progrès dans ce domaine est crucial pour s'assurer que les adolescents et les jeunes soient capables de choisir lorsqu'ils veulent entrer dans une union conjugale ainsi que le nombre d'enfants qu'ils souhaitent avoir et à quel moment, y compris des garanties de base afin qu'ils puissent prendre des décisions libres et éclairées. Un tel progrès garantirait également que cette population soit en mesure de prévenir les maladies sexuellement transmissibles, y compris le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

Les politiques dans ce domaine englobent (i) l'éducation à la sexualité, (ii) le contrôle des naissances et la protection contre les maladies sexuellement transmissibles et (iii) la régulation de l'interruption de grossesse.

### **a) Politiques d'éducation sexuelle**

De nombreux pays d'Amérique latine prennent des mesures pour établir des normes d'intégration des droits sexuels et reproductifs et des contenus de santé dans l'éducation formelle et non formelle. L'éducation sexuelle est devenue une partie intégrante du programme stratégique d'éducation, comme en témoigne, par exemple, l'engagement de mettre en œuvre et de renforcer des stratégies d'éducation sexuelle complète et de promotion de la santé sexuelle dans les ministères de l'éducation de la région.<sup>114</sup> Une réalisation majeure dans cette direction a été l'introduction de l'éducation sexuelle dans les programmes standards d'enseignement primaire et secondaire. La résistance, venant généralement de la religion organisée, en particulier de l'Église catholique et des enseignants eux-mêmes (qui craignent qu'une affaire privée puisse être résolue sans formation adéquate) a été progressivement surmontée et l'ordre du jour a été mis en place. Des réformes des programmes scolaires et des réformes institutionnelles ont été menées, bien que les niveaux de mise en œuvre et de couverture varient considérablement et sont très limités dans certains pays.

Des pays tels que le Bolivie (État plurinational de), le Brésil, le Chili, la Colombie, Cuba, l'Équateur, El Salvador et le Panama ont maintenant mis en place une éducation sexuelle obligatoire à différents niveaux de l'éducation formelle. Certains pays ont mis en place des programmes d'éducation sexuelle. Un exemple est le programme national d'éducation sexuelle complète de l'Argentine, créé par la loi en 2006. Ce programme vise à encourager des habitudes saines et à promouvoir la prise de conscience des soins personnels, des relations interpersonnelles, de la sexualité et des droits des enfants et des jeunes et à garantir le droit de tous les élèves à recevoir une éducation sexuelle dans leurs écoles. Dans ce but, des formations pour les enseignants sont dispensées dans les écoles, il y a une assistance technique pour les activités appropriées, du matériel pédagogique et des ressources sont fournis et le travail intersectoriel est encouragé. Le programme présente un certain nombre de propositions spécifiques pour chaque niveau d'enseignement (initial, primaire et secondaire), abordant les problèmes en fonction du stade de développement des élèves.

L'Uruguay a également progressé dans ce sens en créant la Commission sur l'éducation sexuelle (en 2006) et en élaborant un programme d'enseignement spécifique de la sexualité qui a, par la suite, fait partie du programme scolaire public. Le modèle de service varie en fonction du niveau d'éducation et du sous-système. Au niveau de l'enseignement primaire, il commence par remanier le cadre des programmes d'enseignement, en incluant explicitement ces questions, en formant des

---

<sup>114</sup> Dans la déclaration ministérielle « Prévenir par l'éducation », adoptée à la Ville de Mexico en 2008 lors de la première réunion des ministres de la Santé et de l'Éducation pour éradiquer le VIH et les IST en Amérique latine et dans les Caraïbes.

enseignants avec un effet multiplicateur (ceux qui enseignent à d'autres enseignants) et en fournissant du matériel de support aux enseignants pour préparer les cours. Au niveau de l'enseignement secondaire traditionnel, des heures sont allouées aux enseignants principaux de cette matière. Ils organisent des ateliers sur la sexualité, travaillent avec les enseignants responsables de ce cours et consacrent du temps aux consultations d'étudiants et d'enseignants. Enfin, la formation professionnelle des enseignants et les heures d'enseignement du programme technique de niveau intermédiaire sont réservées pour travailler sur cette matière avec les enseignants concernés. Bien que le programme soit conçu pour tous les niveaux d'éducation avec ces variantes, il est actuellement uniquement intégré au niveau de l'enseignement secondaire, avec des ateliers d'éducation sexuelle destinés aux enseignants principaux. Au niveau du primaire, les progrès ont été inégaux ; il y a des centres qui travaillent sur des innovations pédagogiques intéressantes, tandis que d'autres ont peu avancé au niveau du contenu du programme et de l'approche dans la salle de classe. L'Uruguay a également mis en place une équipe d'enseignants principaux sur ce sujet qui soutient et forme d'autres enseignants pour enrichir leur travail et favoriser des occasions de réflexion en classe.

Un autre exemple est l'éducation sexuelle à Cuba, en place depuis 2011, qui met l'accent sur le genre et les droits sexuels. Il cherche à inclure l'éducation sexuelle en tant que partie intégrante du processus éducatif. Le programme est introduit, à tous les niveaux, dans le cursus des établissements d'enseignement, avec des activités et des directives spécifiques pour chacun d'entre eux. Les contenus d'éducation sexuelle font également partie des programmes de formation des enseignants.

Contrairement aux progrès au niveau de la réglementation et de l'inclusion de contenu dans les cursus, la région est confrontée à un défi majeur concernant la mise en œuvre de modèles de service permettant d'enseigner de manière cohérente, à grande échelle, tout en approfondissant suffisamment le contenu de base. Les principaux obstacles sont le manque d'heures d'enseignement spécifiquement réparties, de documentation à l'appui et de formations sur le sujet. La volonté institutionnelle et politique de changer les cadres, les plans et les cursus doit être complétée par le soutien politique, fiscal et humain qui leur assurera continuité, couverture et profondeur.

Le fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et son Bureau régional pour l'Amérique latine et les Caraïbes ont rédigé un bon résumé des progrès et des contraintes dans le domaine de l'éducation sexuelle et ont mis en évidence les réalisations dans l'agenda régional:

« À l'heure actuelle, tous les pays de la région disposent d'une sorte de base juridique pour inclure ces matières dans l'éducation formelle et non formelle. Cependant des barrières subsistent et les politiques n'ont pas réussi à améliorer la qualité de la vie de tous et l'exercice effectif de leurs droits. Les politiques sont souvent soumises à la volonté des gouvernements et manquent de stratégies de formation pour les enseignants. [...] Au cours de la XVII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida, les ministres de l'Éducation et de la Santé de 29 pays d'Amérique latine et des Caraïbes ont adopté la déclaration « Prévenir par l'éducation » et se sont engagés à mettre en œuvre et renforcer des stratégies intersectorielles pour une éducation sexuelle complète et la promotion de la santé sexuelle en vue de réduire de 75%, d'ici à 2015, le nombre d'écoles qui n'offrent pas une éducation sexuelle complète et de 50% le nombre d'adolescents et de jeunes qui n'ont pas accès à des services de santé qui répondent de manière adéquate à leurs besoins en matière de santé sexuelle et reproductive. »<sup>115</sup>

Les études menées dans les pays développés et en développement montrent généralement que ces programmes ont un impact positif sur l'âge de l'initiation sexuelle (retardant l'initiation très précoce), sur l'augmentation de l'utilisation de la contraception et de la protection contre les maladies sexuellement transmissibles ainsi que sur la violence basée sur le genre. Un projet de recherche de l'UNFPA (2010) a passé en revue des études sur les programmes d'éducation sexuelle et leur impact

<sup>115</sup> Voir [en ligne] <http://costarica.unfpa.org/es/temas/salud-sexual-y-reproductiva-3>.

sur les populations cibles. L'examen a constaté que les programmes d'enseignement au sujet de la sexualité n'augmentent pas l'activité sexuelle. En fait, la recherche a confirmé que la plupart des programmes réduisent la désinformation, augmentent les connaissances correctes et fournissent des outils qui améliorent la prise de décision et la communication. Plus précisément, l'étude a révélé que 37% des programmes retardaient l'initiation des rapports sexuels, 31% réduisaient la fréquence des rapports sexuels, 44% réduisaient le nombre de partenaires sexuels et 40% augmentaient l'utilisation des préservatifs et de la contraception (UNFPA, 2010).

## **b) Politiques de prévention de grossesse et des maladies sexuellement transmissibles**

Les politiques de prévention de grossesse et des maladies sexuellement transmissibles sont essentielles pour protéger la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes. En plus de l'éducation sexuelle, cet effort implique la mise en place de processus de changement dans les services de santé et de lignes directrices et protocoles de prévention et de santé sexuelle et reproductive de cette population avec une approche différente de celle utilisée pour la population adulte. Les pays d'Amérique latine ont fait des progrès significatifs en ce sens, grâce à différents outils.

L'un des outils de progrès a été la réglementation de l'accès gratuit ou subventionné aux contraceptifs, en particulier les préservatifs.

Un exemple est la politique visant à fournir des contraceptifs et préservatifs dans le cadre du programme national pour la santé sexuelle et la procréation responsable de l'Argentine.<sup>116</sup> Ce programme vise à promouvoir la connaissance, à fournir des conseils sur les contraceptifs et l'accès à ces derniers afin que les participants puissent décider librement du nombre d'enfants qu'ils veulent avoir et du moment où ils les auront. À cette fin, il y a une liste précise des médicaments qui doivent être fournis gratuitement au demandeur, avec une prescription médicale appropriée. Les préservatifs sont également fournis gratuitement, au travers d'environ 3200 programmes de subventions. En dehors de cette composante, le programme promeut des conseils et des avis appropriés pour les destinataires et fournit des ressources matérielles et humaines à tous les centres de santé du pays, y compris une assistance technique et un soutien aux équipes médicales. Il mène des campagnes d'information et encourage des activités conjointes entre les divisions des programmes de systèmes de santé et les acteurs extérieurs. D'autres pays comme le Brésil et le Mexique, ont également mis en œuvre des politiques de distribution gratuite de préservatifs aux adolescents et aux jeunes au niveau secondaire (âgés de 15 à 17 ans).

Un certain nombre de pays ont fait des progrès dans le développement de services intégrales de santé sexuelle et reproductive exclusivement pour les adolescents. Ils sont structurés sur la base d'une approche intégrée avec un personnel formé pour travailler avec ce groupe de population.

Les activités du programme national de santé intégré pour les adolescents (*Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los y las Adolescentes*, PRONALISA) de la République Dominicaine visent à fournir des soins de santé appropriés à la population âgée de 10 à 19 ans en diffusant des informations sur les soins et la santé sexuelle et reproductive ainsi que des activités pour la prévention des grossesses et des maladies. Un autre signe de progrès dans ce domaine est le *Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes* (Programme national pour la santé intégrale des adolescents et des jeunes) en œuvre au Chili depuis 2012. Il vise à fournir des services de santé de qualité égale aux jeunes dans tout le pays, en répondant à leurs besoins en matière de genre et d'appartenance culturelle.

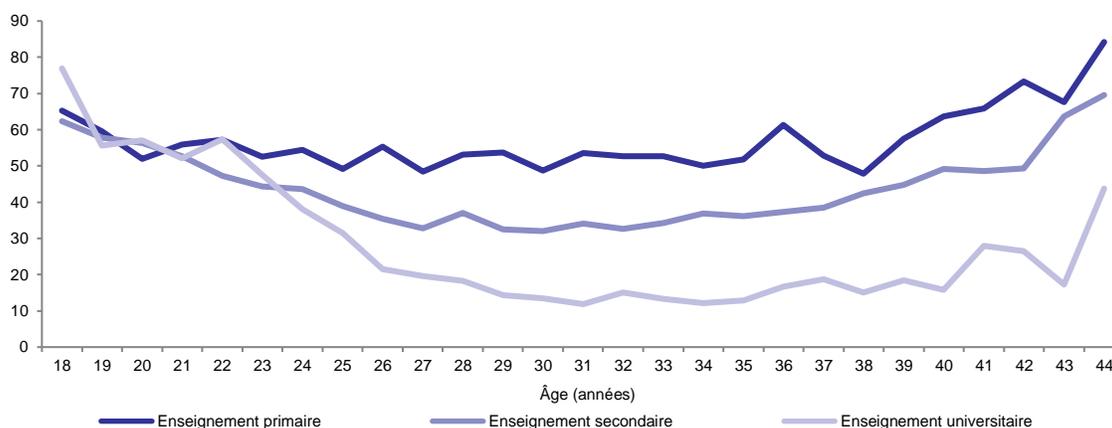
Un débat croissant dans la région au sujet des nouvelles (et dans certains cas des anciennes) technologies pour la prévention des grossesses se sont révélées beaucoup plus efficaces que les préservatifs et les méthodes hormonales orales (pilules contraceptives). Ces méthodes sont classées comme des méthodes réversibles à long terme et comprennent des dispositifs intra-utérins, des méthodes hormonales injectables et des implants hormonaux ou des patchs cutanés.

<sup>116</sup> Voir [en ligne] <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/>.

Une étude récente menée en Uruguay sur les grossesses non désirées a clairement démontré le potentiel de ces méthodes pour réduire le taux de grossesse précoce chez les adolescentes et les jeunes enfants. La première preuve stylisée, basée sur les données du système périnatal d'information du ministère uruguayen de la Santé publique, montre la prévalence des grossesses non planifiées chez les adolescentes et les jeunes issues de secteurs à faible revenu et moins éduqués (Díaz Roselló, Fernández et Filgueira, 2014).

Un regard sur le pourcentage de femmes qui ont déclaré que leur grossesse n'était pas planifiée montre que dans les premiers âges de la jeunesse, les pourcentages, mais non les nombres, de grossesses non désirées sont similaires. Mais plus la tranche d'âge est élevée, plus il est probable d'avoir une tendance marquée d'absence de planification parmi les femmes les moins instruites (voir graphique VI.7).

**Graphique VI.7**  
**Uruguay: proportion de femmes répondant que leur grossesse n'était pas planifiée, selon le niveau d'éducation et de l'âge dans la première consultation, 2012**  
*(En pourcentages)*



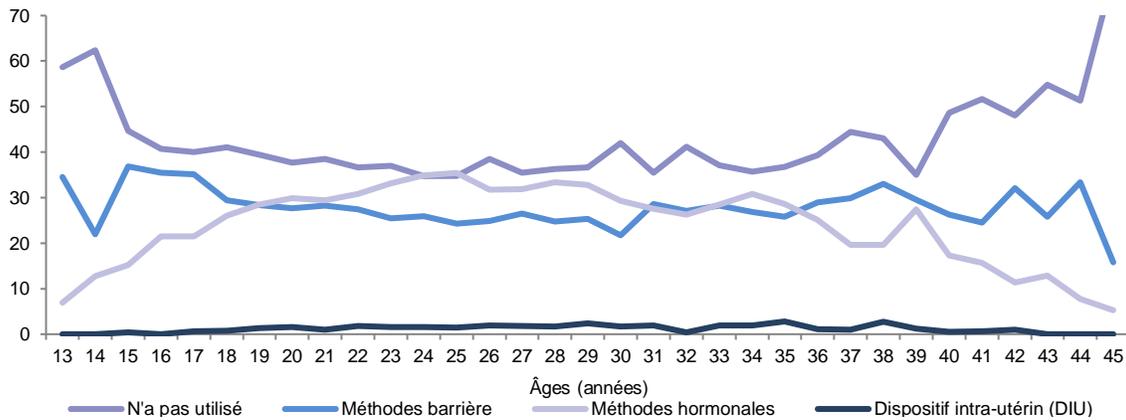
Source: J. Díaz Roselló, J. Fernández et F. Filgueira, « Diagnóstico y propuestas para maternidades del Uruguay », 2014, non publié, sur la base du ministère de la Santé publique de l'Uruguay, système d'information périnatale (SIP), 2012.

La distribution de grossesses non planifiées en fonction de la méthode contraceptive utilisée montre qu'il existe une méthode qui surpasse nettement toutes les autres pour prévenir la grossesse : le dispositif intra-utérin (DIU) (voir graphique VI.8).

L'utilisation systématique d'une méthode, son accessibilité, le potentiel d'utilisation incorrecte et le contrôle par la femme sont autant de facteurs qui expliquent les différences marquées dans l'impact des différentes méthodes de prévention de grossesse. Il est vrai que le champ d'utilisation de chacune de ces méthodes est différent, ce qui signifie que les données du graphique VI.8 affichent uniquement la fréquence d'utilisation pour chaque type de méthode. Mais des études expérimentales et quasi-expérimentales récentes menées aux États-Unis ont affichés des résultats similaires (Abma, Martínez et Copen, 2010 ; Raine et autres, 2011). Les DIU et, dans ces études, les implants hormonaux sont de loin supérieurs dans leur capacité à prévenir les grossesses non planifiées.

Pour certains critiques de ces méthodes, le problème est qu'elles ne sont pas prophylactiques et manquent donc de la deuxième fonction souhaitable, qui est d'empêcher la transmission sexuelle de la maladie. L'utilisation du préservatif devrait être abordée comme un défi en soi, mais cela ne signifie pas de ne pas donner aux femmes un moyen de prévenir la grossesse qui est plus efficace que le préservatif.

**Graphique VI.8**  
**Uruguay: proportion d'utilisation de contraception parmi les femmes avec des grossesses non planifiées, selon l'âge, 2012**



Source: J. Díaz Rosselló, J. Fernández et F. Filgueira, «Diagnóstico y propuestas para maternidades del Uruguay», 2014, non publié, sur la base du ministère de la Santé publique de l'Uruguay, système d'information périnatale (SIP), 2012.

### c) **Réglementation de l'interruption de grossesse et de la contraception d'urgence**

Le troisième domaine de la politique de santé sexuelle et reproductive où l'action gouvernementale est utile pour la protection des adolescents et des jeunes est la régulation de l'interruption volontaire de grossesse. Cela fait référence à la fois à la législation décriminalisant l'avortement et à la décriminalisation et à la garantie de l'accès à la contraception d'urgence.

Les progrès réalisés par la région dans ce domaine sont encore limités, bien qu'il y ait des signes récents très encourageants. Plusieurs des pays où l'avortement est une infraction criminelle sans exceptions expresses se trouvent en Amérique latine et dans les Caraïbes. Parmi eux se trouvent le Salvador et le Nicaragua. En revanche, certains pays ont *de facto* des exceptions et des vides qui permettent la possibilité d'une interruption de grossesse.<sup>117</sup> Aussi, il y a eu des progrès évidents dans la décriminalisation de l'avortement : l'Uruguay et Cuba autorisent maintenant l'interruption volontaire de grossesse.

Dans de nombreux cas, la contraception d'urgence est considérée comme l'une des modalités de l'interruption de la grossesse. Mais de nombreux experts soutiennent qu'il s'agit vraiment d'un moyen de contraception. La généralisation de cette modalité, la décriminalisation et la vente libre de médicaments utilisés à cet effet, dans certains pays, contribue également à mettre le contrôle de la reproduction entre les mains des femmes.

## **2. Transferts monétaires aux familles qui ont des adolescents et des jeunes**

Les transferts monétaires aux familles avec des adolescents et des jeunes sont devenus un élément utile dans la boîte à outils des politiques de protection sociale orientées vers ce stade du cycle de vie. La montée des programmes de transferts monétaires conditionnels (TMC) a attiré l'attention sur la petite enfance et l'enfance (voir chapitre V), mais de nombreux programmes prévoient des mesures ciblées pour soutenir les familles qui ont des adolescents et mettent, dans une moindre mesure, l'accent sur les

<sup>117</sup> En Argentine, un arrêt de 2012 de la Cour suprême de justice a clarifié les exceptions à la criminalisation de l'avortement et les exigences à leur égard.

jeunes à faible revenu. Dans l'ensemble, les transferts monétaires fonctionnent essentiellement selon le milieu familial d'origine des adolescents et des jeunes. Dans la phase intermédiaire (les premières années de l'adolescence), ces politiques agissent sur la distribution régressive de l'enseignement et de la réussite éducative et ciblent surtout l'abandon scolaire et la désaffiliation en essayant d'encourager la fréquentation et la rétention scolaire. Au stade où la jeunesse commence et se consolide, l'objectif est d'agir sur les impacts de l'émancipation tronquée et précaire en luttant contre la transmission intergénérationnelle de la pauvreté (CEPALC, 2011b) essentiellement via deux mécanismes: promouvoir l'accès et la fréquentation au niveau de l'éducation postsecondaire, fournir des formations et de meilleures conditions pour faciliter l'entrée de cette population sur le marché du travail.

Pratiquement tous les programmes de transferts fonctionnant au sein de la région disposent actuellement de conditions posées en termes d'éducation qui s'appliquent à l'adolescence. Cependant, les conditions de santé ne couvrent pas nécessairement l'ensemble de la population des adolescents et des jeunes. En fait, l'obligation d'effectuer des examens médicaux réguliers s'étend jusqu'à l'âge de 18 ans dans seulement 6 des 16 cas examinés récemment. En contrepartie, de nombreux programmes de transferts subordonnent la prestation à des bilans de santé pour les femmes enceintes (Cecchini et Veras Soares, 2014).

Et, à l'exception de la grossesse, la conception standard de ces programmes ne considère habituellement pas la période qui suit immédiatement (c'est-à-dire à partir de 18 ans). Les transferts monétaires ne sont pas non plus directement liés à l'enseignement supérieur ou à la promotion des chemins vertueux dans le marché du travail.

Certains pays ont déployé des stratégies pour compléter la portée des programmes de transferts monétaires.

Au Brésil, le programme d'inclusion des jeunes, *ProJovem*, comprend un ensemble d'interventions destinées aux jeunes et aux adolescents bénéficiant du plan *Brasil Sem Miséria* (voir les détails dans la section B.4, où les politiques d'inclusion du travail sont abordées). L'une des interventions est *ProJovem Adolescente*, une initiative visant à encourager les jeunes à rester dans le système éducatif. Elle s'adresse aux jeunes de 15 à 17 ans des foyers à faible revenu, principalement les destinataires du *Bolsa Família*, mais s'étend aux jeunes qui se trouvent dans d'autres situations de vulnérabilité et bénéficient d'autres prestations de l'État. Le programme offre une formation de groupe avec un leader et d'autres acteurs sociaux. La formation comprend l'encouragement à la coexistence sociale et à la participation citoyenne ainsi que des formations de compétences générales. Le *Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego* (PRONATEC), créé en 2011, vise à identifier les opportunités d'emploi et à offrir une formation professionnelle gratuite aux jeunes travailleurs de plus de 16 ans inscrits dans les écoles secondaires publiques et destinataires de transferts monétaires (notamment *Bolsa Família* ou le *Benefício de Prestação Continuada* dans le cas des jeunes vivant avec handicap).<sup>118</sup> Il offre également des formations (au moins 160 heures) à ceux qui bénéficient de l'assurance chômage (Robles et Mirosevic, 2013, Gregol de Farias, 2014).

L'Argentine a également mis en place une politique qui prévoit un transfert de revenu conditionnel aux jeunes âgés de 18 à 24 ans qui ne sont ni scolarisés ni employés et qui viennent d'un foyer en situation de vulnérabilité sociale. Le *Programa de Respaldo a Estudiantes de Argentina* (PROG.R.ES.AR)<sup>119</sup> fournit des transferts monétaires aux adolescents et aux jeunes en situation de vulnérabilité afin qu'ils puissent étudier ou recevoir une formation professionnelle pour entrer sur le marché du travail (pour plus de détails, voir la section B.4 qui traite de la formation professionnelle).

Un autre exemple est l'initiative déployée en Jamaïque dans le cadre du *Programme of Advancement Through Health and Education* (PATH). Il s'agit d'un transfert d'argent d'études

<sup>118</sup> Voir CEPALC, « Programmes de travail et d'insertion productive », Programmes de protection sociale non contributive dans la base de données d'Amérique latine et des Caraïbes [en ligne] <https://dds.cepal.org/bdilp/>.

<sup>119</sup> Voir [en ligne] <https://www.argentina.gob.ar/becasprogresar>.

postsecondaires sous la forme d'un transfert d'environ 15 000 dollars jamaïcains (130 dollars) pour ceux qui terminent l'école secondaire et s'inscrivent dans l'enseignement supérieur, en plus de l'allocation d'éducation (un transfert dont les destinataires sont des enfants et des adolescents âgés 6 à 17 ans, soumis à l'inscription et l'assiduité dans le système éducatif) (Lavigne et Vargas, 2013a).

Dans le même ordre d'idées, le programme mexicain, *Jóvenes con Oportunidades*, mis en œuvre dans le cadre d'*Oportunidades* (actuellement, *Prospera*), effectue un transfert d'argent aux jeunes pour les encourager à achever l'enseignement secondaire supérieur avant l'âge de 22 ans et en moins de quatre ans. Le transfert fonctionne comme une bourse. Les destinataires qui terminent leurs études secondaires supérieures reçoivent environ 4 000 pesos mexicains (260 dollars) dans un compte d'épargne où les dépôts s'accumulent à mesure que le ou la participant poursuit ses études, de la troisième année de l'enseignement secondaire à l'achèvement des études secondaires.<sup>120</sup>

La Colombie a également progressé en ce sens dans le cadre du programme *Jóvenes en Acción*, un programme destiné aux jeunes de 16 à 24 ans en situation de pauvreté et de vulnérabilité, qui ont réussi à entreprendre des études supérieures et souhaitent les poursuivre. Le programme donne à l'étudiant ou à l'étudiante un incitatif mensuel de 200 000 pesos colombiens (79 dollars), pendant qu'il ou elle est à l'école, pour l'assister à payer ses dépenses de scolarité ou de subsistance. Il prévoit également, par le biais d'accords avec des institutions, des opportunités de formation dans différents domaines (Angulo et Gómez, 2014).<sup>121</sup>

Alors que l'objectif principal de *Jóvenes en Acción* est l'éducation, les destinataires doivent également participer à des ateliers axés sur le développement de compétences non cognitives utiles sur le lieu de travail (par exemple la gestion de l'émotion et la résolution des conflits). Au travers de ces deux piliers, le programme vise à doter les jeunes de meilleurs outils pour leur futur emploi (et à réduire ainsi le taux d'inactivité au sein de ce groupe de la population) et à stimuler leur potentiel dans le cadre de la mobilité et de l'inclusion sociale. 80 000 jeunes ont pris part à ce programme en 2013. L'objectif pour 2014 était d'étendre la couverture à 120 000 participants (Angulo et Gómez, 2014).

Les évaluations disponibles au sujet de l'impact des programmes de transfert sur le bien-être des adolescents et des jeunes montrent qu'ils sont moins puissants que ceux qui ciblent la petite enfance et l'enfance. Cependant, dans un certain nombre de pays, ces politiques ont eu des effets positifs sur l'inscription et la fréquentation de l'enseignement secondaire (Schultz, 2004, Galasso, 2006, Attanasio, Fitzsimons et Gómez, 2005 et 2006, DNP, 2008, Levy et Ohls, 2007; Veras Soares et autres, 2008). Et il y a eu un rétrécissement des écarts entre les sexes dans l'accès à l'enseignement secondaire (Parker, 2003 ; Parker et Behrman, 2008), dans la transition du primaire au secondaire (De Janvry et al, 2005) et de plus faibles taux d'abandon scolaire chez les adolescents (De la Torre García, 2005). De plus, des effets ont été observés sur l'utilisation de la contraception chez les jeunes femmes, les soins prénatals et les soins gynécologiques préventifs (De la Torre García, 2005), ainsi que d'autres indicateurs de santé pour les adolescents et les jeunes (Escobar et González de la Rocha, 2009).

Il existe également des preuves de l'impact des programmes d'insertion des jeunes sur le marché du travail (CEPALC / OIT, 2014). Certaines évaluations montrent des impacts positifs sur la probabilité d'être employé. Pour *Jóvenes en Acción*, par exemple, il a été constaté que la participation au programme affecte les revenus salariaux<sup>122</sup> et la probabilité d'obtenir un emploi (Attanasio, Kugler et Meghir, 2009). Selon d'autres études, la probabilité que les participants soient employés est un peu plus élevée après avoir quitté le programme qu'au moment de l'entrée dans le programme (DNP, 2008). Cela concorde avec les conclusions de Petterini (2010) au sujet *Plano Setorial de Qualificação Profissional* du Brésil (PlanSeq), la participation à ce programme signifie 19.6% de chances en plus pour trouver un emploi.

<sup>120</sup> Voir [en ligne] [https://www.prospera.gob.mx/Portal/wb/Web/jovenes\\_con\\_oportunidades](https://www.prospera.gob.mx/Portal/wb/Web/jovenes_con_oportunidades).

<sup>121</sup> Voir [en ligne] <http://www.dps.gov.co/>.

<sup>122</sup> Essentiellement parce que la formation augmente la probabilité d'accès aux emplois formels.

### 3. Politiques d'expansion et de rétention de l'éducation

Un domaine dans lequel les pays d'Amérique latine ont pris des mesures en faveur de la protection sociale des adolescents et des jeunes est l'élargissement des possibilités d'éducation et des stratégies de rétention pour les secteurs les plus vulnérables. Ces efforts, combinés aux programmes de transfert et à leurs composantes spécifiquement destinées à cette population, visent à intégrer les adolescents et les jeunes les plus défavorisés dans le système éducatif en ciblant, par exemple, ceux qui vivent dans l'indigence ou la pauvreté et ceux qui vivent dans les zones rurales et les minorités ethniques (CEPALC, 2011b).

Les principaux instruments déployés pour progresser dans cette direction sont, d'une part, des bourses et des stratégies de rétention de l'éducation pour les populations vulnérables et, d'autre part, la prolongation de la journée scolaire.

#### a) Bourses d'études et stratégies de rétention scolaire

Les politiques de bourses d'études visant à promouvoir le maintien dans l'enseignement secondaire sont essentielles pour garantir l'égalité des chances à ce niveau et une progression éducative adéquate parmi les adolescents à faible revenu. Les bourses d'études pour l'enseignement supérieur jouent un rôle clé pour compenser le manque de ressources pour les jeunes et les assistent à poursuivre leurs études au lieu de consacrer tout leur temps à travailler pour survivre ou subvenir aux besoins de leur famille.

Ces dernières années, plusieurs pays d'Amérique latine ont mis en place des politiques de bourses d'études et d'autres stratégies visant à prévenir la désertion scolaire et à retenir les adolescents et les jeunes dans le système éducatif.

A titre d'exemple, il y a le système de bourses pour l'enseignement secondaire du Chili. Par l'entremise du Conseil national d'assistance aux étudiants et de bourses d'études (*Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas*, JUNAEB), le Chili offre des bourses aux étudiants à faible revenu afin qu'ils puissent accéder au système éducatif ou y rester. Les bourses prévues par cette politique visent à retenir les étudiants qui ont des ressources financières insuffisantes, et sont des subventions d'intégration territoriale (pour les étudiants issus de régions particulières du pays en situation de vulnérabilité), des subventions pour soutenir la rétention scolaire (axées sur l'annulation des situations d'absence prolongée) et les bourses autochtones. (Robles, 2011).<sup>123</sup>

D'autres pays ont des initiatives similaires. Le programme, *Beca Educación Media*, du Guatemala<sup>124</sup> cible les adolescents et les jeunes (âgés de 11 à 24 ans) issus de familles en situation de pauvreté ou d'extrême pauvreté pour qui il est difficile de rester dans le système éducatif. Le programme vise à assurer l'égalité d'accès à l'éducation et à promouvoir les droits des jeunes, ainsi que l'équité en termes de genre et d'ethnicité. Dans ce but, il fournit un transfert monétaire conditionnel à ces foyers, de sorte que les adolescents et les jeunes puissent régulièrement fréquenter l'école secondaire et y rester. Le transfert, qui peut être accordé jusqu'aux études universitaires, varie en fonction du cycle scolaire dans lequel se trouve le jeune.

Le programme national de bourses d'études 18 (*Programa Nacional Beca 18*) du Pérou accorde des bourses aux adolescents et jeunes âgés de 16 à 22 ans qui souhaitent poursuivre leurs études et suivre un cursus technique ou universitaire. Les bourses d'études couvrent un éventail de coûts, en plus des frais de scolarité, tels que matériel, nourriture, transport et logement. Les candidats qui veulent bénéficier de ces bourses doivent avoir terminé l'enseignement secondaire et vivre dans un ménage en situation de pauvreté ou d'extrême pauvreté. Après l'obtention du diplôme, les boursiers doivent travailler pendant les trois premières années dans un organisme d'État. Le programme donne la priorité aux adolescents et aux jeunes des zones rurales et urbaines marginales, ainsi qu'à certaines communautés autochtones.

<sup>123</sup> Voir [en ligne] <https://www.junaeb.cl/becas-junaeb>.

<sup>124</sup> Voir [en ligne] <http://www.mides.gob.gt/webtwo/programas-sociales/becas/#PSBEMP1>.

Le programme *Compromiso Educativo* de l'Uruguay vise à soutenir les adolescents et les jeunes afin qu'ils restent dans le système d'éducation publique et achèvent leurs études secondaires. À cette fin, la stratégie fonctionne selon trois piliers: l'accord sur l'enseignement, le mentorat par les pairs et les bourses d'études.<sup>125</sup> Ces dernières consistent en une incitation financière accordée à des jeunes sélectionnés, en donnant la priorité à ceux qui se trouvent dans des situations de plus grande vulnérabilité. Selon les évaluations initiales de l'initiative, la participation au programme a sensiblement augmenté le taux de réussite, la durée dans le système et la réinscription (*Compromiso Educativo*, 2013).

L'Argentine a une politique similaire. Pour l'éducation de base (primaire et secondaire), le *Plan de Finalización de Estudios Primarios y Secundarios (FINES)*<sup>126</sup> fournit les outils dont les jeunes et les adultes de plus de 18 ans ont besoin pour commencer ou terminer leurs études. Pour l'enseignement supérieur et universitaire, le programme national de bourses d'études du bicentenaire (*Programa Nacional de Becas Bicentenario*) et le programme national de bourses universitaires (*Programa Nacional de Becas Universitarias*) visent à encourager les jeunes à s'inscrire en cours, à y rester et à en sortir diplômés en formations universitaires, formations d'enseignants et en études techniques dans différents domaines de connaissance.

Malgré les progrès réalisés dans plusieurs pays, la couverture des systèmes de bourses d'études existants reste très limitée. Lorsque ces systèmes sont plus répandus, ils ne sont pas toujours favorables aux élèves les plus vulnérables, mais tendent plutôt à favoriser les jeunes à revenu intermédiaire et à revenu moyen inférieur. Dans tous les cas, le soutien apporté par les subventions doit être complété par des actions au sein des systèmes éducatifs où l'offre disponible doit être adaptée pour accueillir les adolescents et les jeunes qui, dans de nombreux cas, sont la première génération à fréquenter l'école secondaire.

## **b) Prolongation de la journée scolaire**

L'allongement du temps passé à l'école au niveau secondaire est encore loin d'être une option politique pour la plupart des pays d'Amérique latine. Plusieurs pays ont fait des progrès en ce sens au niveau de l'enseignement primaire; Il y a un certain nombre de modèles pour les écoles à temps plein (Mexique et Uruguay) et des journées complètes d'école (Argentine).

L'une des expériences les plus réussies est la journée scolaire prolongée (*Jornada Escolar Completa*) au Chili depuis 1997. Cette politique a passé le nombre d'heures par semaine de 30 à 38 pour l'éducation de base et de 36 à 42 pour le secondaire. Elle visait à améliorer la qualité de l'éducation et à assurer l'égalité des chances en allongeant le temps passé en classe. Et elle avait le but implicite d'éviter les risques et les inconvénients liés à l'exposition des enfants et des jeunes à des facteurs de risque externes au système éducatif, dans des contextes plus vulnérables (Staab, 2012). La politique laissait les décisions concernant les activités pendant le temps additionnel de classe à chaque établissement, en donnant ainsi une grande variété de modèles (Staab, 2012).

La prolongation de la journée scolaire est importante non seulement parce qu'elle augmente le temps que les adolescents passent à l'école, mais aussi parce qu'elle aide à réorganiser l'ensemble du système éducatif. Des jours plus longs signifient que les élèves travaillent davantage à l'école et passent moins de temps à faire leurs devoirs à la maison. Cela contribue à réduire le climat d'éducation dans les foyers et l'écart au niveau des infrastructures qui affectent l'apprentissage. En outre, l'allongement de la journée scolaire peut faciliter la coordination entre les directeurs et professeurs et peut être utilisé pour obtenir une plus grande concentration d'heures des enseignants dans un même établissement (CEPALC, 2011b). Une journée scolaire complète a également des effets positifs sur l'organisation du temps passé en famille et sur les soins extrascolaires, ainsi qu'au niveau de

<sup>125</sup> Le contrat d'éducation consiste en la signature par l'étudiant d'une sorte de contrat avec un adulte de référence et une personne de référence de l'école, dans lequel les objectifs sont définis et un meilleur plan d'action pour le progrès du jeune est défini. Dans l'arrangement de mentorat par les pairs, un étudiant de niveau universitaire ou supérieur va à l'école pour conseiller les jeunes au sujet de leurs études.

<sup>126</sup> Voir [en ligne] <https://www.argentina.gob.ar/terminar-la-primaria-o-la-secundaria-con-el-plan-fines>.

l'intégration des femmes sur le marché du travail et le temps durant lequel les enfants et les jeunes sont exposés à des risques externes (CEPALC, 2011b).

#### 4. Politiques de formation et insertion sur le marché du travail et politiques de régulation

Le quatrième groupe d'outils du système de protection sociale mis au point pour répondre aux besoins des adolescents et jeunes englobe des actions pour la formation et l'intégration sur le marché du travail, ainsi que des règlements pour promouvoir l'emploi des jeunes. Ces initiatives font partie d'un ensemble plus vaste de politiques actives de l'emploi qui comprennent généralement des composantes ciblant les jeunes.

##### a) Formation et compétences

L'un des domaines clés des politiques d'emploi actives pour les jeunes est la formation aux compétences génériques pour faciliter leur entrée sur le marché du travail. Ces efforts visent les domaines où la demande de main-d'œuvre est la plus élevée et sont souvent directement associés à l'enseignement de compétences professionnelles ou techniques ou à la certification de compétences qui peuvent faire correspondre l'offre de main-d'œuvre à la demande. Ces politiques visent également à fournir à ce groupe de population un soutien à la recherche d'emploi grâce à des services de placement.

En 2008, l'Argentine a lancé le *Programa Jóvenes con Más y Mejor Trabajo*<sup>127</sup> s'adressant aux jeunes âgés de 18 à 24 ans qui n'ont pas terminé le primaire ou le secondaire et sont sans emploi. Le programme fournit des conseils axés sur le travail (ateliers de quatre mois) et des formations dans divers domaines afin de stimuler l'insertion professionnelle des jeunes à faible revenu qui ne sont ni scolarisés ni employés. Il offre également des services de placement, d'apprentissage et de soutien au développement des entreprises productives tout en encourageant les participants à terminer leurs études (Repetto et Potenza DalMasetto, 2012). Entre 2008 et 2011, près de 440 000 jeunes ont participé au programme ; 17% d'entre eux ont également bénéficié d'une aide économique dans le cadre de l'initiative (MTESS, 2012). En 2014, PROG.R.ES.AR. (*Programa de Respaldo a los Estudiantes de Argentina*) a été créé ; Il s'adresse à la même population et est similaire au précédent programme en termes d'objectifs. Il comprend les prestations PROG.R.ES.AR. pour les jeunes qui ne travaillent pas, qui travaillent sur une base informelle, qui gagnent moins que le salaire minimum vital ajustable (3 600 pesos argentins ou environ 400 dollars) et ceux qui appartiennent aux groupes vulnérables. Le programme offre aux jeunes qui veulent compléter leurs études ou apprendre un métier une allocation mensuelle de 600 pesos argentins (environ 70 dollars) dont un pourcentage est soumis à la preuve de réalisation des objectifs du programme.<sup>128</sup>

D'autres pays ont développé des programmes et des initiatives similaires. La République Dominicaine a lancé son *Programa Juventud y Empleo* (créé en 2003) dans le but d'améliorer l'employabilité des jeunes de 16 à 29 ans à faible revenu, qui sont en situation de vulnérabilité, grâce à des cours théoriques et à une formation professionnelle pratique qui sont ensuite jumelés à un apprentissage en entreprise. Le programme cible les jeunes qui n'ont pas terminé leurs études secondaires supérieures et qui vivent dans des zones qui ont un niveau élevé de pauvreté. L'initiative vise également à atteindre une forte proportion de femmes (Lavigne et Vargas, 2013b).

Le *Programa de Empleabilidad Juvenil* du Chili, créé en 2007, vise à améliorer la formation professionnelle des jeunes de 18 à 24 ans en situation de chômage, en mettant l'accent sur les aptitudes et les compétences qui les aideront à trouver un emploi. Selon les estimations, environ un participant sur quatre réussit à entrer sur le marché du travail en vertu d'un contrat de travail (Vargas, 2014). Dans la même

<sup>127</sup> Voir [en ligne] <https://www.argentina.gob.ar/empleojoven/jovenesconmasymejortrabajo>.

<sup>128</sup> Voir [en ligne] <https://www.argentina.gob.ar/becasprogresar>. Une composante notable de PROG.R.ES.AR. est la possibilité de fournir, si nécessaire, des soins aux enfants à charge par l'intermédiaire du Ministère du Développement Social. Il s'agit d'une innovation dans le domaine des programmes de transfert et de bourses d'études, dont l'agenda n'inclut généralement pas les personnes à charge et qui nuit donc principalement aux femmes.

veine, le programme d'emploi des jeunes *Yo Trabajo Jóvenes* cherche à développer les compétences professionnelles chez les jeunes de 18 à 24 ans, par le biais d'ateliers et de séances de travail en tête-à-tête avec les participants (Vargas, 2014).

Le programme d'emploi des jeunes au Brésil *ProJovem Trabalhador*, sous l'égide de *ProJovem*, fournit des transferts monétaires de 50 dollars (payés en six versements) pour les jeunes chômeurs à faible revenu âgés de 18 à 29 ans pour qu'ils suivent des cours de formation professionnelle (Robles et Mirosevic, 2013). Les évaluations du programme indiquent certaines faiblesses dans sa mise en œuvre (Gregol de Farias, 2014). Schmidt et autres (2011) ont constaté que 51,6% des participants n'avaient pas terminé les cours de formation. Une enquête menée par le Ministère du Développement Social (MDS, 2010) a révélé un manque de formation chez les responsables de l'enseignement des cours, ainsi qu'une infrastructure inadéquate dans les endroits où les activités ont eu lieu. Elle a également conclu que les cours n'étaient pas assez médiatisés. Les participants ont exprimé leur intérêt pour une plus grande variété de cours pratiques. Schmidt et autres (2011) ont également mentionné des problèmes administratifs affectant la performance du programme. Par exemple, des municipalités qui n'avaient pas de professionnels pour surveiller le programme, ou un taux de rotation élevé parmi les personnes responsables a entraîné des processus administratifs incohérents.<sup>129</sup>

Le programme *Escola de Fábrica* du Brésil (École d'usine) travaille avec des jeunes de 16 à 24 ans dont le revenu familial est inférieur à 1,5 fois le salaire minimum et qui sont inscrits au primaire ou dans des programmes d'éducation pour adultes. Il fournit un transfert de 75 dollars à ceux qui ont un relevé de présence d'au moins 75% aux cours qui durent entre 6 et 12 mois (Robles et Mirosevic, 2013).

Le programme *Jovem Aprendiz* (jeunes apprentis) fournit aux jeunes âgés de 14 à 24 ans des opportunités de formations adaptées au marché du travail (Gregol de Farias, 2014). Le programme, mis en place en 2000, incite les entreprises à embaucher et former des jeunes. Les participants sont embauchés par les entreprises sous un régime plus souple pour une durée maximum de deux ans. En plus d'une subvention de l'État pour l'embauche de ces jeunes, les entreprises bénéficient également de contrats flexibles qui réduisent les coûts de main-d'œuvre. Corseuil, Foguel et Gonzaga (2013) ont évalué le programme et signalé que le nombre d'apprentis a augmenté de manière significative au cours des cinq premières années de mise en œuvre et qu'ils étaient âgés de 16 à 17 ans. Cependant, une des faiblesses relevées est qu'une fois que les apprentis achèvent le programme, les entreprises ne les embauchent pas formellement mais choisissent de préférence de nouveaux apprentis (en raison des avantages économiques).

La Colombie a déployé une série d'instruments de formation professionnelle pour les activités agricoles, agro-industrielles et de pêche destinés aux jeunes des zones rurales afin de renforcer leur potentiel d'insertion sur le marché du travail (Rosero, 2013). Le programme *Jóvenes Rurales Emprendedores* travaille avec des jeunes de 16 à 35 ans qui vivent dans des zones rurales, sont au chômage et se classent aux niveaux 1 et 2 du système d'identification des bénéficiaires potentiels de programmes sociaux (SISBEN).

Le programme *Empléate* du Costa Rica offre une formation technique et professionnelle aux jeunes de 17 à 24 ans qui vivent dans la pauvreté et qui sont au chômage, ou inactifs, afin qu'ils puissent trouver un emploi. Cette stratégie est complétée par le programme *Por Mí* qui forme les jeunes en situation de vulnérabilité dans les zones où la demande d'emplois n'est pas satisfaite. Et le programme *Empléate* fournit des services de placement et de soutien pour le travail indépendant parmi cette population.

Le programme national d'emploi des jeunes du Pérou *Jóvenes a la Obra* est un exemple supplémentaire des efforts en cours pour améliorer la formation des jeunes et ainsi favoriser leur entrée sur le marché du travail. Ce programme a été créé en 2011 pour améliorer la formation des jeunes dans les domaines tels que l'agriculture, le commerce, la construction, la fabrication, la pêche, les services, les transports et la communication pour lesquels la demande de main-d'œuvre est plus élevée (Lavigne, 2013).

<sup>129</sup> Pour un examen détaillé des résultats de la *Brasil Sem Miséria* les programmes d'inclusion de la main-d'œuvre, voir Gregol de Farias (2014).

Il cible les jeunes âgés de 15 à 29 ans qui sont sans emploi ou qui vivent en situation d'extrême pauvreté ou d'indigence. Le programme offre également une formation et l'acquisition de compétences pour le travail indépendant (Lavigne, 2013).

## b) Programmes et lois de premier emploi

Plusieurs pays de la région ont progressé en termes de réglementations et de politiques concernant les premiers emplois. L'Équateur, par exemple, met en œuvre son programme *Primer Empleo* qui vise à promouvoir et à encourager l'emploi des jeunes étudiants. Il s'adresse aux étudiants de l'enseignement supérieur, en les encourageant à postuler pour un stage rémunéré dans un bureau du secteur public.<sup>130</sup>

Le programme *Yo Estudio y Trabajo* de l'Uruguay, créé en 2012, vise à réduire les taux d'abandon scolaire et de chômage des jeunes. Pour ce faire, des opportunités d'emploi sont proposées aux jeunes étudiants de 16 à 20 ans sans expérience professionnelle préalable, leur permettant ainsi d'acquérir une première expérience sur le marché du travail formel. Rester à l'école est une condition pour garder le travail ; les étudiants reçoivent une rémunération adéquate pour le travail effectué dans le cadre de cette subvention.

Dans l'État plurinational de Bolivie, le programme *Mi Primer Empleo Digno* est un programme d'emploi pour les jeunes qui a été créé en 2008 pour stimuler le taux d'insertion professionnelle des jeunes de 18 à 24 ans à faible revenu ayant achevé la deuxième année de l'enseignement secondaire dans les zones urbaines et périurbaines des villes de La Paz, El Alto, Cochabamba et Santa Cruz qui améliorent leur employabilité à travers des programmes de formation et des stages. À cette fin, le programme offre des possibilités de formation et de stages dans les entreprises.

## c) Incitations à l'embauche et formalisation de l'emploi des jeunes

Des efforts sont en cours dans un certain nombre de pays pour formaliser l'emploi des jeunes, principalement par le biais d'incitations pour les employeurs.

Un exemple est le *Subsidio al Empleo Joven* au Chili. Approuvée au milieu de l'année 2011, la subvention encourage l'emploi formel des jeunes à faible revenu (âgés de 18 à 35 ans) qui touchent un salaire égal ou inférieur à 1,5 fois le salaire minimum. La subvention couvre 50% des cotisations de sécurité sociale de l'employeur. Au cours des deux premières années de cotisations à un gestionnaire de fonds de pension (*administradora de fondos de pensiones*, AFP), les travailleurs utilisateurs de cette subvention reçoivent un montant équivalent de l'État pour financer leur compte de retraite individuel (Robles, 2011).<sup>131</sup> Les évaluations disponibles montrent que la subvention, bien que sous-utilisée, a des impacts positifs (Vargas, 2014).

Le Brésil, par l'intermédiaire du *Programa Nacional de Estímulo ao Primeiro Emprego para os Jovens* (programme national de premier emploi pour les jeunes), accorde des subventions aux entreprises qui embauchent des jeunes chômeurs âgés de 16 à 24 ans, couvrant une partie de la masse salariale pendant une période minimale de 12 mois (Robles et Mirosevic, 2013).

## C. Réalisations et perspectives d'avenir

Contrairement aux politiques de protection sociale qui visent la petite enfance et l'enfance examinées dans le chapitre précédent, l'adolescence et la jeunesse ne semblent pas être au centre des efforts généraux soutenus dans le cadre des systèmes de protection sociale en Amérique latine.

<sup>130</sup> Deux types de stages sont proposés: les stages académiques où le jeune travaille dans un établissement public et les stages d'excellence académique, où le jeune (s'il ou si elle remplit la condition d'excellence) effectue son stage au sein des autorités et des bureaux supérieurs de l'État.

<sup>131</sup> Voir [en ligne] <http://www.subsidioempleojoven.cl/>.

Cela se reflète, par exemple, dans les statistiques d'investissement social qui révèlent un déficit d'investissement substantiel chez les jeunes (CEPALC, 2014).

Cela ne signifie pas pour autant que le rôle de l'État n'a pas beaucoup changé, tant en termes de risques que de population couverte ainsi qu'en termes de qualité et de segmentation de la protection sociale. Les modèles émergents dans ce domaine sont décrits dans la table VI.1 qui identifie les rôles joués par les domaines principalement responsables de la protection.

**Tableau VI.1**  
**Adolescence et jeunesse: nouveau modèle de protection sociale (avec un accent particulier sur les secteurs vulnérables) (deuxième moitié de la décennie à partir des années 2000)**

Processus ou événement	Rôles exercés par différentes sphères dans lesquelles la responsabilité de la protection est placée			
	Famille	Marché	État	Communauté
Achèvement de la phase d'éducation	Capital culturel familial, ressources matérielles familiales et équilibre entre travail et étude clés.	Options de marché pour la phase finale de formation ou soutien pour sa finalisation. Poids de l'offre sur le marché du travail.	Extension importante de l'offre gratuite, bien qu'insuffisante pour le cycle moyen et surtout pour l'université.	Incidence des groupes de pairs. Soutien et bourses d'organisations sociales.
Insertion sur le marché du travail	Le capital social familial est essentiel pour avoir des réseaux, des informations et des contacts.	Offre d'emploi caractérisée par l'informalité et l'emploi temporaire.	Politiques émergentes d'insertion professionnelle et emploi protégé pour les jeunes.	Réseaux, contacts et activités informelles rémunérées.
Emancipation du foyer d'origine	Clé pour la rétention ou l'expulsion du foyer d'origine. Clé pour faciliter les ressources d'émancipation (logement et soutien économique).	Acquérir un caractère plus central pour l'accès autonome à un revenu adéquat, et en ce qui concerne le marché de la location et du logement, et l'accès au crédit.	Peu ou pas de politiques de logement, de crédit ou de réglementation et de subvention au loyer. Absence de politiques de soutien monétaire à l'étape de l'émancipation.	Établissements, profession, réseaux de pairs ou famille élargie pour accéder au logement.
Formation du nouveau foyer	Clé pour l'appui économique aux unions et l'accès au logement (foyers élargis)	Clé pour l'accès autonome aux revenus appropriés Pertinent par rapport au marché de la location et du logement, et accès au crédit.	Politiques émergentes de soutien économique aux nouvelles familles, et politiques de logement ou accès au crédit pour les nouvelles familles.	Réseaux familiaux étendus et soutien de groupes de pairs.
Décision sur la grossesse	L'information et les modèles de comportement des adultes persistent, mais d'autres influences sont ajoutées. L'éducation sexuelle à la maison.	Le prix et l'accès à la contraception moderne perdent leur pertinence, en raison des subventions de l'Etat.	Fourniture croissante d'informations et éducation sexuelle. Forte politique de subventions pour l'accès aux méthodes contraceptives.	Influence des groupes de pairs et des modèles. Directives culturelles masculines et féminines concernant l'utilisation des préservatifs, la contraception et les soins de la reproduction.
Grossesse et accouchement	Soutien économique familial et prise en charge pendant la grossesse et pendant l'accouchement et le post-partum. Poids des modalités familiales dans les foyers élargis dirigés par des femmes.	Accès aux services de santé pour le contrôle de la grossesse et l'accouchement institutionnalisés.	Une couverture de plus en plus universelle pour un accès gratuit ou subventionné au contrôle de la grossesse et des soins d'accouchement institutionnalisés.	Perte de l'importance des sages-femmes et des sages-femmes communautaires dans les réseaux sociaux de quartier et locaux. La médicalisation croissante des modèles culturels de soins gestationnels.

Source: Préparé par les auteurs.

Le modèle dominant jusqu'aux années 1990 a conclu que l'achèvement de l'enseignement primaire était une obligation de l'État, mais l'achèvement du secondaire était une conséquence naturelle de l'effort individuel et familial. L'État devait assurer une offre sans cesse croissante, mais il n'était pas de sa responsabilité d'assurer l'achèvement de ce cycle, encore moins celui de l'enseignement supérieur. Des signes évidents de l'évolution du rôle de l'État sont apparus lorsque l'achèvement du collège ou, dans de nombreux cas, de l'école secondaire a été rendue obligatoire, un ensemble de politiques a donc été déployé pour maintenir les adolescents et les jeunes dans le système éducatif et une assistance à l'obtention des diplômes a été instaurée.

En ce qui concerne l'entrée sur le marché du travail, c'est le marché lui-même et le capital social familial qui déterminent (avec les attributs et les réalisations individuels) le succès ou l'échec. Le développement de programmes pour l'emploi des jeunes et les premiers emplois est une preuve manifeste d'un nouveau rôle de l'État dans ce domaine.

L'émancipation du foyer d'origine est encore un événement essentiellement familial et individuel qui dépend de la capacité à gagner un revenu sur le marché ou de recevoir des allocations familiales rendant possible la vie quotidienne autonome. Cela n'a pas changé, bien que les programmes d'emploi des jeunes aient un impact indirect sur ces possibilités. Contrairement à ce qui se passe dans beaucoup des pays membres de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE), il n'y a aucune politique d'État robuste pour la subvention des loyers, les coopératives de logement ou les bourses couvrant les frais de scolarité, de logement et les repas.

En ce qui concerne la formation de nouvelles familles et, plus particulièrement, la procréation, on s'éloigne progressivement d'un modèle principalement axé sur la famille et le marché vers un modèle où l'État joue un rôle croissant à travers des politiques en matière de planification familiale et de contrôle des grossesses précoces ainsi que des politiques soutenant les nouvelles familles par le biais de transferts monétaires, de politiques de logement et de subventions pour l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. Comme indiqué dans le chapitre précédent, les nombreuses politiques de soins de la petite enfance améliorent également le rôle de l'État dans la protection contre les risques dans les premiers stades de la vie familiale. Un certain nombre d'efforts apparaissent comme étant essentiels pour que les pays d'Amérique latine consolident leurs systèmes de protection, alors qu'ils sont en train d'être transformés, afin de couvrir adéquatement les risques et les vulnérabilités qui déterminent l'accès à l'assistance sociale pour les adolescents et les jeunes.

Premièrement, les données disponibles (bien qu'elles soient encore limitées) montrent les vertus du soutien monétaire à ce stade du cycle de vie. Il est clairement nécessaire d'étendre progressivement la couverture des transferts non contributifs aux adolescents et aux jeunes et d'améliorer les liens entre ces derniers et les politiques actives du marché du travail pour ce groupe d'âge.

Deuxièmement, les politiques visant à faciliter la transition vers l'âge adulte doivent être renforcées, en particulier pour le passage de l'éducation au travail. Les politiques assorties de critères d'accès et d'éligibilité plus souples pour le réseau d'allocations par le biais de subventions à l'emploi, par exemple, apparaissent comme une alternative intéressante pour réduire le risque d'exclusion des jeunes sur le marché du travail. Et il est nécessaire de renforcer les instruments visant à améliorer la rétention du système éducatif et à assurer la réussite de la transition de l'éducation à l'emploi.

Troisièmement, l'analyse présentée dans ce chapitre révèle les principaux défis auxquels la région est confrontée en termes d'accès à la santé chez les adolescents et les jeunes. Il est particulièrement nécessaire d'examiner de plus près les politiques de santé qui correspondent davantage au développement psycho-émotionnel (Ullman, 2015) et de traiter les profils de morbidité et de mortalité des adolescents et des jeunes (par exemple, des politiques prenant en compte la prévalence de la violence, des accidents, des drogues et de l'alcool). Il est également nécessaire de palier directement au manque d'opportunités et au manque d'information qui détruisent les efforts de prévention de la grossesse chez les adolescentes. Cela demandera d'étendre la couverture et d'améliorer la qualité des politiques de santé sexuelle et reproductive, ainsi que d'adapter les cadres réglementaires et les champs d'action (en particulier de l'éducation) pour faire face aux risques et vulnérabilités de ce domaine qui sont examinés en détails dans ce chapitre.

## Bibliographie

- Abma, J., G. Martínez et C. Copen (2010), « Les adolescents aux États-Unis : activité sexuelle, utilisation de contraceptifs et procréation, enquête nationale sur la croissance de la famille 2006-2008 », *Statistiques vitales sur la santé*, vol. 23, n° 30, Centre national pour les statistiques sanitaires.
- Angulo, R. et N. Gómez (2014), « Inclusión social e inclusión productiva de los beneficiarios del programa Más Familias en Acción. Estudio de caso de Colombia », Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) / EUROsocial, non publiée.
- Attanasio, O., A. Kugler et C. Meghir (2009), « Subventions de la formation professionnelle pour les jeunes défavorisés dans les pays en développement: résultats d'un essai randomisé », *Série de documents de travail de l'IZA*, N° 4251, juin.
- Attanasio, O., E. Fitzsimons et A. Gómez (2005), « L'impact d'une subvention conditionnelle à l'éducation sur la scolarisation en Colombie », *Résumé du rapport Familias*, N° 01, Institut d'études fiscales [en ligne] [http://www.ifs.org.uk/edepo/rs\\_fam01.pdf](http://www.ifs.org.uk/edepo/rs_fam01.pdf).
- Behrman, Jere et Piyali Sengupta (2005), « Progresser à travers PROGRESA: une évaluation d'impact d'une expérience de subvention scolaire dans le Mexique rural », *Développement économique et changement culturel*, vol. 54, n° 1.
- Buchmann, M. et I. Kriesi (2011), « Transition vers l'âge adulte en Europe », *Revue annuelle de sociologie*, vol. 37.
- Bynner, J. (2005), « Repenser la phase jeunesse: le cas de l'émergence de l'âge adulte? *Journal des études de la jeunesse*, vol. 8, n° 4.
- Cecchini, S., F. Filgueira et C. Robles (2014), « Les systèmes de protection sociale en Amérique latine et dans les Caraïbes : un point de vue comparatif », *Série Políticas Sociales*, No 202 (LC/L.3856), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Cecchini, S. et F. Veras Soares (2014), « Les transferts monétaires conditionnels et la santé en Amérique latine », *La Lancette*, vol. 385, n° 9975, octobre.
- Coleman, J. (1974), « Jeunesse: la transition vers l'âge adulte », *NASSP Bulletin*, vol. 58, No. 385.
- Compromiso Educativo (2013), *Primeros pasos del Programa Compromiso Educativo* [en ligne] <http://www.inju.gub.uy/innovaportal/file/10492/1/ce-disfucion-yprensa-web.pdf>.
- Corseuil, CH, M. Foguel et G. Gonzaga (2013), *Les effets d'un apprentissage Programme sur les salaires et l'employabilité des jeunes au Brésil*, Institut de recherches appliquées en économie (IPEA) (CEPALC) Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (2014), *Panorama social de l'Amérique latine, 2014* (LC/G.2635-P), Santiago du Chili. Publications des Nations Unies, numéro de vente : E.15.II. G.6.
- \_\_\_\_\_ (2012a), *Eslabones de la desigualdad. Heterogeneidad estructural, empleo y protección social* (LC/G.2539), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2012b), *Panorama social de l'Amérique latine, 2011* (LC/G.2514-P), Santiago du Chili. Publications des Nations Unies, numéro de vente: E.12.II. G.6.
- \_\_\_\_\_ (2011a), «El salto de l'autonomía. De los márgenes al centro. Informe 2011», *Documents de projet*, N° 436 (LC/W.436), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2011b), *Panorama social de l'Amérique latine, 2010* (LC/G.2481-P), Santiago du Chili. Publications des Nations Unies, numéro de vente: E.11.II.G.6.
- \_\_\_\_\_ (2010), *Atteindre les objectifs du millénaire pour le développement avec égalité en Amérique latine et dans les Caraïbes : progrès et défis* (LC/G.2460), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2009), *Panorama social de l'Amérique latine, 2008* (LC/G.2402-P), Santiago du Chili. Publications des Nations Unies, numéro de vente: E.08.II.G.89.
- \_\_\_\_\_ (2000), *Juventud, población et desarrollo en América latina y el Caribe. Problemas, oportunidades y desafíos, Livres de la CEPALC*, N° 59 (LC/G.2113-P / E), Santiago du Chili. Publications des Nations Unies, numéro de vente: S.00.II.G.131.
- CEPALC/OIT (Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes/Organisation internationale du travail) (2014), « Programmes de transferts conditionnels et marché du travail », *La situation de l'emploi en Amérique latine et dans les Caraïbes*, N° 10, Santiago du Chili.
- CEPALC/OIJ (Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes / Organisation de la jeunesse ibéro-américaine) (2008), *Juventud y cohesión social en Iberoamérica. Un modelo para armar* (LC/G.2391), Santiago du Chili.

- CEPALC/UNFPA (Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes /Fonds des Nations Unies pour la population) (2012), *Informe Regional de Población en América Latina y el Caribe 2011. Invertir en juventud en América latina et le caribe: un impératif de derechos et d'inclusion*, Santiago du Chili.
- CEPALC/UNICEF (Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes / Fonds des Nations Unies pour l'enfance) (2013), « Les adolescents et le droit à l'éducation », *Défis*, N ° 17, Santiago du Chili.
- De Janvry, A. et autres (2005), « Le programme brésilien Bolsa Escola : le rôle de la gouvernance locale dans la mise en œuvre décentralisée », *Document de travail sur la protection sociale*, N ° 0542, Banque mondiale.
- De la Torre García, R. (2005), *Evaluación Externa de Impacto del Programa Oportunidades*, Cuernavaca, Institut national de santé publique du Mexique [en ligne] <http://www.oportunidades.gob.mx/EVALUACION/es/docs/docs2005.php>.
- Díaz Rosselló, J., J. Fernández et F. Filgueira (2014), « Diagnóstico y propuestas para las maternidades del Uruguay », inédit.
- DNP (Département national de la planification de la Colombie) (2008), *Evaluación de políticas públicas : subprograma Jóvenes en Acción: consultoría para la evaluación de impacto del subprograma de Jóvenes en Acción*, Bogota, octobre.
- Escobar, Agustín et Mercedes González de la Rocha (2009), « Les filles, les mères et la réduction de la pauvreté au Mexique: évaluer Progres-Oportunidades », *Les impacts du genre de la libéralisation*, Shahrarazavi (éd.), New York, Routledge.
- Filgueira, Carlos (1998), « Aide sociale et citoyenneté : anciennes et nouvelles vulnérabilités », *Pauvreté et inégalités en Amérique latine : problèmes et nouveau défis*, V. Tokman and G. O'Donnell (eds.), University of Notre Dame Press.
- Filgueira, Carlos et Álvaro Fuentes (1998), «Emancipación juvenil: trayectorias y destinos» (LC/MVD/R.154/Rev.2), Montevideo, Bureau de la CEPALC à Montevideo.
- Furstenberg, F. (2008), « Les intersections de la classe sociale et la transition vers l'âge adulte », *Nouvelles orientations pour le développement de l'enfant et de l'adolescent*, vol. 119.
- Galasso, E. (2006), « Alléger l'extrême pauvreté au Chili », *Estudios de Economía*, vol. 38, n ° 1, Washington, DC, Banque mondiale, mars.
- Gregol de Farias, Tamara (2014), « Estudio de caso sobre la inserción productiva y laboral de los beneficiarios de los programas de transferencias condicionadas en Brasil », Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)/EUROsocial, non publié.
- Lavigne, M. (2013), " Systèmes de protection sociale en Amérique latine et dans les Caraïbes : Pérou", *Project Documents*, No. 522 (LC/W.522), Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Lavigne, M. et L.H. Vargas 2013 (a), « Les systèmes de protection sociale en Amérique latine et dans les Caraïbes : Jamaïque », *Documents de projet*, N ° 533 (LC/W.533), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- \_\_\_\_\_ (2013b), « Systèmes de protection sociale en Amérique latine et dans les Caraïbes : République Dominicaine », *Documents de projet*, N ° 557 (L /W.557), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Leccardi, C. (2005), *Faire face aux incertitudes. Temporalité et biographies au nouveau siècle*, Londres, Sage.
- Levy, D. and J. Ohls (2007), *Evaluation du programme PATH de la Jamaïque : rapport final*, Mathematica Policy Research Inc.
- Margulis, M. et M. Urresti (1998), «La construcción social de la condición de juventud »", *Viviendo a toda. Jóvenes, territorios culturales et nuevas sensibilidades*, H. Cubides, MC Laverde et C. Valderrama (éd.), Bogota, Siglo del Hombre Editores.
- Marini, M. (1984), « Les normes d'âge et de séquençage dans la transition vers l'âge adulte », *Forces sociales*, vol. 63, n ° 1.
- MDS (Ministère du Développement social et le soulagement de la faim du Brésil) (2010), *Estudo qualitativo sobre o Planseq Bolsa Família. Avaliação de impacto do projeto agente jovem sobre os egressos e estudos qualitativos sobre as ações de capacitação*, Brésil, Secrétariat pour l'évaluation et la gestion de l'information (SAGI).

- MTESS (Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale de l'Argentine) (2012), *Programa Jóvenes con Más y Mejor Trabajo. Informe enero 2012* [en ligne] [http://www.oitinterfor.org/sites/default/files/PJMMT\\_ene12.pdf](http://www.oitinterfor.org/sites/default/files/PJMMT_ene12.pdf).
- Parker, S. (2003), Evaluación del impacto de Oportunidades sobre la inscripción escolar: primaria, secundaria y media superior”, *Resultados de la evaluación externa del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades 2002*, Mexico, Secrétariat pour le développement social (SEDESOL).
- Parker, S. et JR Behrman (2008), *Seguimiento de adultos jóvenes en hogares incorporados desde 1998 a Oportunidades: impactos en educación y pruebas de desempeño*, Mexico, Secrétariat pour le développement social (SEDESOL).
- Petterini, FC (2010), « Uma avaliação de impacto e retorno económico do plano setorial de qualificação (PlanSeq) ».
- Raine, T.R. et autres (2011), « Un an de contraception continue et la grossesse chez les adolescentes et les femmes commençant des méthodes de contraception hormonales », *Obstétrique et gynécologie*, vol. 117.
- Repetto, F. and F. Potenza Dal Masetto (2012), « Systèmes de protection sociale en Amérique latine et dans les Caraïbes: Argentine », *Documents de projet*, No. 508 (LC/W.508), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Robles, C. (2011), «El sistema de protección social de Chile: una mirada desde la igualdad », *Documentos de Proyecto*, No. 428 (LC/W.428), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Robles, Claudia and V. Mirosevic (2013), « Systèmes de protection sociale en Amérique latine et dans les Caraïbes : Brésil » *Documents de projet*, No. 532 (LC/W.532), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Rodríguez, Jorge (2008), *Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: Un llamado a la reflexión y a la acción*, Madrid, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) / Organisation ibéro-américaine de la jeunesse (OIJ).
- Román Vega, Isabel (2012), « Systèmes de protection sociale en Amérique latine et dans les Caraïbes : Costa-Rica », *Documents de projet*, No. 509 (LC/W.509), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Rosero, LM (2013), « Systèmes de protection sociale en Amérique latine et dans les Caraïbes : Colombie », *Documents de projet*, N ° 538 (LC/W.538), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Rossel, Cecilia (2013a), « Desbalance etario del bienestar. El lugar de la infancia en la protección social en América Latina », *Série Políticas Sociales*, No.176 (LC/L.3574), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- \_\_\_\_\_ (2013b), *Políticas para las familias en América Latina : panorama de políticas de reducción de pobreza y conciliación entre trabajo-familia* [en ligne] <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/FAMILYPOLICIESINLATINAMERICA.pdf>.
- Schmidt, BV et autres (2011), «Programa Nacional de Inclusão de Jovem (PROJOVEM): estudo de caso », document présenté lors de la manifestation parallèle de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la jeunesse, 25-26 juillet.
- Schoon, I. et R. Silbereisen (2009), *Transitions de l'école au travail : mondialisation, individualisation et modèles de diversité*, New York, Cambridge University Press.
- Schultz, T. (2004), « Subventions scolaires pour les pauvres : évaluation du programme mexicain PROGRESA de lutte contre la pauvreté », *Journal de l'économie du développement*, vol. 74, n ° 1.
- Staab, S. (2012), «Análisis de la matriz de protección social a la infancia y la adolescencia en Chile. Informe final de consultoría. Projet CEPALC/UNICEF », Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), non publié.
- Tokman, Víctor (1997), « El trabajo de los jóvenes en el post-ajuste latinoamericano », *Boletín Técnico Interamerican de Formación Profesional. Jóvenes, Formación y Empleabilidad*, N ° 139-140, Montevideo, Centre interaméricain pour le développement des connaissances en formation professionnelle (CINTERFOR), avril-septembre.
- Ullmann, H. (2015), « La salud et las juventudes latinoamericanas y caribeñas », *Juventud: realidades y retos para un desarrollo con igualdad*, Daniela Trucco et Heidi Ullmann (éd.), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), à paraître.

- UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la population) (2010), *Éducation sexuelle complète : promouvoir les droits de l'homme, l'égalité des sexes et l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive*, New York.
- UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance) (2014), *Caché à la vue de tous. Une analyse statistique de la violence contre les enfants*.
- Nations Unies (2006), *Rapport mondial sur la violence contre les enfants*, Genève.
- \_\_\_\_\_ (2003), *Rapport mondial sur la jeunesse 2003. La situation des jeunes dans le monde (ST/ESA/287)*, New York, Département des affaires économiques et sociales. Publications des Nations Unies, numéro de vente: IV.7.
- Vargas, LH (2014) « Inclusion laboral y productiva de los beneficiarios de Chile Solidario e Ingreso Ético familiar », document présenté au séminaire régional « Articulación entre transferencias monetarias e intervenciones para la inclusión social y productiva: estrategias diferenciadas en las áreas rurales y en las áreas urbanas », Antigua, Guatemala, 8-9 juillet, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)/EUROSOCIAL.

## VII. Étape active et reproductive

*Cecilia Rossel  
Fernando Filgueira<sup>132</sup>*

### Introduction

La plus longue étape du cycle de vie se situe entre la jeunesse et la vieillesse. Cette étape combine le développement productif (participation au marché du travail) et le développement reproductif (procréation et travail non rémunéré d'éducation des enfants et de soins aux personnes âgées).

Dans leur vie professionnelle, les personnes transforment les compétences acquises lors des étapes précédentes en parcours d'adultes variables en termes de productivité, d'accès au bien-être et d'appartenance aux réseaux sociaux (avec les ressources et les risques de protection correspondants). En ce sens, il est possible de rectifier la situation des jeunes lorsqu'ils entrent dans cette phase (voir chapitre VI) à travers le renforcement des capacités et la mise en réseau. Il est également possible de compenser les risques spécifiques liés à certains parcours à un âge précoce (voir chapitre V) en modifiant les prestations de protection sociale à l'âge adulte.

Les années de travail et de reproduction sont celles où la capacité des personnes à accéder au revenu et au bien-être dépend directement d'elles-mêmes et de leur capacité à participer au marché du travail. Bien qu'il soit possible d'accumuler des actifs à ce stade, le fardeau des soins prodigués aux personnes à charge est également concentré pendant cette période, en termes de demandes d'enfants et de besoins de soins croissants des personnes âgées (dans un contexte d'espérance de vie plus longue) et des personnes vivant avec handicap.

Lorsque leur participation au marché du travail est incertaine, ou lorsqu'ils sont incapables de générer des revenus, à ce stade du cycle de vie, les gens sont exposés à diverses vulnérabilités, qui sont toutes associées à des obstacles dans l'accès à un niveau minimum de bien-être. Les structures du

---

<sup>132</sup> Cecilia Rossel est Professeure adjointe au Département des sciences politiques et sociales de la faculté des sciences humaines de l'Université catholique d'Uruguay; Fernando Filgueira est Sous-secrétaire à l'éducation et à la culture en Uruguay. Tous deux ont été consultants pour la Division du développement social de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).

marché du travail sont fortement associées à l'origine de ces vulnérabilités. Les choix effectués en termes de systèmes de protection sociale sont essentiels pour réduire (et malheureusement parfois augmenter) les risques de la vie durant ces années qui devraient représenter une combinaison idéale d'emploi et de reproduction de la vie.

Ce chapitre aborde les principales actions que les systèmes de protection sociale d'Amérique latine ont mises en place pour répondre aux besoins de la population à cet étape du cycle de vie. En particulier, ce chapitre analyse la performance des systèmes de protection sociale en termes de protection de ce groupe de population. Premièrement, la section A décrit les principaux risques associés à la vulnérabilité des droits durant les années de travail et de reproduction du cycle de vie. Le noyau du chapitre (section B) porte sur les principaux outils et politiques que les pays ont mis en œuvre pour prévenir ou compenser les risques à ce stade de la vie, avec un accent particulier sur les changements récents et la réforme. Le chapitre traite des polices d'assurance, de la réglementation du travail et des politiques de l'emploi actif/passif, des politiques visant à concilier vie professionnelle et vie familiale, et des programmes de transfert monétaires avec des éléments spécifiques pour encourager la participation au marché du travail.

Comme dans les chapitres précédents, un tel résumé vise à identifier les tendances schématisées dans les principaux changements qui ont eu lieu dans les systèmes de protection sociale dans leur ciblage de la population adulte, en mettant l'accent sur les progrès réalisés dans la couverture; les défis au niveau de la qualité et de la stratification; et les plus importantes mesures prises en matière de financement.

Le chapitre se termine (section C) avec un bref résumé des principales tendances et réalisations dans les pays latino-américains en termes de protection de ce groupe de population, ainsi qu'une présentation des différentes options qui pourraient guider l'orientation stratégique des pays de la région dans cette sphère.

## **A. Violations des droits associés à la population en âge de travailler**

Dans la vie professionnelle et reproductive, il existe des risques majeurs qui peuvent entraîner la vulnérabilité des droits fondamentaux. Un risque, partiellement traité au chapitre VI, concerne les conditions du marché du travail. Le travail est essentiel pour la protection sociale, puisque le travail est le principal déterminant de l'équilibre potentiel de l'architecture sociale basée sur le revenu familial, la protection de l'allocation contributive et la couverture issue des recettes générales.

L'Amérique latine présente des disparités considérables dans ce domaine car ses marchés du travail sont très inégaux et segmentés. Ceci est dû en grande partie aux structures de production hétérogènes dans les pays de la région, les inégalités étant encore accentuées par une faible réglementation du travail.

Les marchés du travail latino-américains ont des secteurs (formels) à forte productivité qui tendent à être couverts par des réglementations de base et revendiquent des salaires relativement élevés, parallèlement à des secteurs informels à faible productivité où les salaires sont bas et où la réglementation sur la protection du travail est souvent insuffisante (CEPALC, 2012a)<sup>133</sup>. Ces dernières années, l'emploi dans les secteurs à faible productivité a indiscutablement et considérablement

---

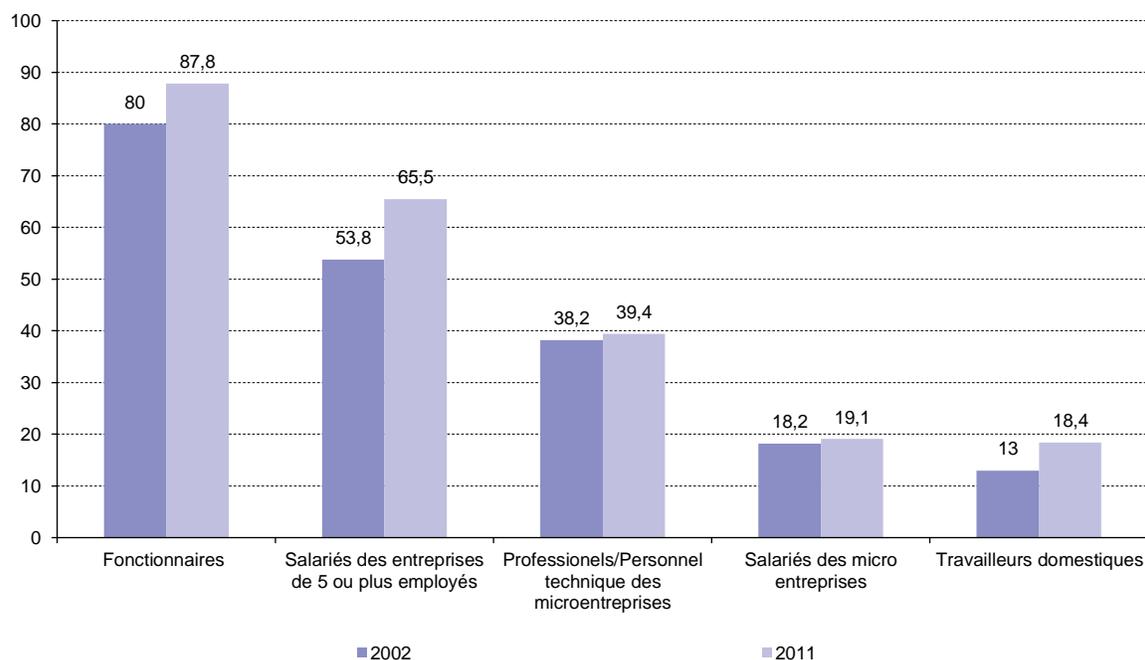
<sup>133</sup> Pour identifier les travailleurs informels à partir d'enquêtes auprès des ménages menées régulièrement dans les pays de la région, la CEPALC Utilise ceux qui travaillent dans des secteurs à faible productivité. Ceci s'applique aux travailleurs dans les micro-entreprises employant un maximum de cinq personnes; travailleurs domestiques et travailleurs indépendants non qualifiés (travailleurs indépendants et travailleurs familiaux non rémunérés sans qualification professionnelle).

diminué (avec la moyenne régionale passant de 48,1% de travailleurs en 1990 à 42,7% en 2009). Cependant, la ligne de démarcation entre l'emploi formel et informel est maintenant plus clairement définie (CEPALC, 2012b), car l'écart de revenu que l'on observe entre les travailleurs des deux groupes s'est élargi.

Tout ceci se combine avec un modèle de protection sociale associé à l'emploi (Tokman, 2006, p.40) ou basé sur l'emploi formel (Cecchini et Martínez, 2011), traditionnellement conçu pour protéger les travailleurs et leurs familles des risques liés à l'emploi (ou au manque d'emploi), au cycle de vie (essentiellement les pensions de retraite) et à la maladie (par l'assurance maladie). Le développement de ce modèle a été inégalement réparti dans toute la région. Alors que certains pays ont réussi à couvrir une proportion considérable de la population en âge de travailler, la portée a été beaucoup plus limitée dans un grand nombre d'autres pays. Le résultat final est que les marchés du travail latino-américains sont loin de fonctionner comme une passerelle vers la protection sociale (CEPALC, 2006 et 2012b, Tokman, 2006, Bertranou, 2008). La moyenne régionale représente un peu plus de la moitié (55,4%) des travailleurs salariés en Amérique latine qui sont couverts par la sécurité sociale (CEPALC, 2013b).

Cependant, le pourcentage n'est pas le même pour tous ceux qui travaillent. La couverture est plus élevée parmi les travailleurs du secteur formel (87,8% des travailleurs salariés et 65,5% des salariés des entreprises de cinq salariés ou plus), et tend à baisser dans le secteur informel ou à faible productivité (39,4% du personnel professionnel et technique dans les micro-entreprises, 19,1% des salariés dans les micro-entreprises et 18,4% dans les services domestiques) (voir graphique VII.1).

**Graphique VII.1**  
**Amérique latine (15 pays)<sup>a</sup>: travailleurs salariés couverts par la sécurité sociale selon la catégorie d'emploi (moyenne simple, vers 2002 et 2011)**  
(Pourcentages)



Source: Préparé par les auteurs, sur la base de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), *Panorama social de l'Amérique latine, 2013* (LC / G.2580), Santiago du Chili, 2013. Publication des Nations Unies Numéro de vente: F.04.XIII.8II.G.6.

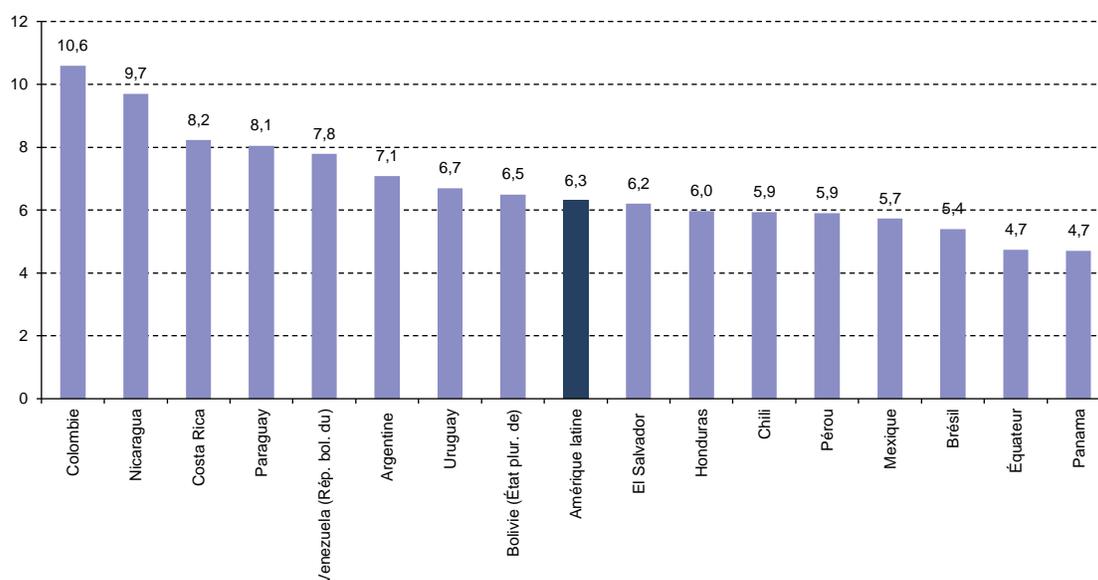
<sup>a</sup> Argentine (zones urbaines), République bolivarienne du Venezuela, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, République Dominicaine, Équateur (zones urbaines), El Salvador, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, État plurinational de Bolivie et Uruguay (zones urbaines).

Les progrès enregistrés au niveau de la couverture durant les dernières décennies ont également été inégaux. L'augmentation de l'emploi dans les secteurs à productivité élevée ne s'est pas traduite par une hausse similaire de la couverture de sécurité sociale (qui était à peu près égale à celle des années 90 vers 2010 avant la chute de la couverture à la fin des années 90 et au début des années 2000). Les tendances de la couverture de sécurité sociale des travailleurs des secteurs à haute, moyenne et faible productivité, montrent que les écarts se creusent légèrement (en raison de différents taux de recouvrement en termes de couverture). Lorsque la couverture diminuait, la sécurité sociale pour les travailleurs des secteurs défavorisés diminuait proportionnellement davantage que la couverture des travailleurs du secteur à productivité moyenne et élevée. La couverture de ces mêmes travailleurs à productivité moyenne et élevée s'est rétablie plus rapidement une fois que l'économie s'est redressée, tandis que la reprise était plus modérée pour la couverture des travailleurs dans les secteurs informels (CEPALC, 2012b).

La double logique qui régit les opportunités d'accès à des emplois à productivité variable (impact sur le revenu et accès à la protection sociale) n'est pas le seul facteur qui détermine les risques et vulnérabilités affectant la population en âge de travailler et son accès à la protection sociale. La vie professionnelle est caractérisée par le risque de ne pas être en mesure de rester au travail et d'être actif sur le marché du travail, ce qui réduirait davantage les chances d'accéder au bien-être.

Les niveaux de chômage actuels dans de nombreux pays de la région sont au plus bas (la plupart des taux étant exprimés en chiffres uniques) (voir graphique VII.2). Cependant, il convient de rappeler que le chômage latino-américain est étroitement lié aux cycles économiques. Dans la transition entre les pics et les creux, certains secteurs de la population en âge de travailler sont beaucoup plus susceptibles d'être gravement affectés par le cycle et mettent plus de temps à se rétablir. En d'autres termes, tous les individus ne sont pas également vulnérables au chômage ou n'ont pas les mêmes possibilités d'emploi lorsque le cycle économique est en phase de croissance. Dans cette étape de la vie, l'obsolescence et le manque de capacité à gérer les exigences du marché du travail deviennent des facteurs de risque très visibles.

**Graphique VII.2**  
**Amérique latine (16 pays): taux annuel moyen de chômage en zone urbaine vers 2013**  
(Pourcentages)



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), basée sur les informations du CEPALSTAT. Données de 2010. Données de 2012.

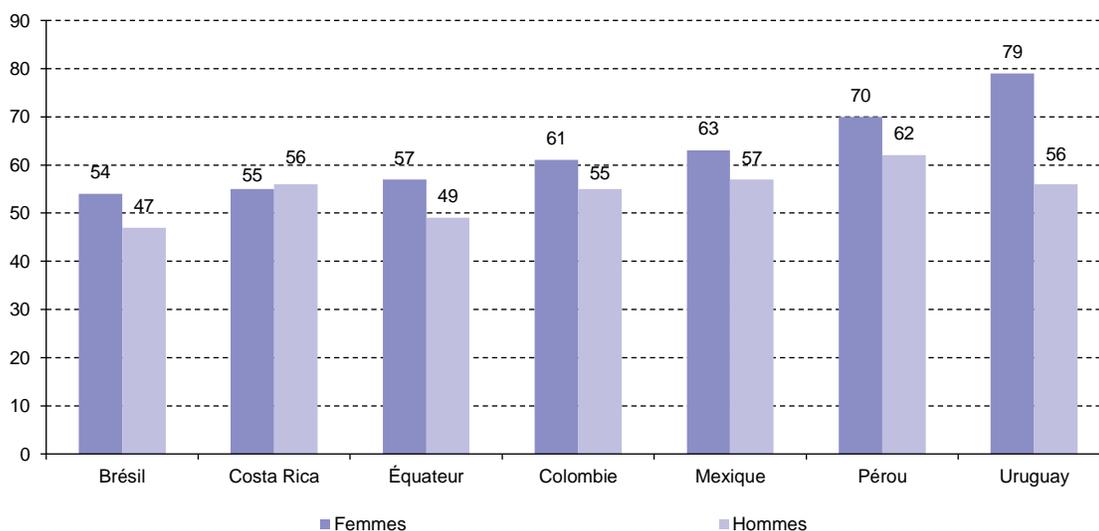
Un autre phénomène à long terme qui façonne les risques et les vulnérabilités de la population adulte est l'afflux massif de femmes sur le marché du travail. Entre 1990 et 2009, le taux d'activité des femmes de 15 ans et plus est passé de 39% à 52%, tandis que celui des femmes âgées de 25 à 54 ans est passé de 48% à 66%. Ce processus a sapé le modèle traditionnel des hommes au travail et des femmes à la maison s'occupant des enfants et autres personnes à charge.

Historiquement, la division sexuelle du travail et l'acceptation des femmes de leur activité associée aux soins domestiques ont consolidé une répartition inégale du travail rémunéré et non rémunéré entre les hommes et les femmes. L'entrée des femmes dans un travail rémunéré n'a pas entraîné une redistribution du temps qu'elles passent à effectuer un travail non rémunéré (essentiellement des soins). En d'autres termes, les foyers de l'Amérique latine n'ont pas beaucoup progressé dans la démocratisation de la sphère privée à la lumière de la modernité (Espejo, Filgueira et Rico, 2010). La combinaison résultante est que la charge de travail totale des femmes (nombre d'heures de travail rémunéré et non rémunéré) est considérablement plus grande que la charge de travail totale des hommes (CEPALC, 2010a) (voir graphique VII.3).

### Graphique VII.3

#### Amérique latine (7 pays): temps total consacré au travail (rémunéré et non rémunéré) parmi la population active de plus de 15 ans, selon sexe, vers 2012

(Nombre moyen d'heures par semaine)



Source: C. Rossel, « Politiques pour les familles en Amérique latine: panorama de politiques de réduction et de participation entre familles », 2013 [en ligne] <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/FAMILYPOLICIESINLATINAMERICA.pdf>.

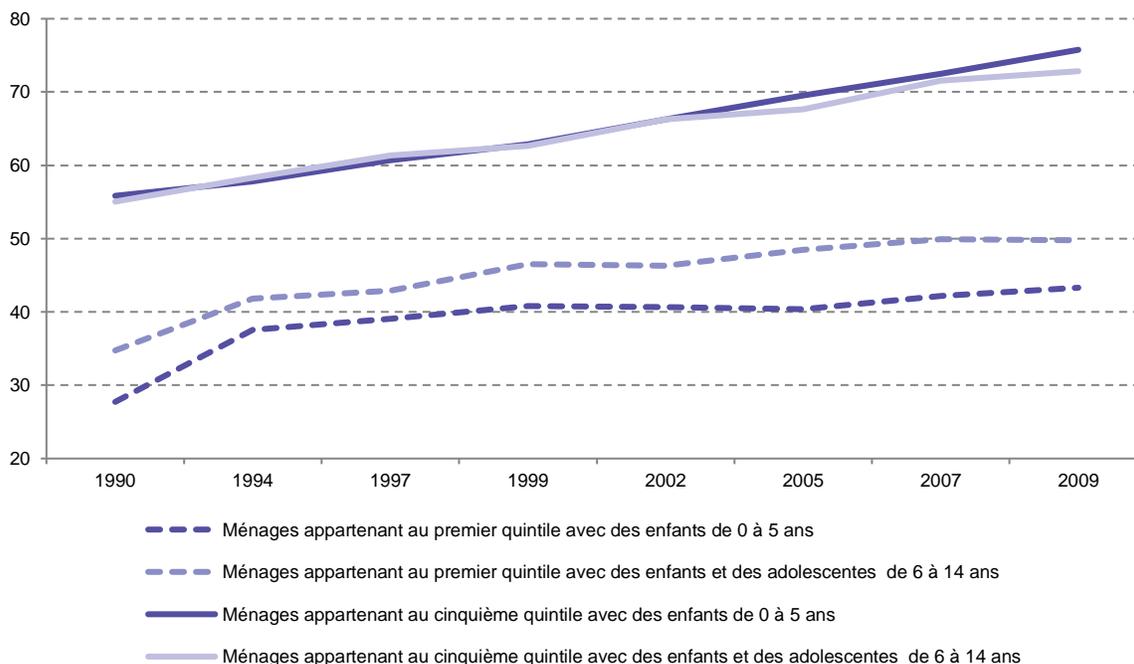
Les demandes de soins, qui étaient auparavant exclusivement satisfaites dans le cadre du travail non rémunéré des femmes, ont exercé une pression sur la division sexuelle traditionnelle du travail et ont formé une « crise de soins » (CEPALC, 2010a, Rico, 2011). Cette crise est mise en exergue par les nombreux obstacles rencontrés par les familles (et leurs membres de sexe féminin) à concilier une vie productive et rémunérée avec la maternité et l'éducation des enfants.

La charge de travail non rémunéré de soins accordés aux enfants est plus lourde chez les femmes pauvres (qui ont des taux de fécondité plus élevés, comme indiqué dans les chapitres précédents). A cette différence initiale s'ajoutent des opportunités limitées de prodiguer des soins à d'autres personnes ou d'acheter des services marchands (en utilisant des services, en embauchant du personnel domestique ou en choisissant d'autres options) contrairement aux options offertes aux femmes à revenu moyen (CEPALC, 2010a).

La crise des soins de la région devient définitivement un nouvel axe d'inégalités « qui sont étroitement liées, et partiellement reproduites à cause de: l'inégalité dans la disponibilité des options de soins familiales et sociales ou dans leur accès, et également de l'impact de ces inégalités sur les différences de capacité des femmes à entrer sur le marché du travail. Cette situation engendre un cercle vicieux » (CEPALC, 2010 a, p. 168).

Ces inégalités sont mises en évidence par les principaux indicateurs du travail chez les femmes qui ont les plus petites charges et celles qui ont les plus importantes en matière de soins et parmi celles qui ont les revenus les plus élevés et celles qui ont les plus bas. La participation au marché du travail a augmenté de manière significative parmi les salariées les plus favorisées par rapport aux 20% de la population les plus pauvres. De plus, à partir de 2002, la différence de participation au travail entre les femmes ayant de jeunes enfants (jusqu'à 5 ans) et celles ayant des enfants de 6 à 14 ans s'est élargie, ce qui confirme que le fait d'avoir de jeunes enfants est un obstacle à l'entrée sur le marché du travail qui a un solide impact sur les groupes les plus défavorisés (CEPALC, 2010a) (voir graphique VII.4).

**Graphique VII.4**  
**Amérique latine (14 pays <sup>a</sup>): participation au marché de travail des femmes de 15 à 49 ans des quintiles I et V, selon l'âge des enfants, moyenne pondérée, 1990-2009**  
*(Pourcentages)*



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), *Panorama social de l'Amérique latine, 2011* (LC/G.2514-P), Santiago du Chili. Publication des Nations Unies Numéro de vente: F.04.XIII.8.G.6, p. 121.

<sup>a</sup> Argentine, République bolivarienne du Venezuela, Brésil, Colombie, Costa Rica, Chili, Équateur, Honduras, Mexique, Nicaragua, Paraguay, Panama, État Plurinational de Bolivie et Uruguay.

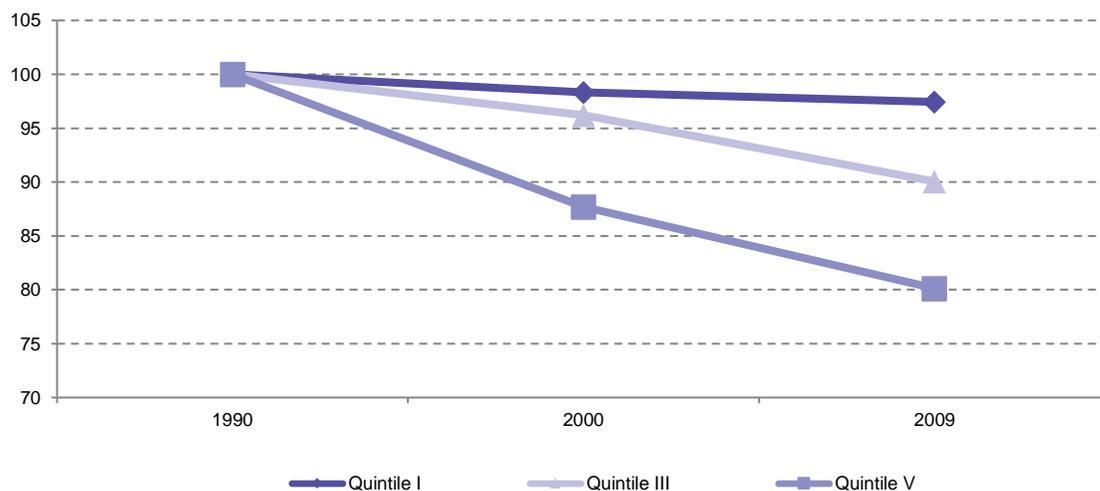
Cela confirme qu'en l'absence de politiques appropriées (comme cela a été le cas dans la plupart des pays de la région), la charge de soins, en particulier des jeunes enfants, est traitée différemment par les femmes selon leurs ressources disponibles, leurs revenus et leur capacité à recevoir un soutien dans ce domaine. Les femmes à revenu élevé peuvent prodiguer des soins en achetant des services marchands, tandis que le manque d'options pour les femmes pauvres signifie que leurs perspectives d'emploi sont compromises (CEPALC, 2010a).

En outre, la charge des soins pousse les femmes à faible revenu vers l'emploi informel (OIT / PNUD, 2009; CEPALC, 2012b), probablement parce que le manque d'options de soins signifie qu'un travail flexible (peu d'heures, stabilité limitée et faibles salaires) semble être la seule option. Malgré la réduction de l'emploi informel (ou à faible productivité), les taux de travail informel chez les femmes à faible revenu ayant de jeunes enfants sont demeurés pratiquement inchangés au cours des 20 dernières années. Cela contraste avec la forte baisse de l'emploi informel chez les femmes à revenu moyen (une baisse de 10% entre 1990 et 2009) et les femmes à revenu élevé (des taux inférieurs à 20% sur la même période) (voir graphique VII.5).

### Graphique VII.5

**Amérique latine (13 pays <sup>a</sup>): variation de l'emploi dans les secteurs à faible productivité des femmes dans ménages avec enfants de 0 à 5 ans, par quintiles de revenu, moyenne pondérée, vers 1990, 2000 et 2009 <sup>b</sup>**

(Indice sur la base de 1990 = 100)



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), *Panorama Social de l'Amérique latine, 2011* (LC/G.2514-P), Santiago du Chili. Publication des Nations Unies Numéro de vente: F.04.XIII.8II.G.6, p. 119.

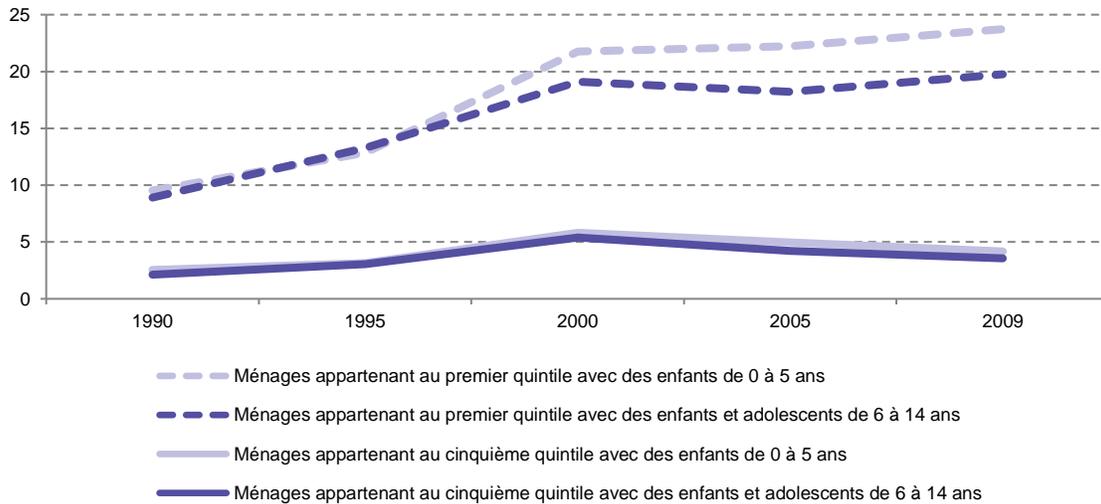
<sup>a</sup> Argentine, Bolivie, République bolivarienne du Venezuela, Brésil, Costa Rica, Chili, Équateur, Honduras, Mexique, Nicaragua, Paraguay, Panama, État plurinational de Bolivie et Uruguay.

<sup>b</sup> L'emploi dans les secteurs à faible productivité couvre les travailleurs des micro-entreprises employant un maximum de cinq personnes; travailleurs domestiques et travailleurs indépendants non qualifiés (travailleurs indépendants et travailleurs familiaux non rémunérés sans qualification professionnelle).

En dernier lieu, l'afflux massif de femmes sur le marché du travail a également modifié le mode de distribution du chômage. Les femmes constituent une proportion beaucoup plus élevée de chômeurs qu'il y a 20 ans: le taux de chômage des hommes représentait environ 80% du taux de chômage des femmes en 1990, contre seulement 65% en 2009. En outre, la stratification des revenus au sein du chômage est en hausse et atteint maintenant des niveaux extrêmement élevés (en particulier chez les femmes). Un seul exemple suffit à l'illustrer: en 2009, le chômage des femmes à faible revenu était cinq fois plus élevé que celui des femmes du quintile supérieur (21% contre 4%) (CEPALC, 2012b).

Cette situation reflète les obstacles à l'emploi auxquels sont confrontées les femmes à faible niveau d'instruction, obstacles qui se combinent ensuite avec des schémas de segmentation, de division sexuelle de l'emploi et de discrimination sur les marchés du travail latino-américains (CEPALC, 2010b). Toutefois, les demandes de soins peuvent gêner également leur capacité à demeurer au travail ou à trouver un autre emploi: le chômage est plus élevé chez les femmes de ménages ayant des enfants plus jeunes et l'écart, entre ces femmes et celles qui ont des enfants plus âgés, se creuse davantage vers le bas de l'échelle des revenus (voir graphique VII.6).

**Graphique VII.6**  
**Amérique latine (14 pays<sup>a</sup>): taux de chômage pour les femmes âgées de 15 à 49 ans, vers la fin de 1990, 1995, 2000, 2005 et 2009**  
 (Pourcentages)



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), *Panorama Social de l'Amérique latine, 2011* (LC/G.2514-P), Santiago, Chili. Publication des Nations Unies Numéro de vente: F.04.XIII.8II.G.6, p. 119.

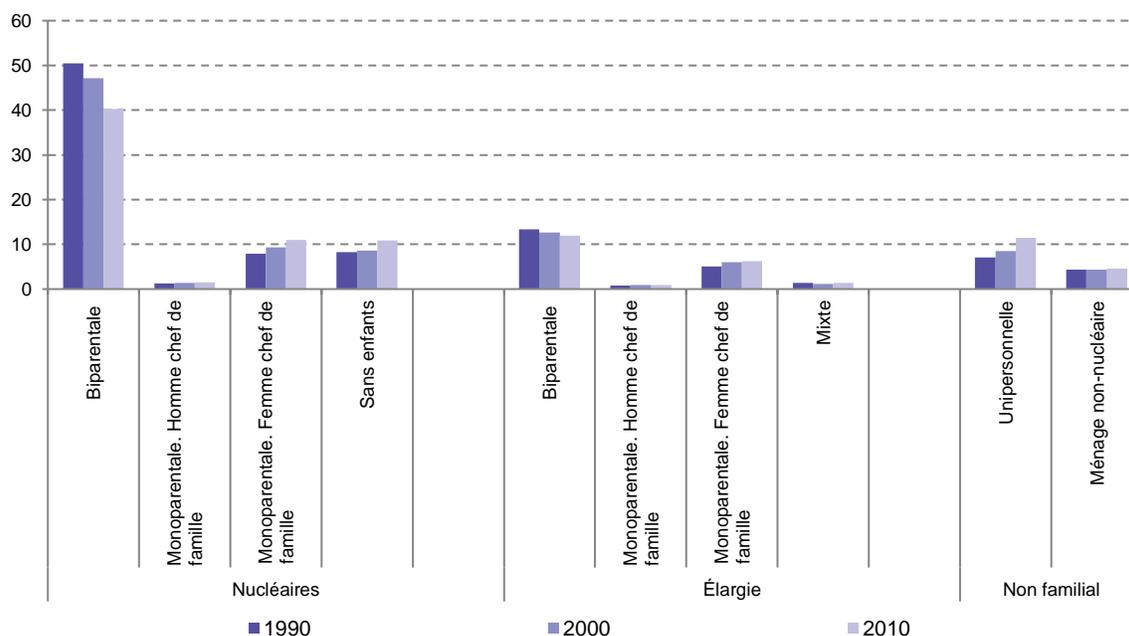
<sup>a</sup> Argentine, Bolivie, République bolivarienne du Venezuela, Brésil, Costa Rica, Chili, Équateur, Honduras, Mexique, Nicaragua, Paraguay, Panama, État plurinational de Bolivie et Uruguay.

Il y a un dernier facteur de complication dans ce scénario. Comme il est indiqué dans les chapitres précédents, les familles latino-américaines subissent des changements de grande envergure. La taille moyenne des ménages a diminué (CEPALC, 2005) et les changements dans les modèles de mariage et de divorce (avec une augmentation de la cohabitation et une baisse des mariages) ont contribué à changer la composition des familles (Arriagada, 2007; et Maldonado, 2011). Entre 1990 et 2010, le pourcentage de familles nucléaires biparentales est passé de 51% à 40%, tandis que celui des familles monoparentales est passé de 7% à 12% du total. La proportion de familles nucléaires monoparentales est passée de 9% à 12%. Le nombre de femmes chefs de familles monoparentales ayant une ascendance nucléaire a également considérablement augmenté, passant de 7,9% en 1990 à 10,9% en 2010 (voir le graphique VII.7).

Bien que les familles biparentales demeurent le modèle familial qui prévaut dans la région, il y a eu une augmentation frappante et constante de familles monoparentales dirigées par une femme. Ce changement est une démonstration des risques découlant de la modification des modèles de mariage, y compris les ménages où un seul adulte est responsable des soins et de la prestation. Cette tendance est d'autant plus pertinente que les familles monoparentales dirigées par des femmes du premier quintile de revenu sont passées de 8% à 12% entre 1990 et 2010 (contre 7% à 9% dans le quintile de revenu le plus élevé) (voir graphique VII.8).

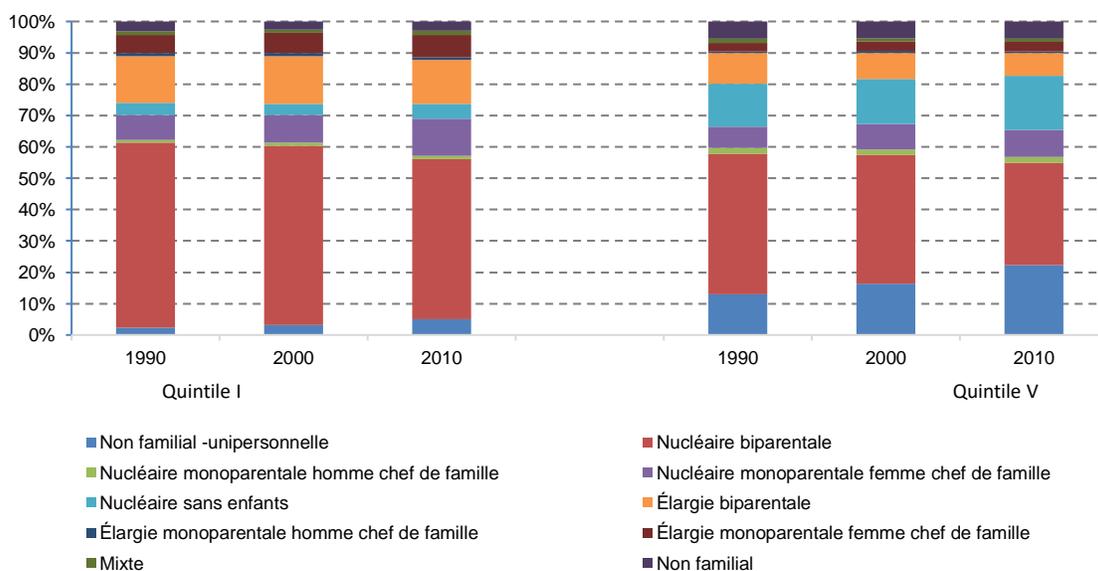
Les demandes de soins des générations plus âgées constituent également un risque majeur pour les personnes en âge de travailler. Comme pour les soins aux enfants, ces demandes ont un caractère stratifié. Dans les groupes les plus pauvres, les familles supportent la charge en cohabitant et vivant dans des foyers familiaux élargis ou composites, tandis que les adultes plus âgés dans les groupes à revenu élevé ont un niveau significativement plus élevé de foyers monoparentaux « d'une personne » ou nucléaires sans enfants.

**Graphique VII.7**  
**Amérique latine (18 pays): évolution de la distribution des ménages par type de famille, vers 1990, 2000 et 2010**  
*(Pourcentages)*



Source: C. Rossel, « Politiques pour les familles en Amérique latine: panorama de politiques de réduction et de participation entre familles », 2013 [en ligne] <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/FAMILYPOLICIESINLATINAMERICA.pdf>.

**Graphique VII.8**  
**Amérique latine (18 pays): évolution de la distribution des ménages par type de famille dans les quintiles de revenu I et V, moyenne pondérée, 1990, 2000 et 2010**  
*(Pourcentages)*



Source: C. Rossel, « Politiques pour les familles en Amérique latine: panorama de politiques de réduction et de participation entre familles », 2013 [en ligne] <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/FAMILYPOLICIESINLATINAMERICA.pdf>.

## B. Aperçu des politiques et programmes: réalisations et défis à relever

À bien des égards, les politiques publiques, le marché du travail et les familles façonnent les mécanismes qui protègent la population adulte des risques précédemment mentionnés, tout en prévenant le nombre de vulnérabilités décrites ci-dessus. Cela s'applique à l'entrée sur le marché du travail et aux liens avec la rémunération ainsi qu'à l'activité de reproduction, d'éducation des enfants et de soins.

Contrairement à d'autres périodes du cycle de vie, l'accès aux revenus et au bien-être vient essentiellement du marché du travail. Les systèmes de protection sociale fonctionnent en créant des conditions propices à la participation au marché du travail, en offrant des niveaux minimums de bien-être pour promouvoir des opportunités pertinentes et en soutenant et nivelant les niveaux de revenus. Les principales composantes de la protection sociale des personnes à cette période du cycle de vie sont donc la capacité à accéder aux soins de santé, à l'assurance-salaire, à la protection contre la pauvreté et la vulnérabilité et à la participation au marché du travail. Comme dans d'autres périodes, l'accès aux soins de santé garantit un minimum de bien-être en prévenant les maladies et en jetant les bases d'une vieillesse en bonne santé. Le remplacement du revenu est un mécanisme de protection fondamental lorsqu'une personne perd temporairement ou définitivement sa capacité à gagner de l'argent pour diverses raisons, notamment le chômage, la maternité, la maladie, un accident ou un handicap. La fourniture des transferts à caractère non contributif est également un élément clé de la protection contre la pauvreté et la vulnérabilité lorsque les revenus d'une personne sont insuffisants ou inexistantes. Enfin, la protection sociale joue un rôle clé dans la récupération ou la promotion de la capacité à générer des revenus en facilitant l'activation de l'emploi (ce qui signifie la transition vers le statut de travailleur) sous la forme d'emplois décents.

Cette section décrit les principales caractéristiques et la performance des systèmes de protection sociale latino-américains dans ce domaine en présentant les réalisations et les principaux changements en quatre ensembles de politiques: (i) assurance, politiques passives et réglementation du travail; (ii) politiques de l'emploi actifs; (iii) conciliation de la vie professionnelle et de la vie reproductive; et (iv) les transferts monétaires liés à la participation au marché du travail.

### 1. Assurances, politiques passives et réglementation du travail

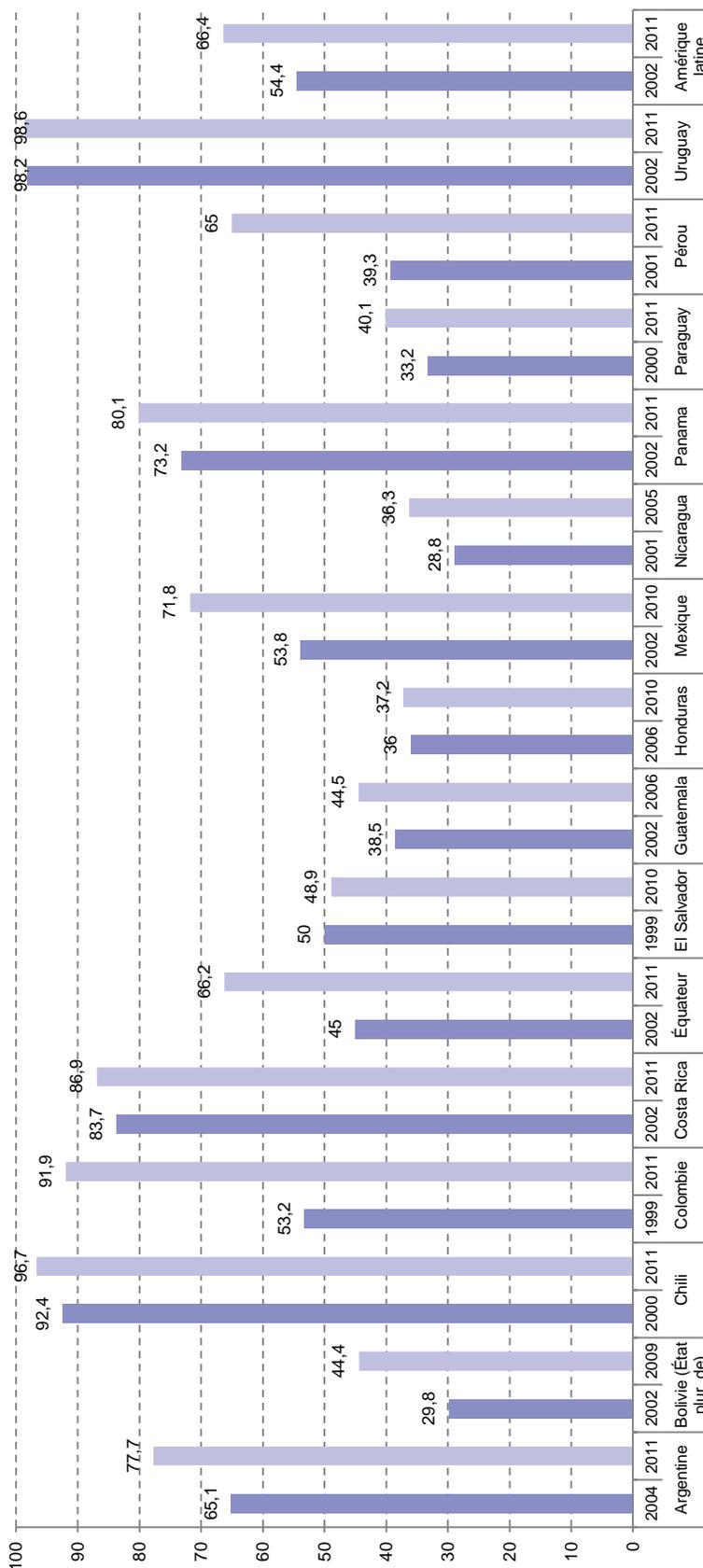
Le premier ensemble d'outils est constitué des polices d'assurance maladie de base, de l'assurance maladie, de l'assurance chômage, d'autres politiques passives et de la réglementation du travail. Voici une description des modèles dominants et les réalisations des pays de la région dans ce domaine.

#### a) Assurance maladie

La couverture santé et l'accès effectif aux soins de santé sont la clé du bien-être humain. Au cours des années de travail, la santé est le principal facteur déterminant de la qualité de la vieillesse car il concerne les options disponibles pour participer à la production et au monde de l'emploi et comporte des risques catastrophiques. Investir dans l'assurance santé de base génère des avantages économiques qui se reflètent dans une plus grande productivité, une plus grande force de travail et une consommation plus élevée (OIT, 2014).

En Amérique latine, une couverture santé par le biais de la sécurité sociale au cours des années de travail est loin d'être universelle mais s'est élargie considérablement au cours des dix dernières années. En 2011, la moyenne de 15 pays prévoyait que deux travailleurs salariés sur trois (66%) seraient couverts par un système de santé (contre seulement 54% en 2002) (CEPALC, 2013a). Cette hausse a eu lieu dans tous les pays sauf au Honduras. Toutefois, la situation dans les différents pays est très variable. En Argentine, au Chili, au Costa Rica, au Panama et en Uruguay, les niveaux de couverture sont élevés et sont restés stables au fil du temps. Dans l'État plurinational de Bolivie, en Colombie, en Équateur, au Mexique et au Pérou, la couverture a considérablement augmenté au cours des dix dernières années (mais à partir d'un point de départ relativement bas (voir graphique VII.9).

**Graphique VII.9**  
**Amérique latine (15 pays): affiliation aux systèmes de santé**  
**des salariés de 15 ans et plus, vers 2002 et 2011**  
*(Pourcentages)*



Source: Préparé par les auteurs, sur la base de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), *Panorama social de l'Amérique latine, 2013* (LC / G.2580), Santiago du Chili, 2013. Publication des Nations Unies, Numéro de vente: F.04.XIII.8II. G.6.

Il convient toutefois de garder à l'esprit que tous les travailleurs salariés n'ont pas les mêmes possibilités d'accéder à l'assurance santé. Les employés du secteur public ont tendance à être mieux couverts par les systèmes d'assurance maladie que les salariés des entreprises privées. Parmi ces derniers, les travailleurs les moins qualifiés et les travailleurs domestiques ont les niveaux de couverture les plus bas de tous les systèmes de santé (CEPALC, 2013a).

Parmi les travailleurs non salariés, les taux de couverture sont sensiblement inférieurs à ceux des travailleurs salariés. En prenant la moyenne de 11 pays, la couverture de système de santé pour les travailleurs non salariés représentait 64% de celle des travailleurs salariés. Cette tendance est observée dans tous les pays, bien que dans certains cas l'écart entre les deux groupes soit plus large. Citons par exemple: l'État plurinational de Bolivie, l'Équateur, le Salvador, le Nicaragua, le Panama, le Paraguay et, en particulier, le Honduras. Au-delà de ces différences, la couverture des travailleurs non salariés a augmenté au même rythme (ou parfois plus rapidement) que la couverture des travailleurs salariés (voir graphique VII.10).

Cette augmentation globale de la couverture est le résultat de divers efforts pour mettre en œuvre une augmentation significative des investissements en santé publique dans la plupart des pays de la région (OIT, 2014) et elle a également été motivée par des changements considérables dans les systèmes d'assurance.

Certains pays ont fait des progrès en vue de garantir les droits fondamentaux à l'assurance maladie aux groupes exclus de l'emploi formel et aux personnes non couvertes par une assurance liée à la sécurité sociale. Des exemples intéressants dans ce sens (décrits au chapitre V) sont l'assurance sociale (*Seguro Popular*) au Mexique, le système unifié de santé (SUS) au Brésil et le système d'accès universel avec garanties explicites (le plan de santé AUGE) au Chili.

Au Mexique, le *Seguro Popular de Salud* est une assurance médicale publique volontaire qui cible les ménages qui ne sont affiliés à aucun régime de sécurité sociale. Après le lancement de la phase pilote en 2001, le régime a été inclus dans la législation en 2003, en vue de parvenir à une couverture santé universelle et de réduire la pauvreté associée aux dépenses de santé. L'assurance est financée par des fonds publics et une contribution de chaque destinataire en fonction de ses conditions socio-économiques. Les critères pour bénéficier de l'assurance sont simplement d'être un ressortissant mexicain et de ne pas être couvert par un système de sécurité sociale. Les familles destinataires sont assignées à un centre de santé pour traitement, bien qu'elles puissent également utiliser d'autres centres faisant partie du réseau de service le cas échéant. Le réseau hospitalier est principalement constitué de cliniques publiques.

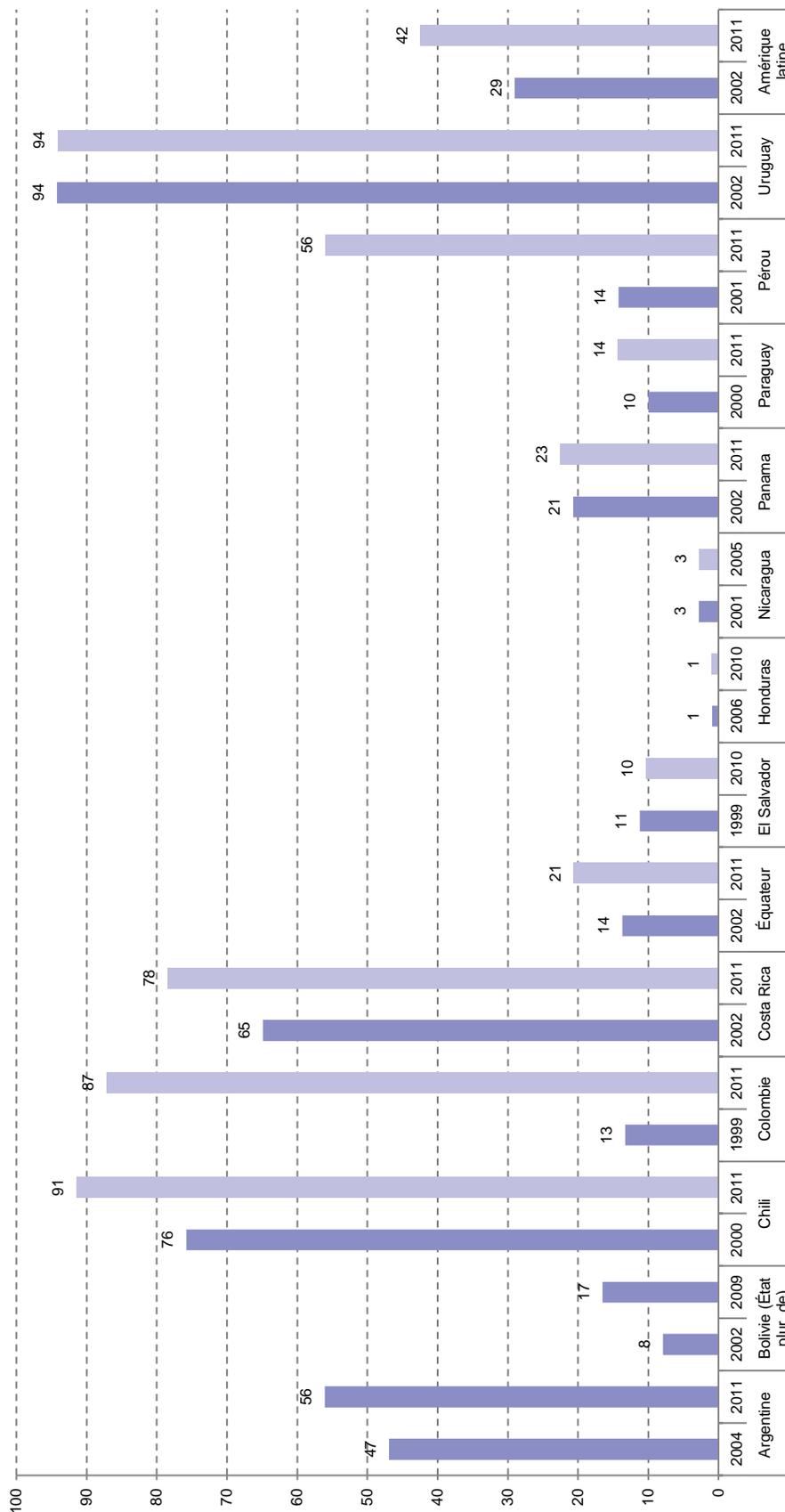
Une fois que les personnes sont couvertes par le *Seguro Popular de Salud*, elles peuvent bénéficier de traitement et de soins médicaux sans frais supplémentaires. Plus précisément, l'assurance couvre tous les éléments du Catalogue universel des services de santé (CAUSES), classés dans les catégories suivantes: santé publique (détection et prévention des maladies), soins ambulatoires, soins d'urgence, soins hospitaliers et chirurgie générale. En 2012, CAUSES couvrait 284 traitements, plus de 1 000 maladies et plus de 500 médicaments<sup>134</sup>. En 2011, l'assurance sociale exerçait ses activités dans tous les États du pays et a couvert plus de 51 millions de familles<sup>135</sup>.

En 1988, la Constitution brésilienne a défini une série de garanties en matière de santé mises en œuvre dans le cadre du système unifié de santé (SUS), qui fonctionne selon les cinq principes suivants: universalité, intégralité, équité, décentralisation et participation sociale. Le SUS offre des traitements médicaux complètement gratuits par le biais des programmes de santé familiale et les soins secondaires ou tertiaires par le biais d'hôpitaux et de cliniques conventionnés. Le SUS a également mis en œuvre une série de programmes de santé souvent liés au programme *Brasil Sem Miséria* (tels que les programmes de pharmacie populaire et de santé à l'école) (OMS, 2010, Robles et Mirosevic, 2013).

<sup>134</sup> L'assurance comprend un fonds de protection contre les dépenses catastrophiques, qui couvre 40 traitements pour 8 maladies nécessitant des interventions très complexes.

<sup>135</sup> Pour plus d'informations, voir [qsomos.php http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/seguro\\_popular/index/](http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/seguro_popular/index/) [en ligne].

**Graphique VII.10**  
**Amérique latine (13 pays): affiliation aux systèmes de santé**  
**des non-salariés âgés de 15 ans et plus, vers 2002 et 2011**  
*(Pourcentages)*



Source: Préparé par les auteurs, sur la base de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), *Panorama social de l'Amérique latine, 2013* (LC/G.2580), Santiago du Chili, 2013. Publication des Nations Unies Numéro de vente: F.04.XIII.8II.G.6.

Selon les chiffres de l'organisation mondiale de la Santé (OMS), plus de 75% des Brésiliens dépendent du SUS pour leurs soins de santé. Les données de la CEPALC montrent qu'en 2008, des programmes de soins médicaux avaient été mis en œuvre dans 94% des municipalités pour couvrir 51% de la population. D'autres données démontrent que cette politique a réalisé des progrès substantiels dans l'éradication de certaines maladies et la réduction du taux de mortalité. En outre, des améliorations ont été également réalisées dans la fourniture de médicaments (avec des médicaments fournis gratuitement, ou avec des réductions allant jusqu'à 90% du prix) (OMS, 2010 ; Robles et Mirosevic, 2013).

Le plan de santé AUGE au Chili fait partie de la réforme de la santé introduite en 2004, qui a également vu la mise en œuvre des garanties explicites de santé (GES). Dans le cadre de ce plan, toutes les entités fournissant des services par le biais du fonds national de santé (FONASA) ou des institutions d'assurance maladie (ISAPRES), en d'autres termes, les assureurs, doivent offrir certains services de prévention, de traitement et de réhabilitation d'une liste de maladies de base. Il y a actuellement 80 maladies couvertes par la GES et chacune a son propre critère de diagnostic et de traitement (voir chapitre III) (Robles, 2011). Parmi ces maladies figurent le VIH/SIDA, divers types de cancer, les maladies psychiatriques et la toxicomanie. La GES assure la garantie des couvertures suivantes: accès aux soins nécessaires, service rapide (les services doivent être fournis dans les délais fixés), protection financière (les gens ne devraient pas payer plus de 20% du coût) et qualité (les prestataires de services doivent être enregistrés et accrédités par le bureau du surintendant médical).

Selon les estimations de la portée du plan de santé AUGE, environ 20% de la population chilienne serait couverte. L'enquête de 2009 sur les caractéristiques socio-économiques (CASEN) du Chili a révélé que seulement 3,5% de la population n'avait aucune forme de couverture médicale. Les ressources pour financer le plan proviennent d'une loi de financement (2003)<sup>136</sup> qui a défini une augmentation de certaines taxes (sur le tabac, les douanes et la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) (Robles, 2011).

Une autre politique digne d'être mentionnée est le programme SUMAR en Argentine, que le gouvernement a mis en place pour fonder le *Plan Nacer* (Plan naissance décrit au chapitre V). Le programme SUMAR comprend les enfants et les adolescents jusqu'à l'âge de 19 ans et toutes les femmes jusqu'à l'âge de 64 ans. Le programme prévoit la couverture médicale des populations spécifiques qui n'ont aucune autre assurance médicale ni assistance sociale à travers un réseau de près de 400 services de santé (contrôles, consultations et autres types de soins de santé). En particulier, les femmes âgées de 20 à 64 ans ont accès aux services suivants: tests cliniques et gynécologiques (y compris tests de dépistage), vaccination, santé bucco-dentaire et traitement pour les victimes de violence sexuelle. Comme avec le *Plan Nacer*, les cliniques reçoivent des fonds pour assurer une meilleure qualité de service (y compris l'amélioration de l'infrastructure, de l'équipement et de la formation) pour chaque personne qui s'inscrit au programme ou qui se présente pour une consultation/visite de contrôle. Le programme a contribué à renforcer le réseau des centres de santé, ce qui, à son tour, a réduit les listes d'attente de 85% (par rapport à 2003)<sup>137</sup>.

Toutefois, il convient d'affirmer que les garanties des droits sociaux n'entraînent pas nécessairement un accès effectif aux services si des niveaux élevés de paiements directs ou de participation aux quotes-parts sont requis. La réduction de ces coûts a été un des principaux objectifs des réformes et des nouvelles politiques mises en œuvre dans certains pays. Les réductions ont été rendues possibles par le biais de subventions aux prestataires de services qui servent à baisser les coûts pour l'utilisateur et la participation aux quotes-parts pour les soins de base, les tests de laboratoire et les médicaments.

La politique nationale des médicaments (programme REMEDIAR) mise en place par l'Argentine en 2002 vise à garantir l'accès gratuit aux médicaments aux populations les plus

<sup>136</sup> La loi 19888 établissant le financement nécessaire pour atteindre des objectifs sociaux prioritaires du gouvernement.

<sup>137</sup> Voir [en ligne] <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/46-ministerio/455una-decada-por-la-inclusion-y-la-salud-publica>.

vulnérables. De manière générale, le programme divise cet objectif en quatre étapes: sélection, fourniture, distribution et utilisation de médicaments. Plus précisément, des caisses de médicaments essentiels pour traiter 90% des maladies les plus courantes en termes de soins primaires sont fournies aux centres de soins de santé primaires (CAPS).<sup>138</sup> En ce qui concerne les résultats du programme, en 2014, les centres CAPS dans tout le pays avaient reçu plus de 2 millions de caisses contenant 389 millions de médicaments. En 2010, 15 millions de personnes bénéficiaient de la prise en charge des soins primaires (avec 94% de ces personnes issues de ménages pauvres et 71% de ménages vivant sous le seuil de pauvreté extrême)<sup>139</sup>.

En Uruguay, le système de santé a été réformé en 2008 pour créer le système national de santé intégrée (SNIS), qui vise à offrir un accès universel, standardisé et de qualité à l'ensemble de la population en associant les prestataires de soins de santé, la gestion des changements et les systèmes de financement. La même loi a également créé le fonds national de la santé, auquel tous les travailleurs doivent contribuer entre 3% et 6% de leur salaire (les employeurs contribuant pour 5%)<sup>140</sup>. Ce système réduit considérablement le prix des ordonnances de traitement et des prescriptions (qui sont devenues complètement gratuites dans certains cas), ainsi que l'élimination complète de certains frais qui étaient facturés aux utilisateurs pour divers traitements et interventions (chimiothérapie et radiothérapie, biopsies oncologiques, procédures de diagnostic nécessitant une anesthésie/sédation et médicament non antibiotique).

Enfin, la qualité des services de santé fait désormais partie de l'ordre du jour politique dans de nombreux pays de la région. Dans plusieurs pays, l'expansion des services spécifiques et des réseaux de soins primaires, ainsi que la prolongation des heures d'hôpital, se combine avec un renforcement des institutions qui régulent les prestataires de soins de santé. C'est le cas en Uruguay, où les prestataires de soins de santé doivent fournir les services appropriés sous le régime de services intégrés (PIP): un diagnostic et un traitement appropriés; la réhabilitation, le rétablissement et les services de soins palliatifs; et la promotion appropriée et la protection des renseignements personnels et sociaux des patients. Le ministère de la Santé publique évalue périodiquement les soins dispensés par les centres de santé en termes de prestation de services<sup>141</sup>.

Les efforts susmentionnés reflètent des progrès importants dans l'augmentation de la couverture et de la qualité de l'assurance maladie. Des progrès ont été également réalisés dans l'évolution du plan financier pour certaines politiques, dans le sens où réduire les coûts directs et placer une plus grande charge de l'assurance à la porte de cotisations de la sécurité sociale et des recettes générales permettraient de renflouer la couverture sur une base non contributive. Cependant, la région doit encore faire face à des défis considérables pour atteindre ces objectifs et réaliser des changements à long terme dans les modèles de soins qui restent basés sur la segmentation (Valencia, Foust et Tetreault, 2013). Par exemple, les systèmes publics de santé non contributifs de nombreux pays n'offrent que des soins primaires et secondaires (et non tertiaires) et présentent des déficits importants en termes de qualité des soins. En outre, certaines mesures découragent la formalisation (comme le *Seguro Popular de Salud* au Mexique) (Levy, 2011).

<sup>138</sup> Aussi de formation pour les travailleurs de la santé comme (médicaments, soins de santé primaires, atelier sur la trousse de médicaments essentiels et la thérapie rationnelle dans les soins de santé primaires).

<sup>139</sup> Voir [en ligne] <http://remediar.msal.gov.ar/index.php/noticias/1286-remediar-cumple-12-anos>.

<sup>140</sup> Les contributions personnelles sont progressives et basées sur la taille de la famille et des revenus. Un tiers des contributions provient du gouvernement national. Le SNIS comprend alors tous les travailleurs dépendants (public et privé), les travailleurs indépendants (entreprises individuelles et auto-entrepreneurs), les personnes récemment retraitées et les enfants dépendant de toutes ces personnes (ceux qui ont moins de 18 ans ou qui sont des adultes vivant avec handicap). Le SNIS ne fonctionne pas comme un système universel unique.

<sup>141</sup> Voir [en ligne] [http://www.bps.gub.uy/4959/avances\\_incorporacion\\_de\\_colectivos\\_al\\_snis.html](http://www.bps.gub.uy/4959/avances_incorporacion_de_colectivos_al_snis.html).

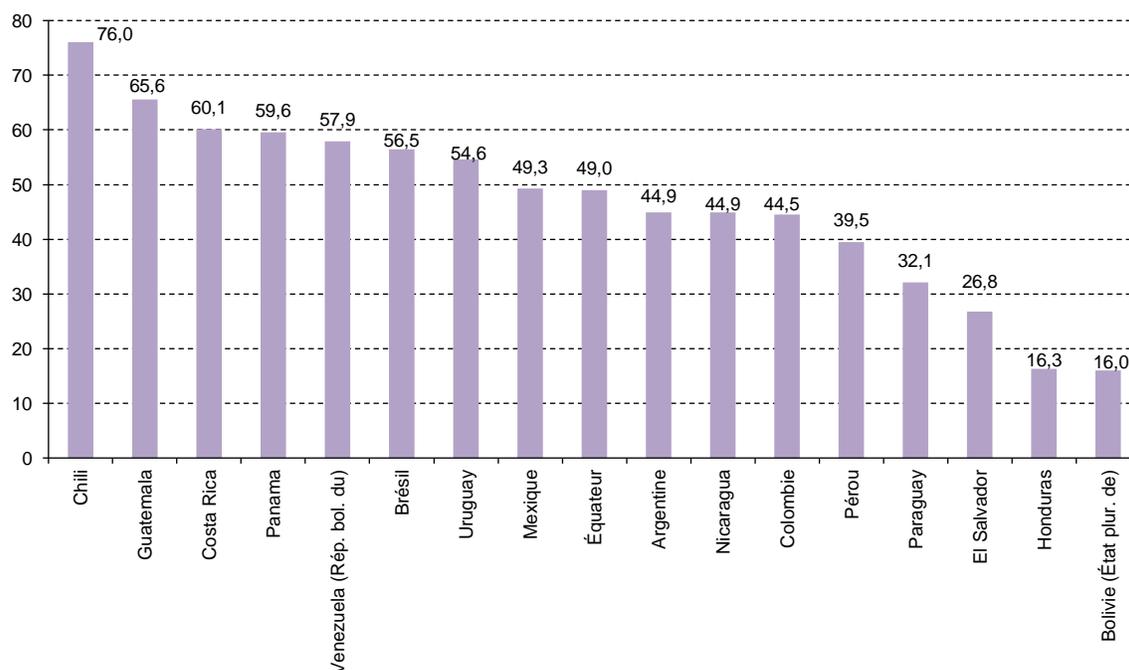
## b) Assurance-maladie et assurance-accidents du travail

L'assurance maladie est un élément clé de la protection de la population active. Sans une telle assurance, les périodes de maladie impliquent le risque de perdre son emploi et son revenu (ce qui peut rendre les travailleurs et leurs familles vulnérables). Une absence d'assurance maladie réduit non seulement l'impact positif attendu de l'expansion de la couverture d'assurance maladie, mais l'annule également (en particulier dans des contextes de chocs externes et de crise économique).

Dans 14 des 17 pays de la région disposant d'informations, la couverture des accidents du travail est assurée par la sécurité sociale. L'Argentine, le Costa Rica et le Panama sont les seuls pays où la responsabilité de l'indemnisation des accidents du travail est entièrement assumée par les employeurs. La responsabilité est partagée dans d'autres pays, car l'assurance contre les accidents fait partie du système de sécurité sociale (OIT, 2014)<sup>142</sup>.

Au-delà du rôle de l'État employeur, rares sont les pays où l'État finance une couverture d'assurance pour les accidents du travail. Le cas le plus frappant est l'Équateur, où 40% des coûts des prestations proviennent de fonds publics. Au Guatemala et en République bolivarienne du Venezuela, l'État fournit 1,5%. En outre, la couverture d'assurance pour les accidents du travail est très variable dans la région: elle va d'une couverture de 16% de la main d'œuvre dans l'État plurinational de Bolivie et du Honduras à 76% au Chili. Entre ces deux extrêmes, la plupart des pays couvrent au moins un tiers de la population active et la couverture est généralement obligatoire (OIT, 2014) (voir graphique VII.11).

**Graphique VII.11**  
**Amérique latine (17 pays): couverture estimée (obligatoire) par accidents du travail, 2014**  
*(Pourcentage de la force de travail)*



Source: Préparé par les auteurs, sur la base de l'Organisation internationale du travail (OIT), Rapport mondial sur la protection sociale. Renforcer la reprise économique, le développement inclusif et la justice sociale, 2014/15, Genève, 2014.

<sup>142</sup> Cependant, cela ne signifie pas que les travailleurs doivent faire des contributions dans tous les pays. Dans la plupart des cas, l'employé ne peut faire aucune contribution, tandis que l'employeur prend en charge le coût de l'assurance (par le biais de cotisations à la sécurité sociale).

En outre, il convient de réviser que les travailleurs autonomes ou indépendants sont désavantagés lorsqu'il s'agit de protection contre les accidents du travail, puisque la plupart des pays ne disposent d'aucun mécanisme de protection pour ce groupe de travailleurs. Lorsqu'il existe des instruments spécifiques pour ces cas, les contributions ont tendance à être variables et volontaires (OIT, 2014).

Des progrès intéressants sont également notés au niveau du renforcement de l'assurance non contributive. En Équateur, par exemple, les citoyens qui reçoivent le *Bono de Desarrollo Humano* (BDH), un transfert monétaire pour les adultes plus âgés vivant dans la pauvreté, bénéficient d'une assurance vie. Si le destinataire décède, la famille peut recevoir une assurance allant jusqu'à 500 dollars. Il existe également des réductions et un soutien pour couvrir les frais funéraires (MIES, 2013, El Mercurio, 2011). En 2013, le Secrétariat du Mexique pour le développement social (SEDESOL) a créé une assurance-vie pour les femmes chefs de famille (*Seguro de Vida para Jefas de Familia*), qui vise à contribuer au bien-être des personnes les plus vulnérables. SEDESOL exige que les destinataires remplissent au moins l'une des conditions suivantes: être en deçà du seuil minimum de bien-être ou avoir un accès aléatoire aux services de base de nourriture ou de logement. Les femmes qui n'ont pas terminé leurs études primaires ou qui n'ont pas accès à la sécurité sociale ou aux services de santé peuvent également en bénéficier. Si un destinataire de ces droits meurt, ses enfants recevront une subvention mensuelle. Le montant augmente en proportion du niveau d'éducation de ces enfants: de 315 pesos mexicains (21 dollars) pour l'enseignement préscolaire à 1.943 pesos (127 dollars) pour l'enseignement technique supérieur. L'argent est fourni sur une base bimensuelle et est subordonnée à la présence vérifiée en matière d'éducation<sup>143</sup>.

### c) Assurance chômage et subventions et autres politiques passives

De nombreux pays d'Amérique latine disposent d'un outil pour réglementer l'embauche, le licenciement et l'indemnisation correspondant à ces situations. Cependant, très peu de pays ont une assurance chômage ou des comptes d'épargne individuels pour le chômage: seuls six des pays de la région (Argentine, Venezuela, Brésil, Chili, Équateur et Uruguay) ont une assurance chômage et huit pays (Argentine, République bolivarienne du Venezuela, Brésil, Chili, Colombie, Équateur, Panama et Pérou) ont adopté des règlements établissant des comptes d'épargne individuels pour la protection contre le chômage (Velásquez Pinto, 2014).

De manière générale, l'assurance-chômage (que certains pays appellent assurance/fonds de licenciement) comprend également un transfert ou un remplacement de salaire pour une période précise et les soins de santé. Lorsque l'assurance-chômage existe, la couverture des travailleurs est relativement faible. Le Chili couvre près de 30% des travailleurs, l'Uruguay 27,9%, le Brésil 7,8%, l'Argentine 4,9% et l'Équateur 4,2% seulement (voir graphique VII.12).

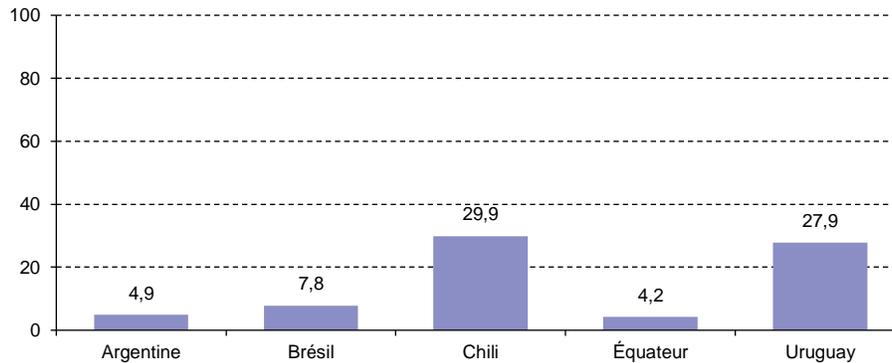
En termes de comparaison internationale, ces niveaux sont nettement inférieurs à ceux du monde développé. Bien que le paysage soit varié, la moyenne simple de la couverture dans les pays d'Europe occidentale est d'environ 63,8%<sup>144</sup>.

Les comptes d'épargne individuels (généralement associés à une garantie d'assurance fondée sur l'ancienneté) permettent aux personnes d'accumuler les contributions individuelles et de les retirer en cas de licenciement (par exemple, Compensation pour temps de service au Pérou ou Garantie pour temps de service au Brésil).

<sup>143</sup> Voir Secrétariat pour le développement social (SEDESOL), «Seguro de Vida para Jefas de Familia» [en ligne] [http://www.sedesol.gob.mx/en/SEDESOL/Seguro\\_de\\_Vida\\_para\\_Jefas\\_de\\_Familia](http://www.sedesol.gob.mx/en/SEDESOL/Seguro_de_Vida_para_Jefas_de_Familia).

<sup>144</sup> Voir Organisation internationale du travail (OIT), « Protection sociale » [en ligne] <http://www.socialprotection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?th.themeId=10> et Venn (2012).

**Graphique VII.12**  
**Amérique latine (5 pays): couverture de travailleurs ayant assurance chômage, 2014**  
*(Pourcentages)*



Source: Préparé par les auteurs, sur la base de l'organisation internationale du Travail (OIT), Rapport mondial sur la protection sociale. *Construire la reprise économique, le développement et la justice sociale, 2014/15*, Genève, 2014.

Des initiatives récentes ont cherché à faire des progrès sur plusieurs fronts: prolongation de la durée de l'assurance, ancrage de l'assurance dans les politiques des emplois actifs et assouplissement des critères d'éligibilité.

L'Uruguay est un exemple intéressant de prolongation de la durée de l'assurance chômage. Tous les travailleurs du secteur formel ont droit à l'assurance-chômage et les fonds proviennent des propres cotisations des travailleurs à l'institut de la sécurité sociale tout au long de leur vie professionnelle. En 2008, le système a été réformé pour introduire des changements de paiement et de durée dans certaines circonstances. Avant la réforme, l'assurance était l'équivalent de 50% du salaire moyen pour les six derniers mois de l'emploi. Suite à la réforme, la somme a diminué pendant six mois, passant de 66% à 40% de ce salaire. En ce qui concerne la durée, la réforme a établi que pendant les récessions, les personnes pouvaient recevoir la subvention pendant deux mois supplémentaires, et que les personnes âgées de plus de 50 ans recevraient l'allocation pendant six mois supplémentaires (Filgueira et Hernández, 2012).

L'enracinement de l'assurance dans les politiques de l'emploi actif a renforcé les liens avec les programmes de formation et les services de médiation du travail pour les chômeurs. Parmi les exemples, on peut citer les subventions du fonds de solidarité chômage au Chili, qui finance des destinataires pour compléter leur formation au travail. L'assurance-chômage du Chili, qui est devenue loi en 2000, allie une subvention pour la médiation du travail aux programmes de formation, y compris les programmes de santé (tout en veillant à ce que les ménages continuent de recevoir des allocations familiales) (Robles, 2011).

Enfin, l'élargissement des critères d'éligibilité à l'assurance a essentiellement servi à intégrer les travailleurs informels qui ne sont pas couverts par les systèmes de sécurité sociale et sont donc plus exposés aux effets de la récession. Un exemple en est le *Seguro de Capacitación y Empleo* que l'Argentine a introduite en 2006<sup>145</sup> pour intégrer les secteurs informels et déployer des stratégies d'activation telles que la formation et les médicaments pour le travail. Cette assurance se concentre sur la population sans emploi qui n'a pas accès à l'assurance chômage contributive. En dépit du fait que le programme visait initialement des personnes participant déjà du programme *Jefes y Jefas de Hogares Desocupados* (PJJHD), il a finalement intégré tous les chômeurs, qu'ils aient ou non reçu des allocations sociales. Le but du programme est de promouvoir les capacités de travail et de soutenir la

<sup>145</sup> Voir [en ligne] <http://www.trabajo.gov.ar/segurocapacitacion/>.

recherche d'emploi. Le premier volet du programme consiste en un transfert monétaire de 225 pesos argentins (25 dollars) au cours des 18 premiers mois du programme et de 200 pesos (22 dollars) pour les 6 mois restants. Le deuxième volet couvre les différentes activités et outils proposés par le programme pour augmenter les capacités des participants et donc leurs chances d'obtenir des emplois de qualité. Cela inclut la possibilité d'accéder aux services de conseil et d'orientation des demandeurs d'emploi; aux organismes de formation professionnelle et de travail; et aux activités de formation éducative visant notamment la poursuite d'études, la professionnalisation de la formation et la fourniture de conseils à ceux qui cherchent à créer leur propre entreprise (Repetto et Potenza Dal Masetto, 2012).

Dans le même ordre d'idées, le *Seguro de Desempleo* (assurance-chômage) de la ville de Mexico offre aux résidents une subvention s'ils peuvent prouver qu'ils ont: travaillé pendant six mois sans interruption, perdu leur emploi pour des raisons indépendantes de leur volonté, n'ont aucun autre revenu de subventions/retraite et cherchent activement du travail. Le transfert (d'une durée maximale de six mois) est l'équivalent du salaire minimum. Le régime prévoit un régime spécial pour les femmes qui ont été injustement licenciées pour cause de grossesse, à la seule condition de résider dans la ville de Mexico et de ne recevoir aucun revenu provenant d'autres subventions / prestations ou d'une retraite. Le programme dispose également d'un programme pour aider les destinataires à retourner au travail. Dans un premier temps, des cours sur trois jours sont dispensés sur la formation de base à l'entrepreneuriat. Ensuite, les personnes qui ont la capacité entrepreneuriale ont la possibilité de participer à une formation de 10 séances axée sur la création de leur propre entreprise<sup>146</sup>.

#### **d) Protection du travail et réglementation**

La protection et la réglementation du travail sont essentielles dans tout système de protection sociale. Si elles fonctionnent régulièrement, en particulier, elles peuvent contribuer à créer les conditions permettant à tous les travailleurs de bénéficier des fruits de la productivité, réduisant ainsi directement et indirectement les inégalités au travail au niveau de la main d'œuvre. En revanche, un manque de protection et de réglementation du travail encourage un marché du travail caractérisé par l'inégalité, renforçant ainsi la vulnérabilité de larges segments de la population en âge de travailler.

Ce domaine est peut-être celui où la double nature des systèmes de protection sociale latino-américains est la plus évidente: à bien des égards, les marchés du travail fonctionnent toujours avec une ligne de démarcation entre ceux qui sont à l'intérieur et ceux qui sont encore à l'extérieur (CEPALC, 2012b). Des réformes d'ajustement dans les années 90, qui en réalité ont abouti à la déréglementation et rendent la négociation collective plus variable, à petite échelle, et médiocre, ont contribué à affaiblir les organismes du travail (Tokman, 2006 ; Weller, 2009 ; CEPALC, 2012). Cela a partiellement renforcé la ligne de démarcation susmentionnée. En conséquence, la plupart des pays de la région (sauf l'Argentine, le Brésil et l'Uruguay) ont des niveaux de syndicalisation et de négociation collective faibles et stagnants (syndicalisation de 15% et négociation collective de 8% à 10%) (CEPALC, 2012a).

Il existe un solide noyau de travailleurs non protégés et non réglementés (ou moins réglementés). Citons pour exemples l'emploi rural et l'emploi informel (Tokman, 2006). L'emploi rural est un domaine où la réglementation du travail est faible, inégale et fragmentée, où les travailleurs ont moins de droits ou de pires conditions de travail que leurs homologues urbains (FAO/CEPALC/OIT, 2012; Faiguenbaum et Soto-Baquero, 2013). L'emploi domestique reste également une zone fortement non protégée, les travailleurs étant généralement dans une situation plus précaire que dans d'autres domaines (Blofield, 2012, CEPALC, 2013a). Cela est valable pour des sujets tels que le nombre maximum d'heures de travail par semaine, le salaire minimum, le congé de maternité, l'accès à la sécurité sociale, le jour de repos et les vacances (CEPALC, 2008, Valenzuela et Moras, 2009, Blofield, 2012).

<sup>146</sup> Voir [en ligne] <http://www.seguorodedesempleo.df.gob.mx/>.

Ces dernières années, plusieurs pays ont fait des progrès significatifs dans le renforcement des institutions de la réglementation du travail. La région a fait des progrès dans la ratification des accords internationaux fondamentaux dans l'exercice des droits et principes fondamentaux relatifs à l'emploi, tandis que les droits syndicaux dans certains pays ont été renforcés. Cela jette les bases de nouvelles opportunités institutionnelles de négociation collective (OIT, 2009).

Certains pays ont pris des mesures positives en établissant des limites supérieures aux heures de travail par semaine dans des secteurs traditionnellement précaires. À la fin de 2008, par exemple, l'Uruguay a adopté une loi spécifique réglementant le temps de travail des travailleurs ruraux. Malgré le fait que la loi sur la journée maximale de huit heures a été introduite au début du XX<sup>e</sup> siècle, certains secteurs (tels que les travailleurs ruraux et domestiques) ont été exclus de la règle. La nouvelle loi limite le nombre maximum d'heures à huit heures par jour et à 48 heures pour six jours travaillés. La loi établit également les exigences de repos (pauses, congés et repos hebdomadaire) (MTSS, 2013).

Plusieurs pays ont fait des progrès dans l'extension et l'égalisation des droits dans des secteurs hautement informels et précaires tels que l'emploi domestique.

En 2003, l'État plurinational de Bolivie a réformé sa législation. Avant la réforme, les travailleurs domestiques pouvaient travailler jusqu'à 16 heures par jour. La nouvelle législation fixe un plafond de huit heures par jour (avec une limite de 10 heures lorsque les travailleurs sont des employés résidents). La loi a également donné à ces travailleurs le droit à un jour de congé par semaine, contre six heures de congé par dimanche auparavant. L'accès à la sécurité sociale a été mis en œuvre en 2010, bien qu'une réforme en 2003 ait supprimé les critères d'exclusion pour d'autres droits du travail<sup>147</sup>. L'Uruguay est un autre exemple de réformes destinées à améliorer les droits de ceux qui travaillent dans le service domestique. Avant 2006, les travailleurs domestiques étaient exclus des droits fondamentaux du travail: ils ne faisaient pas partie des huit heures de travail maximum par jour et ne recevaient pas d'assurance chômage. La réforme législative a accordé aux travailleurs domestiques une totale égalité des droits et interdit toute exclusion des prestations dont jouissaient les autres travailleurs (CEPALC, 2013b). En 2009, le Costa Rica a mis en œuvre une réforme du code du travail ciblant les travailleurs domestiques en particulier. La réforme accordait à ces travailleurs une série de droits: salaire minimum, huit heures par jour, un jour de repos par semaine, couverture de sécurité sociale, congés payés et indemnités<sup>148</sup>. Malgré la réforme visant à étendre les droits des travailleurs domestiques péruviens, ces derniers restent exclus de certains droits clés tels que le salaire minimum et les congés payés (ils reçoivent la moitié du salaire des autres travailleurs)<sup>149</sup>. En 2012, l'Équateur a adopté une série de réformes du code du travail stipulant que les travailleurs domestiques devraient jouir des mêmes droits que les autres travailleurs. Avant 2012, la loi ne limitait pas leurs heures de travail, tandis que la réforme (loi de 2012 sur la protection des droits du travail) fixait un maximum de huit heures par jour et un salaire minimum (CEPALC, 2013b)<sup>150</sup>.

Il existe également des signes encourageants de formalisation dans d'autres secteurs traditionnellement informels. En 2003, par exemple, le Pérou a introduit la loi sur la promotion de la compétitivité, la formalisation et le développement des micros et petites entreprises et l'accès à un emploi décent, qui imposait certaines lignes directrices à ces entreprises pour étendre les droits du travail de leurs travailleurs. À l'origine, en vertu de la loi, les employeurs devaient payer un salaire minimum, fixé des limites sur les heures de travail, fournir aux employés une assurance-maladie et donner 15 jours de vacances par an. La loi n'incluait pas la contribution à un système de retraite. La

<sup>147</sup> Avant 2003, par exemple, les travailleurs domestiques avaient seulement le droit de recevoir la moitié du paiement compensatoire accordé aux autres travailleurs (CEPALC, 2013b).

<sup>148</sup> Loi 8726 de 2009. Réforme du chapitre 8 du titre 2 du Code du travail, Loi N° 2. Loi sur le travail domestique rémunéré [en ligne] [http://www.cepal.org/oig/doc/LeyesCuidado/CRI/2009\\_Ley8726\\_CRI.pdf](http://www.cepal.org/oig/doc/LeyesCuidado/CRI/2009_Ley8726_CRI.pdf).

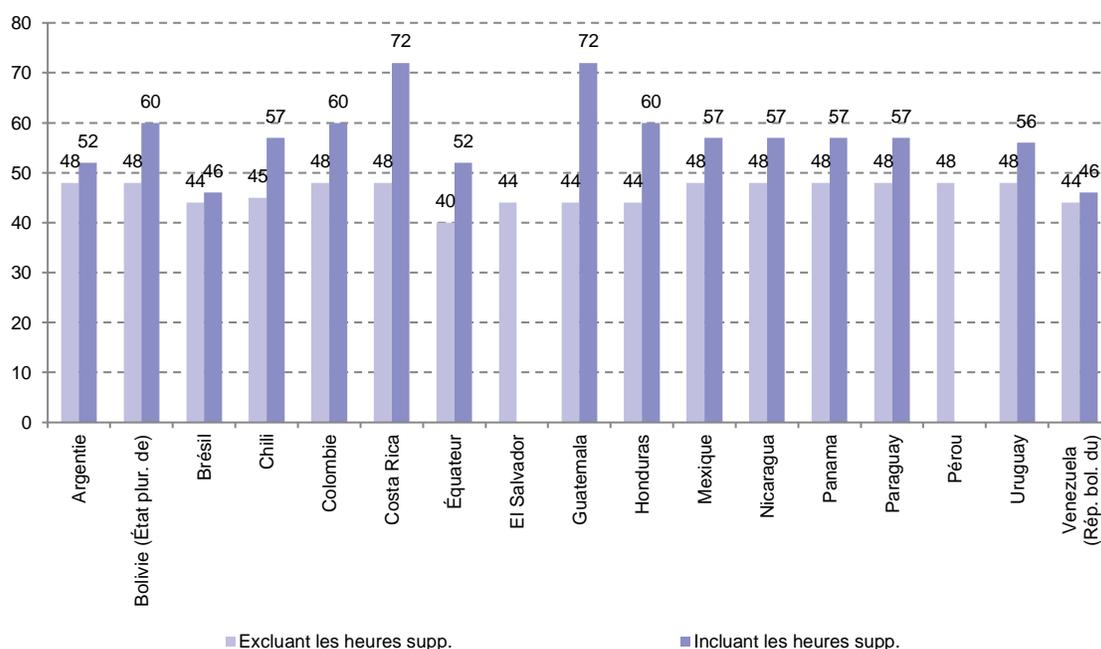
<sup>149</sup> Cependant, la réforme de 2003 a fait quelques progrès (comme réduire la journée de travail de 16 heures à 8 heures et établir le droit à la sécurité sociale) (CEPALC, 2013b).

<sup>150</sup> Voir [en ligne] [http://www.cepal.org/oig/doc/LeyesCuidado/ECU/2012\\_ModifLeyOrg.D.DerechosLab\\_ECU.pdf](http://www.cepal.org/oig/doc/LeyesCuidado/ECU/2012_ModifLeyOrg.D.DerechosLab_ECU.pdf).

loi ayant été jugée inefficace et certaines entreprises ayant choisi de ne pas s'inscrire pour éviter le coût des obligations, des ajustements ont été introduits en 2008. Il s'agissait notamment de clarifier la définition des petites entreprises tout en rendant obligatoires les cotisations d'assurance maladie et de retraite. La réforme a également introduit le système de pensions sociales ciblant les employés de micro entreprises qui ne faisaient pas partie d'un tel système (Lavigne, 2013b).

En termes d'heures de travail par semaine, la plupart des pays de la région ont fixé une limite de 48 heures (certaines établissant un maximum de 44 ou 45 heures). L'Équateur est le seul pays qui a une limite de 40 heures. En ce qui concerne les heures supplémentaires, les limites varient de deux à quatre heures par jour. Toutefois, au Salvador et au Pérou, la législation n'a mis aucune limite spécifique aux heures supplémentaires ni un nombre maximal d'heures par semaine. Aux deux extrêmes, le Brésil et la République bolivarienne du Venezuela fixent un maximum de 46 heures par semaine (heures supplémentaires comprises), tandis que la législation du Costa Rica et du Guatemala autorise jusqu'à 72 heures de travail par semaine (voir graphique VII.13).

**Graphique VII.13**  
**Amérique latine (17 pays): limite légale des heures hebdomadaires travaillées, en incluant et excluant les heures supplémentaires**  
*(Nombre d'heures)*



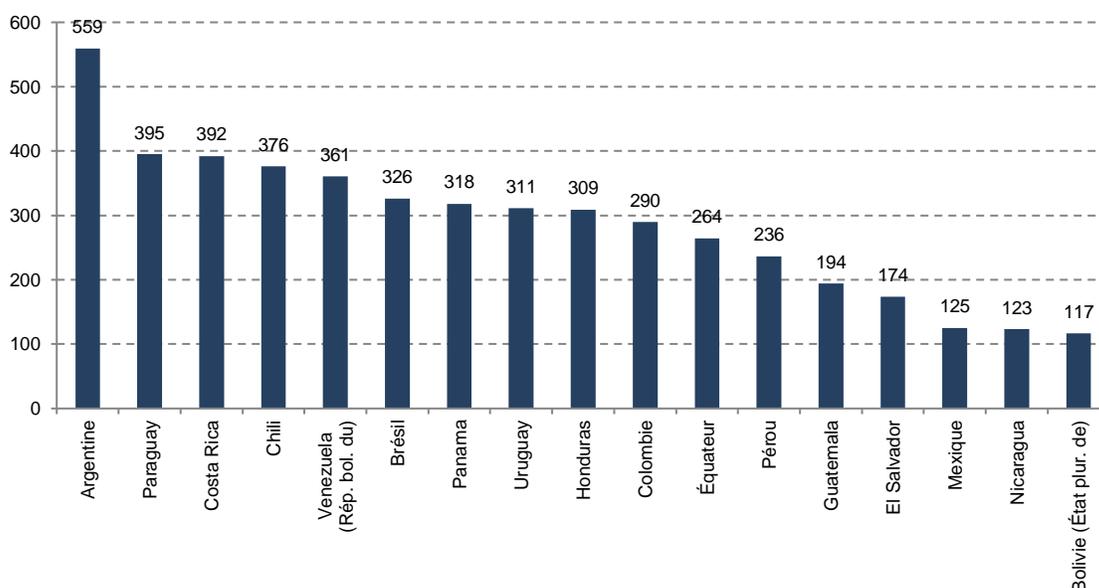
Source: Préparé par les auteurs, sur la base de G. Ghosheh, *Rapport sur les conditions de travail 2012: un examen global*, Genève, Organisation internationale du travail (OIT), 2013. La législation ne prévoit aucune limite spécifique pour les heures supplémentaires.

Au-delà des limites sur les heures supplémentaires, tous les pays de la région sont obligés de payer les heures supplémentaires, mais le font à des degrés divers. Au Salvador, au Mexique, au Nicaragua, dans l'État plurinational de Bolivie et en Uruguay, les employeurs doivent payer 100% de plus sur le salaire normal. Les pays où les paiements des heures supplémentaires sont les plus faibles (25%) sont la Colombie, le Honduras, le Panama et le Pérou, tandis que les autres paient des heures supplémentaires de 50%. La plupart des pays ne permettent pas que les heures

supplémentaires soient compensées par du temps libre (vacances), et, là où cela est permis, il doit s'agir d'un accord entre l'employeur et l'employé<sup>151</sup>.

Dans la majorité des pays, le salaire minimum se situe entre 200 et 300 dollars par mois (voir graphique VII.14). En ce qui concerne la fixation des salaires, les salaires minimums tendent à être établis par des négociations tripartites. Lorsque ce n'est pas le cas, les gouvernements fixent le salaire minimum sur la base de recommandations ou d'une consultation avec un organe tripartite ou spécialisé. Selon la législation de plusieurs pays, l'impossibilité de parvenir à un accord à la suite de négociations tripartites signifie que le gouvernement est responsable de la fixation des salaires. Dans deux pays seulement (le Brésil et l'État plurinational de Bolivie), le gouvernement fixe le salaire minimum sans consulter d'autres acteurs.

**Graphique VII.14**  
**Amérique latine (17 pays): valeur du salaire minimum mensuel, décembre 2011**  
(Dollars)



Source: Préparé par les auteurs, sur la base de G. Ghosheh, *Rapport sur les conditions de travail 2012: un examen global*, Genève, Organisation internationale du travail (OIT), 2013. La législation ne prévoit aucune limite spécifique pour les heures supplémentaires.

Dans 6 des 17 pays du graphique, le salaire minimum est fixé au niveau national sans spécification pour certains sous-groupes. Dans les autres pays, le salaire est fixé au niveau national et diffère selon le secteur ou la profession ou les deux (et selon la taille de l'entreprise dans quelques cas). Dans 10 des 17 pays, le salaire minimum est fixé pour tous les travailleurs. Dans les autres pays, les apprentis, les travailleurs mineurs et les travailleurs vivant avec handicap peuvent être payés en dessous du salaire minimum.

<sup>151</sup> En termes de jours de congés annuels (congés), il existe également des différences importantes entre les pays d'Amérique latine. À une extrémité, le Mexique et le Honduras ont des lois qui accordent seulement six et huit jours de congé, respectivement. À l'autre extrémité, le Brésil, le Panama et le Pérou donnent 21 jours (20 en Uruguay). Dans d'autres pays, le nombre de jours est entre 10 et 15.

## 2. Politiques actives de l'emploi

Les politiques actives de l'emploi sont la clé des efforts que les systèmes de protection sociale peuvent faire pour lutter contre le chômage et promouvoir l'employabilité. À certains égards, ces politiques contribuent à dédramatiser l'accès à l'emploi par divers moyens.

Au cours des 20 dernières années, presque tous les pays d'Amérique latine ont commencé à mettre en œuvre des politiques actives. Bien qu'initialement axées sur la création d'emplois (plus directs) et sur la réduction des « goulots d'étranglement » sur le marché du travail, leurs objectifs ont été élargis au fil du temps (Samaniego, 2002) pour inclure les secteurs exclus du marché du travail et réduire la pauvreté en général (OIT, 2003). Des politiques actives sont essentielles pour modérer les effets de la récession, intégrer les travailleurs des secteurs vulnérables, réduire le déséquilibre structurel et assurer le bon fonctionnement des marchés du travail (Betcherman, Olivás et Dar, 2004).

Les politiques actives de l'emploi ont tendance à être classées en trois catégories:

- i) Éducation et formation: des politiques ciblant les groupes défavorisés et les personnes les plus vulnérables (ainsi que tous les adultes qui travaillent) afin de promouvoir la productivité et les capacités au sein de la population active;
- ii) Services publics d'emploi et de médiation du travail: politiques de soutien à la recherche d'emploi, services de placement et orientation vers la formation; et
- iii) Création d'emplois: politiques de création d'emplois directs ou indirects (subventions, aides ou incitations pour certains secteurs).

Vous trouverez ci-dessous une description de quelques-uns des progrès réalisés par les pays de la région dans ces domaines, y compris les récentes et pertinentes réformes et les orientations politiques.

### a) Formation et politiques d'employabilité

L'objectif des politiques relatives à la formation pour l'emploi est de développer les capacités des travailleurs afin qu'ils soient mieux à même de faire face à la concurrence sur le marché du travail. Cet ensemble d'outils comprend des programmes de formation pour les chômeurs (mentionnés dans la section précédente) et pour les salariés, mais ceux qui sont vulnérables, ainsi que des politiques visant à stimuler certains groupes qui sont généralement désavantagés en termes de statut d'emploi (femmes et jeunes).

L'objectif des politiques de formation pour les chômeurs ou pour ceux qui travaillent dans des emplois précaires, incertains et instables est de rafraîchir ou de mettre à jour leurs compétences et de les recycler. De nombreux pays de la région ont mis en œuvre ce type de politique au cours des dernières années.

En Argentine, le *Plan Integral de Empleo Más y Mejor Trabajo* encourage l'embauche dans des emplois de qualité pour les chômeurs. La politique vise à générer les qualifications demandées sur le marché du travail (classées par région et secteur), tout en mettant en œuvre des actions orientées vers l'intégration sociale et professionnelle des travailleurs touchés par le chômage et l'incertitude de l'emploi en développant leur capacités et leurs compétences en vue d'améliorer l'employabilité<sup>152</sup>. La composante *Seguro de Capacitación y Empleo* (mentionnée à la section 1 (c) sur l'assurance chômage et les subventions et autres politiques passives) reflète un effort délibéré de s'éloigner des programmes qui associent transferts et promotion de l'emploi (comme le *Programa Jefes y Jefas de Hogares Desocupados*) vers des politiques actives de formation en coordination avec le travail des services publics de l'emploi.

<sup>152</sup> Voir [en ligne] <http://www.trabajo.gov.ar/masymejor/index.asp>.

Au Brésil, le *Plano Nacional de Qualificação* (PNQ) vise à améliorer les qualifications de la main-d'œuvre en y voyant un droit des travailleurs. Les personnes qui sont au chômage ou en danger de perdre leur emploi ou qui sont dans une situation vulnérable sont ciblés dans les trois piliers suivants: plans de qualification territoriale (*PlanTeQs*), projets de qualification spéciale (*ProEsQs*) et plans de qualification sectorielle (*PlanSeQs*). La politique associe les efforts des institutions publiques et privées pour offrir des opportunités de formation professionnelle et spécialisée (Robles et Mirosevic, 2013, Gregol de Farias, 2014)<sup>153</sup>.

La région a une longue histoire de mise en œuvre de politiques de formation qui sont spécifiquement conçues pour stimuler certains groupes qui sont considérés comme vulnérables ou confrontés à plus d'obstacles lorsqu'ils sont à la recherche d'un emploi. Depuis les années 90, il existe des programmes d'emploi pour les jeunes en dehors du système éducatif et des ménages à faible revenu, ainsi que pour les femmes inactives ou au chômage en situation de vulnérabilité. Selon les évaluations, la plupart de ces politiques ont eu un impact positif en termes d'augmentation de l'emploi et d'augmentation des revenus de ces groupes de population (Samaniego, 2002, Betcherman, Olivas et Dar, 2004).

Le chapitre VI décrit les politiques actives visant à promouvoir la participation des jeunes au marché du travail. Il y a aussi des politiques spécifiques pour la formation à l'emploi destinées aux femmes. Le programme *Mulheres Mil* du Brésil en est un exemple intéressant. Ce programme est mis en œuvre dans le cadre du programme *Brasil Sem Miséria*, en collaboration avec le ministère de l'Éducation et vise à améliorer la formation des femmes afin d'optimiser leur participation sur le marché du travail. Le programme prend la forme de cours qui associent la formation professionnelle et technologique à l'éducation formelle. Les cours sont dispensés par des écoles et des institutions techniques fédérales qui travaillent main dans la main avec les autorités locales en vue d'identifier les besoins spécifiques des femmes dans leur municipalité. Les cours couvrent également des sujets liés à la sensibilité et à la citoyenneté, au fur et à mesure qu'ils ciblent des personnes vulnérables qui sont souvent exposées au *machisme*, à la violence domestique et aux conséquences émotionnelles de la pauvreté. La population cible est composée de femmes de plus de 15 ans vivant dans l'extrême pauvreté et de préférence celles qui sont également destinataires du programme de transfert monétaire conditionnel *Bolsa Família*<sup>154</sup>.

Un autre exemple est le *Programa Mujer Trabajadora y Jefa de Hogar*, qui est mis en œuvre au Chili par le service national de la femme (SERNAM) pour appuyer la participation au travail des femmes âgées de 18 à 65 ans. Le programme s'adresse: (i) aux femmes qui sont chefs de famille et les principaux gagne-pain de la famille et (ii) les femmes qui ne sont pas chef de famille mais qui doivent encore générer des revenus pour les ménages. Les destinataires doivent être dans les trois premiers quintiles de revenu et avoir des enfants à charge. Le programme est basé sur la mise à disposition d'ateliers et d'autres activités visant à améliorer l'employabilité des femmes. Ceux-ci comprennent les compétences professionnelles, la médiation et la formation en matière d'emploi, le soutien à l'entrepreneuriat et des enseignements de remédiation. Parmi les services supplémentaires, on retrouve l'alphabétisation numérique. Les destinataires peuvent également accéder aux soins dentaires et à la garde des enfants (dans les garderies). Les cours ont tendance à durer un à deux ans, et chaque destinataire prend part aux activités plus adaptées à ses besoins (Vargas, 2014).

La région a tendance à avoir relativement peu d'évaluations qui démontrent de façon concluante l'impact des politiques de formation à l'emploi (Betcherman, Olivas et Dar, 2004). En termes de résultats, il existe des variations importantes basées sur les caractéristiques de la formation,

<sup>153</sup> Selon les chiffres de l'OIT, 790 000 travailleurs ont suivi des cours de formation entre son introduction en 2003 et 2009. Voir [en ligne] <http://www.oitcinterfor.org/pt-br/node/1585>.

<sup>154</sup> Voir Programmes du travail et de l'insertion productive, programmes de protection sociale non contributive dans la base de données sur l'Amérique latine et les Caraïbes [en ligne] <http://dds.cepal.org/bdip/fr/>.

l'institution d'exécution ou la zone géographique d'opération (Samaniego, 2002). Les principales faiblesses des politiques de formation professionnelle concernent le ciblage des programmes, l'échelle des programmes mis en œuvre (souvent avec une couverture très limitée), la nécessité de valider et de certifier la formation et l'importance de créer des liens avec les employeurs (Bucheli, 2006).

## b) Médiation du travail

Les politiques de médiation du travail sont basées sur les services de l'emploi. Les services de soutien à la recherche d'emploi comprennent des conseils sur les emplois, les bases de données sur les postes vacants et les salons de l'emploi. Ces services sont destinés aux chômeurs ou aux personnes qui recherchent un emploi pour la première fois et visent à développer les compétences et les stratégies nécessaires pour trouver un emploi. Les services de l'emploi comprennent également des services de placement et des tableaux d'affichage qui assurent la médiation entre l'offre d'emploi et la demande d'emploi en fournissant des bases de données et en diffusant des informations sur les emplois et les candidats.

En Amérique latine, ces dernières années ont vu des développements intéressants dans la mise en place de services publics d'emploi.

Au Chili, les bureaux municipaux de renseignements du travail (OMIL) sont chargés de faciliter la médiation entre employeurs et employés en centralisant les données sur l'emploi et en tissant des liens entre les entreprises et les travailleurs (Robles, 2011; Vargas, 2014). Ces bureaux jouent un rôle clé dans les politiques de l'emploi du pays et ont un impact raisonnable sur la participation au marché du travail (Robles, 2011).

Au Brésil, le programme de médiation en matière de main-d'œuvre (*Intermediação de Mão de Obra* (IMO)) vise à faire le pont entre les demandeurs d'emploi et les institutions qui ont besoin de travailleurs. Le but est de faciliter le processus pour l'employeur et l'employé tout en réduisant le temps et les coûts impliqués. La population cible est composée de personnes qui recherchent un emploi pour la première fois, de chômeurs, de seniors, de personnes vivant avec handicap et de travailleurs en général. Le programme implique des entreprises publiques et privées. Il fonctionne par l'intermédiaire du système national d'emploi (SINE), qui a été créé pour promouvoir la médiation (agences ou bureaux de placement, listes officielles des offres d'emploi et demandeurs d'emploi) et subventionner les programmes de formation professionnelle.

En Jamaïque, le ministère du Travail et de la Sécurité sociale est responsable de la médiation du travail. Il a créé une base de données pour centraliser les offres d'emploi et mettre en relation les employeurs et les demandeurs d'emploi. Cela inclut le *Labour Market Information System* (LMIS) et le bureau *Electronic Labour Exchange* qui relie les employeurs et les demandeurs d'emploi pour faciliter le processus (Lavigne et Vargas, 2013).

Les pays développés ont constaté que les services d'aide à la recherche d'emploi sont rentables par rapport aux autres programmes et qu'ils réduisent les périodes de chômage (Bucheli, 2006). En Amérique latine, la mise en œuvre de ces politiques a permis de moderniser les systèmes d'information et de faire progresser le nombre de liens entre les sphères publiques et privées et les organisations à but non lucratif. Cependant, il n'y a pas eu beaucoup d'évaluations de l'impact de tels programmes. Une exception est le Brésil, qui a effectué des évaluations de politiques rigoureuses dans ce domaine. Selon les résultats, les services de médiation n'ont pas eu un impact significatif sur la capacité à trouver un emploi, mais ont de réelles répercussions sur la qualité de l'emploi trouvé (Samaniego, 2002).

## C. Création d'emplois

Les politiques de création d'emplois comprennent les subventions aux employeurs, le soutien aux travailleurs indépendants ou micro entreprises et la création directe d'emplois.

Les subventions aux employeurs encouragent les entreprises à embaucher des personnes qui sont généralement désavantagées lorsqu'il s'agit de trouver un emploi. Ces politiques, ainsi que la promotion de l'intégration sociale de ces groupes, aident à développer leurs capacités et à créer un lien avec le marché du travail. Un exemple pertinent est la prime pour les femmes au travail, créée en 2012 par le ministère chilien du Développement social. Le bonus a pour but d'encourager la participation au travail chez les femmes venant de milieux vulnérables. Il repose sur les deux piliers suivants: un transfert monétaire aux femmes qui travaillent et une subvention pour les employeurs qui embauchent des femmes. Les critères pour recevoir la prime sont les suivants: avoir entre 25 et 59 ans et se situer dans les 40% qui sont au bas de l'échelle en termes de répartition des revenus. La prime est disponible pour les travailleurs dépendants et indépendants, à condition que ces derniers effectuent les cotisations de sécurité sociale pertinentes. Le montant reçu varie en fonction du revenu et dure quatre ans<sup>155</sup>.

Il existe également des politiques visant à soutenir le travail indépendant en fournissant des prêts, des subventions et des conseils techniques sur la création de micro-entreprises. Cette forme de soutien s'adresse aux micro-entreprises existantes et sert à encourager les chômeurs à créer leur propre entreprise. La plupart des programmes de ce type ont une importante réserve de subvention(s) ou de crédit(s), car les groupes cibles ont souvent du mal à accéder au crédit et n'ont pas suffisamment de capitaux pour effectuer les investissements nécessaires. Les programmes comprennent souvent un élément de soutien technique pour aider les micro-entrepreneurs à développer leur entreprise, ainsi que toute formation nécessaire à la gestion des affaires.

Une démonstration des progrès réalisés par les pays latino-américains dans ce domaine est le *Manos a la Obra* (Allons au travail), programme que l'Argentine a introduit en 2003 pour promouvoir l'emploi au sein de diverses associations ou groupes de production, et parmi les travailleurs qui travaillent de manière indépendante ou informelle. Le programme offre des outils pour fortifier ces groupes grâce à des subventions pour de nouveaux équipements, machines ou autres apports nécessaires pour augmenter la capacité de production (Repetto et Potenza Dal Masetto, 2012)<sup>156</sup>.

Le *Programa Vamos Perú* encourage le travail et la protection dans des secteurs spécifiques du pays (agro-industrie, textiles, sylviculture, mine et industrie) en fournissant une formation à l'emploi et une assistance technique aux petites et moyennes entreprises dans divers domaines (y compris la technologie de l'information, la construction, les machines et la gastronomie) (Lavigne, 2013b).

Au Brésil, le fonds de soutien aux travailleurs (FAT) relève du ministère du Travail et de l'Emploi. Ce fonds finance le *Programa de Geração de Emprego e Renda* (PROGER), qui offre une subvention pour promouvoir la modernisation et l'investissement dans certains secteurs de production (et en particulier dans les secteurs dépendants du travail) (Robles et Mirosevic, 2013). Le programme cible les micro et petites entreprises, les coopératives et les associations de production, ainsi que les personnes à faible revenu qui cherchent à dynamiser leurs entreprises. En termes simples, le programme propose des lignes de crédit regroupées en plusieurs catégories: investissement pour micro et petites entreprises, financement pour moyennes et grandes entreprises, appui à la construction, investissements dans les infrastructures, incitations à

<sup>155</sup> Voir [en ligne] <http://www.bonotrabajomujer.cl/>.

<sup>156</sup> Implémentation du *Plan Argentina Trabaja*, en 2010 a réduit le financement de ce programme.

l'exportation, incitations à l'innovation, diffusion technologique et initiatives spécifiques<sup>157</sup>. En outre, les services d'assistance technique et de vulgarisation rurale (ATER) visent à fournir une assistance technique à la population rurale pour le développement productif. Les services ATER cherchent à améliorer les capacités de production des communautés rurales en: stimulant l'utilisation des ressources naturelles et locales, en encourageant la diversification de la production et en conseillant les agriculteurs sur l'adaptation aux nouvelles technologies. Le personnel technique conseille les familles à partir de l'évaluation de leurs besoins jusqu'à la mise en œuvre du projet. ATER encourage également le travail communautaire et la mise en réseau entre les producteurs et les zones locales, comme un moyen de préserver les caractéristiques et les spécificités culturelles de chaque communauté (Gregol de Farias, 2014; Ministère brésilien de Développement agricole, 2004)<sup>158</sup>. En dernier lieu, il y a le *Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar* (PRONAF), qui fournit aux agriculteurs un soutien financier pour mettre en œuvre des projets de production. Le programme offre différents types de prêts pour investir dans de nouveaux équipements, machines ou méthodes de production (ou pour financer une activité agricole spécifique). Il existe également des prêts pour des groupes de population spécifique: *PRONAF Mulher* (destinés aux femmes agricultrices), *PRONAF Jovem* (pour les jeunes agriculteurs) et *Microcrédito Rural* (pour les femmes à faible revenu) (Gregol de Farias, 2014; Ministère brésilien de Développement agricole, 2004).

En Jamaïque, le gouvernement national a créé l'agence pour le développement des micro-investissements (MIDA), qui encourage l'accès au crédit et au capital pour les entrepreneurs issus de milieux vulnérables cherchant à développer leurs activités dans les secteurs de l'agriculture ou des services (Lavigne et Vargas, 2013).

Enfin, il existe des politiques orientées vers la création directe d'emplois. Cela revient généralement à créer des emplois publics ou des emplois dans les travaux publics, parfois combinés à la création de biens ou de services publics pour une communauté en embauchant des chômeurs pour leur fournir emplois et revenu. Ces programmes sont généralement mis en œuvre en période de récession pour réduire le chômage et fournir à ce groupe de la population un revenu stable (Bucheli, 2006).

La région a pris de nombreuses initiatives de cette nature qui sont mises en œuvre en temps de crise. Au Pérou par exemple, le programme de travail urbain *A Trabajar Urbano* (maintenant appelé *Trabaja Perú*) a mis l'accent sur la création d'emplois et la formation de chômeurs, en particulier dans les situations difficiles. L'objectif de création d'emplois est mis en relation avec le financement des travaux et des services qui nécessitent de la main d'œuvre. La population cible de cette politique sont les pères ayant au moins un enfant à charge de moins de 18 ans. Entre 2006 et 2011, 835 664 personnes ont participé au programme (Lavigne, 2013b).

Une autre initiative pertinente avec une couverture, une durée et des ressources est le programme de travail *Trabajar* qui a été introduit en Argentine au milieu des années 90. Elle a pris la forme d'un programme d'emploi temporaire mis en œuvre par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale pour fournir des salaires de base, une couverture santé et une assurance accident aux chômeurs vivant dans la pauvreté. Le travail (qui était essentiellement dans les services communautaires) s'effectuait en échange de ces prestations (Cruces, Epele et Guardia, 2008). Le programme a été

<sup>157</sup> Demandeurs de programme doivent communiquer avec une des banques fédérales officielles agissant comme intermédiaires pour présenter leurs investissements et les plans d'affaires. Les montants et conditions du prêt varient en fonction des spécifications de chaque ligne de crédit. Cependant, le programme stipule que l'argent ne peut pas être utilisé pour les dettes salariales, mais doit être utilisé exclusivement pour financer des activités productives qui génèrent du travail ou du capital. Le crédit PROGER en faveur des micro et petites entreprises urbaines s'élève à 600000 réaux (environ 200 000 dollars) pour une durée allant jusqu'à 96 mois. Pour plus d'informations, voir [en ligne] <http://portal.mte.gov.br/fat/>.

<sup>158</sup> Il existe des programmes spécifiques pour les communautés autochtones, les pêcheurs artisans et les communautés *Quilombola*.

raisonnablement ciblé (Jalan et Ravallion, 1999) et a eu des effets positifs sur le revenu des destinataires (Jalan et Ravallion, 1999, Ravallion et autres, 2001). Le programme *Trabajar* a été interrompu en 2002 et ses destinataires ont été intégrés au programme des chefs de famille au chômage.

Depuis 2000, le *Programa de Empleo Temporal* (PET) au Mexique propose différentes formes de soutien aux communautés vulnérables avec des ressources limitées et de faibles niveaux de productivité et en demande<sup>159</sup> de main d'œuvre. Le programme vise à promouvoir la génération de revenus pour les personnes âgées de plus de 16 ans vivant dans la pauvreté ou l'extrême pauvreté au moyen de diverses formes de soutien en échange d'une participation à des projets et à des travaux d'intérêt communautaire. Les trois types de soutien sont les suivants: (i) le soutien direct; (ii) le soutien à la participation sociale; et (iii) le soutien à la mise en œuvre du projet<sup>160</sup>. Le soutien direct prend la forme d'argent (équivalent à 99% du salaire minimum général) et couvre un maximum de 132 jours<sup>161</sup> par an). Le soutien à la participation sociale signifie l'organisation d'activités telles que des ateliers de planification ou de formation sur la prévention et la réduction des dommages causés par des catastrophes naturelles. Enfin, les personnes peuvent présenter des projets pour lesquels (s'ils sont approuvés) ils reçoivent un soutien économique pour faciliter des actions telles que l'achat d'outils ou de matériel ou pour financer les coûts de transport<sup>162</sup>.

## 1. Conciliation du travail et de la vie reproductive

Les politiques visant à concilier la vie professionnelle et la vie familiale font partie de ce que l'on appelle les politiques familiales, qui visent à substituer, à remplacer, à concevoir ou sinon à répartir les rôles de la reproduction et des soins (en particulier chez les jeunes enfants). Un élément clé dans les politiques de conciliation est le congé. Au niveau international, il existe des types de mécanismes juridiques accordant des prestations aux salariés ayant de jeunes enfants (Bruning et Plantenga, 1999): (i) le congé de maternité, où les femmes ont le droit de ne pas travailler après l'accouchement et vers la fin de la grossesse; (ii) le congé de paternité, qui est le jour où les pères employés ont un jour de congé pour la naissance et les jours suivants; et (iii) le congé parental, qui peut être utilisé par l'un ou l'autre des parents pendant de plus longues périodes (ce qui vise clairement à répondre aux besoins de garde à plus long terme) (Drew, 2005, OCDE, 2012).

### a) Congé de maternité

Tous les pays d'Amérique latine disposent d'un certain type de congé de maternité, bien qu'il existe des différences en termes de durée, de salaire, de source de financement et de règles d'accès. Malgré le fait que la législation internationale stipule que le congé de maternité devrait être de 14 semaines, bon nombre de pays de la région prévoient une durée plus courte et la tendance générale est de 12 semaines. Seuls huit pays accordent 12 semaines ou plus (le Chili accorde 24 semaines et Cuba 18 semaines). En termes de salaires, la plupart des pays d'Amérique latine paient 100% des salaires (bien que cette somme ne soit pas toujours payée pour toute la période de congé) (voir graphique VII.15).

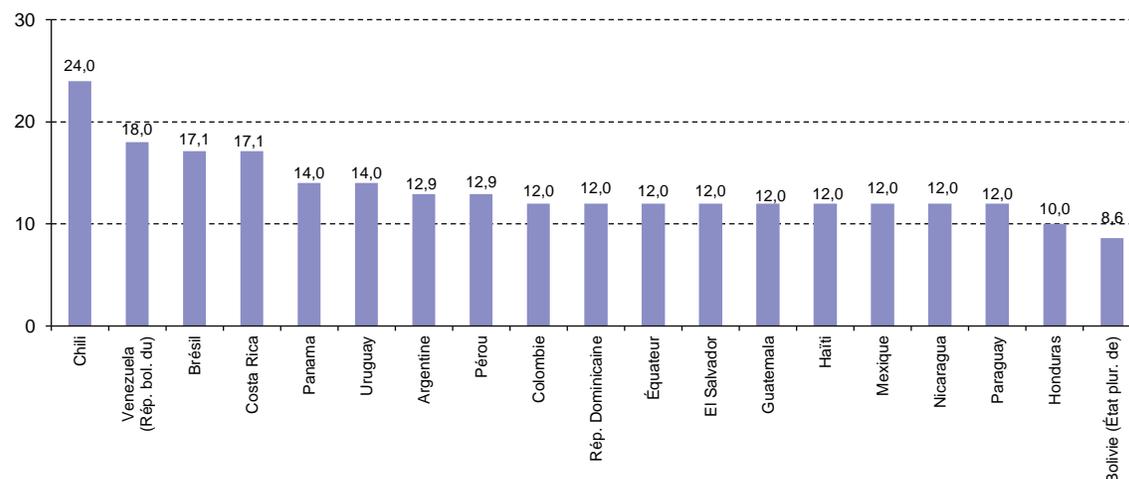
<sup>159</sup> Le PET cible les municipalités à niveau de marginalisation moyen, élevé ou très élevé (MMAM), les municipalités à forte perte d'emploi (MAPE), les municipalités où la Croisade nationale contre la faim (CNCH) est active et celles participant au programme national pour la prévention de la violence et du crime.

<sup>160</sup> Dans les ressources du PET, jusqu'à 20% sont réservés pour l'emploi temporaire immédiat (PETI). Cela a été créé pour aider les communautés touchées par une situation d'urgence (telles que les catastrophes naturelles) et nécessitant une assistance immédiate. Ces ressources peuvent ensuite être utilisées sans avoir à remplir les critères habituels d'éligibilité et de couverture PET. Les actions et travaux qui entrent dans le cadre de cet arrangement comprennent la construction et la réparation d'infrastructures qui, si endommagées, compromettent les activités productives de la communauté (drainage, pavage et reconstruction de ponts) (SEDESOL [en ligne] [http://www.sedesol.gob.mx/en/SEDESOL/PET\\_Inmediato](http://www.sedesol.gob.mx/en/SEDESOL/PET_Inmediato)).

<sup>161</sup> Jours de travail.

<sup>162</sup> Voir [en ligne] <http://www.sct.gob.mx/index.php?id=3813>.

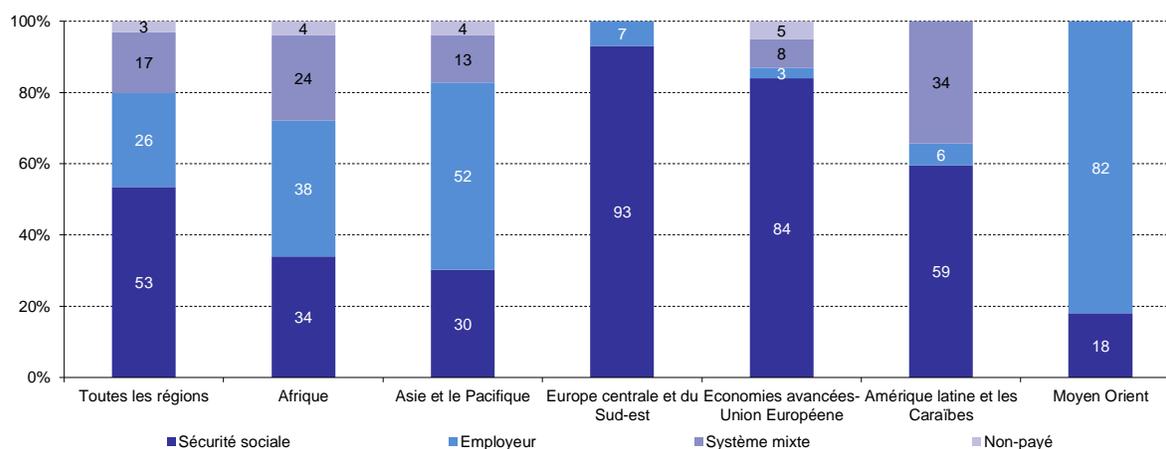
**Graphique VII.15**  
**Amérique latine (19 pays): durée du congé de maternité, vers 2013**  
*(Semaines)*



Source: C. Rossel, « Politiques pour les familles en Amérique Latine: Panorama des politiques de réduction de la pauvreté et de la conciliation entre les familles » 2013 [en ligne] <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/FAMILYPOLICIESINLATINAMERICA.pdf>.

Compte tenu de l'importance à garantir l'égalité d'accès à l'emploi en soulageant les employeurs des coûts de l'embauche de femmes en âge de procréer, il convient également d'envisager la source de financement du congé de maternité. En ce sens, l'Organisation internationale du travail (OIT) recommande que les paiements proviennent de systèmes de sécurité sociale ou de ressources publiques (OIT / PNUD, 2009). Dans 59% des pays d'Amérique latine, le congé de maternité est financé par la sécurité sociale (ce qui représente une faible proportion par rapport aux 84% de pays développés qui financent ainsi le congé de maternité) (voir graphique VII.16).

**Graphique VII.16**  
**Régions du monde: répartition du nombre de pays par source de financement**  
**des congés de maternité, vers 2011**  
*(Pourcentages)*



Source: Organisation internationale du travail, *La maternité au travail 2012: un examen de la législation nationale* Résultats de la base de données de l', OIT au sujet des lois en rapport aux conditions de travail et d'emploi, Genève 2010.

En Amérique latine, les niveaux élevés de travail informel demeurent un problème, étant donné qu'un grand nombre de travailleurs n'ont pas accès aux services de sécurité sociale liés à un emploi formel.

Il en va de même pour le congé de maternité, dans la mesure où la couverture est généralement limitée aux travailleurs formels (voir tableau VII.1). De plus, il existe généralement des restrictions au sein de ce groupe (comme celles qui s'appliquent aux travailleurs temporaires, aux sous-traitants ou aux employés de maison). La région connaît également des différences dans les prestations reçues par les employés publics et privés (tel qu'il est indiqué dans le tableau). En conséquence, la proportion de femmes qui travaillent et qui peuvent concrètement utiliser le congé de maternité est relativement faible.

**Tableau VII.1**  
**Amérique latine (11 pays): groupes de travailleuses totalement ou partiellement exclues**  
**du congé de maternité, vers 2012**

Pays	Secteurs
Argentine	Employées domestiques
Bolivie (État plurinational de)	Ouvrières agricoles
Bésilil	Inclut les travailleuses domestiques depuis 1988
Équateur	Les femmes qui travaillent dans des entreprises familiales (elles ont accès aux congés mais pas aux indemnités de maternité)
El Salvador	Travailleuses dont le revenu dépasse un certain seuil (elles ont accès aux congés mais pas aux indemnités de maternité)
Honduras	Les travailleuses domestiques (elles ont accès aux congés mais pas aux indemnités de maternité, bien que les individus puissent choisir de s'inscrire); les travailleuses agricoles saisonnières (si elles sont moins de 10 travailleuses) ; certains groupes de fonctionnaires publiques
Mexique	Service domestique (volontaire)
Panama	Employées domestiques ; travailleuses saisonnières (les deux sont couvertes par le congé de maternité mais pas aux indemnités de maternité) ; certains groupes de fonctionnaires publiques
Paraguay	Directrices ou exécutives, certains groupes de fonctionnaires publiques
République Dominicaine	Les femmes travaillant dans des entreprises familiales, les travailleuses saisonnières, les travailleuses dont le revenu dépasse un certain seuil (couvertes pour un congé de maternité mais pas pour une indemnité de maternité)
Uruguay	Travailleuses indépendantes

Source: C. Rossel, « Politiques pour les familles en Amérique Latine: Panorama des politiques de réduction de la pauvreté et de la conciliation entre les familles » 2013 [en ligne] <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/FAMILYPOLICIESINLATINAMERICA.pdf>. Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes(CEPALC) Quel Etat pour quelle égalité? (LC/G.2450 (CRM.11/3), Santiago du Chili, Juin 2010 et M. Blofield, Soins, travail et classe: Lutte des employés domestiques pour l'égalité des droits en Amérique latine, Philadelphia, Penn State University Press, 2012.

Plusieurs pays ont fait des efforts pour réduire ces exclusions. Par exemple, depuis janvier 2013, le Chili a étendu le congé de maternité postnatal à toutes les travailleuses qui n'ont pas un contrat valide au moment de la naissance, mais qui ont 12 mois d'inscription à la sécurité sociale et qui attestent de huit mois ou plus de contributions continues ou discontinues dans les 24 mois avant le début de la grossesse (la dernière contribution avant la grossesse devant relever d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat pour un travail spécifique).

## **b) Congé de paternité et congé parental**

Les progrès régionaux en matière de congé de paternité ont été très limités dans la région. La plupart des pays accordent une courte période de congé de 2 à 10 jours (sauf les 14 jours accordés en République bolivarienne du Venezuela). Il convient de mentionner que les travailleuses publiques et privées ont des prestations différentes.

Peu de progrès ont été réalisés jusqu'ici en termes de congé parental (OIT / PNUD, 2009, Pautassi et Rico, 2011). Seuls deux pays de la région ont adopté cet prestation. À Cuba, les deux parents ont droit à neuf mois de congé non rémunéré durant la première année de vie de l'enfant (CEPALC, 2010b). Au Chili, les règles adoptées en 2011 ont ajouté 12 semaines à la période actuelle de 12 semaines (avec un congé couvrant maintenant les 24 premières semaines de la vie d'un enfant). Cela

permet aux travailleuses de recevoir 100% de leur salaire, jusqu'à un maximum de 70,3 unités de développement (UF)<sup>163</sup>. Le nouveau système permet également que le congé postnatal soit transféré au père lorsque l'enfant a sept semaines (avec une notification à l'employeur). Les pères peuvent bénéficier du congé pour une durée de trois mois. Le congé parental après la naissance s'applique aux travailleurs dépendants et indépendants dans les secteurs public et privé (Staab, 2012)<sup>164</sup>.

### c) Aménagements et flexibilité du travail et autres mesures de conciliation

Comme dans le cas du congé parental, le niveau de développement reste faible et aléatoire en termes de politiques pour concilier travail et vie familiale dans les pays d'Amérique latine (OIT/PNUD, 2009). Cependant, quelques actions concrètes ont été mises en œuvre.

Bien que le Chili et la République bolivarienne du Venezuela aient des lois obligeant les entreprises qui ont plus de 20 travailleuses à avoir des garderies, aucune évolution similaire n'a été observée dans d'autres pays de la région. Ces efforts ont tendance à se présenter dans le secteur commercial sous forme de crèches et de prestations tels que la flexibilité du temps de travail ou le télétravail. Certaines institutions (y compris l'État) ont pris des mesures pour reconnaître les entreprises qui adoptent de tels programmes. Au Mexique, par exemple, des distinctions (telles que les entreprises responsables des familles et les entreprises solidaires) et des allègements fiscaux sont accordés aux entreprises participantes. Le Chili reconnaît ces sociétés en leur donnant le « *Sello Igualdad - Conciliación Vida laboral, familiar y personal* » (label égale -conciliation entre travail, famille et vie personnelle), tandis que l'Uruguay et le Costa Rica récompensent la promotion de la parité homme-femme à travers le label de qualité dans l'égalité entre les sexes ainsi que le label d'équité et d'égalité des sexes, respectivement (CEPALC/UNICEF, 2011).

## 2. Transferts et rapports avec la participation au travail

Les programmes de transferts monétaires conditionnels mis en œuvre en Amérique latine et dans les Caraïbes au cours des 15 dernières années ont eu un impact direct et indirect sur les personnes en âge de travailler et en âge de procréer vivant dans la pauvreté et l'extrême pauvreté (comme ils l'ont fait pour les enfants (voir chapitre V) et les adolescents (voir chapitre VI)).

Les conséquences indirectes considérables sont dues aux transferts opérés en milieu familial, puisqu'une grande partie des mères et pères recevant de tels transferts sont à cette période du cycle de vie. Dans l'ensemble, les évaluations montrent des réalisations inégales de ces programmes en termes de variables liées à la participation au marché du travail<sup>165</sup>. Pour le programme *Chile Solidario*, il existe un effet à moyen terme sur les niveaux d'emploi, de revenu et de pauvreté des destinataires dans les zones rurales. En particulier, il y a une augmentation significative de la proportion des personnes qui travaillent et restent employées au fil du temps (Perticará, 2007, Galasso et Carneiro, 2008, Carneiro, Galasso et Ginja, 2009), principalement dans les foyers biparentaux. Contreras, Larrañaga et Ruiz-Tagle (2009) ont trouvé des effets positifs sur l'emploi pour la cohorte entrant dans le programme en 2002, ainsi qu'une augmentation de la génération autonome de revenus dans les zones rurales. Au Mexique, González de la Rocha (2008) a identifié des améliorations en matière d'emploi dans les zones rurales, ayant participé au programme *Oportunidades*, bien que la grande majorité des emplois était dans le secteur informel. Au Brésil, Soares et Leichsenring (2010) ont montré que les destinataires du programme *Bolsa Família* qui ont trouvé du travail avaient tendance à rester dans leur emploi pendant moins d'un an, alors que

<sup>163</sup> Unités de développement (UF) sont réglables avec une valeur d'environ 24 900 pesos chiliens (environ 39 dollars) en juin 2015.

<sup>164</sup> Le projet de loi sur le congé de maternité postnatal au Chili a été intensément débattu en 2009 et 2010. Les points soulevés comprenaient des doutes quant à l'octroi de 100% de la rémunération au lieu de prolonger la durée du congé et d'introduire une rémunération échelonnée (Dussailant et González, 2011). Il a également été jugé insuffisant de limiter les congés parentaux aux trois derniers mois, sans inclure les trois premiers (alors que certaines familles pourraient vouloir utiliser les allocations de cette manière).

<sup>165</sup> Résumé basé sur Cecchini et Madariaga (2011).

Petterini (2010) a identifié une probabilité plus élevée de 19,6% à trouver un emploi pour les participants au *Plano Setorial de Qualificação Profissional* (PlanSeq). En Colombie (*Familias en Acción*), Attanasio, Kugler et Meghir (2009) ont trouvé une augmentation de 12% dans les salaires et la probabilité de trouver un travail rémunéré.

En termes de politiques actives, plusieurs TMC ont développé des composantes spécifiques pour cibler la population âgée de 30 à 60 ans (principalement sous forme de programmes ou de mécanismes complémentaires visant à promouvoir la participation au travail) (OEA / CEPALC / OIT, 2011). Certains programmes cherchent à avoir un impact sur la remédiation scolaire et l'achèvement des études—formelles (comme le programme *Familias por la Inclusión Social*, le programme d'alphabétisation *Brasil Alfabetizado* et *Chile Solidario*). De nombreux TMC ont également des composantes spécifiques liées aux politiques actives de l'emploi. Plusieurs d'entre eux ont développé des éléments de médiation et de formation en matière de travail (tels que le *Seguro de Capacitación y Empleo* en Argentine mentionnées précédemment, le programme *Proximo Passo* au Brésil, plusieurs composantes de *Chile Solidario* et *Comunidades Solidarias Rurales* au El Salvador). En outre, il existe des expériences de création d'emplois directs ou indirects (telles que le *Programa Jefes y Jefas de Hogares Desocupados* en Argentine ou le programme *Uruguay Trabaja*) et l'appui au travail indépendant (tel que le *Programa Nacional de Fortalecimiento da Agricultura Familiar* (PRONAF) et le *Programa Nacional de Microcrédito Productivo Orientado* (PNMPO) au Brésil, le *Programa Generación Microemprendimiento Indígena Urbano*, le *Programa de Apoyo al Microemprendimiento* (PAME) et le programme *Emprende Más* au Chili; le programme *Crédito Productivo Solidario* en Équateur; le *Bono Desarrollo Integral de la Mujer* au Honduras; et *Bansocial* au Paraguay) (OEA / CEPALC / OIT, 2011).

Il convient de mentionner le plan national pour l'emploi *Argentine Trabaja* en particulier, puisqu'en 2010 il a intégré le programme *Ingreso Social con Trabajo*. Le programme a créé des coopératives de travail dans les quartiers et des installations dans les zones défavorisées. Les coopératives, chacune avec 60 travailleurs, sont responsables de l'exécution des travaux publics dans la communauté (tels que l'assainissement et l'entretien des espaces verts). Le programme a un double objectif: créer des emplois et améliorer les espaces publics (ce qui a un impact sur la qualité de vie des résidents). Les familles destinataires doivent avoir un faible revenu et ne pas participer à d'autres programmes sociaux (sauf ceux du *Plan Nacional de Seguridad Alimentaria* (PNSA)). Les membres de la coopérative s'engagent à travailler 40 heures par semaine en échange de 300 dollars par mois (600 dollars pour les chefs d'équipe) (Repetto et Potenza Dal Masetto, 2012)<sup>166</sup>.

Une autre composante de *Argentine Trabaja* est un programme de microcrédit qui non seulement fournit des prêts à faible coût, mais encourage également l'organisation et la coopération entre les entrepreneurs. Le programme cible les travailleurs qui n'ont pas accès aux prêts bancaires et qui n'ont pas les fonds nécessaires pour investir dans les apports ou les machines nécessaires pour stimuler ou développer leurs activités de production. Tout comme pour les prêts, le programme prévoit également des possibilités de formation et de consultation. La coopération entre entrepreneurs est encouragée et les forums d'échange sont coordonnés.

Le volet de coopérative des femmes *Ellas Hacem* vise à soutenir les femmes les plus vulnérables afin qu'elles puissent faire partie d'une coopérative et travailler à l'amélioration de leurs quartiers<sup>167</sup>. Les destinataires peuvent adhérer à la taxe sociale unique *Monotributo Social* (voir encadré VII.I) pour contribuer au système de sécurité sociale, participer au travail dans le cadre du programme de revenu social par le travail, suivre une formation, avoir accès à du matériel et percevoir un revenu direct pour le travail qu'elles font.

<sup>166</sup> Voir [en ligne] <http://www.desarrollosocial.gob.ar/argentinatrabaja/>.

<sup>167</sup> Voir [en ligne] <http://www.desarrollosocial.gob.ar/ellashacen/1889>.

### Encadré VII.I Impôt social unique en Amérique latine

Étant donné les niveaux élevés de travail informel en Amérique latine (et l'obstacle, que cela représente pour l'accès à la protection sociale), certains pays ont commencé à mettre en place des régimes d'imposition simplifiés pour faciliter l'intégration des travailleurs dans le système du travail formel. En règle générale, ces systèmes simplifient les processus juridiques et administratifs pour faire payer des impôts plus attractifs aux travailleurs des zones défavorisées. En conséquence, cela non seulement régularise les travailleurs et augmente le nombre de cotisants mais cela permet surtout d'étendre la couverture de la protection sociale. Malgré le fait que de nombreux pays de la région ont adopté des systèmes fiscaux simplifiés, seuls trois pays (Argentine, Brésil et Uruguay) intègrent une composante qui inclut les travailleurs dans la sécurité sociale (OIT, 2014b).

Le régime fiscal unique de l'Argentine a été créé en 1998, bien qu'il ait subi une série de changements depuis lors. Le régime introduit plusieurs mécanismes, y compris le *Monotributo Social* visant les travailleurs à faible revenu des zones défavorisées. Pour rejoindre le système, les gens doivent exercer une activité productive ou faire partie d'une coopérative de travail. Les activités productives doivent satisfaire aux deux exigences fondamentales suivantes: faire partie du développement local et de l'économie sociale et générer un revenu annuel inférieur à 48 000 pesos argentins (5.400 dollars). Une fois enregistrées, les personnes ont le droit d'accéder au système de l'allocation conditionnelle (50% de la cotisation) et au système de pensions de retraite (OIT, 2014b)<sup>a</sup>.

Au Brésil, le système destiné aux micro-entrepreneurs individuels (SIMPEI) a été créé en 2009 et fait partie du *Simples Nacional* (qui est le régime simplifié pour les micro et petites entreprises). Le SIMPEI offre les prestations du système simplifié aux entrepreneurs individuels (qui ont jusqu'à un employé) dont la production ne génère pas plus de 60.000 réais par an (20.000 dollars). Dans le cadre de ce système, l'entrepreneur doit verser une contribution fixe et satisfaire à certaines exigences administratives de base (y compris la vérification et les déclarations de revenus). Une fois ces conditions remplies, les cotisants sont incorporés dans le système de sécurité sociale (pour les allocations, retraite, etc.) (OIT, 2014b).

Grâce au *Monotributo Social* du MIDES, l'État uruguayen cible les entrepreneurs à faible revenu qui ne font pas partie de l'économie formelle. Dans ce système, les contributions fiscales sont progressivement appliquées de 25% à 100% après trois ans. Les conditions requises pour adhérer au *Monotributo Social* sont de ne pas avoir d'employés (ou pas plus de cinq membres pour les entreprises associatives) et d'avoir un chiffre d'affaires ne dépassant pas 542.302 pesos uruguayens (20.300 dollars) par an pour les entreprises individuelles ou 903.837 pesos uruguayens (33.800 dollars) par an pour les entreprises associatives. Comme dans les deux autres pays, les cotisants à ce système bénéficient d'une couverture médicale et du droit d'accès à tous les services de protection sociale (tels que les congés de maladie, d'invalidité et de retraite) (BPS, 2015).

Source: Préparé par les auteurs.

<sup>a</sup> Voir ministère du Développement social, Argentine, "Monotributo Social" [en ligne] [www.desarrollosocial.gov.ar/monotributosocial/118](http://www.desarrollosocial.gov.ar/monotributosocial/118).

Parallèlement aux politiques mises en œuvre par le ministère du Travail et de l'Emploi (MTE), le Brésil a mis en place une série de programmes de promotion et de protection de l'emploi sous l'égide d'autres agences (parfois gérés conjointement avec le MTE). Par exemple, *Bolsa Família* comprend le programme *Próximo Passo* (ou *Plano Setorial de Qualificação Profissional*), qui consiste en des cours de formation professionnelle pour les destinataires (Robles et Mirosevic, 2013). Toute personne de plus de 18 ans qui a atteint la quatrième année de l'enseignement primaire peut postuler. Les cours portent sur la construction (par exemple, électricité et peinture) ou le tourisme (tels que des cours pour les serveurs/serveuses ou aide-cuisiniers). Les candidats doivent s'inscrire dans le système national pour l'emploi (SINE). Une fois sélectionnés, ils doivent fournir une présence minimale de 75% et des résultats satisfaisants afin de recevoir un certificat de réussite. Le plan fournit également aux participants une subvention pour couvrir les frais de voyage. Afin d'encourager la participation des femmes au marché du travail 30% des postes vacants sont réservés aux femmes. Celles qui n'ont pas trouvé d'emploi à la fin des cours sont incluses dans le système d'Information sur la gestion des emplois (SIGAE), qui sert d'intermédiaire entre l'offre et la demande de main-d'œuvre.

Le programme *Brasil Sem Miséria* comprend également des politiques similaires qui visent des populations urbaines et rurales. Dans les zones rurales, les destinataires ont le *Programa de Aquisição de Alimentos* (PAA), en vertu duquel le gouvernement fédéral achète la production des petits exploitants et de leurs familles pour élargir leur marché. Il existe également des plans ciblés pour aider les agriculteurs dans leur production: le plan d'assistance technique (avec des familles recevant des visites d'équipes

techniques), un plan de promotion et de semences (transfert monétaire pour la production et des actions supplémentaires telles que la fourniture de semences et de technologies) et le programme d'eau pour tous (construction de pompes et de systèmes simples pour élargir l'accès à l'eau)<sup>168</sup>. Dans les zones urbaines, *Brasil Sem Miséria*, a également une série de programmes visant à promouvoir la productivité.

Le Programme national de 2012 pour la promotion de l'accès au monde du travail (*ACESSUAS Trabalho*) cherche à appuyer les personnes qui recherchent un emploi à travers la médiation du travail et la formation. En particulier, le programme vise à encourager les destinataires de politiques sociales (notamment du *Brasil Sem Miséria*) à trouver un emploi et à devenir plus autonomes. Les personnes éligibles pour ces services doivent être âgées de plus de 16 ans et participer d'une politique de sécurité sociale: les familles qui participent à *Brasil Sem Miséria*, *Bolsa Família*, les sans-abris, les anciens prisonniers, les familles vivant dans des territoires à risque et d'autres groupes vulnérables. Le programme s'articule autour de quatre axes: coordination avec les politiques existantes, mobilisation, orientation et surveillance. La mobilisation fait référence à la diffusion des programmes et des cours existants, tout en suscitant une prise de conscience autour de l'importance de la participation au marché du travail et de l'identification des besoins individuels. L'orientation vise à inciter les gens à s'inscrire au registre unique pour les programmes sociaux du pays (*Cadastro Único*) et à les orienter vers les organes de médiation du travail, tout en les encourageant et en les guidant dans les cours de formation professionnelle. L'encadrement implique le suivi des destinataires tout au long du processus et la fourniture d'un appui (MDS, 2013; Gregol de Farias, 2014).

Le Programme *Mais Emprego* provient d'un accord entre le ministère du Travail et de l'Emploi (MTE) et le ministère du Développement social et d'Atténuation de la faim (MDS), en vue de faciliter la participation au marché du travail des destinataires du plan *Brasil Sem Miséria*. La population cible était constituée des personnes inscrites au registre unique des programmes sociaux et des destinataires de *Bolsa Família*. Le programme fonctionne dans la région du nord-est du pays, où les taux d'extrême pauvreté sont les plus élevés. Le programme *Mais Emprego* coordonne l'offre et la demande de la main-d'œuvre. En prenant les personnes inscrites au programme et en indiquant les postes vacants dans le système national d'emploi (SINE), le programme vise à faire concorder les candidats avec les emplois les plus appropriés (MTE, 2013, Gregol de Farias, 2014).

Enfin, le programme de travail *Uruguay Trabaja* a été mis en place par le ministère du Développement social pour promouvoir la participation au travail des chômeurs issus de milieux défavorisés. L'élément principal est une subvention (appui à la participation au marché du travail) accordée aux destinataires jusqu'à huit mois. Le montant est 2.35 BPC<sup>169</sup>. Les participants doivent effectuer 30 heures de service communautaire par semaine. Les activités réalisées sont enregistrées à l'institut de sécurité sociale, afin que les participants puissent accéder à des prestations de sécurité sociale. Le programme cible les personnes âgées de 18 à 65 ans qui ont été sans emploi pendant plus de deux ans, avec un faible revenu et qui n'ont pas terminé leurs études de base. De plus, les candidats ne doivent pas avoir déjà participé au programme de travail *Trabajo por Uruguay* pendant plus de trois mois (programme qui relevait du plan national d'intervention d'urgence sociale (PANES))<sup>170</sup>.

## D. Réalisations et perspectives d'avenir

Au cours des 15 dernières années, l'Amérique latine a accompli des progrès significatifs dans le renforcement des systèmes de protection sociale en mettant clairement l'accent sur ceux qui sont en âge de travailler dans le cycle de la vie.

<sup>168</sup> Voir [en ligne] <http://www.brasilsemiserialia.gov.br/>.

<sup>169</sup> Base de prestations et de contributions. En 2015, la valeur du BPC est de 3 052 pesos uruguayens (environ 112 dollars).

<sup>170</sup> Voir Programmes d'insertion pour le travail et la productivité, programmes de protection sociale non contributifs en Amérique latine et <http://dds.cepal.org/bdip/en/> [en ligne] la base de données des Caraïbes.

Comme pour d'autres étapes de la vie, des efforts notables ont été déployés pour élargir progressivement la couverture santé. Les succès enregistrés à cet égard amènent leur accomplissement proche de l'universalisation. En outre, la région est en train de changer la manière dont elle finance la protection sociale contre certains risques liés à l'emploi au sein des populations vulnérables. Créer et étendre les transferts conditionnels aux familles avec enfants et adolescents est un signe évident de ce qui précède. Les programmes de participation à l'emploi associés aux transferts soulignent également un engagement à lier les prestations non contributives aux politiques actives du marché du travail. En outre, certains pays ont pris des mesures importantes pour assouplir, pour certains groupes de travailleurs, les critères d'accès et d'éligibilité au réseau des services de cotisations.

Des changements ont été observés en ce qui concerne la réglementation du travail. Dans de nombreux pays de la région, il y a eu des signes précoces d'efforts louables pour établir des règles visant à améliorer les conditions de travail dans les secteurs traditionnellement précaires, à encourager la formalisation dans les secteurs informels et à garantir l'égalité des droits fondamentaux.

Ce qui a été pertinent dans les transformations récentes, ce sont les allocations ciblant ceux qui sont dans les situations les plus vulnérables ou exposés aux plus grands risques ou difficultés liés à certaines phases de la vie adulte et productive. Les parents avec de jeunes enfants en sont un exemple.

De nombreux changements sont mis en évidence dans les tableaux VII.2 et VII.3, qui présentent le rôle de l'État (en termes de risques et de couverture de la population et de qualité et de segmentation de la protection sociale), ainsi que le rôle des trois autres sphères clés du bien-être: familles, marché et communauté.

**Tableau VII.2**  
**Population en âge de travailler: modèle de protection sociale précédent**  
**(particulièrement centré sur les secteurs vulnérables), 1990 à la moitié des années-2000**

Sphère de protection	Rôle des différents acteurs dans les différentes sphères de responsabilité pour la protection			
	Famille	Marché	État	Communauté
Revenu pour les risques de maladies et d'incapacités	Une partie importante des travailleurs dépendent de leur famille contre l'incapacité de travail conjoncturelle ou structurelle	Absence du marché de l'assurance. Les épargnes ou les revenus du capital peuvent faire partie des stratégies, bien que de façon marginale.	Couverture faible et fragmentée de transferts monétaires en cas d'handicap	Support non-existant ou marginal
Revenu en situation de chômage	Stratégies familiales, (soutien d'autres membres de la famille qui commencent à travailler ou qui sont déjà sur le marché du travail)	Peu ou pas offre de marché	Peu ou absence de services étatiques pour les groupes pauvres et vulnérables	Support non-existant ou marginal
Revenu durant et après la grossesse ainsi que durant la garde des jeunes enfants	Le soutien familial et les revenus des autres membres sont clés à cet étape	Maintien sur le marché informel, qui permet de la flexibilité des horaires et la continuité d'emploi	Congé maternité couvrant partiellement les groupes pauvres et vulnérables avec d'énormes écarts dans la couverture, de faibles taux de paiement et des congés de courte durée.	Support non-existant ou marginal
Santé	Rôle important de la famille comme première défense/protection et des soins en période de maladie	Considérable dépense de poche pour avoir accès aux services de santé et médicaments.	Fourniture gratuite importante par l'État et accès aux services via l'utilisation d'assurance formelle	Support non-existant ou marginal
Conditions de travail et socles de salaire	N/A	Marché du travail précaire, et destruction d'emplois, qui affecte négativement la qualité de l'emploi.	L'état dispensable retire des protections du modèle de substitution des importations, et le salaire minimum ne parvient pas à fonctionner comme point d'ancrage réel.	Perte de l'union syndicale

Source: Préparés par les auteurs.

**Tableau VII.3**  
**Population en âge de travailler: modèle de protection sociale précédent (particulièrement centré sur les secteurs vulnérables), deuxième moitié des années 2000**

Sphère de protection	Rôle des différents acteurs dans les différentes sphères de responsabilité pour la protection			
	Famille	Marché	État	Communauté
Revenu pour les risques de maladies et d'incapacités	Une partie importante des travailleurs dépendent de leur famille contre l'incapacité de travail conjoncturelle ou structurelle	Absence du marché de l'assurance. Les épargnes ou les revenus du capital peuvent faire partie des stratégies, bien que de façon marginale.	Couverture faible et fragmentée de transferts monétaires en cas d'handicap	Support non-existant ou marginal
Revenu en situation de chômage	Stratégies familiales, (soutien d'autres membres de la famille qui commencent à travailler ou qui sont déjà sur le marché du travail)	Peu ou pas offre de marché	Peu ou absence de services étatiques pour les groupes pauvres et vulnérables	Support non-existant ou marginal
Revenu durant et après la grossesse ainsi que durant la garde des jeunes enfants	Le soutien familial et les revenus des autres membres sont clés à cet étape	Maintien sur le marché informel, qui permet de la flexibilité des horaires et la continuité d'emploi	Congé maternité couvrant partiellement les groupes pauvres et vulnérables avec d'énormes écarts dans la couverture, de faibles taux de paiement et des congés de courte durée. Signes d'extension de la durée de la licence et les premières indications du composant parental.	Support non-existant ou marginal
Santé	Rôle important de la famille comme première défense/protection et des soins en période de maladie	Considérable dépense de poche pour avoir accès aux services de santé et aux traitements	Fourniture gratuite considérable par l'Etat et accès aux services via l'utilisation d'assurance formelle	Support non-existant ou marginal
Conditions de travail et socles de salaire	N/A	Marché du travail précaire bien qu'il y ait une tendance à la baisse du chômage et une tendance à la hausse de l'emploi	Progrès enregistrés en termes de formalisation d'amélioration des conditions de travail dans les secteurs précaires. Renforcement de la négociation collective	Faiblesse continue de l'union syndicale

Source: Préparé par les auteurs.

Une comparaison des deux tableaux montre cependant que les progrès dans plusieurs domaines clés de la protection sociale ont été insuffisants ou totalement absents. Malgré les changements législatifs dans plusieurs pays, la réglementation du travail reste un domaine de défis majeurs si les systèmes de protection sociale latino-américains doivent prendre en compte les risques encourus par la population en âge de travailler (en particulier les groupes les plus vulnérables).

Bien qu'il y ait des signes évidents de progrès régionaux dans la mise en place de politiques actives du marché du travail, des défis majeurs en termes de formation professionnelle, de services de médiation et de politiques de création d'emplois doivent être relevés.

Enfin, bien que le chapitre V ait décrit comment l'agenda des soins est devenu progressivement plus pertinent en Amérique latine, les politiques visant à concilier travail rémunéré et travail non rémunéré restent déficitaires au sein des systèmes de protection sociale. Ce déficit laisse supposer non seulement d'étendre les prestations de certains types de congés, mais aussi d'augmenter les droits de groupes largement exclus des prestations de base (par exemple, les travailleurs ruraux, les travailleurs autonomes et domestiques).

## Bibliographie

- Arriagada, I. (coord). (2007), *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros*, Libros de la CEPAL, N° 96 (LC/G.2345-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- \_\_\_\_\_ (1998), "Familias latinoamericanas: convergencias y divergencias de modelos y políticas", *Revista de la CEPAL*, N° 65 (LC/G.2033-P), Santiago du Chili, août.
- Attanasio, O., A. Kugler et C. Meghir (2009), "Subsidizing vocational training for disadvantaged youth in developing countries: evidence from a randomized trial", *IZA Discussion Paper Series*, N° 4251.
- Bertranou, E. (2008), "Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe", *serie Población y Desarrollo*, N° 82 (LC/L.2864-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Betcherman, G., K. Olivares et A. Dar (2004), "Impacts of active labor market programs: new evidence from evaluations with particular attention to developing and transition countries", *Social Protection Discussion Paper Series*, N° 0402 [en ligne] <http://siteresources.worldbank.org/SOCIALPROTECTION/Resources/SP-Discussion-papers/Labor-Market-DP/0402.pdf>.
- Blofield, M. (2012), *Care, Work and Class: Domestic Workers' Struggle for Equal Rights in Latin America*, Philadelphia, Penn State University Press.
- BPS (Banco de Previsión Social) (2015), "Monotributo Social Mides (MSM)" [en ligne] [http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/4661/3/monotributo\\_social\\_mides\\_informacion\\_general\\_enero\\_2015.pdf](http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/4661/3/monotributo_social_mides_informacion_general_enero_2015.pdf).
- Bruning, G. et J. Plantenga (1999), "Parental leave and equal opportunities: experiences in eight European countries", *Journal of European Social Policy*, vol. 3, N° 9.
- Bucheli, M. (2006), "Las políticas activas de mercado de trabajo: un panorama internacional de experiencias y evaluaciones", *serie Estudios y Perspectivas*, N° 2 (LC/L.2260-P), Montevideo, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Carneiro, P., E. Galasso et R. Ginja (2009), "El impacto de proveer apoyo psico-social a familias en extrema pobreza y aumentar su acceso a servicios sociales: evaluando Chile Solidario", *Documento*, N° 4, Taller de Evaluación Chile Solidario, Santiago du Chili.
- Cecchini, S. et A. Madariaga (2011), *Programas de transferencias condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe*, Cuadernos de la CEPAL, N° 95 (LC/G.2497-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Cecchini, S. y R. Martínez (2011), *Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos*, Libros de la CEPAL, N° 111 (LC/G.2488-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- CEPALC (Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes) (2013a), *Panorama Social de América Latina, 2013* (LC/G.2580), Santiago du Chili. Publication des Nations Unies, N° de vente: S.14.II.G.6.
- \_\_\_\_\_ (2013b), *Panorama Social de América Latina, 2012* (LC/G.2557-P), Santiago du Chili. Publication des Nations Unies, N° de vente: S.13.II.G.6.
- \_\_\_\_\_ (2012a), *Eslabones de la desigualdad. Heterogeneidad estructural, empleo y protección social* (LC/G.2539), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2012b), *Panorama Social de América Latina, 2011* (LC/G.2514-P), Santiago du Chili. Publication des Nations Unies, N° de vente: S.12.II.G.6.
- \_\_\_\_\_ (2010a), *Panorama Social de América Latina, 2009* (LC/G.2423-P), Santiago du Chili. Publication des Nations Unies, N° de vente: S.09.II.G.135.
- \_\_\_\_\_ (2010b), *¿Qué Estado para qué igualdad?* (LC/G.2450 (CRM.11/3)), Santiago du Chili, juin.
- \_\_\_\_\_ (2008), *El aporte de las mujeres a la igualdad en América Latina y el Caribe* (LC/L.2738 (CRM.10/3)), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2006), *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad* (LC/G.2294 (SES.31/3)), Santiago du Chili.

- CEPALC/UNICEF (Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes / Fonds des Nations Unies pour l'enfance) (2011), "Cuidado infantil y licencias parentales", *Boletín Desafíos*, N° 12, Santiago du Chili.
- Contreras, D., O. Larrañaga et J. Ruiz-Tagle (2009), *Evaluación de impacto de Chile Solidario para la primera cohorte de participantes*, Santiago du Chili, Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD).
- Cruces, G., N. Epele et L. Guardia (2008), "Los programas sociales y los objetivos de desarrollo del Milenio en Argentina", *serie Políticas Sociales*, N° 142 (LC/L.2889-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Drew, E. (2005), *Parental Leave in Council of Europe Member States*, Strasbourg, Conseil Européen.
- Dussailant, F. et P. González (2011), "Pro-familia y pro-empleo: propuestas para un postnatal win-win" [en ligne] <https://www.cepchile.cl/pro-familia-y-pro-empleo-propuestas-para-un-postnatal-win-win/cep/2016-03-04/095527.html>.
- El Mercurio* (2011), "Familias de beneficiarios del BDH tiene derecho a cobro por seguro de vida", 1 juin.
- Espejo, A., F. Filgueira et N. Rico (2010), "Familias latinoamericanas: organización del trabajo no remunerado y de cuidado", *Documentos de Proyecto*, N° 354 (LC/W.354), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Faiguenbaum, S. et F. Soto-Baquero (2013), *Pobreza rural y políticas públicas en América Latina y el Caribe*, Santiago du Chili, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO).
- FAO/CEPAL/OIT (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture / Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes / Organisation internationale du travail) (2012), *Políticas de mercado de trabajo y pobreza rural en América Latina*, Fernando Soto Baquero y Emilio Klein (coords.), Roma.
- Filgueira, F. et D. Hernández (2012), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Uruguay", *Documentos de Proyecto*, N° 514 (LC/W. 514), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Galasso, E. et P. Carneiro (2008), "Lessons from the evaluations of Chile Solidario", inédit.
- Ghosheh, G. (2013), *Working Conditions Laws Report 2012: A Global Review*, Genève, Organisation Internationale du Travail (OIT).
- González de la Rocha, M. (2008), "Programas de transferencias condicionadas. Sugerencias para mejorar su operación e impacto", *Futuro de las familias y desafíos para las políticas*, I. Arriagada (ed.), *serie Seminarios y Conferencias*, N° 52 (LC/L.2888-P). Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Gregol de Farias, T. (2014), "Estudio de caso sobre la inserción productiva y laboral de los beneficiarios de los programas de transferencias condicionadas en Brasil", documento presentado en el Seminario Regional "Articulación entre transferencias monetarias e intervenciones para la inclusión social y productiva: estrategias diferenciadas en las áreas rurales y en las áreas urbanas", La Antigua, 8 - 9 juillet, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)/EUROSOCIAL.
- Jalan, J. et M. Ravallion (1999), "Income gains to the poor from workfare: estimates for Argentina's Trabajar Program", *Policy Research Working Paper*, N° 2149, Banque mondiale.
- Lavigne, M. (2013a), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Paraguay", *Documentos de Proyecto*, N° 507 (LC/W.507), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- \_\_\_\_\_ (2013b), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Perú", *Documentos de Proyecto*, N° 522 (LC/W.522), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Lavigne, Milena et Luis Hernán Vargas (2013), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Jamaica", *Documentos de Proyecto*, N° 533 (LC/W.533), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Levy, Santiago (2011), "¿Universalización de la salud o de la seguridad social?", *Gaceta Médica de México*, Washington, D.C., Banque Interaméricaine de Développement (BID).
- MDA (Ministère du Développement Agricole du Brésil) (2004), "Política Nacional de Assistência Técnica e Extensão Rural" [en ligne] [http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/user\\_arquivos\\_64/Pnater.pdf](http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/user_arquivos_64/Pnater.pdf).

- MDS (Ministère du Développement Social du Brésil) (2013), “Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho – Acessuas Trabalho”.
- MIES (Ministère d’inclusion économique et sociale d’Équateur) (2013), “MIES mejorará el servicio exequial a beneficiarios del bono”, 12 mars [en ligne] <http://www.inclusion.gob.ec/mies-mejorara-el-servicio-exequial-a-beneficiarios-del-bono/>.
- MTE (Ministère du Travail et l’emploi du Brésil) (2013), “MTE e MDS firmam parceria para atender beneficiários do Brasil Sem Miséria nos postos do Sine”, 13 mars.
- MTSS (Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale de l’Uruguay) (2013), “Régimen de horario de trabajo” [en ligne] <http://www.mtss.gub.uy/web/mtss/horario-de-trabajo>.
- OEA/CEPAL/OIT (Organisation des États Américains / Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes / Organisation Internationale du Travail) (2011), “Protección social y generación de empleo: análisis de experiencias derivadas de programas de transferencias con corresponsabilidad”, *Documentos de Proyecto*, N° 398 (LC/W.398), Santiago du Chili.
- OCDE (Organisation de Coopération et Développement Économiques) (2012), “PF2.1: Key characteristics of parental leave systems” [en ligne] [https://www.oecd.org/els/soc/PF2\\_1\\_Parental\\_leave\\_systems.pdf](https://www.oecd.org/els/soc/PF2_1_Parental_leave_systems.pdf).
- OIT (Organisation Internationale du Travail) (2014a), *World Social Protection Report. Building economic recovery, inclusive development and social justice*, 2014/15, Genève.
- \_\_\_\_\_ (2014b), “Monotributo en América Latina. Los casos de Argentina, Brasil y Uruguay”, Programa de Promoción de la Formalización en América Latina [en ligne] [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms\\_357452.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_357452.pdf).
- \_\_\_\_\_ (2010a), *La maternidad en el trabajo: examen de la legislación nacional. Resultados de la Base de datos de la OIT sobre las leyes relacionadas a las condiciones de trabajo y del empleo*, Genève.
- \_\_\_\_\_ (2010b), *World Social Security Report 2010/11. Providing Coverage in Times of Crisis and Beyond*, Genève.
- \_\_\_\_\_ (2009), “Negociación colectiva: la negociación para la justicia social”, Departamento de Relaciones Laborales y de Empleo (DIALOGUE), Reunión tripartita de alto nivel sobre la negociación colectiva, Genève.
- \_\_\_\_\_ (2003), “Políticas activas de mercado de trabajo” (GB.288/ESP/2) [en ligne] <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/gb/docs/gb288/pdf/esp-2.pdf>.
- OIT/PNUD (Organisation Internationale du Travail / Programme des Nations Unies pour le Développement) (2009), *Trabajo y familia: hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*, Lima.
- OMS (Organisation Mondiale de la Santé) (2010), “La marcha del Brasil hacia la cobertura universal”, *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, vol. 88, septembre [en ligne] <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/9/10-020910/es/>.
- Pautassi, Laura et María Nieves Rico (2011), “Licencias para el cuidado infantil. Derecho de hijos, padres y madres”, *Boletín Desafíos*, N° 12, Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)/ Fonds des Nations Unies pour l’enfance (UNICEF), juillet.
- Perticará, M. (2007), *Análisis cuantitativo de impacto del sistema Chile Solidario*, Santiago du Chili, Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN).
- Petterini, F.C. (2010), “Uma avaliação de impacto e retorno econômico do plano setorial de qualificação (PlanSeq)” [en ligne] [http://www.ipece.ce.gov.br/encontro\\_economia/vii\\_encontro/artigos/UMA\\_AVALIACAO\\_DE\\_IMPACTO\\_E\\_RETORNO\\_ECONOMICO\\_DO\\_PLANO\\_SETORIAL\\_DE\\_QUALIFICACAO\\_PLANSEQ.pdf](http://www.ipece.ce.gov.br/encontro_economia/vii_encontro/artigos/UMA_AVALIACAO_DE_IMPACTO_E_RETORNO_ECONOMICO_DO_PLANO_SETORIAL_DE_QUALIFICACAO_PLANSEQ.pdf).
- Ravallion, M. et autres (2001), “Do workfare participants recover quickly from retrenchment?”, *Policy Research Working Paper*, N° 2672, Banque mondiale.
- Repetto, F. et F. Potenza Dal Masetto (2012), “Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Argentina”, *Documentos de Proyecto*, N° 508 (LC/W.508), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).

- Rico, N. (2011), “Crisis del cuidado y políticas públicas: el momento es ahora”, *Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas*, serie Seminarios y Conferencias, N° 61 (LC/L.3296-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Rico, N. et C. Maldonado (2011), “¿Qué muestra la evolución de los hogares sobre la evolución de las familias en América Latina?”, *Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas*, serie Seminarios y Conferencias, N° 61 (LC/L.3296-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Robles, C. (2011), “El sistema de protección social de Chile: una mirada desde la igualdad”, *Documentos de Proyecto*, N° 428 (LC/W.428), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Robles, C. et V. Mirosevic (2013), “Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Brasil”, *Documentos de Proyecto*, N° 532 (LC/W.532), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Rodríguez-Oreggia, E. et S. Freije-Rodríguez (2008), “Una evaluación de impacto sobre el empleo, los salarios y la movilidad ocupacional intergeneracional del Programa Oportunidades”, A diez años de intervención. Evaluación externa del Programa Oportunidades 2008 en zonas rurales (1997-2007), Ville de Mexico, Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).
- Rossel, C. (2013), “Políticas para las familias en América Latina: panorama de políticas de reducción de pobreza y conciliación entre trabajo-familia” [en ligne] <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/FAMILYPOLICIESINLATINAMERICA.pdf>.
- Samaniego, J. (2002), “Las políticas de mercado de trabajo y su evaluación en América Latina”, *serie Macroeconomía del Desarrollo*, N° 19 (LC/L.1836- P/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Serrano, C. (2007), “La familia como unidad de intervención de políticas sociales. Notas sobre el Programa Puente-Chile Solidario”, *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros*, I. Arriagada (coord.), Libros de la CEPAL, N° 96 (LC/G.2345-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Soares, S. et A. Leichsenring (2010), “Precariedad laboral, volatilidad de ingresos y cobertura del programa Bolsa Familia”, *Working Paper*, N° 12, Santiago du Chili, Organisation des Nations Unies pour l’alimentation et l’agriculture (FAO), Initiative pour l’Amérique latine et les Caraïbes libérées de la faim.
- Staab, S. (2012), “Análisis de la matriz de protección social a la infancia y la adolescencia en Chile. Informe final de consultoría. Proyecto CEPAL/UNICEF”, inédit.
- Tokman, V. (2006), “Inserción laboral, mercados de trabajo y protección social”, *serie Financiamiento del Desarrollo*, N° 170 (LC/L.2507-P/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Valencia Lomelí, E., D. Foust Rodríguez et D. Tetreault Weber (2013), “Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: México”, *Documentos de Proyecto*, N° 512 (LC/W.512), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Valenzuela, M.E. et C. Moras (2009), Trabajo doméstico: un largo camino hacia el trabajo decente, Santiago du Chili, Organisation Internationale du Travail (OIT).
- Vargas, L.H. (2014), “Inclusión laboral y productiva de los beneficiarios de Chile Solidario e Ingreso Ético familiar”, documento presentado en el Seminario Regional “Articulación entre transferencias monetarias e intervenciones para la inclusión social y productiva: estrategias diferenciadas en las áreas rurales y en las áreas urbanas”, La Antigua, 8-9 juillet, CEPALC/EUROSOCIAL.
- Velásquez Pinto, M. (2014), “Protección ante el desempleo: la experiencia internacional”, documento presentado en el Seminario El Seguro de desempleo en México. ¿Un comienzo tardío o un buen principio?, Ville de Mexico, 3-4 avril.
- Venn, D. (2012), “Eligibility criteria for unemployment benefits: quantitative indicators for OECD and EU Countries”, OECD Social, Employment and Migration Working Papers, N° 131, Paris, OECD Publishing.
- Weller, J. (2009), El nuevo escenario laboral latinoamericano: regulación, protección y políticas activas en los mercados de trabajo, Buenos Aires, Siglo XXI/ Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).

## VIII. Personnes âgées

*Cecilia Rossel  
Fernando Filgueira<sup>171</sup>*

### Introduction

À l'instar de l'adolescence et de la jeunesse structurées sur la base des transitions vers l'âge adulte, les années qui suivent la phase adulte sont marquées par des transitions vers la vieillesse. Cependant, alors que dans le premier cas, les transitions sont stimulées par des aspirations et des plans pour la vie à venir, le second concerne l'avancement vers la fin de l'espérance de vie.

Les transitions vers la vieillesse sont généralement déterminées par trois événements biographiques: (i) le départ du marché du travail, l'accès à une pension de retraite et une augmentation du temps libre; (ii) le veuvage et la reconnexion affective avec les descendants et une plus grande dépendance à leur égard; et (iii) les changements dans la morbidité, la détérioration de la santé et, éventuellement, une perte progressive de l'autonomie physique, combiné avec moins de besoins de capacités pour l'activité et plus de temps pour la contemplation.

En bref, la vieillesse implique un changement considérable et complexe sur le plan du bien-être et de l'autonomie, mais également, dans bien des cas, un changement positif en ce qui concerne l'exposition au stress et aux exigences normatives de la construction identitaire et de l'estime de soi par comparaison avec la phase active de la vie. Néanmoins, l'équilibre entre le positif et le négatif varie sensiblement selon que la vieillesse est ou non vécue dans le contexte de garanties sociales de base.

La manière dont différentes personnes traversent ces événements dépend de facteurs sociodémographiques et structurels (sexe, lieu de résidence, niveau d'éducation, niveau de revenu), mais également des effets différés des expériences antérieures, découlant de la façon dont elles ont bénéficié des prestations et dont elles ont fait face aux risques dans le passé. En l'absence d'une action

---

<sup>171</sup> Cecilia Rossel est Professeure adjointe au Département des sciences politiques et sociales de la Faculté des sciences humaines de l'université catholique d'Uruguay; et Fernando Filgueira est le Sous-secrétaire à l'Éducation et à la Culture de l'Uruguay. Ils ont tous deux travaillé en tant que consultants de la Division du développement social de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).

décisive de l'État, à ce stade, comme dans aucune autre période du cycle de vie, les conditions de vie des personnes s'expliquent par leurs expériences passées et la manière dont elles ont atteint le bien-être au cours des premières phases du cycle de vie. En particulier, l'historique de l'emploi et de la famille, conjuguée à la capacité d'accumuler des actifs monétaires et physiques pendant la vie et la manière dont les opportunités et les risques du passé s'articulent avec la structure actuelle de protection, sont des facteurs clés de l'analyse du bien-être pendant la vieillesse et des réalisations des systèmes de protection sociale à cette phase du cycle de vie (Rodríguez et Rossel, 2009).

Ce chapitre analyse les principales politiques mises en place par les systèmes de protection sociale latino-américains pour protéger les personnes âgées, en soulignant les progrès réalisés au cours des 15 dernières années. La section A identifie les principales atteintes aux droits des personnes âgées en Amérique latine, en décrivant brièvement les processus structurels qui contribuent à ces déficiences et conditionnent les réalisations des pays de la région en matière de protection des tranches âgées de la population.

La section B résume les principaux programmes, politiques et instruments que différents pays latino-américains ont promu pour protéger la vieillesse, en mettant l'accent sur ceux qui se sont révélés les plus efficaces ou qui représentent des avancées novatrices. Comme dans les chapitres précédents, la description réalisée ici vise à identifier les bonnes pratiques, tout en rappelant les transformations que les systèmes de protection sociale ont subies en ce qui concerne la protection des personnes âgées au cours des 15 dernières années. Ces changements concernent à la fois les aspects de l'élargissement de la couverture et les changements dans les règles d'accès et les types de prestations. Une attention particulière est également accordée aux changements survenus dans le financement des politiques de protection des personnes âgées.

La dernière section résume les principaux progrès réalisés en matière de protection des personnes âgées dans la région et présente les principales options politiques disponibles.

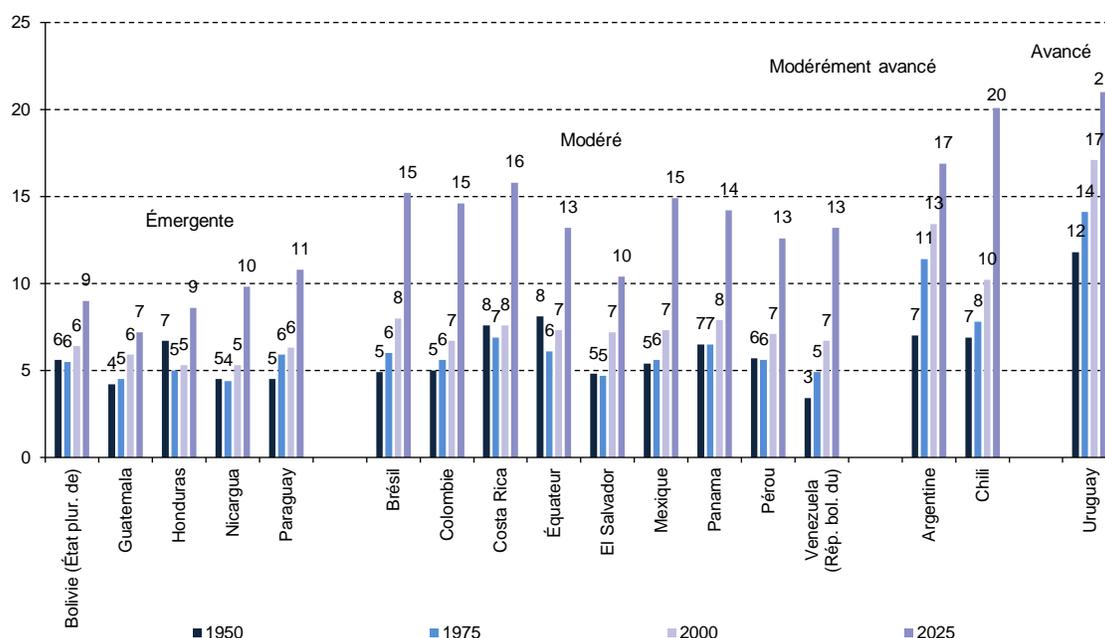
## **A. Violations des droits liés à la vieillesse**

Jamais auparavant dans l'histoire de l'Amérique latine, autant de générations n'avaient coexisté simultanément. Ce scénario, qui est le résultat du processus de vieillissement et de l'avancée de la transition démographique se déroulant dans la région depuis plusieurs décennies, remet fortement en cause les accords de solidarité intergénérationnelle qui soutiennent la répartition des fonds publics et, au sens large, l'orientation des systèmes de protection sociale. Le processus de vieillissement que connaissent les pays d'Amérique latine contribue à modifier la pyramide des âges de la population. Alors qu'en 1950 les enfants et les jeunes représentaient une part prédominante de la pyramide des âges latino-américaine, cette structure avait radicalement changé en 2010 et le poids relatif des générations adultes et des personnes âgées avait augmenté, principalement en raison de la baisse des taux de fécondité et de mortalité. Selon les projections démographiques, les deux processus continueront à opérer, ce qui contribuera à engendrer un processus de vieillissement encore plus intensif. En conséquence, en 2050, les différents groupes d'âge auront un poids similaire et la région aura une population âgée (Nations Unies, 2007). Ainsi, alors qu'en 1975 les personnes âgées de 60 ans ou plus représentaient seulement 8% de la population totale d'Amérique latine, en 2025, la proportion aura doublé (15%) et d'ici 2050, cette tranche d'âge devrait représenter un quart (24%) de la population totale de la région (CEPALC, 2009b). Cette tendance à la croissance de la population âgée, en termes absolus et relatifs, détermine l'évolution démographique de pratiquement tous les pays de la région.

Derrière cette tendance générale se cachent des différences significatives qui révèlent un panorama varié dans la région (Huenchuan, 2009b). Certains pays (le Guatemala, le Honduras, le Nicaragua, le Paraguay et l'État plurinational de Bolivie) sont encore au début de la phase de vieillissement (CEPALC, 2009b); dans ces pays, la part relative de la population des plus de 60 ans se situait entre 5 et 7% en 2000 et devrait atteindre 10% d'ici 2025. Dans un autre groupe de pays (la

République bolivarienne du Venezuela, le Brésil, la Colombie, l'Équateur, El Salvador, le Mexique, le Panama et le Pérou), généralement classés dans la catégorie « vieillissement modéré », les personnes âgées représentaient entre 7% et 8% de la population totale en 2000. Les prévisions de croissance démographique suggèrent que les personnes âgées dans ces pays pourraient représenter environ 15% de la population totale d'ici 2025. Un troisième groupe de pays comprend le Chili et l'Argentine, qui se trouvent dans une phase de vieillissement modérément avancé. En 2000, les plus de 60 ans représentaient 10% de la population au Chili et 13% en Argentine et ces chiffres devraient atteindre 20% et 17%, respectivement, d'ici 2025. Enfin, l'Uruguay est le pays où le taux de vieillissement est le plus élevé parmi les 17 pays de la région examinés à la graphique VIII.1 : en 2000, les personnes âgées représentaient déjà 17% de l'ensemble de sa population et elles devraient représenter environ 21% en 2025.

**Graphique VIII.1**  
**Amérique latine (17 pays): proportion de la population âgée de 60 ans et plus,**  
**selon les phases de vieillissement des pays, 1950-2025**  
*(En pourcentages)*



Source: Préparé par les auteurs sur la base de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe* (LC/L.2987/Rev.1), Santiago du Chili, 2009.

Bien que présentant des degrés d'urgence différents, le processus de vieillissement de la population pose des défis majeurs pour les systèmes de protection sociale latino-américains. Au minimum, de nouvelles demandes sont imposées aux systèmes de santé, à mesure que l'espérance de vie individuelle augmente et que le profil épidémiologique change. En conséquence, la demande de services formels d'assistance et de soins pour les personnes âgées et les malades chroniques est susceptible de croître durablement et des charges croissantes seront imposées sur les systèmes de retraite et de pension<sup>172</sup>.

<sup>172</sup> En prenant en compte à la fois les prestations associées à la cessation d'activité sur le marché du travail et les prestations qui peuvent ou non être directement attribuées à l'employé et qui pourraient être de nature contributive ou non contributive.

Ces défis montrent clairement que les systèmes de protection sociale devront s'adapter pour fournir aux personnes âgées un accès au bien-être nécessaire pour vivre pleinement cette étape de leur cycle de vie. Cela signifie d'abord un accès adéquat à la santé et à des soins de qualité, la possibilité pour les individus de maintenir des liens sociaux leur permettant de rester physiquement en bonne santé et actifs, la capacité de jouir du temps libre et une autonomie de revenu et de ressources pour maintenir un niveau de vie correct (Rodríguez et Rossel, 2009).

Sur le plan de la santé, contrairement à ce qui s'est passé dans les pays plus développés, la vitesse du processus de vieillissement de la population en Amérique latine n'a pas été compensée par des progrès en ce qui concerne la réduction des inégalités, les acquis sociaux fondamentaux et le déploiement des services de santé. En conséquence, la vie plus longue découlant du processus de vieillissement latino-américain semble être due à une réduction de l'exposition aux maladies infectieuses plutôt qu'à une amélioration significative des conditions de vie de la population (Palloni, Peláez et De Vos, 2000). C'est pourquoi les vulnérabilités et les risques rencontrés par les personnes âgées découlent des privations et des obstacles à l'accès adéquat à des soins de santé de qualité, aggravés par une détérioration de leur santé et une plus grande dépendance pour effectuer les activités de base.

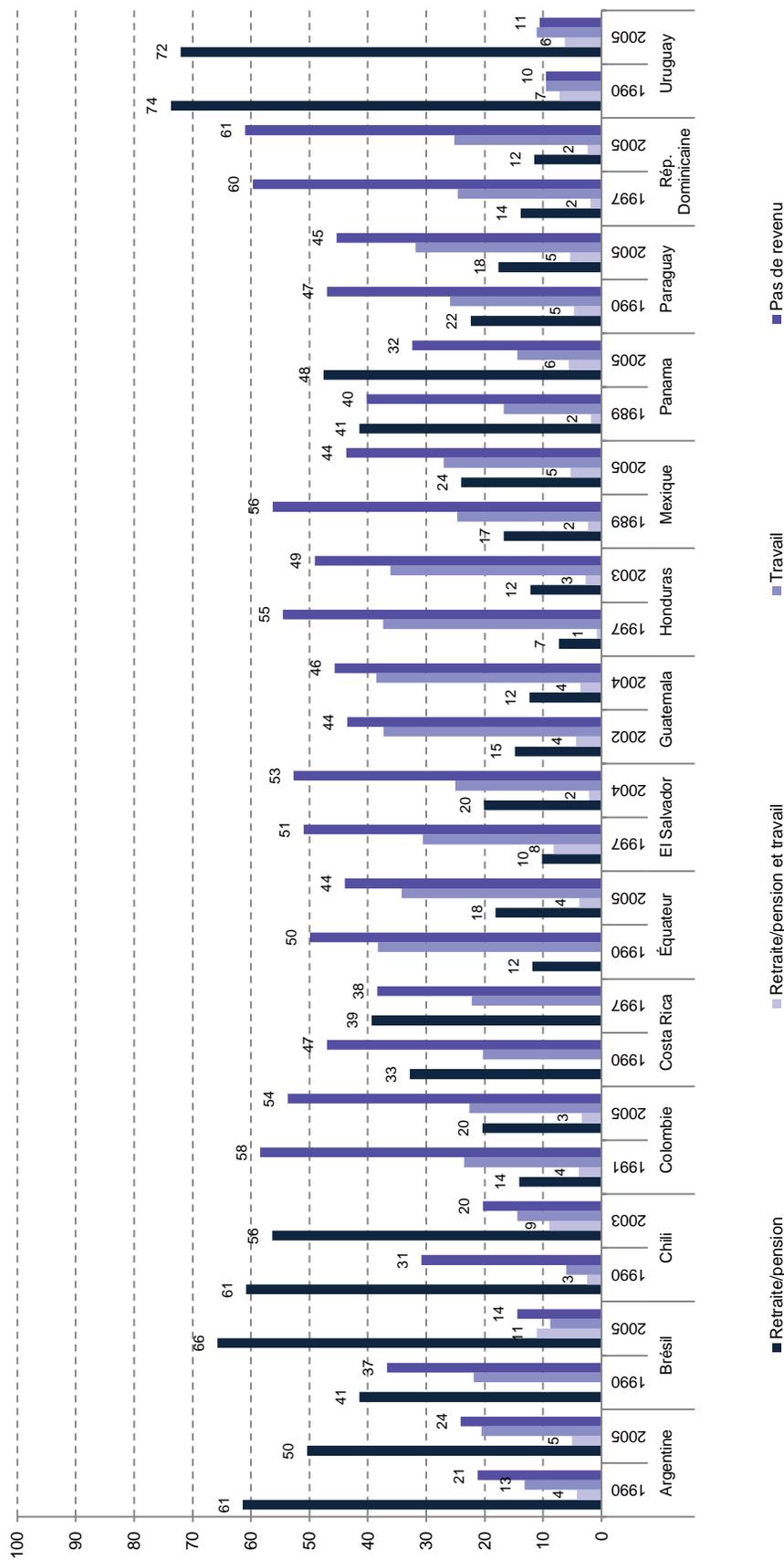
Bien qu'il n'existe pas d'étude diagnostique exhaustive et approfondie des niveaux de dépendance chez les personnes âgées en Amérique latine, les données disponibles montrent qu'une proportion importante de personnes âgées sont confrontées à des contraintes dans leurs activités quotidiennes qui augmentent avec l'âge, en particulier dans les activités fonctionnelles de la vie quotidienne (Saad, 2003; Huenchuan, 2009b). Au Chili, par exemple, en 2009, environ une personne sur quatre âgée de 60 ans ou plus avait des difficultés à mener à bien ses activités quotidiennes et environ 10% souffraient d'une invalidité grave. En outre, une très forte proportion des personnes de plus de 85 ans vivent dans des situations de dépendance (SENAMA, 2009). Au Mexique, 12 adultes sur 100 âgés de 60 ans ou plus ont besoin d'un certain type d'assistance pour mener leurs activités quotidiennes, notamment pour se déplacer à l'extérieur de la maison et gérer leur argent (INEGI, 2014).

Deuxièmement, la vieillesse implique une sortie du marché du travail et une perte concomitante de revenu. Idéalement, ces processus seraient assortis d'un accès adéquat à la retraite ou à d'autres pensions permettant de maintenir les revenus par un remplacement de salaire ou un autre type de compensation. Cependant, la réalité est très différente. La possibilité de recevoir une retraite ou une autre pension au moment de la sortie du marché du travail n'est pas une option réelle pour une grande partie des personnes âgées en Amérique latine: à l'heure actuelle, seulement quatre personnes sur dix perçoivent une retraite ou une autre pension (CEPALC, 2013a).

Parmi ceux-ci, seuls quelques-uns ont la possibilité d'être «à la retraite à temps plein» (Bertranou, 2008). Dans plusieurs pays d'Amérique latine, de nombreuses personnes continuent de travailler après avoir atteint la phase de la vieillesse (au Guatemala, au Honduras ou en Équateur, respectivement 42%, 39% et 38% de la population de plus de 60 ans) et une grande partie de la population augmente et complète leurs pensions de retraite (généralement très petites) avec des revenus provenant de leur travail (CEPALC, 2009). Finalement, dans certains pays, un pourcentage élevé de personnes âgées ne perçoit de revenu d'une retraite, d'une autre pension ou d'un travail (en République dominicaine, cette proportion est de 61%, en Colombie de 54%, en Équateur de 53% et au Honduras 49% (voir graphique VIII.2).

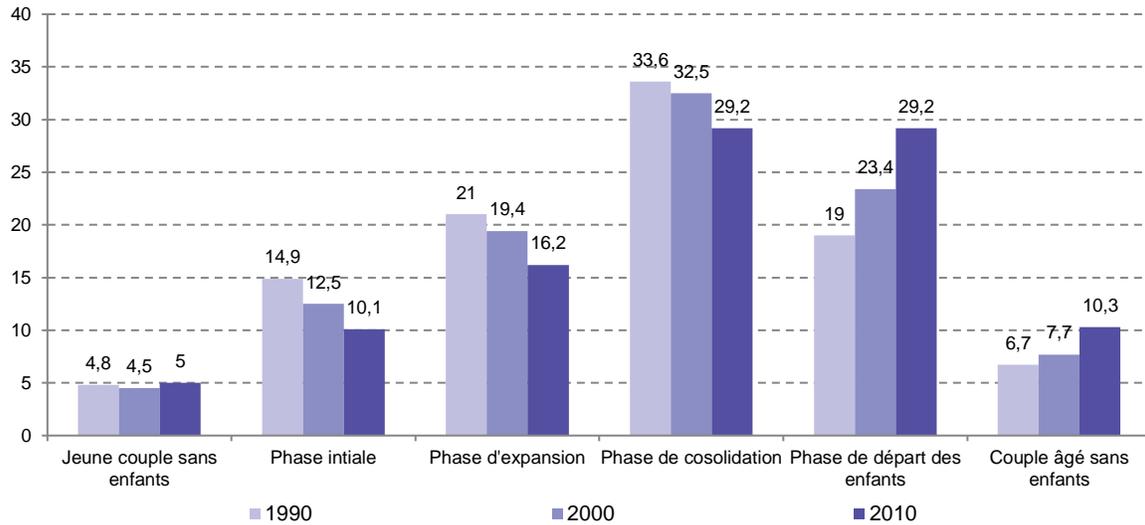
Troisièmement, la vieillesse entraîne de profonds changements au sein des familles. Les ménages dans lesquels vivent les personnes âgées d'Amérique latine de nos jours sont très différents de ceux d'il y a quelques décennies (Arriagada, 2004; Rico et Maldonado, 2011). Dans la répartition des ménages selon la phase du cycle de vie, la proportion des ménages au moment du départ des enfants du foyer est passée de 19,0% à 29,26% entre 1990 et 2010, tandis que la proportion des ménages âgés sans enfants vivant avec eux est passée de 6,7% à 10,3% (voir graphique VIII.3).

**Graphique VIII.2**  
**Amérique latine (14 pays): sources de revenus de la population âgée de 60 ans ou plus dans les zones urbaines, vers 1990 et 2005**  
 (En pourcentage)



Source: Préparé par les auteurs sur la base de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe (LC/L.2987/Rev.1)*, Santiago du Chili, 2009.

**Graphique VIII.3**  
**Amérique latine (18 pays): répartition des ménages par phases du cycle de vie de la famille, 1990-2010**  
*(En pourcentage)*



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base des tableaux spéciaux de données établis à partir d'enquêtes auprès de ménages menées dans les pays respectifs.

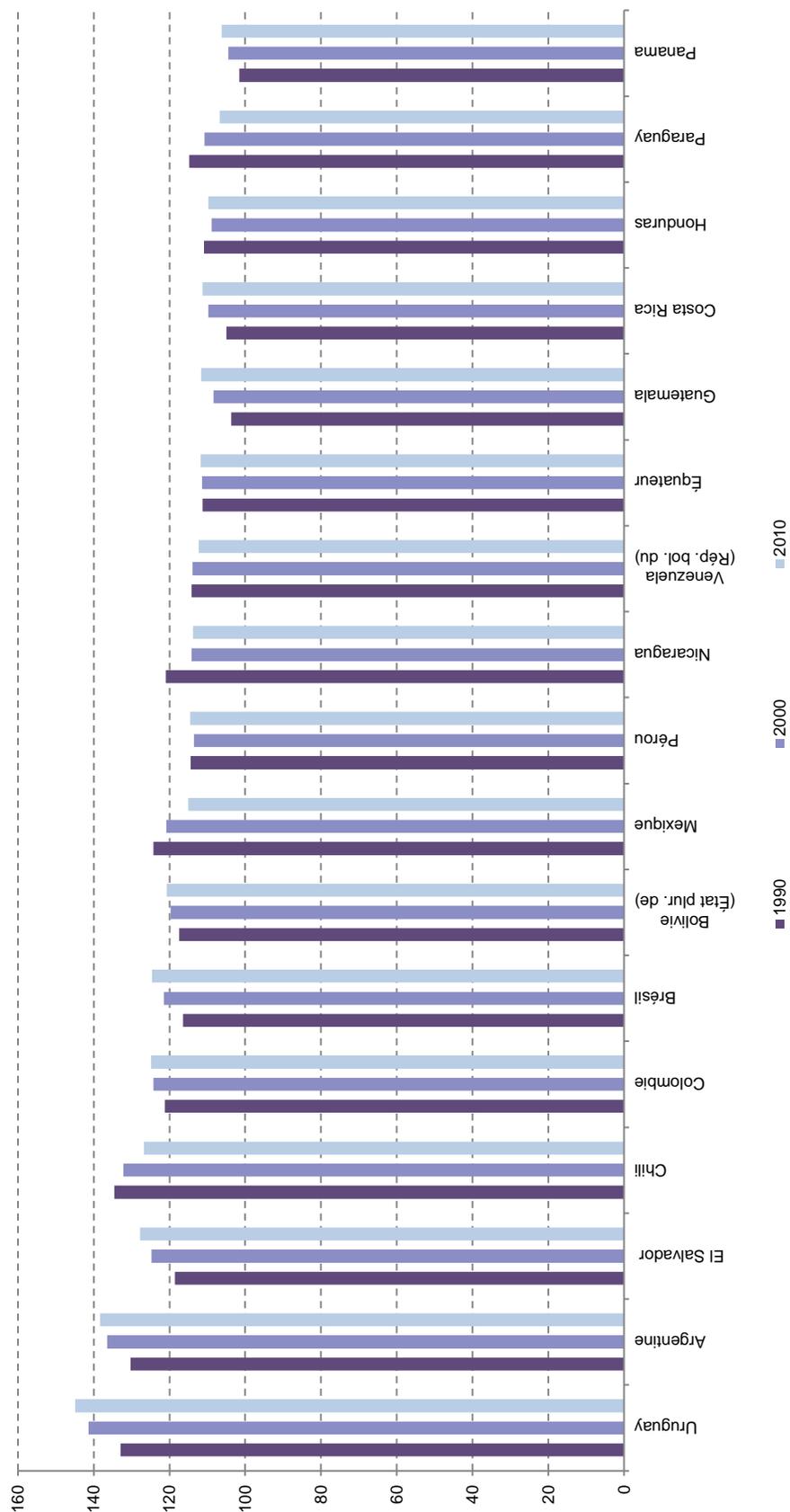
Les changements liés au vieillissement modifient les structures familiales, ce qui affecte le bien-être et les conditions de vie de tous les groupes d'âge. Ces impacts sont particulièrement visibles dans le cas des personnes âgées. Le veuvage, l'émancipation des enfants et les maisons qui se « vident » subséquemment sont des jalons qui conditionnent la manière dont les gens vivent durant cette phase, affectant ainsi les relations intergénérationnelles et donnant lieu à de nouveaux arrangements familiaux. En outre, comme jamais auparavant dans l'histoire de la population latino-américaine, les changements dans les modèles de mariage et de divorce et l'allongement de l'espérance de vie produisent des générations de personnes âgées vivant seules et ayant de nombreuses années de vie devant elles. La situation, conjuguée à l'affaiblissement des débouchés sur l'emploi et des routines et échanges sociaux associés, contribue à l'émergence de risques liés à la solitude. Enfin, le vieillissement « pendant la vieillesse » et la détérioration progressive de la santé affectent les relations entre les membres de la famille (Settersen, 2006).

Deux autres points devraient être ajoutés à ce diagnostic des atteintes aux droits et aux risques liés à la vieillesse. Le premier point concerne les profondes différences vécues par les hommes et les femmes passant à cette phase du cycle de la vie. La deuxième question connexe concerne les demandes de soins et les défis qu'elles imposent aux systèmes de protection sociale latino-américains.

Les différences entre les sexes en matière de mortalité et d'espérance de vie servent à féminiser la vieillesse (Pérez Díaz, 2000, Del Popolo, 2001, Nations Unies, 2007, Huenchuan, 2009b, CEPALC, 2009). Si l'on considère la moyenne des 17 pays d'Amérique latine, pour 100 hommes âgés de 60 ans ou plus, il y a 119 femmes dans la même tranche d'âge. La féminisation atteint actuellement des niveaux très élevés dans plusieurs pays : par exemple, en Uruguay, il y a 145 femmes pour 100 hommes dans ce groupe d'âge, et en Argentine, le ratio est de 138 pour 100 (voir graphique VIII.4).

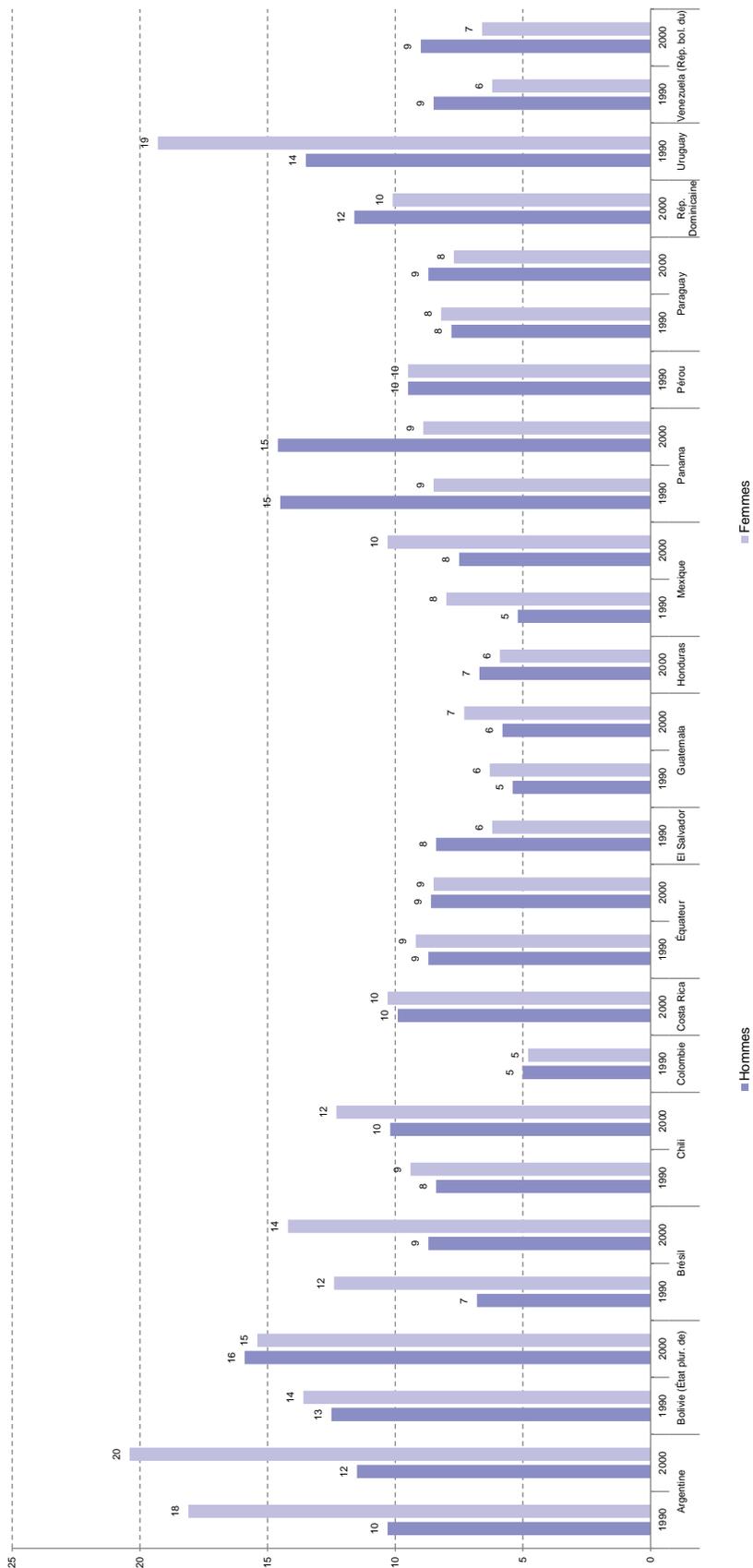
Néanmoins, les différences entre les hommes et les femmes âgés vont bien au-delà de ces chiffres. Le vieillissement comporte un double risque pour les femmes, qui découle de leur sexe et de leur âge (NIEVE/UNFPA, 2010, p. 15). Le veuvage touche plus les femmes (Gonnot, 1995), qui sont plus susceptibles d'être laissées à elles-mêmes. Dans la plupart des pays d'Amérique latine, la proportion de femmes âgées vivant seules a augmenté et est nettement différente de celle des hommes (voir graphique VIII.5). Cette tendance est devenue particulièrement aiguë dans plusieurs des pays « les plus vieux » de la région, tels que l'Argentine, le Brésil, le Chili ou l'Uruguay.

**Graphique VIII.4**  
**Amérique latine (17 pays): ratio de féminité de la population âgée de 60 ans ou plus,**  
**vers 1990, 2000 et 2010**  
*(Nombre de femmes pour 100 hommes)*



Source: Préparé par les auteurs sur la base des « Indicateurs pour le suivi régional du Programme d'action de la CIPD » [en ligne] <http://www.redatam.org/redatam/pyresp/cairoeng/index.html>.

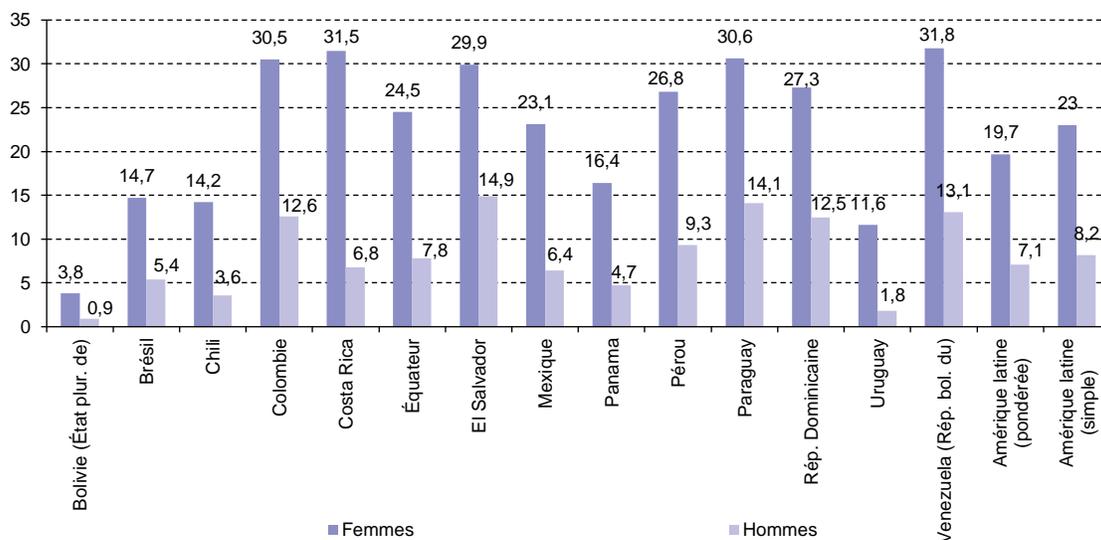
**Graphique VIII.5**  
**Amérique latine (17 pays): personnes de 60 ans ou plus vivant seules, par sexe, recensements de 1990 et 2000**



Source: Préparé par les auteurs sur la base de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe* (LC/L.2987/Rev.1), Santiago du Chili, 2009.

En outre, comme indiqué dans le chapitre précédent, les femmes en âge de travailler ont des relations moins stables et plus précaires que les hommes avec le marché du travail, ce qui implique un accès moindre aux prestations de la sécurité sociale (Marco Navarro, 2004, CEPALC, 2012b). En conséquence, près d'une femme sur quatre âgée de 60 ans ou plus (23%) ne perçoit pas de revenu propre, contre seulement 8,2% des hommes (voir graphique VIII.6).

**Graphique VIII.6**  
**Amérique latine (14 pays): personnes âgées de 60 ans ou plus n'ayant pas de revenu propre, par sexe, vers 2013**  
*(En pourcentage)*



Source: Préparé par les auteurs sur la base de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Observatoire de l'égalité des genres de l'Amérique latine et des Caraïbes [en ligne] <http://www.cepal.org/oig/WS/getRegionalIndicator.asp?language=english&page=12>.

Enfin, la détérioration progressive de la santé pendant la vieillesse pose des défis pour les soins aux personnes âgées. Bien que ces défis ne soient pas nouveaux, les transformations démographiques décrites ci-dessus ont modifié la base informelle sur laquelle les besoins en matière de soins étaient résolus et le sont encore, à savoir par les familles<sup>173</sup> et, en leur sein, les femmes (CEPALC, 2009a, Montañó et Calderón, 2010, Huenchuan, 2009a, OIT, 2009). Les données disponibles dans plusieurs pays d'Amérique latine confirment la prédominance familiale et féminine dans les soins aux personnes âgées et les longues heures que les femmes consacrent aux activités et aux tâches liées à la prise en charge de ce groupe de population (Aguirre et Batthyány, 2005; Aguirre, 2009; CEPALC, 2013a). Pour cette raison, la prise en charge des personnes âgées fait partie du débat régional sur la protection sociale (CEPALC, 2013a) et est de plus en plus présente dans les politiques publiques (Montañó et Calderón, 2010; Rico, 2011).

La perte d'autonomie fonctionnelle (tant dans la sphère domestique que dans les espaces publics) et les déficits de santé, en général, d'une population de personnes âgées qui vivent de plus en

<sup>173</sup> Selon les données de l'enquête sur la santé, le bien-être et le vieillissement (SABE) menée dans plusieurs pays au début de la décennie 2000, une proportion importante de personnes âgées (de 60 ans et plus) dans sept villes latino-américaines (Buenos Aires, Bridgetown, São Paulo, Santiago, La Havane, Mexico et Montevideo) recevait le soutien de leur famille pour mener à bien les activités fonctionnelles et instrumentales de la vie quotidienne. Au Chili, par exemple, la proportion représentait 52 % des personnes âgées (Saad, 2003).

plus longtemps ne peuvent continuer à rester exclusivement dans l'orbite des familles. Si cela se produit, la répartition de l'accès à des soins de qualité devient régressive, soit parce que seules les familles les plus riches ont accès aux services de soins privés (OIT, 2009), soit parce que, en l'absence de services, ce sont les femmes à faible revenu qui supportent le fardeau le plus lourd. (CEPALC, 2009a). Ce fardeau finit par devenir un obstacle à leur entrée sur le marché du travail (CEPALC, 2009a et 2012a).

En outre, de nombreuses femmes jouent un rôle crucial au cours de leur phase de vieillesse en tant que soignantes d'autres personnes âgées, mais également de personnes handicapées et de jeunes enfants, devenant parfois la seule source de soins dans les situations de dépendance (Durán, 2007)<sup>174</sup>.

## **B. Vue d'ensemble des politiques et des programmes : réalisations et problèmes non résolus**

### **1. Retraite et pensions**

La retraite et les pensions constituent l'outil principal de la protection sociale des personnes âgées. Comme indiqué ci-dessus, lorsqu'il n'est plus possible de gagner un revenu sur le marché du travail, le revenu obtenu par ce canal est essentiel pour maintenir des conditions minimales de bien-être durant cette phase du cycle de vie; et il est décisif pour l'accès aux biens de consommation de base, aux services de santé et de soins et au logement (Mesa-Lago, 2009).

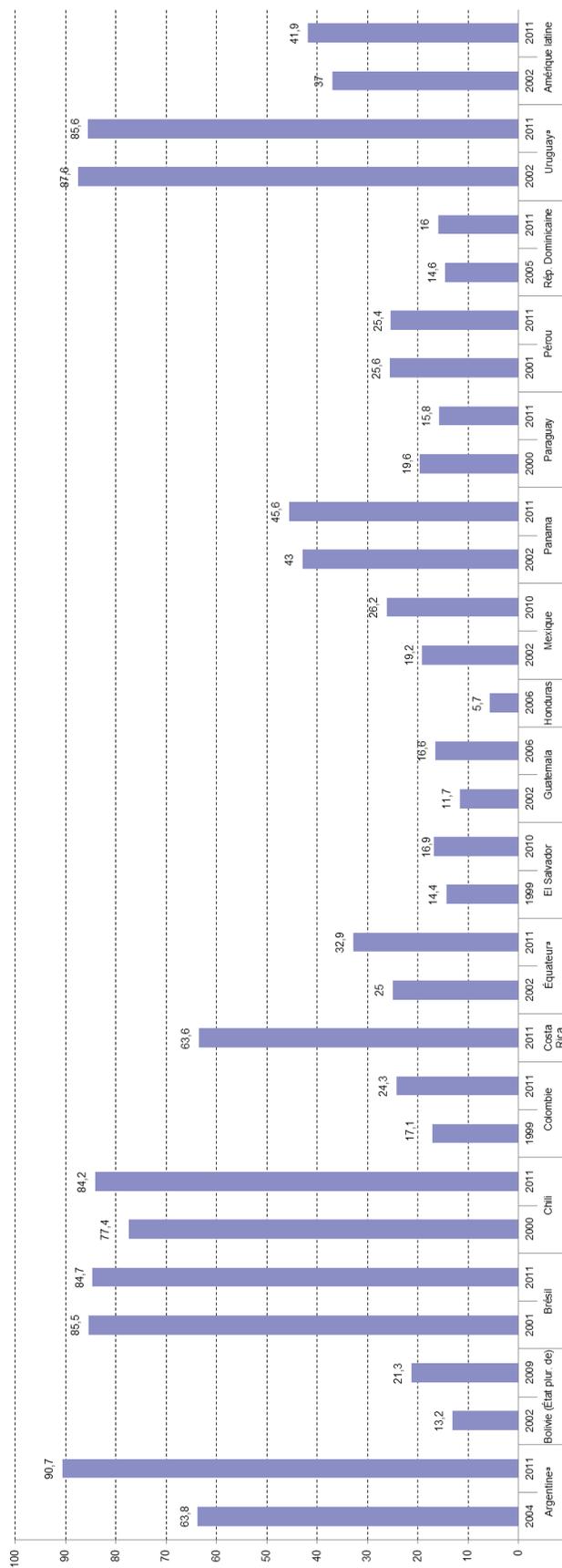
Les retraites et autres pensions représentent généralement la majeure partie de l'investissement dans la sécurité sociale, qui est à son tour la composante la plus importante de l'investissement social dans la région. À l'heure actuelle, les investissements dans la sécurité sociale et le bien-être social dans les pays d'Amérique latine représentent en moyenne 8,2% du PIB et augmentent régulièrement depuis le début des années 90 (CEPALC, 2013a). Malgré cela, en moyenne dans la région, seuls 41,9% de la population âgée de 65 ans ou plus bénéficient actuellement de ce type de prestations, bien que ce chiffre soit en augmentation (en 2002, 37% des plus de 65 ans étaient couverts) (CEPALC, 2013a).

Il existe des disparités importantes dans la couverture des différents systèmes de retraite, allant de 5,7% au Honduras à 90,7% en Argentine. L'équilibre régional indique un niveau très bas (Rofman et Oliveri, 2012). Si l'on considère les données récentes concernant 16 pays, dans 11 cas, moins de la moitié des plus de 65 ans perçoivent des pensions; et au sein de ce groupe, dans neuf pays, la couverture est inférieure à 30% et n'a pas augmenté de plus de 10 points de pourcentage au cours de la dernière décennie. Dans le cas du Paraguay, la couverture a en fait baissé de 19,6% à 15,8%. À l'autre extrême se trouvent l'Argentine (90,7%), le Brésil (84,7%), le Chili (84,2%), l'Uruguay (85,6%) et, dans une moindre mesure, le Costa Rica (63,6%). En Argentine, la proportion de personnes âgées percevant des pensions a augmenté de près de 27 points de pourcentage en l'espace de sept ans (voir graphique VIII.7).

---

<sup>174</sup> Au Mexique, par exemple, des études récentes montrent le rôle prédominant joué par les grand-mères dans la prise en charge quotidienne des petits enfants (INEGI, 2014).

**Graphique VIII.7**  
**Amérique latine (16 pays): personnes âgées de 65 ans ou plus qui reçoivent des pensions,**  
**vers 2002 et 2011**  
*(En pourcentage)*



Source: Préparé par les auteurs sur la base de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), *Panorama social de l'Amérique latine, 2013* (LC/G.2580), Santiago du Chili, 2013. Publications des Nations Unies, numéro de vente E.14.II.G.6.  
 \* Zones urbaines.

L'accès à la retraite ou à d'autres pensions en Amérique latine est fortement stratifié. Les personnes âgées vivant dans des ménages à revenu plus élevé ont tendance à être mieux couvertes par ces prestations que celles vivant dans des ménages à faible revenu (Rofman et Oliveri, 2012) et elles reçoivent également des montants beaucoup plus élevés (CEPALC, 2013a). Il existe également des différences entre les sexes: 38% des femmes latino-américaines âgées de 65 ans ou plus reçoivent une pension, contre 46% des hommes. Ce désavantage peut être observé dans tous les pays de la région, à l'exception de l'Argentine, bien que cette tendance soit très variable. Alors qu'au Brésil, au Chili et en Uruguay, l'écart entre les sexes est relativement faible, la plupart des pays de la région affichent d'énormes différences dans la couverture des retraites entre les hommes et les femmes durant la vieillesse. De plus, les femmes reçoivent généralement des montants beaucoup plus faibles que les hommes. Si l'on prend la moyenne des pays d'Amérique latine, la pension moyenne pour les hommes est de 301 dollars par mois, alors qu'elle n'est que de 237 dollars pour les femmes (CEPALC, 2013a).

Malgré les déficits de couverture et une forte stratification, les retraites et autres systèmes de pension jouent un rôle essentiel dans la réduction de la pauvreté chez les personnes âgées, notamment en Argentine, au Brésil, au Chili et en Uruguay (Cotlear, 2010). Au Brésil, par exemple, le taux de pauvreté dans cette tranche d'âge n'est que de 3,7 %, mais il serait de 48 % en l'absence de pensions ; et en Argentine, les chiffres correspondants sont de 4,5 % par opposition à 39 % (Gasparini et autres., 2007). Des données complémentaires confirment le même point : près d'un tiers de la tranche des 65 ans ou plus (30 %) serait parmi les 20 % les plus pauvres de la population si leurs ménages ne recevaient pas de revenus sous forme de retraites et d'autres pensions (cette catégorie de revenu réduit la proportion de moitié) (CEPALC, 2012b).

#### **a) Pensions contributives (retraites)**

Des systèmes contributifs de retraite et d'autres régimes de pension ont été mis en place en Amérique latine plus tôt que dans d'autres régions du monde et vers la fin des années 70, presque tous les pays de la région disposaient d'un système de sécurité sociale sous une forme ou une autre (Mesa-Lago, 2004). La mise en œuvre de ces systèmes, accompagnés de leurs niveaux de couverture, les règles d'accès, les modes de financement et le degré de développement varient considérablement d'un pays à l'autre, formant ainsi une configuration régionale très hétérogène. Par exemple, des pays comme l'Argentine, le Brésil, le Chili, le Costa Rica, Cuba ou l'Uruguay ont commencé à créer leurs systèmes de sécurité sociale au cours des premières décennies du XXe siècle et ont atteint des niveaux de couverture relativement élevés. En revanche, la République dominicaine, El Salvador, le Guatemala, le Honduras, le Nicaragua et le Paraguay ont appliqué ce type de politique plus tard (certains même bien après la seconde moitié du siècle) (Mesa-Lago, 2004).

Les systèmes les plus avancés, qui coïncident avec les pays possédant les populations les plus âgées de la région, ont atteint des taux de couverture raisonnables depuis longtemps, bien que fortement stratifiés en ce qui concerne les conditions d'accès et les prestations. Plusieurs pays de la région disposaient de systèmes de sécurité sociale privilégiés pour des secteurs spécifiques de la population (fonctionnaires, membres des forces armées et de la police, et certaines catégories professionnelles). En outre, un modèle conçu pour protéger les familles par le biais du chef de famille, ainsi que les inégalités entre les sexes sur les marchés du travail, ont été des caractéristiques constantes dans l'histoire des systèmes de retraite de la région. Bien que plusieurs cas comprenaient un ensemble d'instruments (dont certains ont été mis en place très tôt) conçus pour protéger les femmes sur la base des cotisations de leurs conjoints —par exemple à travers des pensions de survivant ou de veuve (comme en Argentine, au Brésil, au Chili et en Uruguay)— et pour compenser les déficits des cotisations de sécurité sociale des femmes pendant leur période de vie active, le montant de ces prestations a toujours été beaucoup plus faible que celui des pensions de retraite (Marco Navarro, 2004). Enfin, les failles dans la viabilité financière des systèmes sont devenues de plus en plus visibles (Mesa-Lago, 1985).

De manière synthétique, ce fut le panorama à partir duquel la plupart des pays ont commencé à mettre en œuvre les réformes du système de pensions qui ont commencé avec celles qui ont été

instituées au Chili au début des années 1980. Ces réformes visaient à rehausser les niveaux de couverture et, en même temps, à améliorer la viabilité financière des systèmes, en ciblant le pilier contributif sans incorporer de composante non contributive (De Ferranti et autres, 2004).

Le panorama des réformes était très diversifié. Dans certains pays, le système par répartition a été complètement remplacé par le modèle à financement individuel (Chili, République dominicaine, El Salvador, Mexique, Nicaragua et État plurinational de Bolivie). Dans d'autres cas, les comptes d'épargne individuels ont été combinés avec des systèmes par répartition solidaires, tandis que d'autres pays n'ont appliqué aucune réforme ou ont mis en œuvre des ajustements paramétriques pour relever l'âge de la retraite et modifier le calcul des prestations de retraite. (Mesa-Lago, 2004). Dans d'autres cas, ces changements se sont accompagnés de la dénationalisation des fonds de pension et de l'entrée d'acteurs privés dans la gestion des fonds, à travers diverses incitations. L'État, quant à lui, assumait le rôle de superviseur et assurait la couverture des secteurs qui étaient exclus de la dynamique contributive.

En général, les réformes du système de retraite ont modifié certains des paramètres structurels sur lesquels reposaient les systèmes de protection sociale latino-américains. C'est pourquoi ils en sont venus à être considérés comme l'exemple paradigmatique des réformes mises en œuvre dans les années 1990 (Repetto et Andrenacci, 2006).

Les résultats<sup>175</sup> n'ont pas été très encourageants : non seulement les gains de couverture anticipés ne se sont pas matérialisés, mais, dans de nombreux pays, la couverture des retraites a également considérablement diminué. Dans plusieurs cas, le déséquilibre financier des systèmes s'est aggravé et la structure des prestations de retraite est devenue de plus en plus régressive. Il s'est également produit une détérioration constante des conditions de vie des personnes qui ne sont pas économiquement actives, y compris les personnes âgées. Du point de vue institutionnel, les réformes semblent avoir contribué à la fragmentation, tant dans la gouvernance des systèmes que dans la manière dont ils sont réglés.

Sur la base de ce diagnostic, l'élargissement de la couverture en vue de l'universalisation et des opportunités garanties à partir d'une approche fondée sur les droits est devenu un objectif majeur (CEPALC, 2006; BID, 2013). Les nouveaux changements et les dernières réformes dans le domaine de la sécurité sociale et des pensions ont été essentiellement guidés par ces objectifs. Les principaux changements survenus sont décrits dans les paragraphes suivants.

#### *i) Plus de flexibilité et inclusion des retraites*

Au cours des dernières années, différents pays ont pris des mesures importantes pour assouplir les règles d'accès aux systèmes de retraite et appliquer des politiques visant à accroître l'inclusion des retraites. Par exemple, le moratoire sur les pensions (*Moratoria Previsional*) mis en œuvre en Argentine par le *Plan de Inclusión Previsional* de 2005 a prolongé les périodes d'accès aux droits à la retraite pour certains secteurs de la population ne répondant pas aux critères d'accès (essentiellement, les personnes qui n'ayant pas le nombre d'années de cotisations nécessaire pour avoir droit à une pension de retraite) (Repetto et Potenza Dal Masetto, 2012). Ce règlement a permis aux personnes âgées d'avoir accès à une petite prestation et leur a permis de régulariser les déficits de leurs cotisations versées jusqu'en 2003, au moyen d'acomptes prélevés sur les prestations de retraite. Cette politique a beaucoup contribué à élargir la couverture des retraites et des autres pensions (Calabria et autres, 2012), qui est passée de 63,8 % en 2004 à 90,7 % en 2011, soit le niveau le plus élevé d'Amérique latine. Les répercussions de cette expansion ont également été constatées en matière de réduction de la pauvreté parmi les personnes âgées et de recul de l'inégalité dans les cotisations de retraite (Calabria et autres, 2012). En 2014, la deuxième étape du *Plan de Inclusión Previsional* a été

<sup>175</sup> De nombreuses études et projets de recherche ont été entrepris dans la région pour évaluer les impacts des réformes du système de retraite. Les exemples comprennent Mesa-Lago (2004), CEPALC (2006) et Gill, Packard et Yermo (2005).

lancée<sup>176</sup>, avec l'objectif d'universaliser la couverture des retraites auprès d'environ 500.000 personnes qui n'étaient pas éligibles à une pension de retraite parce qu'elles n'avaient pas toutes les cotisations nécessaires: en particulier les travailleurs indépendants et les personnes couvertes par le régime simplifié d'impôt sur le revenu (*monotributistas*), n'ayant pas cotisé pendant 30 ans ou recevant une prestation de retraite minimale dans le cas de ceux qui y ont accès.

En Uruguay, certains des critères d'éligibilité aux pensions de retraite ont été assouplis en 2008<sup>177</sup>, de même que les conditions d'accès dans le cas des pensions de vieillesse. En outre, en 2013, un régime de retraite partielle a été mis en place, sujet à certaines conditions, dont les destinataires comprenaient des personnes éligibles pour recevoir une retraite commune ou une pension de vieillesse et exerçant uniquement des activités de service pour un seul employeur dans les secteurs industriel et commercial, rural ou domestique<sup>178</sup>.

## ii) Réduction des inégalités et uniformisation des droits

L'une des caractéristiques des systèmes de retraite latino-américains est le degré élevé de segmentation et les différences qui existent au niveau des règles d'admissibilité et des prestations auxquelles différents types de travailleurs peuvent accéder, ainsi que l'exclusion de certains secteurs négligés, tels que ceux des travailleurs ruraux et des employés de maison. (Mesa-Lago et Bertranou, 1998). Au cours des dernières années, plusieurs pays ont identifié cette caractéristique historique comme un problème et ont proposé divers changements pour y faire face.

Au Brésil, les droits en matière de sécurité sociale ont été étendus aux travailleurs ruraux et des mécanismes ont été mis en place pour intégrer ces travailleurs dans le régime général de retraite sur une base semi-contributive<sup>179</sup>. Les cotisations, équivalentes à 2,1 % de la production commerciale de chaque année, donnent des droits à la retraite qui ne sont pas perdus, quel qu'en soit le montant (Robles et Mirosevic, 2013). La mesure a contribué à réduire la pauvreté parmi les personnes ayant pris leur retraite d'un emploi rural (Robles et Mirosevic, 2013). La possibilité d'avoir accès à une pension minimale non contributive (voir section (b) sur les pensions non contributives) a été déterminante pour atteindre ce résultat.

Pendant ce temps, le Chili a instauré une cotisation obligatoire pour les travailleurs indépendants qui déclarent des revenus provenant d'activités rémunérées. Ces cotisations permettent l'accès aux prestations de santé —soit dans le système public via le Fonds national de santé (*Fondo Nacional de Salud*, FONASA), soit dans le secteur privé via les institutions d'assurance maladie (*instituciones de salud previsional*, ISAPRES)— et à d'autres prestations de sécurité sociale (Robles, 2011). Au Pérou, un système de retraite social (SPS) a été créé pour les microentreprises et vise essentiellement à couvrir les travailleurs qui ne sont affiliés à aucun autre régime de retraite contributif. Ce système est financé par des fonds individuels et l'affiliation est volontaire (Lavigne, 2013b).

Un effort important a également été fait en Colombie, qui a supprimé en 2010 les régimes spéciaux de retraite couvrant plusieurs secteurs spécifiques de travailleurs tels que les forces armées et la police nationale, affiliés au Fonds d'assistance sociale des juges et des universités publiques. Les dispositifs de sécurité sociale de ces groupes possédaient leurs propres règles d'accès et utilisaient différentes méthodes de calcul des pensions. Ils se finançaient eux-mêmes par les cotisations de leurs membres augmentées des transferts provenant des recettes générales (Rosero, 2013).

<sup>176</sup> Voir [en ligne] <http://www.argentina.ar/temas/pais/31645-segunda-etapa-del-plan-de-inclusionprevisional>.

<sup>177</sup> Loi 18395.

<sup>178</sup> Voir la loi 19619.

<sup>179</sup> Comprend des âges différenciés pour la retraite des travailleurs et des critères spécifiques pour la reconnaissance des cotisations, avec une attention particulière pour le secteur agricole, par exemple (Balsadi, Del Grossi et Chagas, 2010).

### iii) *Reconnaissance des inégalités entre les sexes*

Plusieurs réformes et politiques mises en œuvre au cours des dernières années découlent de la reconnaissance des inégalités entre les sexes qui existent à la fois dans l'accès aux droits à la retraite et dans les prestations versées.

Par exemple, la réforme chilienne de 2008 a introduit une obligation payable à une femme pour chaque enfant vivant ou adopté qu'elle a eu. Cette mesure est ouverte aux femmes âgées de 65 ans ou plus ayant droit à une pension, y compris celles affiliées au système financé individuellement, au régime d'épargne volontaire ou au pilier de solidarité consolidé dans la *Pensión Básica Solidaria*. Dans le cas des femmes de moins de 65 ans, la prestation est versée sous forme de cotisation à leur compte de pension, équivalant à 18 cotisations mensuelles au taux du salaire minimum (Robles, 2011). La réforme a également étendu la couverture de l'assurance invalidité et survie aux femmes jusqu'à l'âge de 65 ans, en l'alignant sur celle des hommes (auparavant, les femmes n'étaient couvertes que jusqu'à 60 ans). Des progrès ont également été réalisés dans la reconnaissance des changements qui ont eu lieu dans les modèles de mariage et de divorce et dans la manière dont ces changements ont une incidence sur l'accès aux prestations de retraite. Plus précisément, la réforme a établi le partage des prestations de retraite en cas de divorce ou d'annulation, ce qui signifie que les fonds contenus dans les comptes individuels sont divisés dans les cas où une décision de justice l'ordonne (Robles, 2011). Enfin, les personnes exerçant des activités non rémunérées peuvent faire des contributions volontaires au système et peuvent également avoir accès à l'assurance invalidité et survie<sup>180</sup>.

En Uruguay, en 2008, une année supplémentaire de service a été calculée pour chaque enfant né ou adopté —pour un total maximum de cinq ans— ce qui permet à de nombreuses femmes non seulement d'achever les années de cotisation requises pour être éligible à une pension de retraite, mais également d'améliorer leur taux de remplacement. Cela a eu un impact positif sur des secteurs tels que le service domestique dans lesquels le niveau d'informalité est élevé et les travailleurs ont un nombre d'enfants supérieur à la moyenne (Aguirre et Scuro, 2010; Santos, 2014).

Au Brésil, une attention particulière a été accordée aux inégalités entre les sexes, y compris les relations de travail dans le cadre du système d'économie familiale, qui est principalement féminin, en incluant les travailleurs ruraux dans la couverture des retraites.

### iv) *Renforcement du pilier de solidarité et mise en relation des composantes contributives et non contributives*

Au cours des dernières années, plusieurs pays ont modifié certains des piliers fondamentaux des réformes des années 90, en renforçant la composante de solidarité et en améliorant la coordination entre les piliers contributifs et non contributifs.

Dans certains cas, il a été possible de se retirer des systèmes financés par des fonds individuels et de revenir aux systèmes par répartition. C'est ce qui s'est produit initialement en Argentine en 2007, avec la loi 26222 et avec la réforme apportée par la loi 26425, par laquelle le nouveau système intégré de pensions argentin (*Sistema Integral Previsional Argentino, SIPA*)<sup>181</sup> a été créé. En pratique, les fonds de pension gérés par les gestionnaires de fonds de pension et de retraite (*Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones, AFJP*) ont été renationalisés et le système de financement individuel a été aboli (Repetto et Potenza Dal Masetto, 2012).

<sup>180</sup> Toujours à condition que leurs cotisations soient déduites du salaire du conjoint.

<sup>181</sup> Le SIPA est devenu un système unifié de solidarité par répartition, avec des fonds gérés par l'État à travers l'Administration nationale de la sécurité sociale (ANSES), supervisée par un comité des deux chambres du Congrès National. Les bénéficiaires du système de financement individuel ont été obligatoirement transférés dans ce système public et les fonds dans leurs comptes ont été utilisés pour faire partie du Fonds de garantie de durabilité (FGS) (qui représente environ 10 % du PIB) (Repetto et Potenza Dal Masetto, 2012).

Au Chili, la réforme de 2008 visait à relier plus efficacement les composantes contributives et non contributives du système de retraite, afin d'étendre la couverture et de réduire les inégalités dans le système. À cette fin, le pilier facultatif a été créé pour encourager l'épargne-retraite volontaire (*Ahorro Previsional Voluntario*, APV), qui pouvait être complétée par les employeurs, conformément aux contrats conclus entre eux et leurs travailleurs. Dans le même temps, la réforme a créé le système de pension de solidarité (*Sistema de Pensiones Solidarias*, SPS), qui a remplacé les anciens régimes de retraite non contributifs<sup>182</sup>, en augmentant le montant des prestations et en établissant la *Pensión Básica Solidaria* (PBS) pour les personnes âgées de 65 ans ou plus et pour les personnes handicapées ne disposant pas d'autre pension (Uthoff, 2010) (voir la sous-section b) sur les pensions non contributives).

En Colombie, la Caisse de pension solidaire (*Fondo de Solidaridad Pensional*, FSP)<sup>183</sup> a été créée en tant que compte spécial utilisé pour subventionner les cotisations au système de pensions pour les personnes exclues du système de sécurité sociale<sup>184</sup>. La subvention équivalait à 70 % de la cotisation du salaire minimum dans le cas des travailleurs urbains et à 90 % dans le cas des travailleurs ruraux. Enfin, au Costa Rica, la couverture préexistante a été étendue à l'ancien régime non contributif.

v) *Nouveau cadre institutionnel et réglementation plus stricte sur le marché des retraites*

L'une des composantes majeures des changements apportés aux systèmes de pension ces dernières années consiste à renforcer le cadre institutionnel de la sécurité sociale et à consolider le rôle central de l'État et sa capacité réglementaire sur les marchés des retraites, où le secteur privé prédomine depuis la vague de réformes des années 1990.

Le Chili est un cas particulièrement intéressant à cet égard. Suite à la réforme de 2008, ce pays a adopté des mesures visant à réduire les primes et les commissions fixes perçues par les sociétés de gestion de fonds de pension (AFP) ; et le cadre réglementaire régissant ces entités a été renforcé pour couvrir, entre autres, les marges d'investissement et les informations fournies aux utilisateurs (Arenas de Mesa, 2010).

**b) Assistance sociale et pensions non contributives**

Au cours des 15 dernières années, l'Amérique latine a connu une expansion historique de l'assistance sociale et des pensions de vieillesse non contributives. Dans certains pays de la région, les plus avancés en matière de retraites<sup>185</sup>, ces instruments ont une longue histoire remontant jusqu'aux premières décennies du vingtième siècle (Barrientos et Lloyd-Sherlock, 2002, Bertranou, Solorio et Van Ginneken, 2002, Mesa-Lago, 2004). Néanmoins, entre 2000 et 2013, des réformes ont été mises en œuvre dans 18 pays pour modifier les politiques préexistantes ou pour appliquer de nouvelles politiques de retraite sociale, toutes visant à étendre la couverture des retraites par le biais du canal non contributif (Rofman, Apella et Vezza, 2013). Le changement a été si important qu'il peut être considéré comme un tournant fondamental dans la conception des politiques de vieillesse, peut-être même comparable à ce qui s'est passé avec les programmes de transferts conditionnels de revenus pour les familles avec enfants et adolescents.

Le tableau VIII.1 résume les caractéristiques essentielles des principales politiques d'assistance sociale et de pension non contributive.

<sup>182</sup> Le *Programa de Pensiones Asistenciales* (PASIS) et la *Garantía Estatal de Pensión Mínima* (GEPM).

<sup>183</sup> Voir [en ligne] <http://www.mintrabajo.gov.co/pensiones/fondo-de-solidaridad-pensional.html>.

<sup>184</sup> En particulier, les personnes « de 55 ans et plus qui sont affiliées à l'Institut de sécurité sociale (ISS) ou de plus de 58 ans si elles sont affiliées à une caisse de pension privée, avec un revenu n'excédant pas le salaire minimum légal, et qui ont contribué au système de retraite général pendant au moins 650 semaines, avant de recevoir la subvention » (Rosero, 2013).

<sup>185</sup> Argentine, Chili, Costa Rica et Uruguay.

**Tableau VIII.1**  
**Amérique latine (24 pays): assistance sociale et pensions non contributives pour les personnes âgées**

Pays et année de début	Programme	Composantes	Caractéristiques essentielles	Montant mensuel (Devise nationale et dollars) (derniers chiffres)	Couverture (derniers chiffres)
Antigua et Barbuda (1993)	<i>Old-age assistance programme</i>		Personnes de plus de 65 ans ou personnes vivant avec handicap de plus de 60 ans que n'ont pas des revenus propres	255 <i>east caribbean dollar</i> 94 dollars (2016)	83 personnes (2014)
Argentine (1948)	<i>Programa de Pensiones No Contributivas</i>	Pension de vieillesse	Personnes de plus de 70 ans ne recevant pas de pension contributive	3 566 <i>pesos</i> 244 dollars (2016)	1 447 371 personnes (2016)
		Pension d'invalidité	Personnes vivant avec handicap	3 530 <i>pesos</i> 242 dollars (2016)	
		Autres pensions	Mères avec sept enfants ou plus ; personnes désignées par les législateurs nationaux ; pensions réglementées par des lois	5 003 <i>pesos</i> 343 dollars (2016)	
Bahamas (1972)	<i>Old-age non-contributory pension</i>		Personnes de plus de 65 ans et qui n'ont pas accès à la retraite	257 dollars (2015)	1 705 personnes (2015)
Barbade (1982)	<i>Non-contributory Old-Age Pension</i>		Personnes en âge de la retraite et personnes qui sont aveugles ou sourdes de 18 ans ou plus.	145 <i>barbados dollar</i> 73 dollars (2016)	2 878 personnes (2014)
Belize (2003)	<i>Non-Contributory Pension Program</i>		Femmes de plus de 65 ans et hommes de plus de 67 ans sans revenus suffisants	100 <i>belize dollar</i> 50 dollars (2016)	2 513 personnes (2015)
Bermudes (1970)	<i>Non-Contributory Pension</i>	Pension non-contributive pour les personnes âgées	Personnes de plus de 65 ans	Entre 451 et 464 dollars (2014)	1 371 personnes (2014)
		Pension non-contributive pour les personnes vivant avec handicap	Personnes vivant avec handicap de 18 à 65 ans		
Bolivie (État plurinational de) (2008)	<i>Renta universal de vejez Renta Dignidad</i>		Personnes de plus de 60 ans ; couverture universelle ; montant variable en fonction de la perception ou pas de la pension contributive	210 <i>pesos</i> 31 dollars (2016)	986 997 personnes (2016)

Tableau VIII.1 (continuation)

Pays et année de début	Programme	Composantes	Caractéristiques essentielles	Montant mensuel (Devise nationale et dollars) (derniers chiffres)	Couverture (derniers chiffres)
Brésil (1996)	<i>Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social</i>		Personnes âgées ne recevant pas de pension et personnes handicapées vivant dans une extrême pauvreté	Salaire minimum réel : 880 <i>reais</i> 250 dollars (2016)	4 385 204 personnes (2016)
	<i>Previdência Rural</i>		Ciblée sur les zones rurales ; hommes à partir de 60 ans, femmes à partir de 55 ans, et personnes vivant avec handicaps	Salaire minimum réel : 788 <i>reais</i> 242 dollars (2015)	6 684 273 personnes (2015)
Chili (2008)	<i>Pensión Básica Solidaria</i>	Pension sociale de base de vieillesse	Personnes de plus de 65 ans non couvertes par un régime de retraite et appartenant aux 60 % des ménages les plus pauvres	93 543 <i>pesos</i> 138 dollars (2016)	579 967 personnes (2016)
		Pension sociale de base d'invalidité	Personnes vivant avec handicap mental ou physique âgées de 18 à 65 ans qui ne sont pas couvertes par un régime de retraite et qui appartiennent aux 60 % des familles les plus		
Colombie (2003)	<i>Programa Colombia Mayor</i>		Femmes à partir de 54 ans et hommes à partir de 59 ans, dans une situation d'extrême pauvreté, qui sont des résidents ou utilisateurs d'un centre d'accueil ou d'un centre de jour pour personnes âgées	Entre 40 000 et 75 000 <i>pesos</i> Entre 13 et 25 dollars (2016)	1 499 967 personnes (2016)
Costa Rica (1974)	<i>Régimen no contributivo de pensiones por monto básico</i>		Personnes qui ne font partie du système de protection ; personnes âgées, personnes handicapées, veuves non prises en charge, orphelins et indigents	Entre 75 000 et 93 000 <i>colones</i> Entre 140 et 173 dollars (2015)	109 924 personnes (2016)
Cuba (1979)	<i>Régimen de Asistencia Social</i>		Femmes de 60 ans et plus, hommes de 65 ans et plus, condition de maladie ou d'invalidité du destinataire ou ses membres de la famille	Entre 147 et 190 <i>pesos cubanos</i> Entre 6 et 8 dollars (2016)	175 106 personnes (2015)
Équateur (2003)	<i>Pensión para Adultos Mayores y Pensión para Personas con Discapacidad (Bono de Desarrollo Humano)</i>	Pension pour les personnes âgées	Personnes de plus de 65 ans qui ne reçoivent pas de pensions de sécurité	50 dollars (2016)	475 340 personnes (2016)
		Pension pour les personnes vivant avec handicap	Personnes avec un taux d'invalidité d'au moins 40 % vivant dans des situations de pauvreté	50 dollars (2016)	126 048 personnes (2016)
El Salvador (2011)	<i>Nuestros Mayores Derechos</i>		Personnes de plus de 60 ans qui ne reçoivent pas de pensions contributives et vivent dans des zones d'extrême pauvreté et de haute précarité	50 dollars (2016)	32 090 personnes (2016)
Guatemala (2005)	<i>Aporte Económico del Adulto Mayor</i>		Personnes de 65 ans et plus ; personnes vivant avec handicap physique, mental ou sensoriel des 65 ans et plus.	400 <i>quetzales</i> 53 dollars (2016)	103 167 personnes (2016)

Tableau VIII.1 (conclusion)

Pays et année de début	Programme	Composantes	Caractéristiques essentielles	Montant mensuel (Devise nationale et dollars) (derniers chiffres)	Couverture (derniers chiffres)
Mexique (2007)	<i>Pensión para Adultos Mayores</i>		Personnes de plus de 65 ans vivant dans des localités comptant jusqu'à 30 000 habitants	Entre 580 et 1 160 pesos Entre 32 et 63 dollars (2016)	5 454 050 personnes (2016)
Mexique (2001)	<i>Pensión Alimentaria para personas mayores de 68 años que residen en la Ciudad de México</i>		Carte pour les personnes de plus de 68 ans vivant dans la Ville de Mexico	1075 pesos 59 dollars (2016)	520 002 personnes (2016)
Panama (2013)	<i>Ángel Guardián</i>		Personnes ayant un handicap sévère en condition de dépendance et pauvreté extrême	80 dollars (2017)	18 497 personnes (2017)
Panama (2009)	<i>Programa Especial de Asistencia Económica para los Adultos Mayores de Setenta años o más sin jubilación ni pensión (120 a los 65)</i>		Personnes de plus de 65 ans qui ne reçoivent aucune forme de pension ; elles doivent remplir des responsabilités participer à des (contrôles de santé et entretiens d'orientations psychologiques et médicales)	120 dollars (2017)	125 683 personnes (2017)
Paraguay (2009)	<i>Pensión Alimentaria para Adultos Mayores en situación de pobreza</i>		Personnes de plus de 65 ans vivant dans pauvreté	491 127 guaraníes 87 dollars (2016)	184 179 personnes (2017)
Pérou (2011)	<i>Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65"</i>		Personnes de plus de 65 ans vivant dans une extrême pauvreté	Entre 125 et 250 nuevos soles Entre 37 et 74 dollars (2016)	502 972 personnes (2016)
Saint-Kitts-et-Nevis (1998)	<i>Non-Contributory Assistance Pension (1998)</i>	Assistance non contributive pour vieillesse	Personnes de plus de 62 ans	250 east caribbean dollar 93 dollars (2014)	505 personnes (2014)
Saint-Vicent-et-les-Grenadines (1998)	<i>Non-Contributory Assistance Age Pension (1998)</i>	Assistance non contributive pour handicap	Personnes vivant avec handicap de 16 à 62 ans	150 east caribbean dollar 56 dollars (2015)	
Trinité-et-Tobago (2001)	<i>Senior Citizens Pension</i>	Pension pour les personnes âgées Assistance pour la crise économique	Personnes de plus de 57 ans Personnes de plus de 45 ans	Entre 500 et 3 500 Trinidad and Tobago dollars Entre 75 et 527 dollars (2016)	90 800 personnes (2016)
Uruguay (1919)	<i>Pensiones no contributivas por vejez e invalidez</i>		Personnes de 65 ans et plus en condition de vulnérabilité socioéconomique	8 452 pesos 278 dollars (2016)	84 564 personnes (2016)
Venezuela (République bolivarienne du) (2011)	<i>Gran Misión en Amor Mayor</i>		Personnes de plus de 70 ans et personnes vivant avec handicap ayant des revenus inférieurs à la pension non contributive Femmes de plus de 55 ans et hommes de plus de 60 ans. Les personnes les plus âgées et celles qui souffrent de handicap ou maladie que les empêche d'être indépendants ont la priorité	3 978 bolívares 633 dollars (2014)	509 806 personnes (2015)

Source : Préparé par les auteurs sur la base de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), programmes de protection sociale non contri butifs dans la base de données sur l'Amérique latine et les Caraïbes [en ligne] <https://dds.cepal.org/bd>.

Comme le montre le tableau, plusieurs pays ont renforcé ou réformé des instruments préexistants. En Uruguay, par exemple, des réformes ont été apportées aux pensions de vieillesse non contributives qui avaient été créées en 1919 pour apporter un revenu de base aux personnes âgées à faible revenu. En 2008, la couverture de cet instrument a été élargie avec le programme d'assistance aux personnes âgées (*Asistencia a la Vejez*)<sup>186</sup>, couvrant les personnes âgées de 65 à 70 ans sans aucun régime de retraite<sup>187</sup>, qui sont devenues éligibles à une pension de vieillesse à l'occasion de leur soixante-dixième anniversaire (Filgueira et Hernández, 2012). Ces prestations couvrent en grande partie des femmes (72,7% en 2013) et ciblent de manière appropriée les ménages appartenant aux quintiles de revenus inférieurs.

Pendant plusieurs décennies, l'Argentine a maintenu différentes prestations sociales pour les secteurs des personnes âgées qui sont directement ou indirectement exclus de la matrice contributive. L'accès à ces prestations a été assoupli à partir de 2003 et elles fonctionnent actuellement sous le régime du programme de pensions non contributives<sup>188</sup>. Cela permet d'obtenir un transfert de base et un accès au système de santé publique pour les personnes de plus de 70 ans (environ 244 dollars), les mères de plus de sept enfants (environ 343 dollars) et les personnes handicapées (environ 242 dollars). Il en a résulté une forte augmentation des ressources pour financer les pensions non contributives et une augmentation des niveaux de couverture (Repetto et Potenza Dal Masetto, 2012).

Le Brésil se distingue également parmi les pays de la région pour l'importance accordée à la sécurité sociale en tant que droit et à la couverture universelle de la sécurité sociale dans sa Constitution de 1988 qui stipule que cela doit être réalisé par des mécanismes qui dépassent les politiques d'assurance contributive traditionnelle (Robles et Mirosevic, 2013). L'un des précurseurs essentiels de ce processus a été le revenu mensuel à vie (*Renda Mensal Vitalícia (RMV)*), créé en 1974, qui accordait un transfert uniforme à vie aux personnes handicapées ou aux personnes à faible revenu de plus de 70 ans. Parallèlement, l'effort d'extension de la couverture de la sécurité sociale aux travailleurs ruraux informels et à leurs familles à partir de 1993 (Fonds d'appui aux travailleurs ruraux (FUNRURAL)/Programme national d'appui au petit producteur (PRÓ-RURAL)) qui ont été historiquement exclus de la matrice des pensions, visait à apporter un niveau minimum d'assistance sociale aux personnes âgées dans les zones rurales (Dias David et autres, 2004). En 1996, la prestation d'assistance sociale continue (*Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social*) a été créée ; elle assure un revenu fixe au niveau du salaire minimum et agit comme un transfert inconditionnel vers les ménages avec des personnes âgées (65 ans ou plus) ou des personnes handicapées qui n'ont pas accès aux pensions et dont les revenus familiaux représentent moins d'un quart du salaire minimum. En mars 2012, il y avait 3,6 millions de destinataires de cette prestation, dont 1,7 million de personnes âgées.

Les pays qui ont créé des politiques de pensions non contributives —qui auparavant n'en disposaient pas ou les avaient avec une couverture très réduite— comprennent l'Équateur, le Mexique, le Panama, le Paraguay, le Pérou et l'État plurinational de Bolivie.

L'État plurinational de Bolivie, par exemple, a créé en 1997 le *Bono Solidario* (Bonosol), qui a permis à toute la population âgée de plus de 65 ans de bénéficier d'une pension à vie, sans aucune contribution. En 2002, 76% des plus de 65 ans ont reçu le Bonosol; et le transfert représentait en moyenne environ 50% du revenu individuel des participants. En 2007, cette politique a été remplacée par la *Renta Dignidad* (Loi universelle sur le revenu des personnes âgées) qui accorde une assistance annuelle de quelque 30 dollars aux personnes de plus de 60 ans dans tout le pays.

Au Mexique, plusieurs programmes non contributifs ont commencé à être promus au début des années 2000. La Pension alimentaire de la Ville de Mexico (créée en 2001) accorde une pension universelle aux personnes de plus de 70 ans. L'existence de cette pension a inspiré la création en 2008

---

<sup>186</sup> Loi 18241.

<sup>187</sup> En 2005.

<sup>188</sup> Voir [en ligne] <http://www.desarrollosocial.gob.ar/pensiones/161>.

du programme « 70 y Más » [70 ans et plus] du gouvernement fédéral, destiné à soutenir les personnes âgées de plus de 70 ans dans les zones rurales, grâce à un transfert de revenus (Flores Castillo, 2013; Valencia Lomelí, Foust et Tetreault, 2013). En 2011, cette initiative a été remplacée par la Pension pour les personnes âgées, qui offre un revenu minimum et une assistance à la protection sociale aux personnes âgées de 65 ans ou plus qui ne perçoivent pas un revenu mensuel provenant d'une retraite contributive ou d'une autre pension<sup>189</sup>.

En Équateur, une pension d'assistance sociale de 50 dollars a été créée dans le cadre du *Bono de Desarrollo Humano*, ciblant les personnes âgées de 65 ans ou plus vivant dans la pauvreté ou l'indigence (Naranjo Bonilla, 2013). Au Panama, le programme « 120 a los 65 » [120 à partir de 65 ans] (créé en 2009 sous le nom de « 100 a los 70 » [100 à partir de 70 ans]) accordait une pension non contributive à la population âgée de 65 ans et plus, assujettie à des programmes de soins de santé équivalents (Rodríguez Mojica, 2010). En 2004, le Paraguay a créé un système de pensions non contributif pour répondre aux besoins des personnes âgées en situation de pauvreté et/ou de celles appartenant à des populations autochtones qui sont en situation de vulnérabilité. En vertu de ce système, la pension alimentaire pour les personnes âgées en situation de pauvreté a été créée en 2009, avec un versement mensuel d'un peu moins de 100 dollars (Lavigne, 2013a).

Au Pérou, une pension de vieillesse minimum a été créée en 2001 (un transfert minimum pour toutes les personnes ayant cotisé pendant au moins 20 ans); et, en 2011, *Pensión 65*, qui verse une pension aux personnes âgées vivant dans l'extrême pauvreté dans la moitié des départements du pays (Lavigne, 2013b). Enfin, le *Programa de Protección Social al Adulto Mayor* (aujourd'hui connu sous le nom *Colombia Mayor* [Colombie des personnes du 3e âge]) est conçu dans la même lignée.

Les conceptions des nouveaux régimes d'assistance sociale ou de pensions non contributives varient considérablement, au-delà de leur ancrage institutionnel. Certains systèmes reposent sur une logique universelle, tandis que d'autres poursuivent des objectifs d'universalisation clairs, mais commencent sur une base ciblée; d'autres fonctionnent explicitement avec une démarche ciblée. En général, ils ont tendance à être des programmes permanents avec des programmes de mise en œuvre principalement progressifs (Rofman Apella et Vezza, 2013). Ils varient également en matière de l'effort financier qu'ils impliquent (allant de 2,5 % du PIB en Argentine à moins de 0,5% du PIB en Uruguay) et des montants transférés. Néanmoins, en général, les pays dotés de systèmes de retraite plus avancés tendent à être plus généreux en ce qui concerne les prestations qu'ils paient (Rofman, Apella et Vezza, 2013).

Les données disponibles jusqu'à présent montrent que ces politiques ont largement contribué à réduire la pauvreté chez les personnes âgées. Le cas du Brésil (en particulier dans les zones rurales) en est un exemple (Dias David et autres, 2004; Jaccoud, El-Moor Hadjab et Chaibub, 2010). Néanmoins, il reste encore un long chemin à parcourir pour identifier l'impact dans plusieurs pays et pour analyser les problèmes de viabilité financière auxquels ces initiatives sont confrontées dans le contexte du vieillissement progressif. Il semble également nécessaire de mieux comprendre la logique de mise en œuvre de ces programmes et leurs liens avec la dynamique contributive (Rofman, Apella et Vezza, 2013).

## 2. Assurance maladie

La couverture des soins de santé chez les personnes âgées en Amérique latine varie considérablement. Dans certains pays, la couverture est presque universelle ou relativement proche : en Uruguay près de 100 % (Rodríguez et Rossel, 2009) et en Argentine près de 75 % (MSAL, 2007) et au Brésil près de 70 % sont couverts dans le système public. Dans d'autres pays, cependant, il existe un manque flagrant de protection dans ce domaine. Au Paraguay, par exemple, plus de 80 % des personnes âgées n'ont pas d'assurance maladie (OISS, 2007).

<sup>189</sup> Voir [en ligne] [http://www.sedesol.gob.mx/en/SEDESOL/Pension\\_para\\_adultos\\_mayores](http://www.sedesol.gob.mx/en/SEDESOL/Pension_para_adultos_mayores).

Environ 95 % des retraités et autres retraités âgés de 65 ans ou plus étaient affiliés à un système de santé en 2011. Dans la plupart des pays de la région, au moins 90 % de la population des retraités était couverte par un mécanisme d'assurance maladie quelconque. En outre, dans les pays à faible taux de couverture au début des années 2000, comme l'Équateur et El Salvador, des améliorations substantielles ont été réalisées à cet égard et la couverture a augmenté de plus de 15 points pour atteindre des niveaux similaires à ceux des autres pays de la région. Néanmoins, certains pays ont encore des taux de couverture quelque peu inférieurs, comme la République dominicaine (82,7 %), le Paraguay (83,8 %) et le Guatemala (68,4 %) (voir la graphique VIII.8).

D'un point de vue régional, comme cela a été le cas aux autres stades du cycle de vie, une augmentation significative de la couverture de santé pour les personnes âgées s'est produite au cours de la dernière décennie. Ces réalisations sont dues en partie aux politiques visant à étendre la couverture des systèmes de retraite, contributifs et non contributifs, et aux progrès en matière de garantie des droits à la sécurité sociale, qui incluent dans de nombreux pays l'assurance maladie.

En outre, l'extension de la couverture médicale (tant pour les personnes couvertes par les pensions que pour celles qui ne le sont pas ou celles qui perçoivent des pensions non contributives) reflète également les efforts déployés par plusieurs pays d'Amérique latine, comme décrits dans les chapitres précédents (Garanties explicites de santé (*Garantías Explícitas en Salud*, GES) au Chili, le plan d'action de base au Brésil, l'assurance populaire (*Seguro Popular*) au Mexique, le système national de santé intégré (*Sistema Nacional Integrado de Salud*) en Uruguay). Bien qu'elles ne comprennent pas toujours des programmes spécifiques pour les personnes âgées, ou des soins dans le cas des maladies catastrophiques<sup>190</sup> typiques de cette étape du cycle de vie, les garanties explicites semblent être un moyen raisonnable d'améliorer la couverture.

Parallèlement à ces politiques, certains pays ont préparé des conditions spéciales pour intégrer les personnes âgées sans couverture de santé dans les régimes de prestations de base. En Uruguay, par exemple, les retraités et les pensionnés ont été progressivement intégrés dans le Système national de santé intégré (*Sistema Nacional Integrado de Salud*, SNIS)<sup>191</sup>, ce qui permet de garantir les droits en matière de soins de santé pour les personnes recevant une très petite retraite ou d'autres pensions ne bénéficiant pas de couverture médicale pour cette raison.

Cependant, les droits garantis ne sont pas équivalents à l'accès aux services dans la pratique (Huenchuan, 2009b). Cela se produit à toutes les étapes du cycle de vie, mais il est particulièrement important dans la vieillesse, lorsque la demande de soins augmente et que les ressources économiques diminuent. Pour faciliter l'accès, certains pays (comme le Chili depuis 2006 pour le système public) ont apporté des changements très importants, notamment l'élimination du ticket modérateur pour certains services.

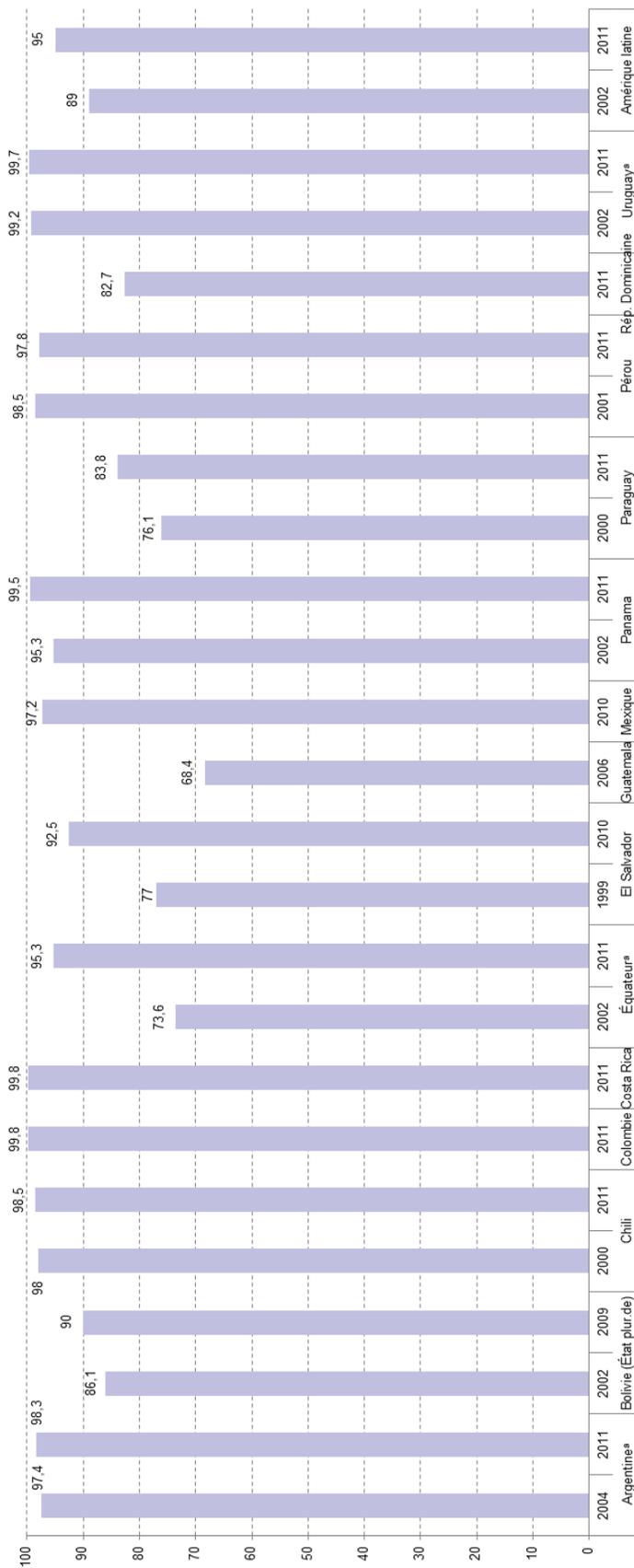
En dehors de ces changements dans les conditions d'accès à la couverture sanitaire, des politiques spécialisées ont été introduites pour les soins de santé des personnes âgées et le processus de vieillissement (Huenchuan, 2009b). Des progrès ont été réalisés pour promouvoir le vieillissement en bonne santé à divers niveaux (par exemple au Chili, l'examen médical préventif pour les personnes âgées (*Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor*, EMPAM)), et pour renforcer les capacités en ressources humaines afin de fournir des soins de santé aux personnes âgées.

Plusieurs pays ont également mis en place des mécanismes pour garantir l'accès aux médicaments essentiels (le programme REMEDIAR, en Argentine, en est un exemple) et aux vaccinations (Huenchuan, 2004). Des environnements physiques sains et, en particulier, l'élimination des barrières physiques dans les zones urbaines et les transports ont également commencé à figurer dans l'agenda politique de plusieurs pays (Huenchuan, 2004).

<sup>190</sup> Par exemple, l'assurance médicale gratuite pour personnes âgées dans l'État plurinational de Bolivie et le Plan de santé obligatoire en Colombie.

<sup>191</sup> Loi 18731.

**Graphique VIII.8**  
**Retraités affiliés aux systèmes de santé, vers 2002 et 2011**  
*(En pourcentage)*



Source: Préparé par les auteurs sur la base de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), *Panorama social de l'Amérique latine, 2013* (LC/G.2580), Santiago du Chili, 2013. Publications des Nations Unies, numéro de vente E.14.II.G.6.  
<sup>a</sup> Zones urbaines.

Enfin, la région possède diverses initiatives en matière de soins spécialisés pour les personnes âgées dans les systèmes de santé, notamment la politique de la santé pour les personnes âgées (*Política de salud para el adulto mayor*) au Chili et le programme national de vieillesse active et de santé (*Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud*) en Argentine.

### 3. Politiques en matière de soins

Comme indiqué dans plusieurs chapitres de ce document, la question des soins a pris de l'ampleur dans le programme de réforme des systèmes de protection sociale dans la région. Néanmoins, les progrès réels ont tendance à donner la priorité aux soins pour la petite enfance et aux familles avec de jeunes enfants. Ceci est cohérent avec les études de diagnostic qui révèlent un besoin urgent d'investir dans les premières étapes du cycle de vie, de redistribuer le fardeau des soins aux enfants et de corriger le déséquilibre de l'assistance sociale en fonction de l'âge. Néanmoins, il est important de réaffirmer la nécessité de répondre aux besoins croissants des soins d'un troisième âge de plus en plus long qui, en l'absence de politiques, pousse le soutien de la famille à sa limite et reproduit les inégalités.

L'Amérique latine a encore peu progressé dans l'élaboration de politiques formelles en matière de soins aux personnes âgées, même si elle a connu une croissance progressive dans les services de soins privés (centres résidentiels et d'accueil, entre autres). Cependant, certains pays ont commencé à prendre des mesures claires pour consolider les politiques ou les systèmes de prise en charge comprenant les soins aux personnes âgées.

Le Costa Rica est l'exemple le plus intéressant à cet égard, avec la création du Conseil national pour les aînés âgés (*Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor*, CONAPAM) en 1999 et le Réseau progressif pour la prise en charge intégral des personnes âgées (*Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral*)<sup>192</sup> (Román, 2012). Il a pour but de fournir des solutions intégrées aux besoins des personnes âgées qui vivent dans des situations de vulnérabilité (pauvreté, dépendance ou tout autre type de risque social). Il offre une série de prestations, notamment un soutien alimentaire, un accès aux articles d'hygiène et à usage personnel, une subvention pour l'achat de médicaments et de soins médicaux spécialisés, une assistance au paiement du loyer et des services de base (électricité, eau, téléphone et transport) et aux améliorations du logement. Le réseau dispose également de centres de soins ambulatoires (*Centros Diurnos de atención*) et met en œuvre différentes stratégies de prise en charge à domicile, notamment l'assistance à domicile (accompagnement des tâches de base et des activités de la vie quotidienne), avec un calendrier et un profil variant selon le niveau de dépendance des personnes âgées concernées. En outre, le réseau dispose du programme *Familias Solidarias* (Familles Solidaires) conçu pour la relocalisation des personnes très dépendantes à faible revenu, et de foyers communautaires servant de résidences temporaires à un petit groupe de personnes prises en charge par des prestataires de soins.

En Argentine, le programme national de *Cuidadores Domiciliarios* (fournisseurs de soins domestiques) vise à prendre en charge les personnes âgées et les personnes handicapées vivant dans des situations de dépendance et de vulnérabilité, en apportant une assistance à domicile et des soins intensifs « aux personnes de plus de 60 ans disposant de moyens financiers insuffisants, n'ayant personne pour s'occuper d'elles, ou souffrant d'un type de handicap et/ou d'une maladie chronique ou terminale, par le biais de prestataires de soins à domicile formés dans le programme ou en dehors de celui-ci »<sup>193</sup>. Le programme offre également une formation aux personnes pour qu'elles s'acquittent adéquatement des tâches de soins, dans le cadre d'une initiative ciblant les personnes de 25 à 50 ans ne possédant pas d'emploi stable ou vivant dans la pauvreté.

En Uruguay, le débat tenu ces dernières années sur le *Sistema de Cuidados* (système de soins) laisse place à d'importants défis de mise en œuvre à l'avenir. L'un de ses quatre piliers est l'assistance aux personnes âgées dépendantes. De manière générale, les propositions pour les personnes âgées se

<sup>192</sup> Voir [en ligne] <http://www.conapam.go.cr/red-cuido/>.

<sup>193</sup> Voir [en ligne] <http://www.desarrollsocial.gob.ar/cuidadores/165>.

concentrent sur l'amélioration de la qualité des services de soins, à la fois au domicile de ces personnes et dans les institutions fournissant les services. Dans le premier cas, la proposition comprend un *Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios* (programme national de fournisseurs de soins domestiques), qui consiste à apporter un soutien aux familles dans les tâches de soins pour un nombre donné d'heures par semaine. Comme il ne couvre pas toutes les heures d'assistance dont a besoin la personne dépendante, le soutien est conçu pour accorder une « pause » aux familles. La mise en place d'un service de téléassistance est également proposée dans le cadre des soins à domicile, pour permettre aux personnes âgées de contacter directement et rapidement un centre d'appel en cas d'urgence ou si elles ont besoin d'une assistance particulière. La proposition sur les soins externes consiste à créer des centres de jour et des centres de référence. Les premiers, conçus pour les personnes âgées vivant dans des situations de dépendance légère ou modérée, offrent des services d'assistance intégrés et cherchent à renforcer l'autonomie des personnes dépendantes en question et à apporter un soutien à leurs soignants. En revanche, les centres de référence sont conçus comme des unités composées d'équipes multidisciplinaires offrant des services de réponse rapide. En outre, des efforts sont réalisés pour améliorer la qualité des maisons et des institutions qui prennent soin des personnes âgées. Comme les conditions de ces institutions ont tendance à varier largement, la première étape consiste à conduire une vaste enquête pour identifier les principaux manques et lacunes de ces lieux et pour prendre les mesures appropriées permettant de les surmonter. La qualité des services est améliorée grâce à des mécanismes de formation, à la réglementation et à la supervision des centres (Groupe de travail interinstitutions, Conseil national des politiques sociales, 2012).

## C. Réalisations et perspectives d'avenir

Comme dans les trois chapitres précédents, les tableaux VIII.2 et VIII.3 soulignent le changement de paradigme ou le modèle émergent des politiques de protection sociale des personnes âgées, impliquant le rôle croissant de l'État et la disparition des rôles centraux joués par les familles, le marché et la communauté qui accompagne ce progrès.

**Tableau VIII.2**  
**Vieillesse: ancien modèle de protection sociale (avec un accent particulier sur les secteurs vulnérables), de 1990 au milieu des années 2000**

Rôles joués par les différentes sphères en charge de la protection				
Besoins	Famille	Marché	État	Communauté
Accès à la consommation/ au revenu	Le soutien de ces descendants est important, tout comme les modèles de famille élargie.	Une part importante du revenu des personnes âgées provient de leur participation au marché du travail.	Les transferts monétaires n'atteignent ce groupe de population que partiellement (ou pas du tout), et leurs montants et garanties sont limités. Dans certains cas, les subventions ou la réglementation des prix des biens et services consommés par les personnes âgées sont très importantes.	Les réseaux sociaux et les organismes de la société civile apportent de la nourriture et des biens de consommation quotidiens dans quelques cas.
Soins	Presque entièrement dépendant de la famille nucléaire ou élargie de la personne âgée.	Peu ou pas d'offre de marché à cet égard.	Peu ou pas de disposition de l'État.	Soutien de la communauté et de la famille élargie dans la prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance.
Protection de la santé	Grande dépendance en matière de soins et d'accès aux prestations de santé et médicaments	Accès dépendant de la capacité de paiement et des prix des médicaments et des services.	Importance en matière de services de santé pour les soins préventifs, ambulatoires et tertiaires, bien que l'accès soit fortement segmenté et dans certains difficiles	Accès marginal aux soins de santé dans les réseaux communautaires.

Source : Préparé par les auteurs.

**Tableau VIII.3**  
**Vieillesse: modèle actuel de protection sociale (avec un accent particulier sur les secteurs vulnérables), à partir de la deuxième moitié des années 2000**

Besoins	Rôles joués par les différentes sphères en charge de la protection			
	Famille	Marché	État	Communauté
Accès à la consommation/au revenu	Le soutien de ces descendants est important, tout comme les modèles de famille élargie dans lesquels les revenus sont regroupés.	Une part importante du revenu des personnes âgées provient de leur participation au marché du travail.	Forte croissance de la couverture des pensions d'assistance et des pensions de retraite de base, garanties aux personnes âgées vivant dans des situations de vulnérabilité.	Les réseaux sociaux et les organismes de la société civile apportent de la nourriture et des biens de consommation quotidiens dans quelques cas.
Soins	Fortement dépendant de la famille nucléaire ou de la famille élargie de la personne âgée.	Approvisionnement croissant du marché bien que fortement segmenté en termes de qualité, en fonction de la capacité de paiement.	Augmentation progressive de l'offre de soins partiels subventionnés ou gratuits de l'État et dans les situations de dépendance chronique.	Soutien marginal de la communauté et de la famille élargie dans la prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance.
Protection de la santé	Persistante, bien que moins dépendante de l'accès aux prestations de santé et médicaments	L'accès dépend de la capacité de paiement et des prix des médicaments et des services.	Rôle de plus en plus important de l'État en matière de services de santé pour les soins préventifs, ambulatoires et tertiaires.	Accès marginal aux soins de santé dans les réseaux communautaires.

Source : Préparé par les auteurs.

Comme dans les chapitres précédents, lors de l'analyse des tableaux, il convient de rappeler que l'information reflète la dynamique des quatre sphères du bien-être, essentiellement liée aux personnes âgées dans une situation de grande vulnérabilité, et pas nécessairement aux personnes des secteurs à revenu moyen et élevé. Par ailleurs, en tant que reflet d'un modèle émergent, la description pourrait englober les aspects de couverture plus que toute autre chose (plutôt que les problèmes de qualité ou de segmentation), ainsi que la situation des pays les plus avancés en matière de retraites et de santé (au détriment de ceux qui connaissent des écarts plus importants en matière de bien-être).

L'analyse présentée dans ce chapitre montre que l'articulation de l'État, du marché et de la famille dans la structuration de la protection sociale des personnes âgées en Amérique latine a connu des changements majeurs au cours des dernières années. Il est indéniable que certaines régions affichent une réelle adaptation aux défis imposés par les changements démographiques, les changements culturels et les changements sur les marchés du travail de la région. En outre, des efforts importants ont été déployés pour renforcer la protection sociale de ce secteur de la population. Trois aspects méritent une mention spéciale.

Premièrement, des mesures claires ont été prises pour étendre la couverture et les garanties pour les soins de santé aux personnes âgées. Les efforts déployés dans des pays comme le Chili, le Mexique ou l'Uruguay ont non seulement joué un rôle important dans la protection de la santé des personnes âgées pauvres vivant dans des situations de vulnérabilité extrême, mais également dans la réduction des dépenses personnelles des populations à revenu moyen et faible.

Deuxièmement, la région connaît probablement un changement de paradigme en ce qui concerne l'accès aux retraites, caractérisé par le renforcement du rôle de l'État dans l'établissement de garanties de revenu de base pour les personnes âgées. Ces efforts englobent à la fois la création de mécanismes non contributifs (pensions non contributives promues dans la plupart des pays de la région) et de critères d'accès et d'éligibilité plus flexibles dans le réseau contributif (politiques de flexibilité et d'inclusion des retraites). Des mesures importantes ont également été prises pour réduire les inégalités entre les sexes dans les systèmes de retraite, notamment en reconnaissant le travail non rémunéré accompli par les femmes et en progressant dans l'établissement de leurs droits individuels à certains prestations sociales.

Enfin, bien que naissants, les progrès dans le débat et le développement de politiques de soins pour les personnes âgées dépendantes sont des signes évidents d'un nouveau modèle de protection sociale dans lequel les défis de garantir l'accès au bien-être des personnes âgées sont progressivement reconnus.

Malgré l'importance de ces efforts, il ne faut pas perdre de vue les dettes que les pays latino-américains doivent encore assumer dans le processus de consolidation des systèmes de protection sociale face aux risques et aux vulnérabilités rencontrés dans la vieillesse. Les inégalités en matière d'emploi qui sont projetées à ce stade du cycle de vie, aggravées par la structure des systèmes de protection sociale, génèrent de nouvelles inégalités qui se cristallisent dans des biais superposés conditionnant les décisions futures en matière de protection des personnes âgées.

D'une part, la consolidation de la voie déjà engagée dans le domaine des retraites non contributives semble être une priorité de l'agenda des prochaines années. D'autre part, la reconnaissance des inégalités de genre dans la vieillesse qui existe dans plusieurs systèmes de protection sociale doit être intensifiée —par exemple en éliminant les schémas discriminatoires— pour éviter que les inégalités rencontrées tout au long du cycle de vie soient transposées linéairement aux dernières années de la vie.

Au-delà de cela, il est essentiel de garder à l'esprit que certains des risques et des vulnérabilités qui apparaissent dans la vieillesse sont le résultat du chemin parcouru par les individus depuis leur naissance et, en particulier, durant la phase active immédiatement précédente. C'est pourquoi les politiques de protection sociale concernant les personnes âgées n'aboutiront que si elles sont combinées à un investissement dans les premières étapes du cycle de vie, pour assurer que le bien-être des futures générations de personnes âgées puisse être durable dans le temps.

## Bibliographie

- Aguirre, R. (2009), *Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay*, Montevideo, Fonds de développement des Nations Unies pour les femmes (UNIFEM).
- Aguirre, R. et K. Batthyány (2005), *Uso del tiempo y trabajo no remunerado*, Montevideo, Fonds de développement des Nations Unies pour les femmes (UNIFEM)/Universidad de la República (UDELAR).
- Aguirre, R. et L. Scuro (2010), "Panorama del sistema previsional y género en Uruguay. Avances y desafíos", *serie Mujer y Desarrollo*, N° 100 (LC/L.3190-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Arenas de Mesa, A. (2010), *Historia de la reforma previsional chilena. Una experiencia exitosa de política pública en democracia*, Santiago du Chili, Organisation Internationale du Travail (OIT).
- Arriagada, I. (2004), "Estructuras familiares, trabajo y bienestar en América Latina", *Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces, serie de Seminarios y Conferencias*, N° 42 (LC/L.2230-P/E), Irma Arriagada et Verónica Aranda (comps.), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Balsadi, O., M. Del Grossi et S. Chagas (2010), "Caso de Brasil", *Políticas de mercado de trabajo y pobreza rural en América Latina. Tomo I*, Santiago du Chili Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)/Organisation Internationale du Travail (OIT)/Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO).
- Barrientos, A. et P. Lloyd-Sherlock (2002), "Non-contributory pensions and social protection", *Issues in Social Protection* [en ligne] [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---soc\\_sec/documents/publication/wcms\\_207729.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_207729.pdf).
- Bertranou, E. (2008), "Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe", *serie Población y Desarrollo*, N° 82 (LC/L.2864-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Bertranou, F., C. Solorio y W. van Ginneken (2002), "Pensiones no contributivas y asistenciales. Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay", Santiago du Chili, Organisation Internationale du Travail (OIT) [en ligne] [http://white.lim.ilo.org/ssos/acervo/pdf/pensiones\\_no\\_contr\\_res.pdf](http://white.lim.ilo.org/ssos/acervo/pdf/pensiones_no_contr_res.pdf).

- BID (Banque Interaméricaine de Développement) (2013), *Mejores pensiones, Mejores trabajos: Hacia la Cobertura Universal en América Latina y el Caribe*, Washington, D.C., BID.
- Calabria, A. et autres (2012), “Análisis del Plan de Inclusión Previsional: protección, inclusión e igualdad”, *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, vol. 74.
- CEPALC (Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes) (2013a), *Panorama Social de América Latina, 2013* (LC/G.2580), Santiago du Chili, Publication des Nations Unies, N° de venta: S.14.II.G.6.
- \_\_\_\_\_ (2013b), *Panorama Social de América Latina, 2012* (LC/G.2557-P), Santiago du Chili, Publication des Nations Unies, N° de venta: S.13.II.G.6.
- \_\_\_\_\_ (2012a), *Eslabones de la desigualdad. Heterogeneidad estructural, empleo y protección social* (LC/G.2539), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2012b), *Panorama Social de América Latina, 2011* (LC/G.2514-P), Santiago du Chili, Publication des Nations Unies, N° de venta : S.12.II.G.6.258.
- \_\_\_\_\_ (2009a), *Panorama Social de América Latina, 2009* (LC/G.2423-P), Santiago du Chili, Publication des Nations Unies, N° de venta : S.09.II.G.135.
- \_\_\_\_\_ (2009b), *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe* (LC/L.2987/Rev.1), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2006), *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad* (LC/G.2294(SES.31/3)), Santiago du Chili.
- Cotlear, D. (2010), *Envejecimiento de la población: ¿Está preparada América Latina?*, Washington, D.C., Banque mondiale.
- De Ferranti, D. et autres (2004), *Securing our Future in a Global Economy*, Washington, D.C., Banque mondiale.
- Del Popolo, F. (2001), “Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina”, *serie Población y Desarrollo*, N° 19 (LC/L.1640-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), novembre.
- Días David, M. et autres (2004), “Previsión rural en Brasil: análisis de su impacto y eficacia como instrumento de lucha contra la pobreza rural”, *La pobreza rural en América Latina: lecciones para una reorientación de las políticas*, serie Seminarios y Conferencias, N° 27 (LC/L.1941-P), Santiago du Chili.
- Durán, M.A. (2007), *El valor del tiempo. ¿Cuántas horas te faltan al día?*, Madrid, Espasa Calpe.
- Filgueira, F. et D. Hernández (2012), “Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Uruguay”, *Documentos de Proyecto*, N° 514 (LC/W. 514), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Flores Castillo, A. (2013), *Transferencias no contributivas a personas mayores. Análisis comparativo de dos programas: 70 y más y Pensión Alimentaria de la ciudad de México* (LC/MEX/L.1125), Ville de Mexico, siège sous-régional de la CEPALC au Mexique.
- Gasparini, L. et autres (2007), “Poverty among the elderly in Latin America and Caribbean”, *Documento de Trabajo*, N° 55, La Plata, Centro de Estudios Distributivos Laborales y Sociales (CEDLAS), Universidad de la Plata.
- Gill, I., T. Packard et J. Yermo (2005), *Keeping the Promise of Social Security in Latin America*, Washington, D.C., Banque mondiale /Stanford University Press.
- Gonnot, J.P. (1995), “Demographic changes and the pension problem: evidence from twelve countries”, *Social Security, Household, and Family Dynamics in Ageing Societies*, J.P. Gonnot, N. Keilman et C. Prinz, La Haya, Kluwer.
- Grupo de Trabajo Interinstitucional, Consejo Nacional de Políticas Sociales (2012), *Hacia un modelo solidario de cuidados: propuesta para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados*, Montevideo.
- Huenchuan, S. (2009a), “Envejecimiento, familias y sistemas de cuidados en América Latina”, *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?*, Documentos de Proyecto, N° 263 Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- \_\_\_\_\_ (ed.) (2009b), *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*, Libros de la CEPAL, N° 100 (LC/G.2389-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). Publication des Nations Unies, N° de venta: S.08.II.G.94. (ed.)

- \_\_\_\_\_ (2004), “Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina”, *serie Población y Desarrollo*, N° 51 (LC/L.2115-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) (2014), “Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2013” [en ligne] <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/modulos/eness/eness2013/default.aspx>.
- Jaccoud, L., P. El-Moor Hadjab et J. Chaïbub (2010), “The consolidation of social assistance in Brazil and its challenges, 1988 2008”, *IPC-IG Working Paper*, N° 76, Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo (IPC-IG), Brasilia.
- Lavigne, M. (2013a), “Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Paraguay”, *Documentos de Proyecto*, N° 507 (LC/W.507), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- \_\_\_\_\_ (2013b), “Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Perú”, *Documentos de Proyecto*, N° 522 (LC/W.522), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Marco Navarro, F. (2004), “Los sistemas de pensiones en América Latina: un análisis de género”, *Cuadernos de la CEPAL*, N° 90 (LC/G.2262-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Mesa-Lago, C. (2009), “Efectos de la crisis global sobre la seguridad social de salud y pensiones en América Latina y el Caribe y recomendaciones de políticas”, *serie Políticas Sociales*, N° 150 (LC/L.3104-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), octubre.
- \_\_\_\_\_ (2004), “Las reformas de pensiones en América Latina y su impacto en los principios de la seguridad social”, *serie Financiamiento del Desarrollo*, N° 144 (LC/L.2090-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- \_\_\_\_\_ (1985), “El desarrollo de la seguridad social en América Latina”, *serie Estudios e Informes*, N° 43 (LC/G.1334), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Mesa-Lago, C. et F. Bertranou (1998), *Manual de economía de la seguridad social*, Montevideo, Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH).
- Montaño, S. et C. Calderón (coords.) (2010), “El cuidado en acción entre el derecho y el trabajo”, *Cuadernos de la CEPAL*, N° 94 (LC/G.2454-P), Publication des Nations Unies, N° de venta: S.10.II.G.35, Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- MSAL (Ministerio de Salud de Argentina) (2007), “Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud (ProNEAS)” [en ligne] <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/programas/proneas>.
- Nations Unies (2007), *Sex and Age Distribution of the World Population. World Population Prospects: The 2006 Revision*, vol. II [en ligne] [http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2006/WPP2006\\_Highlights\\_rev.pdf](http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2006/WPP2006_Highlights_rev.pdf).
- Naranjo Bonilla, M. (2013), “Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Ecuador”, *Documentos de Proyecto*, N° 552 (LC/W. 552), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- NIEVE/UNFPA (Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre Vejez y Envejecimiento de la Universidad de la República/Fonds des Nations Unies pour la population) (2010), *Envejecimiento, género y políticas públicas: Coloquio Regional de Expertos*, Montevideo.
- OISS (Organización Iberoamericana de Seguridad Social) (2007), “Situación y demandas de las personas mayores en los países del Cono Sur. Apuntes para un diagnóstico”, Proyecto sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en los países del Cono Sur, Madrid.
- OIT (Organisation Internationale du Travail) (2009), “Envejecimiento de la población: ¿Quién se encarga del cuidado?”, *Trabajo y Familia*, N° 8 [en ligne] [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms\\_184715.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_184715.pdf).
- Palloni, A., M. Peláez et S. De Vos (2000), “Aging in Latin America”, *Working Series Paper*, N° 99, vol. 2, Madison, Centro de Demografía y Ecología, Universidad de Wisconsin.
- Pérez Díaz, J. (2000), *La feminización de la vejez*, Barcelona, Centre d’Estudis Demogràfics. Repetto, F. et L. Andrenacci (2006), “Ciudadanía y capacidad estatal: dilemas presentes en la reconstrucción de la política social argentina”, *Problemas de política social en la Argentina contemporánea*, Buenos Aires, Universidad Nacional de General Sarmiento/Editorial Prometeo.

- Repetto, F. et F. Potenza Dal Masetto (2012), “Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Argentina”, *Documentos de Proyecto*, N° 508 (LC/W.508), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Rico, N. (2011), “Crisis del cuidado y políticas públicas: el momento es ahora”, *Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas*, serie Seminarios y Conferencias, N° 61 (LC/L.3296-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Rico, N. et C. Maldonado (2011), “¿Qué muestra la evolución de los hogares sobre la evolución de las familias en América Latina?”, *Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas*, serie Seminarios y Conferencias, N° 61 (LC/L.3296-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Robles, C. (2011), “El sistema de protección social de Chile: una mirada desde la igualdad”, *Documentos de Proyecto*, N° 428 (LC/W.428), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Robles, C. et V. Mirosevic (2013), “Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Brasil”, *Documentos de Proyecto*, N° 532 (LC/W.532), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Rodríguez, F. et C. Rossel (coords.) (2009), *Panorama de la vejez en Uruguay*, Montevideo, Programa de Integración, Pobreza y Exclusión (IPES), Universidad Católica del Uruguay.
- Rodríguez Mojica, A. (2010), “Programas de transferencias condicionadas, políticas sociales y combate a la pobreza en Panamá”, *serie Políticas Sociales*, N° 162 (LC/L.3222-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Rofman, R., I. Apella et E. Vezza (eds.) (2013), *Más allá de las pensiones contributivas. Catorce experiencias en América Latina*, Buenos Aires, Banque mondiale.
- Rofman, R. et L. Oliveri (2012), “La cobertura de los sistemas previsionales en América Latina: conceptos e indicadores”, *Serie de Documentos de Trabajo sobre Políticas Sociales*, N° 7, Washington, D.C., Banque mondiale.
- Román, I. (2012), “Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Costa Rica”, *Documentos de Proyecto*, N° 509 (LC/W.509), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Rosero, L.M. (2013), “Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Colombia”, *Documentos de Proyecto*, N° 538 (LC/W.538), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Saad, P. (2003), “Transferencias informales de apoyo de los adultos mayores en América Latina y el Caribe: estudio comparativo de encuestas SABE”, *Notas de Población*, N° 77 (LC/G.2213-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Santos, S. (2014), “Acciones con perspectiva de género en la seguridad social”, *Comentarios de Seguridad Social*, Montevideo, Banco de Previsión Social (BPS), fevrier.
- SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor) (2009), *Estudio nacional de la dependencia en las personas mayores* [en ligne] <http://www.senama.cl/filesapp/Estudio%20Nacional%20de%20Dependencia%20en%20las%20Personas%20Mayores.pdf>.
- Settersen, R. (2006), “Aging and life course”, *Handbook of Aging and the Social Sciences*, R. Binstock y L. George (eds.), Burlington, Massachusetts, Elsevier.
- Uthoff, A. (2010), “Reforma al sistema de pensiones chileno”, *serie Financiamiento del Desarrollo*, N° 240 Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Valencia Lomelí, E., D. Foust Rodríguez y D. Tetreault Weber (2013), “Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: México”, *Documentos de Proyecto*, N° 512 (LC/W.512), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).

## IX. Les soins, un pilier de la protection sociale: droits, politiques et institutions en Amérique latine

María Nieves Rico<sup>194</sup>

Claudia Robles<sup>195</sup>

### Introduction<sup>196</sup>

Les soins constituent une fonction sociale, un bien public et un droit fondamental sans lequel il est impossible de concevoir l'existence et la reproduction de la société. Elle détermine de manière fondamentale le concept même d'humanité: nous avons tous eu besoin de soins spéciaux pendant l'enfance et nous en aurons probablement besoins arrivés au troisième âge, selon notre niveau de dépendance. De plus, les personnes vivant avec un handicap ou avec une maladie chronique ou incurable ont besoin de soins en permanence ou à plus grande intensité dans certaines périodes de leur vie. La prise de conscience du fait que toutes les personnes ont besoin de soins, produit un changement de la perspective d'analyse des responsabilités sociales et de l'interdépendance entre les individus en termes de droits et d'obligations (Tronto, 1993). En outre, du point de vue des politiques, il est essentiel de considérer la santé comme un processus dans les interventions publiques à fort impact sur la sphère privée et sur les relations sociales.

Les soins constituent une question fondamentale des politiques publiques et des États, en cela qu'elle constitue une condition préalable au développement économique et social durable. Les conditions dans lesquelles sont fournis les soins sont déterminantes pour assurer, par exemple, le plein développement des enfants, ainsi qu'un vieillissement digne. Il faut aussi songer en priorité à la situation

---

<sup>194</sup> Directrice de la Division des Affaires de Genre de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).

<sup>195</sup> Spécialiste des affaires sociales de la Division du développement social de la Commission économique pour l'Amérique Latine et les Caraïbes (CEPALC).

<sup>196</sup> Ce chapitre résume les principales conclusions de l'étude *Políticas de cuidado en América Latina: forjando la igualdad* (Rico y Robles, 2016) ainsi que de nouvelles réflexions des auteurs, compilés par la CEPALC (2016a, 2016b et 2017a). Les auteurs remercient Gwendoline Peltier pour sa contribution à la systématisation des programmes et lois de soins en Amérique latine.

des personnes en charge des soins dans les foyers, rôle habituellement exercé par les femmes dans les sociétés encore marquées par une culture patriarcale, par une division sexuelle déséquilibrée du travail et par des stéréotypes de genre qui déterminent à qui correspond la responsabilité de remplir cette fonction sociale. Fonction sociale culturellement laissée à la charge des mères, filles, sœurs, grands-mères, tantes, belles-filles et voisines, entre autres liens de parenté ou sociaux. Comme l'ont mis en évidence les mouvements et les études féministes, les soins sont souvent fournis au détriment des droits des femmes et de leur autonomie économique, politique et même physique. La charge de travail la plus importante ou la charge totale des travaux de soins non rémunérés réduit la possibilité de s'intégrer, sur un pied d'égalité, au travail rémunéré et d'accéder à des positions de pouvoir. Dans sa forme la plus extrême, elle empêche aux femmes d'exercer leur droit à une vie sans violence, en relation étroite avec leur autonomie économique. De plus, ceux qui s'insèrent sur le marché du travail pour délivrer des soins de façon rémunérée, comme par exemple les employées domestiques rémunérées, les infirmières, éducatrices et soignantes, font face à des conditions de travail plus précaires, à un accès inégal ou non existant à la sécurité et la protection sociale, à des salaires inférieurs et à un plus haut risque de tomber dans la pauvreté, que ceux qui s'insèrent dans d'autres secteurs de l'économie (CEPALC, 2013a et 2016b). Ce scénario est exacerbé si l'on considère l'entrelacement des inégalités ethniques, raciales, et de classe<sup>197</sup>.

Les travaux de soins non rémunérés au sein des ménages, conjugués à une faible insertion sur le marché du travail rémunéré, voire nulle ou inégale, a des conséquences individuelles tout au long du cycle de vie des femmes. Cependant, la femme ne jouit toujours pas de reconnaissance ou de réparation sur le plan économique, politique et social large, et cette situation a également des conséquences sur le bien-être des ménages et sur la persistance de la pauvreté (CEPALC, 2013a). Les femmes assument le coût personnel d'un rôle social décisif pour garantir la reproduction des sociétés, ou même la durabilité des politiques publiques, en particulier des politiques sociales. En termes économiques, cette contribution est importante car elle reflète la contribution silencieuse des femmes à l'économie et au développement des pays<sup>198</sup>.

Reconnaître, valoriser, redistribuer et influencer les dynamiques des soins en Amérique latine est urgent et prioritaire dans le cadre d'un agenda de droits humains, de genre et de durabilité sociale et politique. Intervenir dans les formes d'accès et de fourniture des soins est une condition préalable pour arrêter la transmission intergénérationnelle de la pauvreté dans les ménages, pour assurer une protection sociale universelle à toutes et à tous les citoyens et afin d'avancer vers des sociétés plus égalitaires.

Ce chapitre essaie de situer les politiques de soins en tant que pilier transversal de la protection sociale. Il propose certains éléments de base à prendre en compte dans la conception des systèmes de soins intégrés et questionne le niveau d'avancement de leur formulation et les défis que pose leur mise en œuvre aux institutions sociales des pays de l'Amérique latine. Le chapitre se termine par une analyse des implications et des possibilités de mise en œuvre d'une approche intégrée dans ces politiques et leur pleine intégration aux systèmes de protection sociale dans la région, en ayant une approche transversale d'égalité de genre dans sa conception depuis son origine.

---

<sup>197</sup> La plupart des femmes, dans leur foyer, prodiguent des soins directement ou indirectement, et souvent elles le font en tant qu'activité principale ou exclusive. Cependant, il est important de noter que le travail de soins est également renforcé par d'autres inégalités, en plus des inégalités de genre. Ainsi, les femmes pauvres, indigènes et afro-descendantes sont surreprésentées dans le travail domestique rémunéré dans presque tous les pays de la région (Rico et Vaca-Trigo, 2016).

<sup>198</sup> Selon l'évaluation et les comptes satellites du travail non rémunéré dans les foyers effectués dans huit pays d'Amérique latine, la contribution économique pour ce concept se situe entre 11,5% au Costa Rica (2011) et 18% au Mexique (2014) en équivalence avec le PIB. Le poids relatif de la contribution des femmes à la valeur économique totale du travail non rémunéré est beaucoup plus élevé que celui des hommes. Il représente entre 70% (au Pérou) et 87% (au Guatemala) de la valeur économique totale du travail non rémunéré en tant que pourcentage du PIB (CEPALC, 2017A).

## A. Les soins comme bien public: éléments pour l'élaboration de politiques

Le travail de prodiguer des soins est une fonction sociale exprimée dans une série d'activités, de biens et de relations visant le bien-être quotidien des personnes sur le plan matériel, économique et émotionnel (CEPALC, 2013a ; Marco y Rico, 2013). Il comprend la fourniture des biens essentiels à la vie, comme la nourriture, le logement, l'hygiène et l'accompagnement, ainsi que le soutien et la transmission des connaissances, des valeurs sociales et des pratiques données par le moyen des processus d'éducation (Razavi, 2012). Il est basé sur les relations de « face à face » entre ceux qui le reçoivent et ceux qui le fournissent de façon rémunérée ou non. Les politiques de soins devraient couvrir, par conséquent, les soignantes et ceux qui ont besoin de ces services, y compris les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées ou avec une maladie chronique ou terminale qui se trouvent en situation de dépendance<sup>199</sup>.

En Amérique latine, le travail de soins est en grande partie assuré par les femmes au foyer de façon non rémunérée. En outre, l'expansion des services de soins publics est encore limitée. Par exemple, les données régionales disponibles montrent que les soins des enfants jusqu'à l'âge de trois ans est assurée principalement dans les ménages par les femmes dans le cadre des régimes de protection sociale nettement familiariste et du système patriarcal dominant<sup>200</sup>.

L'émergence de cette problématique en tant que priorité de la politique publique a acquis une place centrale dans ce qu'on appelle la « crise des soins » (CEPALC, 2011). Elle fait référence à la tendance croissante d'une population qui dépend de soins en augmentation et à la transformation de ses exigences et de ses besoins, et à une base de soignantes non rémunérées qui diminue alors que l'insertion des femmes sur le marché du travail s'intensifie (Rossel, 2016), sans qu'une redistribution de ce travail au sein du foyer ne se produise en raison de la faible participation des hommes<sup>201</sup>. Ce programme a encore été consolidé dans le cadre des demandes revendicatives et des droits humains des populations nécessitant des soins, y compris les personnes âgées ou handicapées en situation de dépendance.

Concevoir les soins comme une affaire publique implique la réorientation de la façon dont cette fonction sociale a été présentée en tant que responsabilité primaire des familles, des femmes en particulier. D'où surgit le questionnement des bases institutionnelles définissant qui doit assumer les coûts de la reproduction sociale et comment distribuer la charge des soins dans les sociétés. Le rôle des politiques publiques dans cette transformation est indéniable. Cela produit au moins trois conséquences.

Tout d'abord, il place la responsabilité sur d'autres acteurs qui transcendent la famille à savoir le marché et la société civile, et nécessite un nouveau pacte qui doit inclure explicitement le rôle de garant de l'Etat pour protéger le droit aux soins (Pautassi, 2007). Au sein de la famille, il installe l'impératif de la coresponsabilité dans son exercice entre les hommes et les femmes. En second lieu, il met en évidence le besoin d'adopter des mesures qui favorisent ceux qui demandent et qui fournissent des soins dans une perspective holistique et intégrée. Troisièmement, il implique la reconnaissance de leur interconnexion avec d'autres politiques sociales, y compris celles qui visent les enfants et les personnes âgées, ainsi que celles liées à l'emploi, à la santé, à l'éducation, à la sécurité sociale et à la protection sociale, et celles relatives à l'égalité de genre.

---

<sup>199</sup> Ici il a été fait référence aux soins en tant que soutien ou attention directe offerte aux personnes avec un certain niveau de dépendance, à savoir à ceux qui ont besoin d'une sorte de soutien ou d'assistance pour effectuer les activités essentielles de la vie quotidienne, par exemple, pour manger, se laver, s'habiller, se bouger et se déplacer en dehors de chez soi (Salvador, 2015).

<sup>200</sup> Voir Berlinski et Schady (2015), qui considèrent les données concernant le Brésil, le Chili, l'Équateur, le Guatemala, le Nicaragua et l'Uruguay, à partir de traitements de différentes enquêtes nationales.

<sup>201</sup> Selon la CEPALC (2011), le nombre de personnes avec dépendance modérée ou sévère va doubler entre 2000 et 2050.

Ainsi donc, les politiques publiques de soins sont celles qui garantissent le bien-être physique et émotionnel quotidien des personnes avec un certain niveau de dépendance et qui interviennent dans l'organisation sociale des soins, de sorte qu'elles contribuent à la réalisation de l'égalité réelle entre les hommes et les femmes. Ces politiques affectent directement la répartition des responsabilités dans les soins entre l'État, le marché, les familles et les communautés, et par conséquent, les régimes de protection sociale et le rôle de la protection sociale dans sa configuration.

Ci-dessous sont énumérées quelques dimensions qui peuvent être prises en compte dans leur conception, avec une approche transversale de droits et de genre dans la définition de leur institutionnalité<sup>202</sup>. Tout d'abord, il faut considérer les soins dispensés au foyer et à l'extérieur, de façon rémunérée et non rémunérée et par différents acteurs: les personnes en tant que membres d'une famille ou d'un ménage, principalement les femmes, le secteur privé, la communauté et l'offre public. Il faut également tenir compte de la situation de ceux qui demandent et qui fournissent des soins, organisés en fonction de différents niveaux de dépendance des personnes prises en charge. En outre, les instruments considérés doivent être structurés en fonction des objectifs qu'on essaye d'atteindre<sup>203</sup>. À cette fin, il faut définir au moins quatre dimensions structurelles des politiques, des sous-systèmes ou des systèmes intégraux et intégrés de soins: les ressources financières, le temps, les services (Ellingsæter, 1999; Pautassi, 2007) et les politiques de régulation qui définissent les normes de qualité et les normes du travail associées à leur développement (Gascon et Redondo, 2014, Marco, 2014). Enfin, par leur nature multidimensionnelle, ces mesures doivent être coordonnées de manière intersectorielle et interinstitutionnelle, par la politique de santé, d'éducation, d'égalité de genre, de famille, de sécurité sociale et de l'emploi, entre autres.

Les instruments qui en résultent sont divers. Tout d'abord, les ressources économiques destinées à ces effets peuvent inclure des transferts monétaires directs pour engager les services de soins ou à titre de compensation pour les soignantes non rémunérées pour leur travail avec des contributions de l'Etat pour leur cotisations au système de sécurité sociale. On pourrait aussi mettre en place des subventions pour l'achat de services publics et privés de soins.

Deuxièmement, la politique des temps ou politique temporelle fait référence à l'ensemble des mécanismes et des réglementations qui permettent aux fournisseurs de soins d'accéder à des permissions et aux périodes de congé pour prodiguer des soins aux enfants ou à d'autres parents en situation de dépendance, garantissant en même temps leurs conditions de travail. Ces politiques peuvent inclure des politiques de conciliation entre l'emploi et les responsabilités familiales de soins, y compris celles qui font allusion aux journées de travail et leur flexibilité par rapport aux temps et aux lieux de travail ainsi qu'aux congés parentaux. Ces politiques concernent principalement le domaine des politiques du travail et de réglementation du marché du travail dans le cadre de la protection sociale et, à leur tour, elles peuvent être promues activement à partir du secteur privé.

Troisièmement, les services publics offrent la réponse la plus directe pour assurer l'accès aux soins des personnes qui en ont besoin. Elles peuvent également inclure des prestations destinées aux personnes soignantes, dans le cas des services de remplacement qui permettent aux familles avec des membres dans des situations de dépendance sévère de recevoir des soins à domicile, de la formation et du soutien psychologique, entre autres. Enfin, l'existence de normes et de régulations sur la façon dont les soins sont exercés et sur la qualité de l'emploi dans ce secteur, mettent en évidence le rôle assumé

---

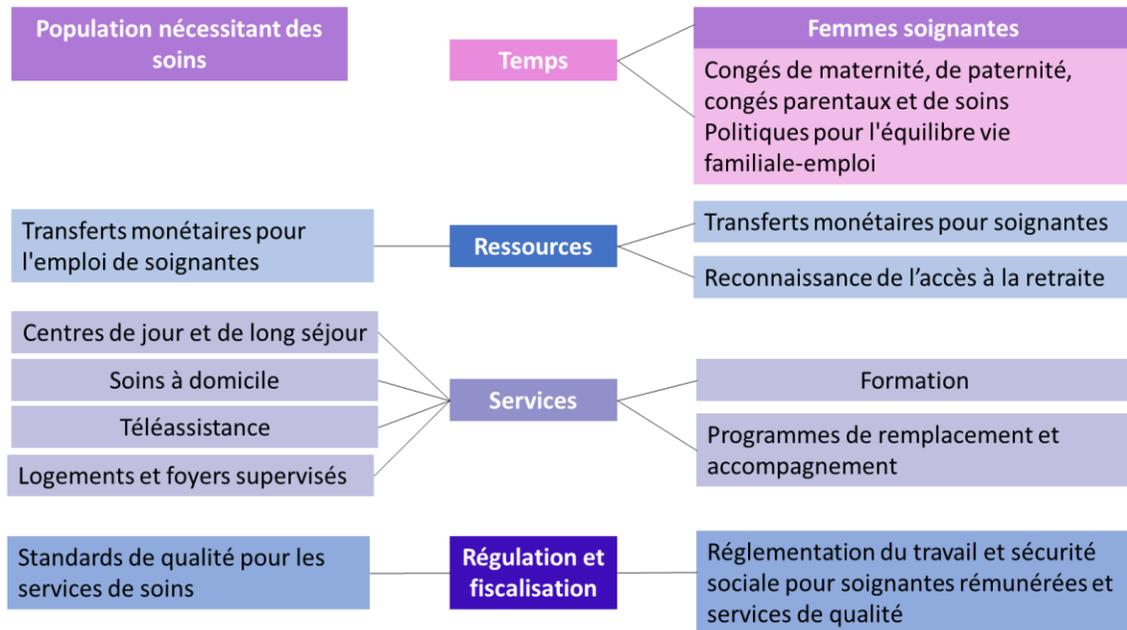
<sup>202</sup> Cette section présente des propositions développées par différents auteurs (Batthyány 2015; Blofield et Martinez, 2014; CEPALC, 2013a, Ellingsæter 1999, Huenchuan 2014, Lamaute-Brisson, 2010, Marco, 2007, Marco et Rico, 2013, Salvador 2011).

<sup>203</sup> Par exemple, Blofield et Martinez (2014), en analysant des politiques de conciliation entre le travail rémunéré et la famille, distinguent trois types de politiques: i) séquentielle associée à la protection du revenu et de l'emploi des aides soignantes (congés, flexibilité du travail et travail à temps partiel); ii) celles qui cherchent explicitement à rediriger la responsabilité de la prestation des soins depuis les familles et les femmes vers l'Etat en encourageant le secteur de services, et iii) des politiques qui visent à réglementer l'emploi domestique.

par l'État dans leur régulation, dans l'organisation et la garantie des droits, indépendamment du fait que leur provision soit effectuée à partir du secteur privé.

Le diagramme ci-après montre une proposition concernant le menu des options disponibles pour la conception des politiques et des systèmes intégrés de soins. Sont combinées de façon bidimensionnelle, d'une part, les politiques visant les dimensions du temps, des ressources monétaires, des services et de la régulation et fiscalisation des soins, et d'autre part, la mise au point de ces politiques pour les différentes populations qui nécessitent des soins, prenant en compte dans sa conception une approche d'égalité de genre et de droits (voir diagramme IX.1).

**Diagramme IX.1**  
**Composantes d'une politique de soins intégrés**



Source: M.N. Rico et C. Robles, "Políticas de cuidado en América Latina: forjando la igualdad", *série Asuntos de Género*, N° 140 (LC/L.4226), Santiago, Commission économique par l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), septembre, 2016.

La façon dont les politiques sont conçues et dont les responsabilités en matière de soins sont redistribuées n'est pas neutre du point de vue de l'égalité de genre et de l'autonomie des femmes. Ces politiques peuvent contribuer à ces objectifs grâce à des mesures visant à encourager la coresponsabilité des soins entre les hommes et les femmes. Des congés de paternité et parentaux pourraient être incorporés pour ne pas attribuer exclusivement la responsabilité et les coûts de la reproduction et des soins aux femmes, ou bien garantir un accès universel aux services de soins publics. Dans le cas contraire, ces politiques pourraient aussi avoir des effets néfastes sur l'égalité de genre si dans leur conception elles renforcent des orientations maternalistes qui font retomber la responsabilité principale sur les femmes (Blofield et Martinez, 2014 et 2015). Par exemple, il a été démontré que la remise des transferts monétaires directs à ceux qui fournissent des soins non rémunérés, essentiellement les femmes, contribue à renforcer les rôles de genre qui perpétuent la répartition inégale du travail dans la région (Matus et Vega, 2016). Ceci serait dû à ce que les transferts réaffirment le concept que le travail de soins peut être reconnu par une prestation monétaire réduite, sans garantie d'accès à la sécurité sociale, loin des normes du travail décent et l'accès à un emploi de qualité, sans intégrer les incitations pour que les hommes participent à ce travail. De plus, des services de soins qui ne comportent pas des normes de qualité de l'emploi dans ce secteur, principalement fréquenté par des femmes en Amérique latine, renforcent la précarité et la vulnérabilité sociale qui les affecte.

## B. Politiques intégrées de soins en tant que pilier de la protection sociale: les défis pour les institutionnaliser

Comme il est indiqué dans le diagramme IX.1, il y a de multiples interrelations entre les possibles instruments d'une politique intégrée de soins et ceux conçus traditionnellement comme faisant partie de la protection sociale. Il faut mentionner, entre autres, les outils de régulation du marché du travail qui peuvent effectuer simultanément des fonctions de politiques d'emploi, de protection sociale et de soins, dans le cas de ceux qui établissent un salaire minimum ou la durée maximale de la journée de travail (CEPALC, 2016b). Ou bien, parmi les outils de reconnaissance de retraite pour les aides-soignantes, on peut considérer l'ensemble des retraites sociales non contributives qui, dans la région, bénéficient principalement les femmes<sup>204</sup>. Dans d'autres cas, les programmes qui se trouvent à la frontière entre les politiques de l'emploi et la protection sociale peuvent prendre en compte les vulnérabilités spécifiques auxquels sont confrontées les aides-soignantes non rémunérées. Cela se passe ainsi avec les programmes de formation et les services d'intermédiation de travail qui contiennent des transferts monétaires pour l'engagement des services de soin qui permettent aux femmes de s'insérer au travail rémunéré (CEPALC, 2016a).

Une politique intégrée de soins doit être considérée comme un pilier transversal de la protection sociale (Rico, 2014), étant donné que les besoins et les pratiques de soins représentent des risques sociaux qui peuvent rendre vulnérable la situation des personnes qui les demandent ou qui les fournissent, en empêchant l'exercice des droits sociaux et économiques et en les exposant à l'insécurité des revenus et à la pauvreté. À une extrémité, se trouve la situation des personnes âgées, des handicapées ou des malades en phase terminale qui, par manque de ressources financières ou des réseaux de soins familiaux, et face à la fragmentation des systèmes de protection sociale dans la région, n'ont pas accès aux services sociaux de soins. Dans cette catégorie rentrent aussi les familles qui engagent une partie significative de leurs revenus dans les soins de personnes en situation de dépendance. À l'autre extrémité se trouve la situation d'une très forte proportion de femmes en Amérique latine qui prend soin de populations diverses sans compensation, sans protection sociale, avec de sévères restrictions pour s'insérer sur le marché du travail (Rico et Robles, 2016), compte tenu de leurs contraintes de temps et sans reconnaissance sociale pour leur travail. Selon les données de la Commission Economique des Nations Unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) provenant des enquêtes d'emploi du temps, les femmes effectuent entre 71% et 86% de la totalité du travail non rémunéré exigé par les ménages (CEPALC, 2016b, p. 62). De plus, entre 12% et 66% des femmes âgées de 20 à 59 ans en Uruguay et El Salvador respectivement, se trouvent en dehors du marché du travail pour des raisons familiales (CEPALC, 2016b, p. 60).

Ce contexte met en évidence la nécessité pour que les deux piliers, aussi bien celui qui pourrait constituer une politique de soins, que le système de protection sociale dans son ensemble, aient transversalement et de façon explicite une approche d'égalité de genre qui permettrait de réussir une intégration équilibrée et cohérente des objectifs de la politique, de leurs impacts et de leurs outils.

Ainsi, une politique de soins dans le cadre des systèmes de protection sociale devrait consolider certaines conditions. Tout d'abord, les personnes ayant besoin de soins devraient les recevoir par le biais de services de qualité, l'accès aux soins sur le marché ne devrait pas aggraver la pauvreté des ménages, et le travail de soins ne devraient pas créer des obstacles à l'éducation et à l'emploi dans des conditions d'égalité entre les hommes et les femmes. En second lieu, les soins ne devraient pas impliquer l'exclusion de la sécurité sociale, menacer l'autonomie économique ni renforcer la vulnérabilité des soignantes, mais plutôt leur charge devrait être redistribuée.

Avec cette fonction sociale à l'esprit, les politiques de soins devraient être placées dans une perspective holistique, car ils nécessitent l'articulation des différents secteurs et acteurs de la politique

<sup>204</sup> Un examen de ces pensions et de leur couverture peut se trouver dans les travaux de Marco (2016).

sociale, ainsi que des approches et des instruments pour l'attention des spécificités de ceux qui fournissent et qui demandent des soins. La perspective devrait être également intégrée, en tenant compte du fonctionnement simultané de divers instruments et des droits universels de citoyenneté, de sorte qu'elle dépasse des approches sectorielles et d'attention aux groupes de population spécifiques. Ceci, sans abandonner le principe de l'égalité et de la non-discrimination d'une approche de droits basée sur le mandat d'adopter des actions prioritaires et positives en faveur de ceux qui se trouvent en situation de plus de vulnérabilité ou de désavantage marquée, comme c'est le cas des femmes.

Ces postulats se relient avec les défis de l'institutionnalisation sociale dans la région, alors qu'ils interpellent l'institutionnalisation spécifique de la protection sociale en Amérique latine sur plusieurs fronts. Tout d'abord, ils imposent un défi organisationnel d'articulation des entités coordonnatrices des politiques de soins avec les mécanismes de coordination des systèmes de protection sociale. Parmi elles, il faut mentionner les secrétaires exécutives, les conseils, les ministères sociaux et autres (CEPALC, 2016e), qui font partie de la construction d'une stratégie à long terme et représentent une composante stable de l'institutionnalisation sociale de la région.

En termes d'instruments, il faut également le chevauchement fonctionnel et opérationnel entre ceux qui font partie des politiques de soins et de protection sociale. Cela implique non seulement une articulation formelle, de sorte que les programmes de soins soient officiellement inclus dans les systèmes de protection sociale, mais aussi la refonte possible des instruments pour assurer une approche transversale fondée sur l'égalité de genre. Tel est le cas des programmes de transferts monétaires conditionnels, dont la conception des conditions peut renforcer la division inégale du travail productif et reproductif (CEPALC, 2013b), surtout si des compensations ne sont pas incorporées pour que les soins soient assumés de façon co-responsable entre les hommes et les femmes. De même pour la création de mécanismes d'accès préférentiel aux services de soins pour les familles prioritaires par les systèmes de protection sociale qui font face aux obstacles pour la pleine intégration des femmes à l'emploi en raison de leur charge de travail non rémunéré; ou avec les instruments de reconnaissance de retraite pour ceux qui ont travaillé en prodiguant des soins de façon non rémunérée au cours de leur vie, ou l'assouplissement des conditions d'accès à la sécurité sociale des travailleuses du secteur informel et des soins. La cohérence entre les approches fondées sur l'égalité de genre et de droits et les spécificités du cycle de vie, dans la conception et la coordination entre les politiques de soins et les systèmes de protection sociale exige une solidité institutionnelle dans la gestion, avec des compétences techniques et politiques appropriées, des équipes responsables des différentes phases de leur mise en œuvre et de leur évaluation. Il constitue également une exigence spécifique de considération et de mise en marche des espaces de participation et de contrôle social, ainsi que de responsabilité, où les différents regards des acteurs impliqués dans la prise en charge et la protection sociale pourraient se rencontrer.

## **1. L'institutionnalisation naissante des politiques de soins en Amérique latine: opportunités et défis pour la coordination avec les systèmes de protection sociale**

En vertu d'un cadre réglementaire commun, mais aussi avec des spécificités au niveau des pays, les politiques et les programmes de soins commencent à s'étendre progressivement dans la région. La situation des politiques de soins en Amérique latine décrite ci-dessous peut varier selon les pays qui ont une offre de programmes minimale ou plus étendue. On considère que tous les pays ont au moins une politique de santé, étant plus fréquentes celles axées sur la protection des enfants. Dans ce passage, se trouvent des expériences d'avant-garde des pays qui avancent vers la création d'un cadre institutionnel spécifique pour leur abordage et pour la coordination des politiques intégrées de soins dans les systèmes de protection sociale, bien que de façon débutante<sup>205</sup>.

---

<sup>205</sup> L'analyse présentée a été construite à partir de la révision de l'institutionnalisation des politiques de soins dans 20 pays de l'Amérique latine. À cette fin, l'information primaire disponible jusqu'à 2015 a été recueillie en cinq

## 2. Un cadre réglementaire commun et différencié: le droit aux soins est-il installé?

L'institutionnalisation des politiques de soins se développe dans un cadre juridique national et international qui est en processus de construction. Du côté des instruments internationaux, qui sont représentatifs des engagements pris par les pays de la région dans ce domaine, il faut souligner la Stratégie de Montevideo pour la Mise en Œuvre de l'Agenda Régional de Genre dans le Cadre du Développement Durable vers 2030, récemment approuvé par tous les gouvernements de la région dans le cadre de la XIII Conférence Régionale sur la Femme en Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC, 2017B). Cette Stratégie établit que l'un des défis structurels essentiels qu'il faut résoudre afin de progresser vers un développement durable avec égalité est la division sexuelle du travail et l'organisation sociale injuste des soins. Néanmoins, la triple dimension du droit aux soins, compris comme le droit aux soins, le droit à être pris en charge et le droit à prendre soin de soi-même (Pautassi, 2007) ne devient pas encore une réalité préliminaire des normes réglementaires internationales.

Si les Objectifs de Développement Durable incluent explicitement dans l'objectif 5.4, le besoin pour les États de reconnaître et de valoriser le travail de soins non rémunéré et de mettre en œuvre des services, des infrastructures et des politiques de protection sociale, dans une logique de responsabilité partagée des soins (Nations Unies, 2015), dans la pratique, seuls deux instruments relatifs aux droits humains font référence globalement à la formation de systèmes de soins intégrés en tant que composante des systèmes de protection sociale. Ce sont: la Convention Interaméricaine sur la Protection des Droits Humains des Personnes Âgées, à caractère obligatoire et approuvée en 2015 par l'Assemblée Générale de l'Organisation des États Américains (OEA, 2015) et la Constitution Politique de la Ciudad de Mexico du 5 Février 2017 qui stipule aussi explicitement le droit aux soins et l'obligation des autorités en ce qui concerne la mise en place d'un système de soins qui prend en compte ceux qui les fournissent et ceux qui les demandent, et qui intègre les services et les politiques publiques (article 9.B).

Les conventions et les traités internationaux font référence principalement aux services offerts aux personnes en situation de dépendance. C'est le cas, donc, de la Convention relative aux Droits de L'Enfant (CDN) (ONU, 1989), la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées (Nations Unies, 2006) et de la Recommandation sur les Planchers de la Protection Sociale, 2012 (Num. 202) de l'Organisation Internationale du Travail (OIT, 2012). Dans d'autres cas, des instruments spécifiques de soins pour les aide-soignantes sont garantis, comme le congé de maternité, approuvés par la Convention sur la Protection de la Maternité, 2000 (No. 183) (OIT, 2000) et la Convention sur les Travailleurs ayant des Responsabilités Familiales, 1981 (No. 156) (OIT, 1981), ou des droits des personnes soignantes rémunérées, dans la Convention sur les Travailleuses et les Travailleurs Domestiques, 2011 (no. 189) (OIT, 2011a) et la Recommandation sur le Travail Décemment pour les travailleuses et les Travailleurs Domestiques (OIT, 2011b).

Il y a un précédent important dans la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (Nations Unies, 1979), dans lequel le concept de soins comme un bien public et la responsabilité partagée sociale et entre les sexes ont été mises en évidence, y compris l'attrait à la prestation de services sociaux de soutien et l'existence du congé de maternité<sup>206</sup>. Le souci de

---

dimensions d'analyse: i) le cadre juridique et réglementaire des politiques; ii) son offre programmatique; iii) les entités chargées de son articulation; iv) les mécanismes de participation et de construction des accords sociaux et fiscaux pour leur fonctionnement en tant que partie de ses caractéristiques techniques et opérationnelles et de planification, v) et son financement. Ces dimensions se relient avec celles considérées pour l'analyse de l'institutionnalisation sociale en Amérique latine (voir CEPALC, 2016a). Plus d'informations sont disponibles dans les travaux de Rico et Robles (2016).

<sup>206</sup> L'article 5 de la Convention sur l'Élimination de Toutes les Formes de Discrimination à l'égard des Femmes indique que les États parties doivent « veiller à ce que l'éducation familiale comprenne une bonne compréhension de la maternité comme fonction sociale et la reconnaissance de la responsabilité commune des hommes et des

la responsabilité dans les soins et l'évaluation du travail non rémunéré, partagé entre les hommes et les femmes et les familles, l'État et le marché, ainsi que l'évaluation du travail non rémunéré, est également reconnue comme une préoccupation centrale dans les accords gouvernementaux des Conférences Régionales sur la Femme en Amérique latine et dans les Caraïbes depuis le début de ce siècle (Lima, 2000, Mexique 2004, Quito, 2007, Brasilia, 2010, Santo Domingo, 2013 et Montevideo, 2016).

À l'échelle nationale, la législation en vigueur reflète la tendance observée sur la scène internationale: il y a une multitude de règlements sur les prestations et les services pour de groupes spécifiques, en particulier pour les nourrissons et les aides-soignantes rémunérées, et une faible intégralité dans la formulation d'approches de soins, articulés explicitement avec la protection sociale. Cette situation rend difficile le fait qu'une telle législation puisse conduire aux réorganisations de fond des arrangements de soins et de leur répartition entre les hommes et les femmes.

Les congés de maternité ont été réglementés par tous les pays d'Amérique latine, bien que leur durée soit inégale. Parmi les 20 pays considérés, seulement 9 contemplent des congés de 14 semaines ou plus, durée minimale fixée par la Convention N° 183 de l'OIT<sup>207</sup>. D'autre part, 15 pays offrent des congés de paternité<sup>208</sup>.

Cependant, leur durée ne dépasse pas les 15 jours, temps très réduit pour encourager une responsabilité partagée dans les soins entre les hommes et les femmes (Blofield et Martinez, 2015). En outre, seulement trois pays (le Chili, Cuba et l'Uruguay) ont le congé parental, à savoir un congé orienté à donner du temps pour prodiguer des soins aux fillettes et aux petits garçons, une fois le congé de maternité terminé et il peut être utilisé par les pères ou les mères, sous des formes différentes, selon les définitions de chaque législation. En attendant, les congés légaux pour prodiguer des soins dans des domaines autres que la maternité, par exemple, dans le cas d'une maladie d'un fils ou d'une fille ou d'un membre de la famille, ou dans le cas d'une adoption, sont beaucoup moins fréquentes (Blofield et Martinez, 2015 ; et Pautassi Rico, 2011). Cela signifie que les soins ne sont pas considérés comme un travail qui va au-delà de la période post-partum et des premières semaines de la vie d'un enfant, et que même les enfants biologiques ont le droit à recevoir des soins.

Tous les pays d'Amérique latine ont des règlements qui se rapportent à l'opération des centres de soins pour enfants au cours de leurs premières années de vie. Ils régulent leur mise en œuvre ou leur gestion pour les filles et les fils des personnes qui travaillent comme une prestation d'emploi, ils définissent également le rôle de l'État au moment de leur création, ou bien ils établissent les « stratégies intégrales d'attention à la petite enfance ». Dans ces derniers convergent des interventions dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la stimulation précoce, de la nutrition et des soins, ou est reconnu la multiplicité des domaines impliqués dans la protection intégrale des enfants (De Achaval et Aulicino, 2015). Plusieurs de ces systèmes ou des politiques intégrales sont régies par la loi. Un organe spécifique chargé de la coordination, soit par les secrétaires exécutifs ou par les commissions présidentielles créées de façon ad hoc pour leur fonctionnement ou bien par des entités sectorielles qui régulent la politique de l'enfance dans les pays est identifié, étant son articulation explicite plus dissemblable avec les systèmes de protection sociale. Il y a des décrets ou des lois de ce

---

femmes dans l'éducation et le développement de leurs enfants, étant entendu que l'intérêt des enfants constitue la considération primordiale dans tous les cas » (Nations Unies, 1979).

<sup>207</sup> Une fois achevée la révision effectuée pour cette étude, ces pays étaient la Bolivie (État Plurinational de), le Brésil, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, Cuba, Panama, Porto Rico (seulement pour les fonctionnaires publics femmes), l'Uruguay et le Venezuela (République bolivarienne du). Pour plus d'informations, voir Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Observatoire de l'Égalité de Genre de l'Amérique latine et des Caraïbes [en ligne] <http://oig.cepal.org/es>.

<sup>208</sup> Ces pays sont l'Argentine, la Bolivie (État Plurinational de), le Brésil, le Chili, la Colombie, l'Équateur, El Salvador, Guatemala, le Mexique, le Paraguay, le Pérou, Porto Rico (pour les fonctionnaires femmes publics), la République dominicaine, l'Uruguay et le Venezuela (République Bolivarienne du). Pour plus d'informations, voir Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Observatoire de l'Égalité de Genre pour l'Amérique latine et des Caraïbes [en ligne] <http://oig.cepal.org/es>.

type au Chili, où la loi N°. 20379 a créé en 2009 le Sous-système de Protection Intégrale de l'Enfance Chile Crece Contigo, en tant que composante du Système Intersectoriel de Protection Sociale; en Colombie, la loi n°. 1804 de 2016, a créé la Politique Nationale pour le Développement Intégrale de la Petite Enfance de Zéro à Toujours ; au Costa Rica et la loi N°. 9220 de 2014, a créé le Réseau National de Soins et de Développement Infantile (REDCUDI) comme un système public universel de soins pour le développement intégral de la petite enfance ; à Cuba, la loi pionnière de 1961 a créé les cercles infantiles et au Mexique, la Loi Générale sur la Fourniture de Services pour l'Attention, les Soins et le Développement Intégral Infantile de 2011.

Dans le cas d'autres populations qui demandent des soins, la législation en vigueur reproduit la tendance décrite: tendance à se concentrer sur le règlement relatif à la prestation de services, en particulier ceux qui sont offerts en dehors du foyer dans des résidences pour de longs séjours<sup>209</sup>. La prestation de services à domicile pour ceux qui se trouvent en situation chronique de dépendance reste presque invisible dans la réglementation en vigueur. Les principales exceptions dans ce domaine sont la loi N°. 19353, qui créé le Système National Intégré de Soins en Uruguay et la Loi Organique du Système de Sécurité Sociale de la République Bolivarienne du Venezuela, qui comprend, dans le Régime de Prestations des Services Sociaux pour les Personnes Âgées et Autres Catégories de Personnes, les services de soins à domicile pour aider les personnes âgées qui en ont besoin.

Dans le cas des aide-soignantes, en dépit des progrès importants depuis la signature et la ratification de la Convention N°. 189 de l'OIT, les travailleuses domestiques sont confrontées à des règlements spécifiques et encore plus précaires que ceux de l'ensemble de travailleurs et travailleuses de la région (CEPALC, 2013a) en termes de salaire, d'heures de travail, de congés et de sécurité sociale. Par exemple, alors que la plupart des pays de l'Amérique latine ont réglementé l'affiliation obligatoire à la sécurité sociale de la part des travailleuses domestiques, quatre pays, El Salvador, le Guatemala, le Honduras et le Mexique, gardent une politique d'adhésion volontaire ou de régime spécial avec une couverture inférieure (CEPALC, 2016b). En outre, la législation sur les aides-soignantes non rémunérées montre un développement limité. Seules les constitutions de la République de l'Equateur de 2008 et de la République Bolivarienne du Venezuela de 1999 reconnaissent explicitement et protègent le droit de ces aides-soignantes à la sécurité sociale. D'autres législations définissent des mécanismes qui donnent de la valeur au travail non rémunéré, par le moyen de comptes satellites, ou bien elles font allusion spécifiquement à l'extension des mécanismes de retraite pour leur offrir une couverture, comme dans le cas de la Bolivie (État Plurinational de), du Chili, du Pérou et de l'Uruguay. Dans le cas de l'Equateur, la Loi Organique pour la Justice du Travail et la Reconnaissance du Travail dans le Foyer de 2015 jette les bases de la création de mécanismes de reconnaissance du droit à la sécurité sociale de ceux qui font ce travail.

Il faut souligner que seulement l'Uruguay dispose aujourd'hui d'un cadre juridique spécifiquement axé sur les soins dans une perspective holistique et intégrée, à savoir qui fait référence aux populations qui fournissent et qui demandent des soins et à leurs divers instruments. La Loi N°. 19353, approuvée en 2015, a créé dans ce pays le Système National Intégré de Soins ayant comme principes les droits universels aux soins, aux services et aux avantages pour toutes les personnes en situation de dépendance, l'inclusion des perspectives de genre et générationnelle et le dépassement culturel de la division sexuelle du travail, et l'articulation et la coordination des politiques de soins. Ainsi, cette loi consacre dans le pays, le droit aux soins et aux garanties. La loi définie en tant que populations titulaires, les personnes en situation de dépendance, y compris les fillettes et les enfants jusqu'à 12 ans et les

---

<sup>209</sup> Ce sont les cas, par exemple, du décret N°. 14 du Chili (2010) qui définit les règlements des institutions de long séjour pour les personnes âgées; le Décret exécutif N°. 3 de 1999 au Panama, fixant les règles pour l'ouverture et le fonctionnement des centres de soins de jour, des foyers ou des auberges pour les personnes âgées « la Résolution N°. 322 de 2011 au Paraguay réglementant l'autorisation, l'enregistrement, l'accréditation et l'inspection des centres de soins pour les personnes âgées; le Décret Suprême No. 009-2010-PCM établissant les exigences minimales pour le fonctionnement des soins en centres d'attention en résidence pour les personnes âgées au Pérou et la loi N°.17066 de l'Uruguay, établissant le régime des établissements privés qui abritent des personnes âgées (1999).

personnes handicapées et de plus de 65 ans qui manquent d'autonomie pour accomplir les activités élémentaires de la vie quotidienne, ainsi que les personnes qui soignent de façon rémunérée ou non.

L'attention croissante des pays vis-à-vis les politiques de soins se reflète dans la récente ratification d'une série de cadres juridiques sur les droits de la maternité, les congés parentaux, la reconnaissance de la retraite du travail de soins, entre autres. Un examen des lois approuvées dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes entre 2015 et 2017, montre que pendant la période ont été ratifiées 12 lois de ce genre dans la région.

En bref, l'analyse des cadres juridiques existants sur les soins met en évidence une situation hétérogène en ce qui concerne les lois qui donnent lieu à des politiques intégrés et intégrales de soins, ou bien ils préservent la façon sectorielle de leur approche par le biais des services ou des congés spécifiques. Il faut souligner que l'existence d'une législation qui unifierait dans son champ d'application toutes les expressions possibles des institutions et les prestations de soins n'est pas en soi une vertu et, en effet, sa création n'empêche pas la coexistence de plusieurs cadres juridiques à cet égard. Le changement de paradigme est associé plutôt à la consécration d'un droit universel qui exige la création et la coordination des services pour leur garantie progressive dans les pays, avec des conséquences importantes pour l'institutionnalisation des politiques de soins, la définition du rôle de l'Etat et l'installation d'une logique de responsabilité sociale partagée. Il peut également avoir un impact sur les mandats des entités chargées de leur gestion relatifs à la détection précoce des lacunes liées aux soins dans les différentes populations et le progrès, synergique et progressive vers sa résolution.

### **C. Politiques et programmes de soins: diversité des programmes et faible charge fiscale**

Outre les congés prévus par la législation nationale, il y a une série d'instruments, de politiques et de programmes visant à assurer les temps, les services, les ressources et les règlements liés aux droits aux soins et au droit à être pris en charge en Amérique latine. Encore une fois, les ponts existants avec les systèmes de protection sociale sont rares. Parmi ces instruments, on peut citer les services publics à l'intérieur et à l'extérieur du foyer destinés aux soins à donner aux personnes en situation de dépendance. L'ensemble des actions visant les soignantes, comme par exemple les programmes de formation, les services de respiration ou d'accompagnement psychologique; les transferts monétaires pour engager des services de soins ou la reconnaissance du travail de soins non-rémunéré exercé par les membres de la famille, en particulier les femmes sont également inclus; et la réglementation des marchés du travail en termes de la façon dont sont fournis les services de soins dans le secteur public et privé sont fournis, ainsi que les normes applicables à son fonctionnement et contrôle. Il faut souligner que la plupart de ces programmes et politiques n'associe pas un règlement dans leur origine et développement. Si bien l'existence de la législation contribue à la stabilité des politiques, elle ne la garantit pas; alors que son absence ne signifie pas nécessairement son instabilité. Ce qui semble essentiel est la volonté politique pour sa mise en œuvre, ainsi que la dotation de ressources et la définition d'un cadre institutionnel clair pour sa gestion.

La plupart des politiques de soins existants en Amérique latine se concentrent sur les soins aux enfants. Vers 2015, dix pays ont mis en œuvre des politiques intégrales de services destinées à la petite enfance, avec une composante de soins<sup>210</sup>. Pour les personnes âgées, trois pays ont défini des politiques qui font référence à leur prise en charge intégrale: le Brésil, le Costa Rica et Cuba.

---

<sup>210</sup> Lors d'un examen en 2015, il a été possible d'identifier pleinement les législations en vigueur qui créent ces systèmes ou politiques au Chili, au Costa Rica, en Colombie, à Cuba, en Equateur, au Salvador, au Mexique, au Nicaragua, au Paraguay et en République dominicaine (CEPALC, 2016a; Rico et Robles, 2016).

Au niveau des programmes, tous les pays ont des services publics pour les soins destinés aux enfants et aux personnes âgées en situation de dépendance. En ce qui concerne ces dernières, il faut mettre en évidence les centres de jour et les services institutionnels de long séjour. Au Costa Rica, le Réseau d'Attention Progressive pour Les Soins Intégraux des Personnes Âgées, géré par le Conseil National de la Personne Agée (CONAPAM), vise à coordonner les initiatives dirigées par la société civile, les institutions publiques et les familles, en vue de la formulation et de la mise en œuvre des politiques et des stratégies de protection sociale qui permettent de résoudre le besoin de soins dans la vieillesse avec une approche de gestion territoriale.

Parmi les alternatives d'attention envisagées, des mécanismes comme les familles solidaires ou les familles d'accueil, les assistants à domicile, les foyers communautaires et les centres institutionnels externes sont inclus<sup>211</sup>.

Une modalité spécifique pour la prise en charge des personnes en situation de dépendance et de vulnérabilité sociale, qui n'ont pas de conditions familiales pour être prises en charge au foyer, est celle des familles d'accueil. Ce schéma, selon lequel les familles avec un cadastre correct reçoivent une prestation pour recevoir, en vertu des normes appropriées, des personnes âgées nécessitant des soins. C'est le cas du programme Família Acolhedora (Famille d'Accueil) au Brésil<sup>212</sup> et du Réseau d'Attention Progressive pour les Soins Intégraux des Personnes Âgées, composante de Familles Solidaires, au Costa Rica.

D'autres modalités qui pourraient contribuer directement à prendre en charge et à reconnaître la situation des soignantes non rémunérées sont des services à domicile offerts aux personnes en situation de dépendance grave. Dans certains cas, ces services sont présentés comme des services de répit pour les soignantes et comprennent des programmes de formation pour leur formalisation. Ils peuvent envisager des subventions pour l'embauche d'assistants personnels, des transferts de fonds aux soignantes non rémunérées ou l'accès temporaire aux centres de soins hors du foyer. Bien que l'existence de programmes dans cette ligne est moins fréquente, certains sont en cours, tels que le Programme National de Soins à Domicile en Argentine; le Programme de Soins à Domicile pour Personnes avec une Dépendance Sévère au Chili; le Programme Intégrale de Soins pour les Personnes Âgées à Cuba et au Uruguay, le Programme de Soins à Domicile pour les Personnes en Situation de Dépendance Sévère au sein du Système National Intégré de Soins (SNIC). Il existe également des programmes de formation des aides-soignantes en Argentine, au Brésil, au Chili, à Cuba, en Equateur, au Mexique, au Paraguay et à l'Uruguay.

En outre, il y a des initiatives d'avant-garde pour mettre en œuvre des programmes de transfert de fonds pour reconnaître le travail de soins non rémunérés ou pour permettre l'embauche des aides-soignants rémunérés ou des services de soins. La prime Joaquín Gallegos Lara, en Equateur donne 240 dollars par mois à la personne soignante et au Chili, la prime et la prestation du Programme d'Attention à Domicile pour les Personnes ayant une Dépendance Sévère donne 35 dollars par mois. Dans la perspective de la coordination entre les politiques de soins et celles de protection sociale, le programme de transfert en espèces Tekoporã au Paraguay, mis en œuvre par la Secrétariat de l'Action Sociale (SAS) de la présidence de la République du Paraguay en coordination avec le Secrétaire National pour les Droits des Personnes Handicapées (SENADIS) inclut un transfert en espèces accordés aux familles où il y a une personne ayant un handicap sévère, afin de l'aider aux soins<sup>213</sup>. Le cas du programme d'Allocation pour Grossesse pour la Protection Sociale en Argentine est aussi intéressant, qui prévoit un transfert d'argent aux femmes enceintes qui se trouvent en dehors du marché du travail ou qui travaillent dans le secteur informel dès la

<sup>211</sup> Voir le Conseil National de la Personne Agée (CONAPAM), « Réseau de soins » [en ligne] <http://www.conapam.go.cr/red-cuido>.

<sup>212</sup> Voir le Ministère de la Sécurité Sociale, « Règles de fonctionnement des Servicos de Atençaõ Idoso ao Brasil », 2014 [en ligne] <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/servicos-de-atencao--ao-idoso.pdf>.

<sup>213</sup> Voir Secrétariat de l'Action Sociale (SAS), « Tekoporã » [en ligne] <http://www.sas.gov.py/page/54-tekopor.html>.

12<sup>ème</sup> semaine de gestation jusqu'à la naissance du bébé, dans l'optique d'un congé de maternité pour celles qui n'ont pas accès à cette prestation de sécurité sociale<sup>214</sup>.

Dans d'autres cas mais moins souvent, le transfert d'argent est remis directement à la personne en situation de dépendance en tant que subvention indirecte ou directe. En Argentine, les prestations du Programme d'Assistance Médicale Intégrale (PAMI) géré par l'Institut National de Services Sociaux pour Retraités et Pensionnés, inclut une allocation pour le paiement d'une aide-soignant à domicile, en fonction du niveau d'autonomie fonctionnelle de la personne destinataire. En Colombie, il y a une allocation économique indirecte pour les personnes âgées avec dépendance, qui est offerte par les Centres de Bien-être pour les Personnes Âgées, schéma semblable au Réseau d'Attention Progressive pour les Soins Intégrales des Personnes Âgées<sup>215</sup>.

En plus des services, des transferts et des congés, les normes et les réglementations sur les soins sont le quatrième volet des politiques de soins. Le développement de ce volet est hétérogène dans les pays de l'Amérique latine. Dans le cas des personnes âgées en situation de dépendance, il y a des réglementations sur l'accréditation, l'évaluation et le contrôle des centres de long séjour en Argentine (bien que seulement à un niveau décentralisé), ainsi qu'au Brésil, au Chili, au Costa Rica, au Paraguay et au Pérou. Seuls deux pays, le Chili et l'Équateur, ont régulé et réglementé l'opération et le fonctionnement des centres de jour (Gascon et Redondo, 2014). Dans le cas de la petite enfance, les normes varient d'un pays à l'autre. Des indicateurs de gestion et de qualité existent au Brésil, en Colombie, en Équateur, au Salvador et au Pérou. Les entités chargées de leur respect sont diverses et, parmi elles, il faut mentionner les ministères de la santé, de l'éducation et du développement social (Marco, 2014).

En résumé, l'institutionnalisation des politiques de soins dans les pays de la région montre des interventions hétérogènes, multiples et de faible niveau d'articulation, ce qui entraîne une multiplicité d'entités responsables de leur gestion, principalement axées sur des populations spécifiques : les instituts ou les commissions sur l'enfance et pour les personnes âgées ou ayant un handicap. Moins souvent, des mécanismes de promotion de la femme interviennent, la plupart insérés dans l'institutionnalisation sociale des pays, que ce soit dans les ministères du développement social ou dans la Présidence. Dans d'autres cas, les politiques sont mises en œuvre par les ministères sectoriels de l'éducation ou de la santé.

Enfin, il faut souligner que le niveau d'investissement en politiques de soins est encore assez faible. Après avoir examiné les allocations budgétaires assignées aux programmes spécifiques ou à des politiques intégrées de soins, il est constaté qu'elles ne dépassent pas 0,4% du PIB et, dans la plupart des cas, elles sont inférieures à 0,03%, à l'exception de la prestation associée à l'Institut National des Services Sociaux pour Retraités et Pensionnés, dont l'investissement représente un peu moins de 1% du PIB<sup>216</sup>. Ce budget est extrêmement faible, comparé à la dépense sociale totale en tant que pourcentage du

<sup>214</sup> Voir Administration Nationale de la Sécurité Sociale (ANSES), « Allocation de Grossesse pour la Protection Sociale » [en ligne] <http://www.anses.gob.ar/prestacion/asignacion-porembarazo-para-proteccion-social-93>. Cette prestation est liée à l'Allocation Universelle par Enfant, qui, par le Décret N°. 1602/2009, a permis d'élargir l'accès aux prestations familiales aux travailleuses et travailleurs du secteur informel par voie de mono-tribut.

<sup>215</sup> Voir Consortium Colombie Majeure, « Programme Colombie Majeure » [en ligne] [http://colombiamayor.co/programa\\_colombia\\_mayor.html](http://colombiamayor.co/programa_colombia_mayor.html).

<sup>216</sup> Il a été possible de trouver des informations sur le budget 2014 dans les pays suivants: l'Argentine (Programme National de Développement Infantile « Petite Enfance ») et le budget de l'Institut National des Services Sociaux pour les Retraités et Pensionnés, le Programme d'Assistance Médicale Intégrale, Chili (Chile Crece Contigo, le Programme 4 à 7, le Fonds de Subventions pour les Établissements de Long Séjour pour Personnes Âgées, le Programme de Soins à Domicile, les Programmes des Centres de Jour pour les personnes Âgées, Colombie (de Zéro à Toujours), le Costa Rica (Réseau d'Attention Progressive pour les Soins Intégrales des Personnes Âgées et le Réseau National des Soins et de Développement Infantile), Pérou (Programme National Cuna Más), République dominicaine (Plan National de Protection et d'Attention Intégrale pour la Petite Enfance « Quisqueya commence avec Toi ») et le système National Intégré de Soins en Uruguay. Les éléments rapportés, la plupart du temps ne couvrent pas seulement les services de soins. Par exemple, les programmes d'attention intégrale pour l'enfance comprennent des composantes de nutrition et de la santé, en plus des soins.

PIB qui, de 2012 à 2013, oscillait entre 8% dans les cas de l'Équateur et du Guatemala et de 23% dans le cas de Costa Rica<sup>217</sup>. En revanche, l'investissement public dans 33 pays de l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE) en 2011 seulement en services de soins infantiles atteint en moyenne 1% du PIB et dépasse 2% au Danemark, en Islande et en Suède<sup>218</sup>.

Les informations disponibles montrent une faible centralisation des politiques de soins en fonction de leur densité budgétaire. En particulier, elles indiquent comment les coûts associés aux soins sont délégués aux familles et en particulier, au travail non rémunéré des femmes. Le besoin d'investissement social nécessaire pour garantir des emplois de qualité dans le secteur et pour garantir le droit à soigner et à être pris en charge est donc sous-évalué. En même temps, les défis institutionnels qui surgiront lors du passage d'une planification de l'investissement axé sur les programmes et les services de soins individuels à un système ou une politique intégrée, dans le contexte plus large des systèmes de protection sociale, sont indiqués.

## **D. De programmes vers des systèmes intégrés de soins? Créer et renforcer l'institutionnalisation**

Certains pays d'Amérique latine ont entrepris l'effort de concevoir des politiques ou des systèmes de soins intégrés et intégrales. Ils cherchent explicitement à remédier à la situation de fragmentation de l'offre de services dans ce domaine et à lutter contre les inégalités de genre produites autour de l'économie des soins. La situation de ces pays est très différente en ce qui concerne leur degré d'avancement, la disponibilité des ressources, la priorité politique attribuée et l'entité de coordination responsable de leur fonctionnement. Dans tous les cas, le débat et la construction des politiques reflètent que les soins est une question essentielle du développement social et qui demande un niveau d'articulation supérieur à celui qui lui a été attribué à ce jour. De plus, dans tous les cas se met en place une institutionnalisation temporaire ou permanente spécifique par rapport à sa conception et à sa gestion, en fonction des différents formats.

Dans cette ligne, le cas de l'Uruguay et du Système National Intégré de soins, qui est sans doute le plus avancé au niveau régional, a été déjà mentionné. Cependant, des efforts similaires ont également été constatés au Chili, en Colombie, au Costa Rica, en Equateur, au Salvador et au niveau du gouvernement de la Ville de Mexico<sup>219</sup>. Il est possible de distinguer deux voies de développement de ces politiques. D'un côté, certains pays les conçoivent et les mettent en œuvre en tant que composantes des systèmes de protection sociale, de sorte qu'elles constituent des sous-systèmes ou des politiques incluses dans leur offre. D'un autre côté, il y a des pays où la discussion commence

<sup>217</sup> Sur la base de la Commission Economique des Nations Unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), « Dépenses publiques en tant que pourcentage du Produit Intérieur Brut (PIB) total et par secteurs » [en ligne] [http://dds.cepal.org/gasto/indicadores/ficha/?indicador\\_id=28](http://dds.cepal.org/gasto/indicadores/ficha/?indicador_id=28). Les pays ayant des informations sur les dépenses sociales publiques totales en pourcentage du PIB en 2012 ou en 2013 sont la Bolivie (État Plurinational de), le Chili, la Colombie, le Costa Rica, l'Équateur, le Salvador, le Guatemala, le Mexique, le Panama, le Pérou et le Venezuela (République Bolivarienne du).

<sup>218</sup> Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE), « Familles et Enfants », Septembre 2014 [en ligne] <http://www.oecd.org/els/family/>.

<sup>219</sup> Les informations ci-dessous comprennent des sources documentaires secondaires, ainsi que celles systématisées dans le processus d'accompagnement dans la discussion et l'échange d'expériences sur les politiques de soins fournies par la Division des Questions de Genre et de la Division du Développement Social de la CEPALC à cinq pays de la région (le Chili, le Costa Rica, la Salvador, le Paraguay et l'Uruguay), dans le cadre du Programme de Coopération CEPALC-BMZ / GIZ 2014-2016, « Changement Structurel pour un Développement Durable et Inclusive en Amérique latine et dans les Caraïbes » et à six villes de la région dans le cadre du Projet du Compte des Nations Unies pour le Développement, « Développement urbain, autonomie économique des femmes et politiques de soins » : Bogotá, Cuenca, San Salvador, Ville de Mexico, Montevideo et Santiago.

sous le fort élan des mécanismes de promotion de la femme, sans expliciter nécessairement leur connexion aux systèmes de protection sociale existants.

Dans le premier groupe de pays qui mettent en évidence les expériences du Chili, du Costa Rica, du Salvador et de l'Uruguay, un travail de coordination de l'entité en charge de la politique sociale, des entités responsables de la prise en charge et de protection des droits des différentes populations qui exigent des soins (enfants, personnes handicapées et les personnes âgées) et des mécanismes de promotion de la femme est appréciable. Dans ces pays, des progrès s'accomplissent dans la mise en place des politiques, des sous-systèmes ou des systèmes en tant que composantes explicites des systèmes de protection sociale. Dans la plupart des cas où est défini le rôle de l'autorité sociale, l'entité en charge de la politique sociale est l'entité responsable, parfois par la création de secrétariats techniques spécifiques pour leur gestion et dans d'autres cas, en créant une entité collégiale pour la coordination de la politique de soins.

En Uruguay, le Système National Intégré de Soins (SNIC) est coordonné par la Secrétariat National de Soins du Ministère du Développement Social et fait partie du système de protection sociale dans le pays. Le système fonctionne par le biais d'un Conseil National de Soins, qui a une fonction de direction stratégique et est présidé par le Ministre du Développement Social. Dans ce Conseil participent les Ministres de l'Economie et des Finances, de l'Education et de la Culture, de la Santé Publique et du Travail et de la Sécurité Sociale, ainsi que le Directeur du Bureau de la Planification et du Budget, le Président du Conseil de Direction Centrale de l'Administration Nationale de l'Education Publique, le Président du Conseil de la Banque de la Sécurité Sociale, le Président du Conseil de l'Institut de l'Enfant et de l'Adolescent de l'Uruguay et un représentant du Congrès des Maires et de l'Institut National de la Femme. Le système dispose également d'un Comité Consultatif sur les Soins, composé de représentants des organisations de la société civile, des institutions universitaires, des travailleurs et des travailleuses et du secteur privé.

Le Système comprend des services de soins à l'intérieur et à l'extérieur du foyer pour les différentes populations. Dans le cas de la petite enfance, il comprend un ensemble composé des congés de maternité, de paternité et parentaux ; les maisons de soins communautaires et l'extension de la couverture de différents centres de soins infantile, ainsi que des bourses d'inclusion socio-éducatif pour l'assistance aux centres privés de soin infantile, qui sont offerts aux familles en situation de vulnérabilité lorsque l'offre publique n'est pas suffisante. Les personnes en situation de dépendance peuvent accéder à des soins à domicile grâce à une subvention pour l'embauche d'assistants personnels, pour la téléassistance, les centres de jour et pour les résidences de long séjour. Une subvention est également envisagée lorsque ces services sont fournis dans des centres privés. De plus, un programme de formation pour les aides-soignantes a été mis en place.

Au Chili, le Sous-système National d'Assistance et de Soins (SNAC), est en cours de construction et de mise en œuvre sous la coordination du Ministère du Développement Social. Le Sous-système a été conçu, dès le départ, comme une partie du Système Intersectoriel de Protection Sociale et cherche à s'occuper des personnes en situation de dépendance et à soutenir leurs soignantes, afin de contribuer au bien-être de leurs foyers. Il comprend les actions publiques et privées avec coordination intersectorielle et une articulation avec deux des composantes du Système de Protection Sociale : le Sous-système de Sécurité et Opportunités et le sous-système Chile Crece Contigo, qui est en charge du soin des enfants dans le pays, avec une attention particulière pour ceux qui appartiennent au 60% de foyers les plus vulnérables. Le système est actuellement en étape de conception et son objectif est de coordonner les actions d'accès, d'orientation, de suivi et d'accompagnement au niveau local par le biais du Réseau Local d'Appuis et de Soins, un service de répit à domicile appelé Chile Cuida et d'autres services de soins à domicile et institutionnalisés, l'adaptation fonctionnelle des maisons et un programme d'éducation publique (Rodriguez, 2016).

Le Costa Rica a des réseaux de soins bien établis pour deux groupes de population : la petite enfance et les personnes âgées. Chaque réseau se caractérise par un degré élevé de coordination interne entre les instruments et les acteurs impliqués dans sa gestion. Ces réseaux ne forment pas ensemble un système de soins unifié, mais fonctionnent de façon autonome.

Le Réseau National des Soins et de Développement Infantile (REDCUDI) établit un système de soins et de développement infantile d'accès au public, d'accès universel et de financement solidaire qui articule les formes de prestation de services publics et privés. Il est coordonné par l'Institut Mixte d'Aide Sociale par le biais de la Secrétairerie Technique du REDCUDI, bien qu'il fonctionne sous un schéma de gestion intersectorielle avec la participation du Ministère de l'Éducation Publique, du Patronat National de l'Enfance, du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale, du Ministère de la Santé, de l'Institut National pour les Femmes, de la Caisse de Sécurité Sociale du Costa Rica, de l'Institut National d'Apprentissage, de la Direction Nationale des Centres d'Éducation et de Nutrition et des Centres Infantiles d'Attention Intégrale (CEN-Cinai), de la Direction Nationale de Développement Communautaire et des municipalités. En outre, le Réseau d'Attention Progressive pour les Soins Intégrales des Personnes Âgées est coordonné par le Conseil National de la Personne Âgée, qui appartient à la Présidence de la République. Il cherche à articuler les initiatives de la société civile, des institutions publiques et des familles pour répondre aux besoins de soins des personnes âgées, dans une approche fondée sur la gestion territoriale. Il comprend des alternatives d'attention telles que les familles solidaires ou d'accueil, les assistants à domicile, les foyers communautaires et les centres institutionnels externes.

En outre, le Salvador a entamé des discussions sur une politique nationale de soins en tant que composante du Système de Protection Sociale Universel (Melendez, 2015). L'institution naissante qui travaille à sa conception, la Commission de Suivi pour la Construction d'une Politique de Soins au Salvador, est composée de plusieurs institutions<sup>220</sup>. La Commission considère de manière centrale la participation active du mécanisme de promotion de la femme, de l'Institut Salvadorien pour le Développement de la Femme (ISDEMU), conjointement avec l'entité chargée de la mise en œuvre du système de protection sociale dans le pays, la Secrétairerie Technique et de Planification de la Présidence (Salvador, 2015). Ce processus a pour but définir des actions prioritaires, ainsi que l'articulation des initiatives et des programmes existants, mettant explicitement l'accent sur l'égalité de genre dans sa conception.

Dans un second ensemble, qui comprend la Colombie, l'Équateur et le gouvernement de la Ville de Mexico, la discussion et la promotion d'une politique intégrée de soins a émergé avec un grand élan des mécanismes de promotion de la femme et d'autres entités techniques et est basé sur la mise en œuvre ou l'existence préalable des mécanismes de coordination interinstitutionnelle qui facilitent son débat.

En Équateur, la table de coordination interinstitutionnelle technique-politique composé par l'Assemblée Nationale, le Conseil National pour l'Égalité de Genre, le Ministère Coordinateur du Développement Social (MCDS), le Ministère de l'Inclusion Économique et Sociale (MIES) et le Secrétariat National de la Planification et du Développement (SENPLADES), discutent actuellement sur la mise en place d'un Système National de Soins à partir d'une approche fondée sur le genre et les droits (Conseil National pour l'Égalité de Genre, s/f).

En Colombie, la loi N°.1413 sur l'économie de soins 2010, en plus d'institutionnaliser l'Enquête sur l'Utilisation du Temps et le Compte Satellite de l'économie de soins, a créé une Commission Multisectorielle de l'économie de soins. Y participent les Conseillers Présidentiels pour l'équité de la Femme, le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, le Ministère du Travail, le Département National de la Planification (DNP), le Département pour la Prospérité Sociale et le Département Administratif National des Statistiques (DANE), ce dernier étant responsable de leur

<sup>220</sup> Le Comité de Suivi pour la Construction d'une Politique Nationale des Soins est composé du Conseil National d'Attention Intégrale pour les Personnes Handicapées (CONAIPD), de l'Institut Salvadorien pour la Promotion de la Femme (ISDEMU), de l'Institut Salvadorien pour le Développement Intégrale de l'Enfance et de l'Adolescence (ISNA), du Ministère de l'Éducation, de l'Unité pour l'Égalité entre les Genres du Ministère du Travail et des Affaires Sociales, du Ministère de la Santé, de la Direction des Personnes Âgées de la Secrétairerie de l'Inclusion Sociale (SIS), de la Direction des Programmes Stratégiques et de l'Unité des Droits Humains et de Genre de la Secrétairerie Technique de la Planification de la Présidence (STPP).

coordination. Depuis 2016, la Commission participe avec le DNP à la création des bases du Système National de Soins de la Colombie, conformément à ce qu'a établi le Plan National de Développement 2014-2018: « Todos por un nuevo país ». Ce Système adopte une approche fondée sur la responsabilité sociale partagée des soins et vise à coordonner l'offre de services, la réglementation, la formation et la gestion des informations relatives aux politiques de soins dans le pays (DANE, 2017, Perfetti, 2016).

Au niveau sous-national, la Commission pour la Promotion de l'Economie des Soins et pour une Politique d'Égalité au Travail au sein du Gouvernement de la Ville de Mexico, constituée en Mars 2014 par l'Institut des Femmes de la Ville de Mexico et par la Secrétairerie du Travail et de la Promotion de l'Emploi du gouvernement de la Ville de Mexico, a cherché à promouvoir des stratégies et des mécanismes d'évaluation et de suivi de la politique du travail et de l'économie des soins au sein de l'administration publique du gouvernement de la Ville de Mexico, du point de vue de la non-discrimination et de l'égalité réelle entre les femmes et les hommes. Elle est composée de diverses institutions gouvernementales de la Ville de Mexico et évalue les mesures possibles, comme un programme de salaire citoyen pour les aides-soignantes et les coopératives de femmes soignantes communautaires (Gouvernement de la Ville de Mexico, 2014).

En fin de compte, les expériences décrites rendent compte d'une institutionnalisation sociale encore en construction. Dans la plupart des cas, son autorité est en processus de définition, bien qu'il y ait eu des progrès précieux sur la mise en place des mécanismes collégiaux capables de faire face aux défis de l'intersectorialité requise pour coordonner les actions liées aux fournisseurs et bénéficiaires des soins, celles qui font référence aux populations ayant des besoins très différents. Dans chacun des processus mentionnés ci-dessus, il faut souligner le lien, parfois plus fort, d'autres fois moins, qui existe entre l'entité chargée des politiques sociales ou de protection sociale et le mécanisme respectif de promotion de la femme. De plus, le rôle joué par la volonté politique, en particulier du soutien présidentiel dans l'institutionnalisation de ces mesures, ainsi que dans la planification des étapes concrètes de leur conception et de leur mise en œuvre est apprécié<sup>221</sup>. Là où elles ont été mises en œuvre, le rôle des secrétariats techniques ou des conseils responsables des politiques de soins est prometteur car elles appuient l'identification et la fermeture des lacunes de couverture des services de soins existants et sont chargés d'assurer la cohérence du système avec une approche fondée sur l'égalité de genre, en plus de garder les commissions interinstitutionnelles qui leur donnent naissance<sup>222</sup>.

## E. La transversalité progresse-t-elle?

Le panorama décrit au niveau régional montre la prépondérance d'une approche fondée sur la famille pour la provision des soins en Amérique latine, bien qu'avec des signaux naissants de changement. Le rôle subsidiaire de l'État est maintenu dans la gestion de politiques de soins visant la population en situation de plus grande vulnérabilité. Sauf dans les cas indiqués dans la section précédente, les politiques et les programmes existant n'arrivent pas encore à constituer un pilier de la protection sociale dans la plupart des pays de l'Amérique latine. En outre, l'effet conjoint de ces prestations ne garantit pas la transversalité d'une approche fondée sur l'égalité de genre pour faire face à la division actuelle dans le travail des soins entre les sexes (Blofield et Martinez, 2015).

Une exception notable parmi les politiques actuellement en fonctionnement est celle du SNIC en Uruguay, qui de manière délibérée rend transversale une perspective de genre dès sa conception. Ce système aligne les différents instruments mis en œuvre par le système conformément à l'objectif de

<sup>221</sup> En Uruguay, la création de SNIC a été définie comme l'une des priorités du gouvernement du président Tabaré Vázquez (Montevideo Portal, 2017). La création du SNAC au Chili faisait partie du programme présidentiel de la présidente Michelle Bachelet (Rodriguez, 2016). Au Costa Rica, la création du REDCUDI a été soutenu par le Président d'alors, Laura Chinchilla (Guzman, 2014).

<sup>222</sup> Ceci est ainsi établi, par exemple, par la loi N°. 9220, qui crée le Réseau National du Soins et de Développement Infantile au Costa Rica, et par la loi N°. 19353 portant création du Système National Intégré de Soins en Uruguay.

promouvoir la réorganisation sociale des soins et intègre son fonctionnement au système de protection sociale du pays. Pour ce faire, entre autres aspects, il cherche à renforcer l'accès aux services en tant que prestation principale du système. La remise des transferts monétaires directs aux soignantes n'a pas été considérée, afin d'éviter que cette prestation finisse par maintenir et encourager encore plus la féminisation du travail des soins non rémunéré.

Dans d'autres cas, la perspective de l'égalité de genre a une présence plus importante dans les programmes spécifiques qui visent explicitement à intervenir dans les obstacles qui se dressent contre l'insertion sur le marché du travail des aides-soignantes non rémunérées. Par exemple, le programme 4 à 7 au Chili, géré par le Ministère de la Femme et de l'égalité de Genre, offre des services de soins infantiles pendant un horaire plus large que celui qui est habituellement offert pour faciliter la formation et l'insertion au travail des femmes ayant des responsabilités de soins infantiles<sup>223</sup>.

Dans l'expérience régionale des politiques de soins, une implication différente des mécanismes de promotion de la femme est identifiée, bien que la problématique des soins figure transversalement dans les plans d'égalité de genre en vigueur dans les pays de la région. Son rôle se concentre surtout sur le renforcement d'une approche transversale fondée sur le genre dans la conception et le fonctionnement des programmes, ainsi que dans les systèmes intégrés de soins, et moins sur la gestion directe des initiatives. Cependant, dans les politiques intégrées en formation, on observe un rôle prépondérant de ces entités. La Commission Technique interinstitutionnelle du REDCUDI comprend un représentant de la présidence exécutive de l'Institut National des Femmes (INAMU). Dans le SNIC de l'Uruguay, l'Institut National des Femmes participe aux réunions du Conseil National des Soins. Dans d'autres expériences en construction, comme dans celle d'une politique nationale de soins au Salvador, la Commission de Suivi pour la Construction d'une Politique de Soins au Salvador considère la participation active de l'Institut Salvadorien pour le Développement de la Femme (ISDEMU) dans les définitions qui représentent l'axe de la politique (Salvador, 2015). En outre, dans le cas du Chili, le Ministère de la Femme et de l'Égalité de Genre a assisté le Ministère du Développement Social afin de rendre transversale une approche fondée sur le genre dans la conception du SNAC (Rodriguez, 2016).

Il serait convenable d'avoir une coordination plus importante entre les prestations et les services offerts dans les pays, ainsi qu'entre leurs objectifs. Cela permettrait de rendre transversale une perspective d'égalité de genre depuis la conception des politiques et des programmes articulés, et de garantir ainsi les droits des personnes qui demandent et qui fournissent des soins, l'égalité entre les hommes et les femmes, la responsabilité sociale partagée des soins et sa redistribution entre les familles, l'État, le marché et la communauté. Cela implique également le fait d'envisager l'analyse et l'intervention à partir du lien entre les politiques et la pratique quotidienne des personnes, ainsi que sur les soins en tant que droit de citoyenneté et pilier de la protection sociale. Les politiques publiques, en tant qu'ensemble de mesures ou d'instruments d'action, font face actuellement au grand défi d'articuler leur institutionnalisation pour coordonner, réglementer et garantir le droit aux soins, à travers des services et de l'infrastructure et une série de programmes sectoriels qui touchent cette dimension de bien-être. Les politiques sociales, dans ce contexte, ont la possibilité d'encourager les modifications de l'actuelle organisation sociale et économique des soins vers des relations sociales plus égalitaires et vers un cadre économique qui reconnaisse la contribution du travail de soins au développement et à la croissance des pays, ainsi que la relation étroite entre la production et la reproduction.

---

<sup>223</sup> Voir le Service National de la Femme (SERNAM), "Programme 4 à 7" [en ligne] <https://portal.sernam.cl/?m=programa&i=5>.

## F. Observations finales

Il faut comprendre les soins comme un pilier transversal de la protection sociale. Le déficit pour ceux qui les demandent et les conditions dans lesquelles ils sont fournis sont actuellement source et facteurs reproducteurs de la pauvreté et de l'inégalité et représente en même temps un risque pour la population et son bien-être. Cet énoncé, en accord avec l'idée des soins en tant que bien public, oblige à réfléchir sur l'institutionnalisation sociale nécessaire pour relever ce défi. Les politiques de soins et le système de protection sociale dans son ensemble doivent répondre aux besoins des personnes soignées et soignantes dans leur complexité et, rendre transversal une approche fondée sur le genre et les droits humains pour prendre en compte dans leur formulation les spécificités du cycle de vie.

Un examen de l'institutionnalisation sociale actuelle des politiques de soins en Amérique latine sur la base de leurs dimensions juridique, programmatique, de financement, fiscale et d'organisation montre un panorama marqué par l'intérêt croissant de la politique publique dans cette fonction sociale. Toutefois, cet intérêt coexiste avec la fragmentation des interventions existantes. Dans plusieurs pays, les politiques de soins ne couvrent que des services spécifiques pour des populations particulières, telles que la petite enfance, les personnes âgées ou les personnes handicapées. Dans d'autres cas, comme au Costa Rica, on constate la création de réseaux de soins à l'intention de ces populations qui n'arrivent pas à se conjuguer à un système intégral de soins. La situation de ceux qui prodiguent des soins est considérée dans ces instruments de façon inégale. Il y a un large éventail de possibilités, depuis ceux qui ne la prévoient pas du tout, jusqu'aux cas de systèmes tel que l'uruguayen, qui rend transversale une perspective d'égalité de genre, en tenant compte des soignantes rémunérées ou non et qui considère comme un objectif la redistribution des soins depuis la genèse de leur conception et de leurs prestations.

Dans le cas des pays où le débat a évolué vers l'élaboration des politiques, des sous-systèmes ou des systèmes intégrés de soins, exception faite de l'Uruguay, son approche en tant que composante du système de protection sociale n'est pas encore réglée et les nouvelles conceptions programmatiques qui assurent la cohérence et la synergie entre leurs instruments n'ont pas été coordonnées non plus. Les débats à encourager sur la législation, sur les entités de coordination des entités à responsabiliser, sur les mécanismes de gestion, sur la participation sociale et la responsabilité à installer, dans le cadre des défis institutionnels en fabrication ne sont pas non plus réglés. Ceci est expliqué par le fait que ces expériences se trouvent à peine au point de départ et elles représentent plutôt le modelé des aspects non résolus et qui restent à affronter et à résoudre. Le progrès évident de la création d'entités collégiales pour la conception ou la direction de ces politiques est certainement important, car il les place dans l'approche de l'intersectoriel et de l'intégration requise pour leur fonctionnement.

Les politiques de soins font face à de nombreux défis. Parmi eux, il faut souligner : l'adoption de décisions sur l'extension de la couverture des services existants face à la création de nouveaux instruments, dans un contexte de croissantes contraintes fiscales et d'absence de recherche de nouvelles sources de financement. Ces politiques pourraient être adoptées si la fiscalité est améliorée et l'évasion fiscale est contrôlée; si la planification efficiente pour éviter la duplication inutile des efforts est encouragée, là où l'offre programmatique ou de fournisseurs de services publics et privés est plus élevée et si des instruments de gestion propres sont créés, articulés de façon harmonieuse avec ceux déjà existant dans les systèmes de protection sociale.

Du point de vue de l'institutionnalisation sociale à appuyer, les considérations suivantes pourraient être prises en compte pour faire avancer le débat dans les pays qui n'ont pas encore envisagé la définition des politiques de soins intégrés et intégrales et dans les pays qui ont déjà fait quelques pas à cet égard. Tout d'abord, compte tenu de leur nature multidimensionnelle et de leurs besoins pour les différentes populations, la coordination intersectorielle et interinstitutionnelle est une condition essentielle. Diverses politiques et secteurs sont impliqués dans son approche, y compris celles de l'emploi, de la santé, de l'éducation, de l'égalité de genre, en plus de celles de la protection sociale. En second lieu, le défi intersectoriel exige la définition d'une entité directrice et coordonnatrice efficace, dotée des attributions et du financement nécessaire, non seulement pour

lancer de nouveaux programmes ou pour l'extension de couvertures qui pourraient être demandées, mais aussi pour promouvoir le dialogue et la coordination entre les secteurs. Troisièmement, transposé au domaine de la protection sociale, les soins en tant que piliers impliquent une définition de la part de ces systèmes pour savoir si la coordination d'une politique intégrée ou intégrale devrait être gérée à partir d'une entité déjà existante (par exemple, les secrétariats techniques de la protection sociale ou les ministères sociaux), ou s'il est convenable que ces fonctions soient assumées par une entité externe ou créée spécifiquement pour sa gestion (comme la Secrétariat National des Soins en Uruguay ou la Secrétariat Technique du REDCUDI au Costa Rica). Dans tous les cas, l'institution désignée doit veiller à la synergie active entre les instruments et les approches directrices spécifiques des soins et des autres composantes des systèmes de protection sociale.

L'intégralité doit être comprise comme la coordination nécessaire entre les politiques sectorielles et de soins en tant que composante de la protection sociale, des acteurs impliqués dans chacun de ces domaines au niveau national et local et des instruments qui traitent de façon transversale l'approche fondée sur l'égalité de genre et les droits humains depuis son origine. Cela pourrait fournir une orientation fondamentale pour progresser vers la consécration du droit aux soins comme un impératif de justice dans la région.

## Bibliographie

- Batthyány, K. (2015), "Las políticas y el cuidado en América Latina: una mirada a las experiencias regionales", *serie Asuntos de Género*, N° 124 (LC/L.3958), Santiago du Chili, Commission Économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), février.
- Batthyány, K., N. Genta et V. Perrotta (2015), "Avanzando hacia la corresponsabilidad en los cuidados: análisis de las licencias parentales en el Uruguay", *serie Asuntos de Género*, N° 128, (LC/L.4085), Santiago du Chili, Commission Économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), octobre.
- Berlinski, S. y N. Schady (eds.) (2015), *Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas*, Washington, D.C., Banque Interaméricaine du Développement (BID).
- Blofield, M. et J. Martínez (2015), "Are governments catching up? Work-family policy and inequality in Latin America", *Discussion Paper*, N° 7, New York, Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), septembre.
- \_\_\_\_\_ (2014), "Trabajo, familia y cambios en la política pública en América Latina: equidad, materialismo y corresponsabilidad", *Revista CEPAL*, N°114 (LC/G.2629-P), Santiago du Chili, Commission Économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), décembre.
- CEPALC (Commission Économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes) (2017a), *Panorama Social de América Latina 2016. Documento informativo*, Santiago du Chili, mai.
- \_\_\_\_\_ (2017b), *Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030* (LC/CRM.13/5), Santiago du Chili, mars.
- \_\_\_\_\_ (2016a), *Panorama Social de América Latina 2015* (LC/G.2691-P), Santiago, octobre, (2016b), *Autonomía de las mujeres e igualdad en la agenda de desarrollo sostenible* (LC/G.2686/Rev.1), Santiago du Chili, décembre.
- \_\_\_\_\_ (2013a), *Panorama Social de América Latina 2012* (LC/G.2557-P), Santiago du Chili, janvier.
- \_\_\_\_\_ (2013b), *Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. Informe anual 2012: los bonos en la mira, aporte y carga para las mujeres* (LC/G.2561/ Rev.1), Santiago du Chili, mars.
- \_\_\_\_\_ (2011), *Panorama Social de América Latina 2010* (LC/G.2481-P), Santiago du Chili, janvier.
- Consejo Nacional para la Igualdad de Género (s/f), "Instalación de la mesa técnicopolítica para el diseño e implementación del Sistema Nacional de Cuidados", Quito, non publié.
- DANE (Département Administratif National de la Statistique) (2017), "Informe de gestión: Ley 1413 de 2010", *Informe semestral*, N° 12, Bogotá, février.
- De Achaval, O. et C. Aulicino (2015), "Estrategias de protección a la primera infancia en la experiencia internacional", *Documento de Trabajo*, N° 145, Buenos Aires, Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC), novembre.

- Ellingsaeter, A. (1999), “Dual breadwinners between state and market”, *Restructuring Gender Relations and Employment: The Decline of the Male Breadwinner*, R. Crompton (ed.), Oxford, Oxford University Press.
- Gascón, S. et N. Redondo (2014), “Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia”, *serie Políticas Sociales*, N° 207 (LC/L.3875), Santiago du Chili, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), août.
- Gobierno de la Ciudad de México (2014), “Manual específico de operación de la Comisión para el Impulso de la Economía del Cuidado y de una política de igualdad laboral al interior del gobierno de la Ciudad de México. Versión preliminar”, Ville de Mexico, août.
- Guzmán, J. (coord.) (2014), “Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil en Costa Rica. El proceso de construcción 2010-2014”, *serie Políticas Sociales*, N° 203 (LC/L.3858), Santiago du Chili, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), juin.
- Huenchuan, S. (2014), “¿Qué más puedo esperar a mi edad?” Cuidado, derechos de las personas mayores y obligaciones del Estado”, *Autonomía y dignidad en la vejez: teoría y práctica en políticas de derechos de las personas adultas mayores*, S. Huenchuan et R. Rodríguez (eds.) (LC/L.3942), Ville de Mexico, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), décembre.
- Lamaute-Brisson, N. (2010), “Economía del cuidado de la niñez en Haïti: proveedores, hogares y parentesco”, *serie Mujer y Desarrollo*, N° 95 (LC/L.3130-P), Santiago du Chili, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), décembre.
- Marco, F. (2016), “La nueva ola de reformas previsionales y la igualdad de género en América Latina”, *serie Asuntos de Género*, N° 139 (LC/L.4225), Santiago du Chili, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), octobre.
- \_\_\_\_\_ (2014), “Calidad del cuidado y la educación para la primera infancia en América Latina: igualdad para hoy y mañana”, *serie Políticas Sociales*, N° 204 (LC/L.3859), Santiago du Chili, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), juillet.
- \_\_\_\_\_ (2007), “El cuidado de la niñez en Bolivia y Ecuador: derecho de algunos, obligación de todas”, *serie Mujer y Desarrollo* N° 89 (LC/L.2843-P), Santiago du Chili, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), décembre.
- Marco, F. et M.N. Rico (2013), “Cuidado y políticas públicas: debates y estado de situación a nivel regional”, *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*, L. Pautassi et C. Zibecchi (coords.), Buenos Aires, Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA)/Editorial Biblos.
- Matus, M. et M. Vega (2016), “Los cuidados para la atención a la dependencia”, *La economía de los cuidados*, L. Gálvez (ed.), Sevilla, Deculturas Ediciones.
- Meléndez, J. (2015), “Las necesidades de cuidado y los desafíos para la institucionalidad social a la luz del Plan Quinquenal de Desarrollo en El Salvador”, documento presentado en el Seminario técnico “Los desafíos de la institucionalidad social en el desarrollo de una protección social universal bajo el enfoque de derechos”, Santiago du Chili, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)/ Ministère fédéral de la coopération et du développement (BMZ) / Agence allemande de coopération internationale (GIZ), 11 et 12 août.
- Montevideo Portal (2017), “Sistema de Cuidados “sigue siendo prioridad”, afirmó Arismendi”, Montevideo, 27 mars [en ligne] <http://www.montevideo.com.uy/Noticias/Sistema-de-Cuidados-sigue-siendo-prioridad--afirmo-Arismendi-uc338586>.
- Organisation des Nations Unies (ONU) (2015), “Proyecto de documento final de la cumbre de las Naciones Unidas para la aprobación de la agenda para el desarrollo después de 2015. Anexo Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” (A/69/L.85), août.
- \_\_\_\_\_ (2006), “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” (A/RES/61/106), New York, décembre.
- \_\_\_\_\_ (1989), “Convención sobre los Derechos del Niño” (A/RES/44/25), New York, novembre.
- \_\_\_\_\_ (1979), “Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer” (A/RES/34/180), Nueva York, diciembre [en ligne] <http://undocs.org/fr/A/RES/34/180>.
- OEA (Organisation des États Américains ) (2015), “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, Washington, D.C., juin [en ligne] [http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf).

- OIT (Organisation Internationale du Travail ) (2012), “Recomendación sobre los Pisos de Protección Social, 2012 (Núm. 202)”, Genève, juin [en ligne] [http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C189](http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C189).
- \_\_\_\_\_ (2011a), “Convenio sobre las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos, 2011 (Núm. 189)”, Genève, juin [en ligne] [http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID,P12100\\_LANG\\_CODE:2551460,es](http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:2551460,es).
- \_\_\_\_\_ (2011b), “Recomendación sobre las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos, 2011 (Núm. 201)”, Genève, juin [en ligne] [http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:2551502](http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:2551502).
- \_\_\_\_\_ (2000), “Convenio sobre la Protección de la Maternidad, 2000 (Núm. 183)” Genève, juin [en ligne] [http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID,P12100\\_LANG\\_CODE:312328,fr:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312328,fr:NO).
- \_\_\_\_\_ (1981), “Convenio sobre los Trabajadores con Responsabilidades Familiares, 1981 (Núm. 156)”, Genève, juin [en ligne] [http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID,P12100\\_LANG\\_CODE:312301,fr:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312301,fr:NO).
- Pautassi, L. (2007), “El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos”, *serie Mujer y Desarrollo*, N° 87 (LC/L.2800-P), Santiago du Chili, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), octobre.
- Pautassi, L. et M.N. Rico (2011), “Licencias para el cuidado infantil. Derecho de hijos, padres y madres”, *Boletín Desafíos*, N° 12, Santiago, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)/ Fonds des Nations Unies pour l’enfance (UNICEF), juillet.
- Perfetti, M. (2016), “Intervención: el aporte de las estadísticas a la economía del cuidado en Colombia”, documento presentado en la XIII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Montevideo, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 26-28 octobre.
- Razavi, S. (2012), “Rethinking care in a development context: an introduction”, *Seen, Heard and Counted: Rethinking Care in a Development Context*, Londres, Wiley-Blackwell.
- Rico, M.N. (2014), “El desafío de cuidar y ser cuidado en igualdad. Hacia el surgimiento de sistemas nacionales de cuidado”, “Pactos sociales para una protección social más inclusiva. Experiencias, obstáculos y posibilidades en América Latina y Europa”, M. Hopenhayn y otros (eds.), *serie Seminarios y Conferencias*, N° 76 (LC/L.3820), Santiago du Chili, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), mai.
- Rico, M.N. y C. Robles (2016), “Políticas de cuidado en América Latina: forjando la igualdad”, *serie Asuntos de Género*, N° 140 (LC/L.4226), Santiago du Chili, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), septiembre.
- Rico, M.N. e I. Vaca-Trigo (2016), “Trabajo doméstico remunerado en América Latina: el núcleo duro de la desigualdad de género en el mercado laboral”, Santiago du Chili, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), non publié.
- Rodríguez, C. (2016), “El Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados: lineamientos principales”, documento presentado en el Seminario “La organización social del cuidado y los desafíos de la desigualdad: la construcción de políticas integradas de cuidado en Chile y Costa Rica”, Santiago du Chili, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)/ Ministère du Développement Social /Agence Chilienne pour la Coopération Internationale pour le Développement (AGCID), 25 août.
- Rossel, C. (2016), “Desafíos demográficos para la organización social del cuidado y las políticas públicas”, *serie Asuntos de Género*, N° 135 (LC/L.4186), Santiago du Chili, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), juin.
- Salvador, S. (2015), “Política de cuidados en El Salvador: opciones, metas y desafíos”, *serie Asuntos de Género*, N° 129, (LC/L.4086), Santiago du Chili, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), octobre.
- \_\_\_\_\_ (2011), “Hacia un sistema nacional de cuidados en el Uruguay”, “El desafío de un sistema nacional de cuidados para el Uruguay”, M.N. Rico (coord.), *serie Seminarios y Conferencias*, N° 66 (LC/L.3359), Santiago du Chili, Commission Économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), agosto.
- Tronto, J. (1993), *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*, New York, Routledge.

## **Partie 3**

# **Éléments clés pour renforcer la protection sociale**



## X. Suivi et évaluation des politiques et programmes de protection sociale

Rodrigo Martínez<sup>224</sup>

### Introduction

Afin de gérer les politiques et les programmes de protection sociale de manière efficace et transparente, une connaissance approfondie de leurs progrès, de leurs réalisations et de leurs limites s'impose. Sans cette information, il est impossible de déterminer si ces dernières atteignent leurs objectifs de réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité, ou de garantir l'exercice des droits économiques et sociaux. Compte tenu de l'importance de la question, ce chapitre examine la discussion sur le suivi et l'évaluation en tant qu'outils de soutien à la gestion de la protection sociale et donne des exemples y relatifs.

L'évaluation peut être comprise de différentes manières, selon celui qui utilise le terme et selon le contexte. Dans le domaine de la gestion des affaires sociales, l'utilisation du concept remonte à la fin des années 70 et au début des années 80, ainsi que la discussion sur la manière d'améliorer les fondements de la prise de décision en ce qui concerne les projets et les programmes sociaux. Dans un premier temps, l'accent a été mis sur l'application des mêmes procédures et méthodologies utilisées pour les programmes d'investissement de production, en ajustant simplement leurs paramètres pour la sphère sociale. Toutefois, une évaluation sociale en tant que fonction était déjà utilisée dans la recherche sociale appliquée et pourrait donc faire partie du développement des sciences sociales en Amérique latine et les Caraïbes. Les deux traditions ont convergé aujourd'hui dans le domaine de l'analyse et de la gestion des politiques sociales, un domaine qui a connu des progrès à la fois dans les décisions *ex ante* et dans l'analyse *ex post*.

En cohérence avec les défis abordés dans ce document, ce chapitre propose une analyse concise de la signification de l'évaluation et de sa signification spécifique ainsi que son rôle dans la protection sociale. Il donne également des conseils sur le moment et la manière de procéder à des évaluations et sur

---

<sup>224</sup> Rodrigo Martínez est Spécialiste principal des affaires sociales à la Division du développement social de la CEPALC.

les différences et les complémentarités entre les types d'évaluation. L'examen couvre une perspective micro, au niveau de programmes et de projets spécifiques, et une vue macro, visant à englober toute la gamme des aspects impliqués dans la politique de protection sociale. Il propose également des outils et des techniques pour comprendre leurs résultats et prendre des décisions.

## **A. La fonction de l'évaluation dans la gestion de la politique sociale**

L'évaluation vient en appui à la prise de décision en permettant la comparaison entre différentes alternatives. Comme dans la vie quotidienne, dans les projets, les programmes et les politiques, qu'elles soient sociales ou industrielles, publiques ou privées, l'évaluation est nécessaire pour décider des mesures à prendre (Cohen et Martínez, 2004). L'évaluation vise précisément à contribuer à la prise de décisions et à réduire les chances d'erreur et d'incertitude, afin de maximiser les impacts et de réduire les coûts dans la réalisation des objectifs recherchés. L'évaluation est également impliquée dans toutes les étapes de la gestion sociale, depuis l'établissement des priorités parmi les questions qui doivent être traitées dans un cadre de politique de protection sociale et la proposition de plans, programmes ou projets jusqu'à l'analyse des résultats.

L'évaluation joue également un rôle clé pour conférer une légitimité à une politique de protection sociale. Alors que le développement de systèmes complets de protection sociale peut conduire à la formation de pactes ou d'accords de grande ampleur entre les différents acteurs politiques, techniques, académiques et communautaires, l'évaluation est cruciale pour étayer les arguments concernant les éventuels résultats et les implications sociales et financières pour les atteindre. De même, la fonction d'évaluation encourage la transparence et renforce l'institutionnalité, ce qui facilite le contrôle social et l'information publique sur les réussites et les échecs dans la gestion des institutions publiques impliquées, en conformité avec une approche fondée sur les droits (voir chapitre III).

Analytiquement parlant, l'évaluation (d'impact) se distingue du suivi. Les deux sont également nécessaires, mais elles ont des fonctions spécifiques différentes par rapport aux objectifs poursuivis dans le processus de gestion sociale. L'évaluation sert de cadre de référence pour la formulation et pour estimer ou mesurer les effets et les impacts<sup>225</sup> sur la population cible, ainsi que la manière dont ceux-ci sont liés aux coûts. Le suivi (ou l'évaluation du processus) s'intéresse à la gestion interne et consiste en une analyse continue ou régulière, effectuée pendant les processus eux-mêmes, aux étapes de l'investissement et des opérations pour analyser la productivité, la qualité, les délais et les coûts de production et de distribution (Cohen et Martínez, 2004). Les deux composantes sont complémentaires et on ne peut pas tirer de conclusions appropriées d'une étude d'impact sauf si elle est analysée en termes d'indicateurs émanant du suivi. Pour cela, la gestion de tout programme nécessite un système d'information qui combine les deux composantes et sert à la fois à la prise de décision et à la génération de connaissances.

Selon le moment où elle est menée, on peut distinguer deux types d'évaluation: (i) *ex-ante*, qui est effectuée lorsqu'un programme ou une politique est formulé (avant l'investissement et les opérations) et qui sert à estimer les coûts et les impacts (ou avantages) et ainsi qu'à prendre une décision (qualitative) sur la poursuite du projet, et (ii) *ex-post*, qui est effectuée pendant ou après un projet. L'évaluation *ex post* contribue à deux types de décisions: d'abord, s'il faut poursuivre le projet ou le programme en cours

<sup>225</sup> Les effets peuvent être définis comme des impacts intermédiaires, puisque l'impact final (sur le comportement des individus) est poursuivi —mais dépasse le cadre de— certaines mesures encouragées par un projet, un programme ou une politique (Cohen et Martínez, 2004, Cecchini, 2005). A titre d'exemples, on retrouve les transferts monétaires, les chèques et les subventions pour faciliter l'accès aux biens sociaux et aux services dans les domaines de la santé, de l'alimentation et de l'éducation. Les effets sont les familles destinataires qui participent à ces services et exécutent les activités concernées, tandis que les impacts sont les changements ultimes dans leur santé, leur état nutritionnel ou leur éducation.

d'évaluation - lorsqu'elle est réalisée pendant le déroulement du projet - ou si cela vaut la peine d'entreprendre d'autres initiatives similaires - lorsqu'elle est réalisée après l'achèvement du projet; et deuxièmement, s'il est nécessaire de reprogrammer, soit pour augmenter les impacts probables (évaluation), soit pour améliorer l'efficacité et l'efficacé de la gestion (suivi) (Cohen et Martínez, 2004).

Traditionnellement, l'évaluation a été effectuée au niveau des projets ou des programmes. Il existe un certain nombre de méthodologies et de procédures pour cela, à la fois *ex-ante* et *ex-post*. Les méthodologies *ex-ante* les plus courantes sont les avantages en termes de coût (pour évaluer l'impact économique); coût minimum (pour sélectionner en fonction de l'efficacité de la production); coût-impact (pour sélectionner la meilleure combinaison en fonction des coûts et de l'efficacité dans la réalisation des objectifs), et multicritères (pour classer les projets ayant des objectifs différents) (Cohen et Martínez, 2004).

L'évaluation d'impact (*ex post*) est réalisée sur la base de méthodologies de recherche sociale appliquée, principalement dérivées d'adaptations du modèle expérimental classique et des méthodes d'appariement, avec des procédures d'échantillonnage et des modèles d'inférence statistique bivariés et multivariés. L'évaluation *ex post* de ce type comprend également des évaluations qualitatives, dans lesquelles les techniques d'observation, l'analyse des comptes et les histoires de vie personnelle des participants jouent un rôle central dans l'interprétation des résultats (voir section D).

Le défi actuel consiste à intensifier le développement et l'utilisation de l'évaluation tout au long de la mise en œuvre de la politique de protection sociale, afin d'analyser plus globalement les résultats, les réalisations et les limitations. Les résultats des évaluations de programmes et de projets sont utiles, mais insuffisants.

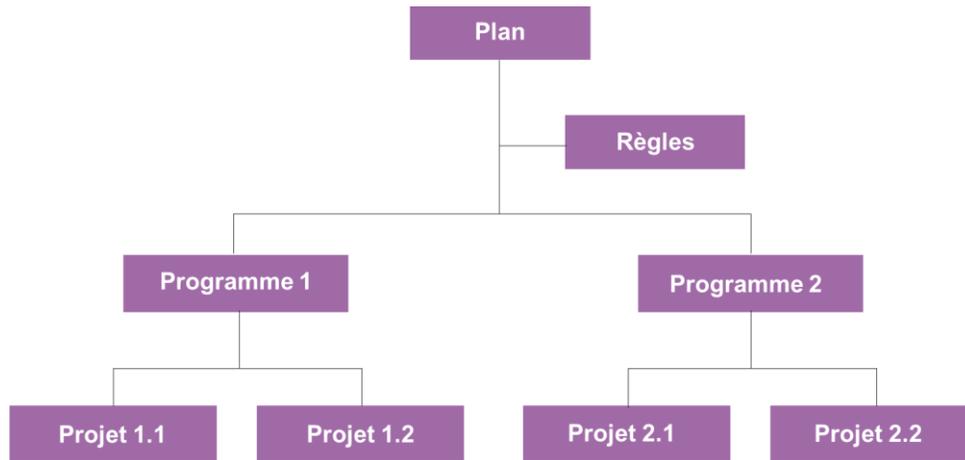
Une politique sociale comprend toutes les mesures dont le but final est de résoudre ou de minimiser les effets d'un ou plusieurs problèmes sociaux, qu'il s'agisse d'un manque ou d'une restriction au développement des capacités individuelles, d'un conflit entre différents groupes ou d'une violation des droits. Une politique de protection sociale doit inclure toutes les mesures destinées à protéger et assurer des revenus, identifier la demande et la garantie d'accès aux services sociaux et de promotion sociale et à garantir un travail décent (Cecchini et Martínez, 2011). Par conséquent, on pourrait s'attendre à ce que ces mesures fassent partie d'une politique avec un plan explicite (qui identifie les priorités, les cibles d'impact et les stratégies),<sup>226</sup> des règles (droits et responsabilités formellement établis), des programmes (un ensemble coordonné de buts et de cibles, avec une population cible et/ou des stratégies pour des segments spécifiques) et des projets coordonnés (les unités de base de traitement avec un budget et une sphère de gestion autonome)<sup>227</sup> ainsi que des objectifs clairs et des lignes d'action prioritaires, car cela permettra une orientation plus claire et une meilleure analyse de la gestion (voir diagramme X.1). Cependant, il est fréquent de trouver des programmes (tels que les programmes de transfert monétaire conditionnel -TMC) et des projets spécifiques (comme les cantines scolaires ou les cuisines communautaires, ou les centres communautaires de soins aux personnes âgées) qui ne sont pas coordonnés de manière conceptuelle ou organisationnelle, et impliquent même différentes parties prenantes (publiques, privées et communautaires) avec des objectifs différents. En fin de compte, qu'il soit explicite ou implicite, coordonné ou dispersé, il y a toujours une politique, que ce soit par action ou par omission; cependant, s'il s'agit d'une politique par omission, la mise en œuvre et l'évaluation sont plus complexes et moins « rationnelles ».

---

<sup>226</sup> C'est un schéma général, mais la politique peut être composée de plusieurs plans, en les segmentant par secteurs, composantes ou autrement. Par exemple, dans la protection sociale, les sphères contributives et non contributives sont souvent abordées séparément. Toutefois, cela ne signifie pas qu'elles sont comprises comme des polices distinctes; au contraire, les deux sont des plans ou des composantes dans la même stratégie.

<sup>227</sup> La définition générique du projet comprend les unités administratives qui fournissent des produits ou des services de protection sociale à la population, comme les municipalités chargées de gérer et de coordonner le soutien familial, les centres de soins communautaires, les cantines scolaires et communautaires, etc.

**Diagramme X.1**  
**Composantes de la politique sociale**



Source: R. Martínez et A. Fernández, « Modèle d'analyse de l'impact social et économique de l'enfance infantile en Amérique Latine », *Série Manuales*, No 52 (LC/L.2650-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2006.

Il faut rappeler à cet égard qu'une politique n'est pas seulement la somme de ses parties (plans, règles, programmes et projets), mais aussi l'interaction entre celles-ci et les relations qui se développent entre les parties concernées. Par exemple, les résultats d'une politique de protection sociale ne sont pas simplement une accumulation de transferts, subventions, allocations de chômage, congés de travail, coupons alimentaires, pensions et autres éléments incluses dans les différentes composantes (contributif, non contributif et règlement du marché du travail) mais englobe également les synergies et les liens vertueux qui se créent entre eux (y compris le sentiment d'appartenance, la cohésion sociale, le développement humain, le développement économique, institutionnel, etc.), ainsi que les coûts et les tensions (personnels, institutionnels, économiques et financiers, entre autres) que ces liens peuvent entraîner. Par conséquent, l'évaluation des résultats ne peut se limiter à la somme des évaluations partielles, mais doit avoir une vision globale, dans laquelle les synergies et les obstacles, ainsi que le contexte dans lequel ils se produisent, peuvent avoir des impacts globaux plus ou moins importants que la simple somme de leurs parties.

La préparation d'une évaluation au niveau de la politique globale requiert la combinaison la plus fiable possible de données issues d'indicateurs sociaux, de processus et d'investissements sociaux (ou dépenses) relatifs à un ou plusieurs objectifs sociaux —généralement compilés à un niveau général— avec ceux du fonctionnement des programmes qui sont directement ou indirectement impliqués dans leur réalisation (Martínez et autres, 2011).

En examinant les variables de coût, d'investissements et de dépenses, il est important de rappeler qu'ils ne commencent pas et ne se terminent pas avec la politique elle-même, mais se posent en même temps que les problèmes. Comme l'ont conclu la CEPALC et le Programme Alimentaire Mondial (PAM) dans leurs études sur le coût de la faim (Martínez et Fernández, 2007 et 2009), la malnutrition infantile a non seulement des conséquences épidémiologiques et éducatives, mais elle a aussi des conséquences sur la production qui représentent des coûts élevés pour l'ensemble de l'économie (soit entre 1,7% et 11,7% du PIB). Les politiques sociales ont également des impacts économiques au-delà de leur sphère immédiate (Martínez et al., 2013), comme l'a montré l'évaluation du programme *Bolsa Família* réalisé par Mostafa, Monteiro et Ferreira de Souza (2010), en utilisant une matrice de comptabilité sociale (*social accounting matrix*, SAM). La principale conclusion de ces auteurs était que l'investissement de 1% du PIB *Bolsa Família* a stimulé le PIB de 1,44% (effet multiplicateur) et le revenu familial de 2,25%, tandis que le même montant dépensé pour payer les intérêts de la dette a augmenté le PIB de seulement 0,71%.

Sur la base de ce qui précède, un certain nombre de considérations relatives à ce type d'analyse sont définies ci-dessous :

- L'ampleur des ressources impliquées témoigne des priorités ; les caractéristiques des produits permettent l'analyse du modèle de gestion, son efficacité et son efficacie ; et les impacts reflètent l'efficacité dans la réalisation des objectifs. Cependant, il est nécessaire d'examiner les liens entre ces éléments afin d'obtenir une évaluation complète.
- Une analyse complète de la politique de protection sociale nécessite un modèle qui reflète toutes ses composantes (contributif, non contributif et réglementation du marché du travail), y compris leurs interactions, synergies et frictions (attendues ou potentielles), et identifie les externalités (positives et négatives) dans d'autres sphères par des impacts indirects. S'il existe un plan explicite, cette tâche peut être relativement simple. La politique implicite dans les mesures existantes devra être déconstruite, toujours sur la base d'un cadre analytique soutenu par le modèle.
- Pour analyser les changements et attribuer des responsabilités dans une politique de protection sociale, il est essentiel de connaître le rôle des différentes parties. A travers ses institutions, l'Etat est responsable des politiques publiques d'un pays, mais leur mise en œuvre peut impliquer des agents des secteurs publics et privés, ainsi que des programmes autonomes (privés ou non-gouvernementaux) qui peuvent améliorer ou limiter les résultats globaux.
- Pour évaluer le niveau d'une politique de protection sociale, il est nécessaire :
  - D'avoir des statistiques sociales comparables (agrégées et segmentées) et des informations fiables sur la gestion fiscale et financière des plans, programmes et projets réalisés par les différentes parties. Il est essentiel d'avoir des séries chronologiques sur la base de sources fiables de données sociales, ainsi que celles découlant du suivi du programme. Des exemples de ce type sont les recensements de la population, les enquêtes (enquêtes génériques disponibles dans tous les pays de la région, enquêtes sur les ménages, enquêtes sur l'emploi, enquêtes démographiques et sanitaires ou enquêtes spécifiques sur la protection sociale, comme celles menées au Chili,<sup>228</sup> en Colombie,<sup>229</sup> au El Salvador,<sup>230</sup> et en Uruguay<sup>231</sup>) et les dossiers administratifs (sur les services de soins, la couverture, les dépenses et autres).
  - Systématiser les résultats des évaluations d'impact des programmes, en analysant leur cohérence interne et leur validité externe à la lumière du cadre analytique et conceptuel de la politique.
  - Compléter cette approche avec des informations sur les coûts et les dépenses. Cela nécessite, d'une part, de bonnes estimations des coûts sociaux et économiques découlant des problèmes sociaux eux-mêmes (coût de l'échec à protéger), ce qui nécessite des études complémentaires. D'autre part, cela signifie améliorer la mesure de l'investissement social (notamment, en matière de sécurité et d'assistance sociale), son exhaustivité, sa couverture et son utilisation au-delà des chiffres comptables, afin de la relier aux objectifs et aux processus de mise en œuvre formant ainsi un système agrégé de gestion de l'information pour chaque politique. Les statistiques des comptes nationaux et des finances publiques sont une source clé pour ce type

<sup>228</sup> Voir [en ligne] <https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/biblioteca/encuesta-de-proteccion-social/>.

<sup>229</sup> Voir [en ligne] <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/encuesta-longitudinal-de-proteccion-social-elps>.

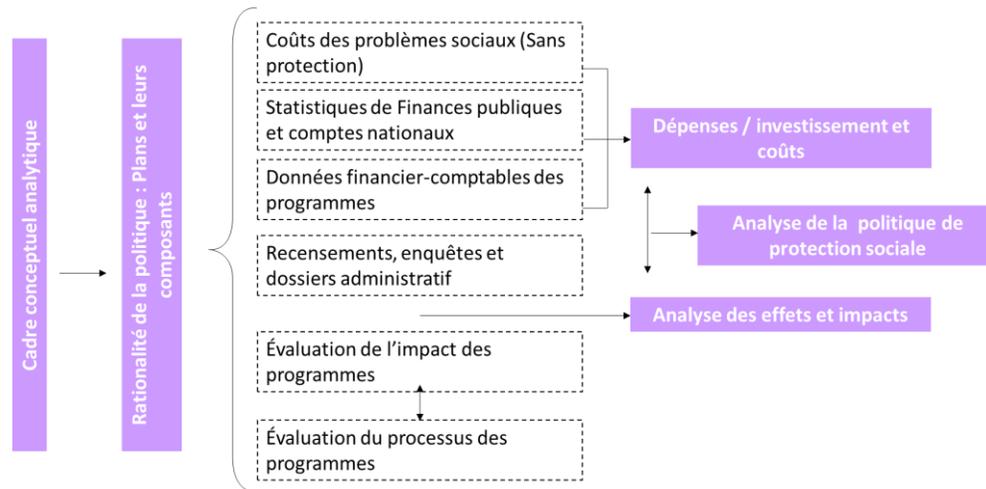
<sup>230</sup> Voir [en ligne] <http://es.slideshare.net/Pacsces/encuesta-longitudinal-proteccion-social-2013>.

<sup>231</sup> Voir [en ligne] <http://www.elps.org.uy/>.

d'information mais il reste beaucoup à faire pour améliorer les estimations de l'investissement dans des secteurs spécifiques comme la protection sociale, du type utilisé dans les comptes satellites pour la santé ou la culture.

Le diagramme X.2 montre la structure d'un modèle d'analyse tel que celui présenté ici, sous forme résumée.

**Diagramme X.2**  
**Modèle pour l'analyse de gestion sociale**



Source: Préparé par l'auteur, sur la base de R. Martínez et MP Collinao, "Dépenses sociales: modèle de mesure et d'analyse pour l'Amérique Latine et les Caraïbes", *Série Manuales*, No 65 (LC/L.3171-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2010.

Les progrès observés en Amérique latine et les Caraïbes en ce qui concerne les systèmes d'information placent la région en bonne position pour le développement de modèles d'évaluation de politique comme celle examinées ici. Les avancées comprennent la budgétisation basée sur les résultats, utilisée actuellement dans plusieurs pays de la région, les comptes satellites pour le travail non rémunéré et la santé<sup>232</sup>, les systèmes d'enregistrement des destinataires<sup>233</sup> et des systèmes d'information sociale pour l'évaluation des programmes (tels que le Système intégré des indicateurs sociaux de l'Équateur (SIISE) et ceux élaborés par le Conseil national d'évaluation de la politique de développement social du Mexique (CONEVAL) ou le Bureau des affaires budgétaires du Chili (DIPRES) ), ainsi que pour la surveillance et le suivi (par exemple, les tableaux de bord du Ministère du développement et de l'inclusion sociale (MIDIS) au Pérou).

<sup>232</sup> Tous les pays d'Amérique latine ont mis en œuvre ou préparent des projets d'enquêtes sur l'emploi du temps et des comptes satellites pour le travail non rémunéré. Certains les ont préparés en combinaison avec les comptes satellites promus par l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS). Pour plus d'informations, voir l'Observatoire de l'égalité des genres pour l'Amérique latine et les Caraïbes de la CEPALC [en ligne] <http://www.cepal.org/oig/aeconomica/> et Dorin (2011).

<sup>233</sup> Par ailleurs, les fonctionnaires de l'OEA participent de plus en plus aux forums organisés par la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes et vice-versa et l'échange d'informations s'intensifie également, notamment en matière de politiques sociales, de statistiques et d'intégration régionale. L'expansion des programmes de transferts monétaires conditionnels dans la région a également stimulé les systèmes d'enregistrement et développé la capacité de choisir, d'enregistrer et d'évaluer la protection sociale non contributive. Aujourd'hui, tous les pays ont des programmes de transferts monétaires conditionnels. Des exemples notables sont les *Bolsa Família* Système d'enregistrement unique au Brésil, Système national d'information des bénéficiaires de programmes sociaux (SISBEN) en Colombie, Système d'information sur la population cible (SIPO) au Costa Rica et Registre de protection sociale au Chili.

Passer de l'évaluation de projets ou de programmes à l'évaluation des politiques comporte certains risques. Un des risques est l'exactitude des estimations, qui peut être maximisé en utilisant les méthodologies décrites dans la section C. Il n'est pas possible de contrôler toutes les variables et inférence statistiques basées sur des modèles probabilistes, ceci n'est souvent pas une option viable à ce niveau. Cependant, c'est une opportunité d'introduire les différentes composantes de la politique et d'élargir l'approche aux contextes, ce qui apporte une profondeur analytique et est utile pour la prise de décision.

Les sections suivantes abordent certains éléments de suivi et d'évaluation d'impact dans le domaine de la politique de protection sociale.

## B. Suivi

Le suivi consiste à contrôler des processus de mise en œuvre de politiques à différents niveaux, y compris l'investissement, la production et la distribution. Il se concentre sur l'analyse de l'efficacité et de l'efficacité des processus qui mènent à la production de biens et de services fournis à la population participant.

Cohen et Martínez (2004) affirment que, traditionnellement, le but du suivi était d'identifier les divergences par rapport à ce qui avait été programmé, à travers l'analyse intra-projet (longitudinale). Il était axé sur le contrôle physique (de la mise en œuvre des activités) et le contrôle financier (de l'exécution des ressources), qui supposaient l'existence d'au moins un calendrier et d'un budget clairement définis dans la conception de la politique. En ce sens, la formulation, la programmation et le suivi sont étroitement liés (Cohen et Martínez, 2004).

Avec cette focalisation étroite sur la supervision de la programmation, le risque est que, si elle n'est pas suffisamment fiable, les résultats ne soient pas optimaux. Elle présente également des limites en termes d'analyse d'un programme composite impliquant plusieurs projets et / ou plusieurs agences d'exécution (telles que les municipalités, les points de livraison et les centres de services aux participants, entre autres) qui présentent des éléments communs ainsi que des caractéristiques spécifiques propres. Pour cela, et compte tenu des différences entre les programmes, le processus de suivi doit également comparer les indicateurs de résultats de chacun et analyser tous les projets (transversaux) afin de comparer les résultats des différentes unités d'exécution (ou projets) et générer ainsi un apprentissage commun (pour l'ensemble du programme) sur la base des succès et des échecs de chaque projet (Cohen et Martínez, 2004).

Du point de vue de la gestion des processus, le suivi peut être effectué sur la base d'une logique d'entrées-sorties, à la fois au niveau des activités et des processus et au niveau des produits. Pour cela, il est important de vérifier si le système dispose des intrants et des ressources nécessaires, comment ils ont été traités et les caractéristiques de ce qui a été produit et distribué. Il existe quelques indicateurs pertinents, avec des exemples de résultats d'une politique de protection sociale, au niveau des produits indiqués ci-après.

- Nombre: de pensions augmentées, de transferts effectués, de subventions et ainsi de suite.
- Couverture: de la population bénéficiant de pensions, des étudiants qui ont des subventions et des familles vivant dans la pauvreté, entre autres.
- Efficacité: ratio entre les quantités et la couverture prévues et les résultats réels.
- Ciblage: erreurs d'inclusion (par exemple, augmentation du nombre de pensions de solidarité aux personnes âgées couvertes par la sécurité sociale) et exclusion (personnes indigentes qui n'ont pas accès aux transferts de revenus pour la population indigente), degré (proportion de « destinataires légitimes » appartenant réellement à la population cible), l'efficacité (ratio entre la proportion de destinataires légitimes des TMC et la population cible au sein de la population totale) et l'efficacité du ciblage (relation entre les coûts du processus de ciblage et la prestation des pensions).

- **Qualité:** respect des normes de quantité et de fréquence des transferts, perception des destinataires, et perception du processus de livraison, d'uniformité et de régularité des services.
- **Ressources:** en nature, converties en espèces par type de coût, exécution budgétaire des processus et prestation de services.
- **Durée:** de l'exécution des processus administratifs et de la livraison des transferts et des subventions, marge de manœuvre et retards dans la programmation.
- **Efficacité:** ressources et temps consacrés à chaque processus par rapport à l'efficacité dans l'exécution, avec comparaison entre les projets.

Parmi les principales raisons de l'échec des plans, programmes et projets on retrouve les points suivants:

- **Erreurs de conception:** lacunes dans le diagnostic, objectifs mal définis ou inexistant, organisation médiocre ou imprécise des processus et / ou des activités, manque de cohérence entre les activités du programme et la structure organisationnelle.
- **Echecs de la mise en œuvre:** non-respect de la programmation (processus, activités, structure) par les opérateurs, lacunes dans la qualité des ressources et des intrants, manque de coordination entre les parties, contraintes sur la disponibilité des financements.
- **Facteurs externes:** suppositions non confirmées ou changements de contexte imprévus qui modifient le scénario de mise en œuvre du projet.

Il est important de rappeler que le suivi est effectué pendant la phase des opérations, mais qu'il est conçu au stade de la formulation. Pour atteindre ses objectifs, le suivi doit être programmé avant la mise en œuvre et les opérations, afin de minimiser les difficultés pratiques et d'être aussi utile que possible. Cela ne veut pas dire que les modifications ne peuvent pas être apportées aux activités de suivi une fois que l'opération a commencé, parce que comme dans tout système actif, la programmation ne doit pas être rigide, et toutes les modifications dans l'exécution nécessiteront l'adaptation des instruments d'analyse. L'important est de bien documenter les changements et d'éviter toute perte de séries de données.

## C. Évaluation d'impact

Les principales fonctions de la protection sociale sont d'assurer un revenu qui couvrira les besoins de base, fournira une couverture contre le risque de change qui ont une incidence sur le revenu et de faciliter l'accès à d'autres services sociaux et promotionnels, comme évoqué dans Cecchini et Martínez (2011). Les deux premières fonctions sont associées aux conséquences sur le bien-être socio-économique des familles et sur la pauvreté et les inégalités. En termes d'effet, la dernière fonction, l'accès, se trouve dans une position intermédiaire; autrement dit, afin de permettre l'accès à d'autres biens et services qui ont leur propre objectif d'impact, tels que le niveau d'éducation, la santé, la productivité et ainsi de suite. Les impacts et les effets sont donc fondamentaux dans l'évaluation. Pour une vision globale de la protection sociale, ces indicateurs sont complétés par les indicateurs de suivi mentionnés plus haut et une analyse coût-efficacité ou coût-impact.

Comme dans tous les domaines de la politique sociale, la protection sociale peut être évaluée en fonction trois types d'effets et de conséquences: social, économique (micro ou macro) et redistributif (Martinez et al., 2011). Les effets et les impacts les plus importants à évaluer dépendront de l'objectif principal du programme de protection sociale, bien que ces priorités n'excluent pas la possibilité d'évaluer d'autres dimensions également; en revanche, le fait de les inclure aidera à produire une évaluation complète. Un certain nombre d'indicateurs pertinents pour évaluer une

politique de protection sociale (et ses programmes et projets), dans chacune des trois dimensions, sont présentés ci-dessous.

- Sociale: une demande accrue de biens sociaux et de services, des variations dans la couverture, des améliorations des indicateurs de santé, d'éducation, de logement, de nutrition et autres, des conditions de travail améliorées, un accès aux instruments visant à garantir les droits sociaux et du travail, et des taux réduits de pauvreté et d'indigence.
- Économique: augmentation de la demande et de la consommation de biens, variation des prix (inflation locale et macro), augmentation de la productivité, épargne et investissement, bancarisation et expansion du marché financier.
- Redistributive: améliorations en ce qui concerne les inégalités de revenus et les écarts au niveau de la protection sociale en santé, éducation, logement et travail —des aspects connexes.

Outre les objectifs, les fondements conceptuels du modèle sont cruciaux pour orienter l'analyse des résultats et calculer les relations entre les actions entreprises et les résultats obtenus. Ceci nécessite à son tour l'étude du cadre analytique et des hypothèses du traitement, et la théorie du changement sous-jacent à la matière évaluée. Cela devrait ressortir de la formulation, qu'il s'agisse d'un cadre logique ou d'un autre instrument de systématisation. Si la formulation de la politique est de qualité inférieure, la première tâche consistera à valider avec les auteurs de la politique une interprétation analytique explicite basée sur l'interprétation des actions, sur la base d'une théorie qui soutient sa logique. Ce travail est plus difficile et est susceptible de contenir des erreurs, mais il est toujours fondamental.

Comme indiqué précédemment, la région a progressé en termes d'évaluation d'impact, avec une prolifération de nouveaux acteurs dans le processus d'évaluation, en particulier dans le domaine académique, qui ont apporté une contribution substantielle en termes de théorie et de méthodologie. Cependant, les objectifs de ces évaluations ne sont pas toujours alignés sur ceux des programmes qu'ils évaluent et se concentrent souvent sur la signification statistique, sans prêter beaucoup d'attention à la validité externe et à la capacité d'atteindre les objectifs du programme, et généralement n'incluent pas la variable de suivi dans leurs conclusions. Il est nécessaire d'être au courant de la signification des changements pour comprendre la validité de la théorie qui sous-tend la mesure et pour faire progresser les connaissances. Cependant, il ne suffit pas de vérifier si les changements intervenus couvrent les cibles proposées dans les délais prévus.

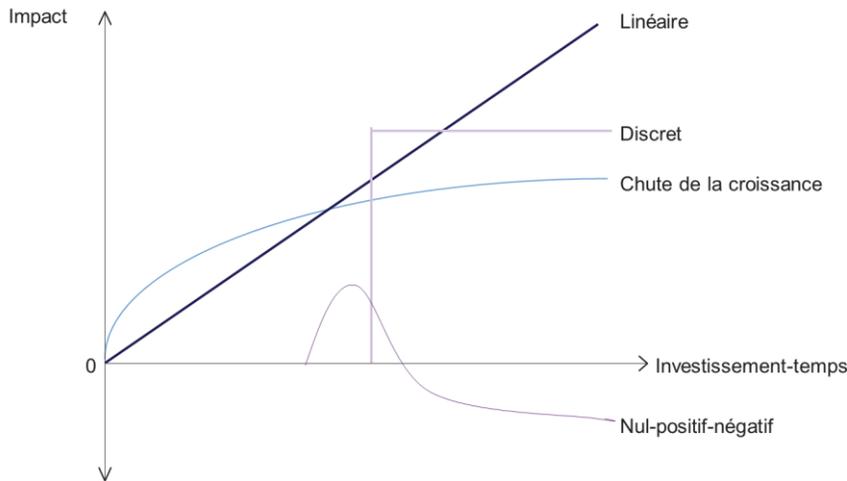
Un élément clé de l'évaluation d'impact pour tout programme est la conception et la taille de l'échantillon à utiliser. Il est fondamental de bien l'établir pour minimiser les erreurs d'estimation. La taille et la conception de l'échantillon doivent provenir des caractéristiques du problème, du type de mesure et de la population cible, et également de l'impact proposé. Ceci est au cœur de l'échantillonnage<sup>234</sup> et exige une analyse spécifique pour chaque cas. Ici, il suffit d'indiquer que la taille de l'échantillon doit augmenter avec: i) l'hétérogénéité du problème et/ou de l'intervention; ii) la variabilité des variables pertinentes et iii) la faible ampleur de l'impact attendu ou probable.

Un autre élément fondamental pour obtenir des résultats plus fiables dans l'évaluation de l'impact est le calendrier. Ce n'est pas une question sans importance et ceci ne se résume pas non plus à une question d'utiliser des intervalles standardisés (par exemple, toujours à la fin de l'opération, tous les ans ou tous les deux ans) car une évaluation trop précoce ou trop tardive peut conduire à des conclusions erronées. Pour déterminer le moment, il est essentiel d'être clair sur le temps nécessaire pour atteindre l'impact ciblé et une estimation claire de la manière dont cette réalisation sera répartie dans le temps (voir diagramme X.3).

---

<sup>234</sup> Il y a une littérature spécialisée large et variée d'échantillonnage et de ses caractéristiques, alternatives méthodologiques et applications. Parmi d'autres, voir Cochran (1977) ou Edwards Deming (1966).

**Diagramme X.3**  
**Exemples de l'impact d'une mesure au fil du temps**



Source : E. Cohen et R. Martínez, « Manual de formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales », Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2004, non publié [en ligne] [http://www.cepal.org/dds/noticias/paginas/8/15448/manual\\_dds\\_200408.pdf](http://www.cepal.org/dds/noticias/paginas/8/15448/manual_dds_200408.pdf).

Les méthodologies les plus couramment utilisées pour évaluer l'impact des programmes et des projets sont basées sur le modèle expérimental classique et ses variations quasi expérimentales et non expérimentales. Une analyse de la portée de chaque méthodologie dépasse l'objectif du présent document, mais ses caractéristiques principales sont brièvement décrites ci-dessous et accompagnées d'exemples de cas dans lesquels elles ont été utilisées pour des évaluations de protection sociale.

- Design expérimental classique:  $(Y^{IP}_1 - Y^{P}_0) - (Y^{C}_1 - Y^{C}_0)$ . Cette méthode utilise une estimation de l'écart dans les différences avec une sélection probabiliste pour évaluer les impacts obtenus chez les destinataires (P), en analysant leur situation à deux moments dans le temps (temps de référence ou temps 0 et ligne de comparaison ou temps 1), et en la comparant à une situation similaire dans un groupe témoin (C), qui n'a pas participé au programme ou au projet. Un trait caractéristique, et qui constitue la principale restriction à l'utilisation de ce type d'évaluation en matière de politique sociale, est que les échantillons des deux groupes sont sélectionnés au hasard avant d'être inclus dans le programme (temps 0).

La sélection de ceux à inclure dans chaque groupe est cruciale. Pour bien analyser les différences observées, il est important de s'assurer que les deux groupes n'ont pas de différences significatives dans les variables considérées comme pertinentes pour les résultats possibles. Les méthodes d'inférence pour estimer les différences dans les moyennes et les proportions sont utiles, comme c'est le cas pour l'analyse de variance.

Ces mêmes procédures, comme les autres techniques d'analyse multivariée (comme la régression), servent à évaluer les impacts et leur signification statistique. Cependant, la signification statistique seule ne suffit pas pour attribuer une valeur positive à l'impact d'un programme ou d'un projet; les réalisations doivent également être compatibles avec les objectifs initiaux et l'analyse doit exclure les variables externes qui auraient pu influencer les résultats.

- Designs quasi-expérimentaux: ils sont similaires au design expérimental classique, à la différence que les groupes ne sont pas sélectionnés au hasard, ce qui empêche les inférences statistiques sur la base des résultats. Cependant, ce design tend à rendre l'évaluation plus réalisable, car il est généralement difficile de rendre aléatoire toutes les

étapes de l'échantillonnage en raison de la nature même des programmes sociaux, surtout lorsqu'ils utilisent des instruments de ciblage qui tendent précisément à sélectionner les participants à l'aide des caractéristiques différentielles définies dans les objectifs.

Plus les variables utilisées pour former les groupes sont nombreuses, plus l'estimation sera fiable, bien que cela ne résolve pas le problème de la sélection initiale.

Il est donc plus exact dans ces cas de se référer non pas à des groupes témoins, mais à des groupes de comparaison. À cet égard, on peut distinguer deux types de design quasi expérimental :

- Groupe de comparaison non aléatoire. Dans les cas où ce groupe est composé de personnes ne participant pas au programme évalué, mais qui ont des valeurs similaires pour les indicateurs pertinents, le groupe ne se distinguerait que par la non-participation à la base de référence (temps 0).
- Des méthodes d'inférence peuvent également être utilisées pour former ce groupe, travaillant uniquement sur le groupe de comparaison, étant donné que le groupe de participants est prédéterminé.
- Appariement de cas. Dans ces dessins, l'idée est que les participants sont jumelés avec des cas dans le groupe de comparaison. Non seulement le groupe, mais les individus également doivent être similaires.

Une technique couramment utilisée est l'appariement des scores de propension (*Propensity Score Matching*) qui fait correspondre les deux groupes de populations sur une base de cas par cas, en utilisant un indice multivarié pour sélectionner les cas de comparaisons parmi le groupe de non-participants.

Dans ces modèles, l'inférence statistique n'est pas utilisée pour résoudre la significativité des changements observés, ce qui fragilise la fiabilité des conclusions.

- Designs pré-expérimentaux: ceux-ci sont utilisés dans les cas où il n'y a pas assez d'information pour effectuer une comparaison double.

Lorsque les programmes utilisent des instruments de ciblage et tentent d'universaliser les services au sein de la population cible, il est difficile, voire impossible, d'identifier des groupes témoins ou de comparaison. Une alternative est de reporter ex-ante la participation d'un groupe pour effectuer l'évaluation, mais cette exclusion préméditée entraîne de graves conflits éthiques.

Une autre possibilité consiste à utiliser des schémas alternatifs sans créer de groupes de comparaison. Bien que cela résolve la difficulté éthique de l'exclusion, elle sacrifie la précision parce que les changements observés chez les participants ne peuvent pas être appariés à des non-participants similaires. Cette nouvelle restriction peut être résolue en contrastant les variations des valeurs moyennes (par rapport à la situation et à la tendance) et dans les écarts entre la population cible incluse avec le reste (ou la totalité) de la population.

Parmi les possibilités, on retrouve les designs suivants:

- *Après*, uniquement vis-à-vis d'un groupe équivalent: s'il n'y a aucune donnée de base (temps 0), la seule option est de vérifier si la population incluse présente des différences par rapport à celles qui n'y ont pas participé, en utilisant l'un des deux modèles ci-dessus pour générer un groupe de comparaison (un groupe équivalent ou un cas similaire). Cette situation n'est pas inhabituelle: au contraire, les mesures sont souvent initiées sans jauge initiale. La comparaison à l'aide de données extrêmes est une solution possible, mais le fait qu'elle ne mesure pas les changements qui interviennent comporte des risques de fiabilité.
- *Avant et après*, sans un groupe de comparaison. Dans ce cas, les différences entre ceux qui ont participé et ceux qui n'ont pas participé au programme ne peuvent pas

être enregistrées, ce qui entraîne le risque que tout changement observé pourrait être dû, non pas à l'effet du programme mais à des facteurs externes qui ont une incidence sur tout le monde de la même manière; ou, inversement, que la non-observation des changements pourrait être due précisément à ce programme, qui pourrait avoir protégé les participants de variations externes qui auraient une incidence sur les non-participants.

- Série chronologique. Ce modèle est une extension de celui qui précède, avec un plus grand nombre de mesures avant et (après l'intervention). Le problème de ne pas pouvoir filtrer les changements d'origine externe demeure, mais la stabilité des changements observés peut être mieux analysée.

La construction de séries chronologiques pour différents indicateurs, segmentés par groupes de population et par type d'assistance reçue, est essentielle pour améliorer l'étude des processus sociaux afin de tirer des conclusions sur les impacts d'une politique sur ses destinataires et de les contraster avec des séries concernant les coûts et les dépenses publiques. Les modèles de régression multivariée (linéaire, logarithmique et autres) sont des outils statistiques utiles pour analyser les impacts sur les écarts et les tendances.

Enfin, deux éléments de l'évaluation d'impact sont trop importants pour la prise de décision pour qu'ils soient ignorés, bien que ces derniers soient rarement étudiés de manière approfondie. Premièrement, les évaluations ont tendance à indiquer si les résultats étaient significatifs en termes d'impact, mais négligent souvent une exploration plus approfondie des facteurs dans le design, la mise en œuvre ou le contexte qui ont facilité ou entravé les réalisations observées. Ici, l'analyse combinée de l'évaluation d'impact et du suivi est essentielle.

Deuxièmement, l'analyse des coûts fait rarement partie de l'analyse finale et des conclusions. Le coût économique du problème social qui a déclenché le programme ou la politique n'est pas pris en compte. Les principes de saine gestion que sont l'efficacité et l'efficacités exigent une estimation précise des ressources impliquées dans les processus de mise en œuvre et leur relation avec les résultats. C'est précisément l'objectif des méthodologies d'analyse coût-impact ou coût-efficacité.

## **D. Un aperçu des modèles d'évaluation d'impact utilisés pour différents outils de protection sociale et leurs résultats**<sup>235</sup>

La région a accumulé une vaste expérience dans l'évaluation des programmes sociaux depuis les années 80 (Torche, 1985, Cohen et Franco, 1992). Dans la sphère de la protection sociale, les programmes de transferts monétaires conditionnels ont joué un rôle important dans la diffusion de la culture de l'évaluation depuis la fin des années 90, notamment depuis les travaux réalisés par l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI) en vue d'évaluer le Programme Education, Santé et Alimentation (PROGRESA) au Mexique (Skoufias, 2006). PROGRESA a été le précurseur du programme *Oportunidades* qui, à son tour, est devenu *Prospera*. Il s'ensuit une description —qui est à titre illustratif et ne prétend pas être exhaustif— de certaines des expériences récentes d'évaluation des outils de protection sociale dans la région, selon le type de modèle utilisé.

### **1. Designs expérimentaux**

Le travail effectué par l'IFPRI pour évaluer PROGRESA a utilisé une méthodologie expérimentale au niveau local. L'expansion du programme signifiait qu'il était possible de choisir les localités avant que les participants ne soient admis à PROGRESA. Après la sélection des groupes de traitement et de

<sup>235</sup> Amalia Palma, adjointe à la recherche de la Division du développement Social de la CEPALC, a contribué à la compilation des données de cette section.

contrôle, des données ont été recueillies auprès de tous les ménages de ces localités, avant et après le démarrage du programme, afin de faire une analyse en fonction de ces caractéristiques. Plusieurs enquêtes ont été menées entre 1998 et 1999 et, après l'application de la cinquième enquête, le programme a été étendu au groupe de témoin initial. La base de données générée par ce processus a permis de réaliser des évaluations d'impact et d'effet dans des domaines tels que la nutrition, l'éducation et le revenu, entre autres. Ainsi, par exemple, en relation avec l'état nutritionnel des enfants, Gertler (2004) et Fernald, Gertler et Neufeld (2008) constatent un impact positif de PROGRESA sur différents indicateurs anthropométriques.

Alzúa, Cruces et Ripani (2010) ont utilisé la même base de données que PROGRESA et trois autres programmes pour évaluer les impacts sur l'emploi dans les zones rurales où ils sont appliqués. Les programmes évalués avec ces paramètres étaient PROGRESA au Mexique, le *Red de Protección Social* (RPS) au Nicaragua et le *Programa de Asignación Familiar* (PRAF) au Honduras. Les résultats ne reflètent pas les impacts significatifs sur l'emploi des adultes et concluent que PROGRESA a eu un impact positif sur les salaires des destinataires.

Avec un modèle expérimental, l'impact d'autres programmes de transfert conditionnel a également été évalué. Maluccio et Flores (2004) ont évalué le *Red de Protección Social* au Nicaragua, en sélectionnant au hasard deux groupes de 21 localités (*comarcas*), l'un constitué de ceux qui ont participé au programme et l'autre de témoin. Pendant deux ans, les deux groupes ont été étudiés et à la fin de cette période, les 21 localités du groupe témoin ont été incorporées dans le programme. Parmi les résultats obtenus après l'application du programme, la baisse du pourcentage d'enfants travailleurs se remarque.

En Colombie, le Département National de la Planification (DNP, 2008) a évalué le programme *Jóvenes en Acción*, pour lequel les établissements de formation ont été invités à sélectionner un nombre plus grand de jeunes que ceux qui seraient inclus dans les cours ; les participants et le groupe témoin ont été choisis au hasard. Ensuite, Attanasio, Kugler et Meghir (2009) ont estimé l'impact sur différentes dimensions de l'emploi. Les deux études ont révélé une augmentation des probabilités d'emploi grâce au programme *Jóvenes en Acción*. Il met également en évidence parmi ses résultats l'augmentation de la probabilité d'avoir un emploi formel et d'être salarié.

Au Honduras, Galiani et McEwan (2013) ont évalué le *Programa de Asignación Familiar* (PRAF) et ont trouvé un impact positif en réduisant la probabilité que les enfants travaillent à l'extérieur du foyer. L'estimation a été réalisée en utilisant comme design expérimental des groupes de traitement et des groupes témoins sur la base d'une sélection préalable de 70 municipalités avec les indicateurs moyens les plus bas concernant le rapport taille-âge, qui a été utilisé comme substitut de l'indicateur de pauvreté. Cinq groupes parmi 14 groupes de municipalités ont été formés sur la base de cet indicateur et dans chacun d'eux, trois groupes ont été désignés au hasard pour participer au programme, en laissant un groupe à l'extérieur.

## 2. Designs quasi-expérimentaux

L'impact des transferts sur la participation au marché du travail a été évalué à l'aide d'appariement de cas en Argentine, au Brésil et au Chili. En Argentine, Gasparini, Haimovich et Olivieri (2007) ont constaté une augmentation des taux d'activité économique et d'emploi, entraînant une baisse du chômage. Ces auteurs ont utilisé l'appariement des scores de propension (*propensity score matching*, PSM) sur la base de certaines caractéristiques de la population participant au programme. Garganta et Gasparini (2012) ont effectué une estimation de la différence entre deux périodes, en comparant ce qui s'est passé dans un groupe de ménages éligibles au programme avec un autre groupe similaire mais non éligible (comparaison). Ils ont conclu que le programme *Asignación Universal por Hijo* (AUH) a découragé la formalisation.

L'état nutritionnel des enfants a également été utilisé comme variable pour l'évaluation. Les premières expériences comprennent l'évaluation des coûts-avantages réalisée pour le *Programa Nacional de Alimentación Complementaria* (PNAC) du Chili (Torche, 1985). Du fait que le programme

était universellement accessible aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 2 ans, un groupe de comparaison a été formé avec des mères qui, pour différentes raisons, ne participaient pas au programme, après avoir tenu compte du statut socioéconomique et d'autres variables. Les variations ont été estimées sur la base des mesures au moment de la comparaison et de souvenirs de consommation alimentaire. L'étude a révélé des différences significatives dans l'apport, les bilans de santé et l'état nutritionnel uniquement chez les destinataires des deux premiers quintiles de revenu. Cela implique un bénéfice économique net, avec un taux de rentabilité de 17% résultant d'un poids plus important à la naissance, de la performance scolaire, de la morbidité, de la mortalité et de la productivité.

Entre 1994 et 1997, la CEPALC, l'Organisation des États américains (OEA) et l'Administration nationale de l'éducation publique (ANEP / FAS) de l'Uruguay (CEPALC, 1997b) ont évalué le Programme de Repas Scolaires (*Programa de Alimentación Escolar*, PAE) en Uruguay. L'étude a sélectionné au hasard des écoles qui ont participé au programme et d'autres qui ne l'ont pas fait, et contrôlé le statut socioéconomique dans les deux groupes ; alors tous les élèves de première et de quatrième année de ces écoles ont été étudiés. L'évaluation comprenait une analyse de la gestion du programme dans chaque école, de la participation des familles, des coûts de fonctionnement et de leur relation avec les résultats nutritionnels et éducatifs. Parmi les résultats positifs, mentionnons la bonne réception du programme par les familles participantes, qui contraste avec les problèmes de gestion, de couverture et de ciblage, ainsi que la qualité du service reçu par les écoles (en particulier les écoles disposant de moins de ressources). Ces problèmes étaient liés au fait que le programme de repas scolaires n'a pas aidé à réduire les écarts nutritionnels et éducatifs entre les élèves participants et non participants (loin de diminuer, les écarts semblent s'être élargis). Les résultats de cette évaluation ont donné lieu à un changement majeur dans le modèle de gestion du programme.

Dans le cas de *Familias en Acción* (DNP, 2004, Attanasio et autres, 2005) et *Bolsa Familia* (De Brauw et al., 2010a), des évaluations d'impact quasi-expérimentales ont été réalisées, et qui ont constaté des impacts positifs dans divers indicateurs anthropométriques. Par exemple, l'étude menée par le Service National de Planification (Departamento Nacional de Planeación) de la Colombie a utilisé la méthode des différences observables pour sélectionner un groupe témoin similaire au groupe de traitement, puisqu'il n'y avait pas de sélection aléatoire initiale des groupes de traitement et des groupes témoins.

Au Brésil, plusieurs évaluations quasi expérimentales ont été menées concernant *Bolsa Familia* (Tavares, 2010, De Brauw et autres, 2013, Teixeira, 2010, Ferro et Nicolletta, 2007, cité dans Cecchini et Madariaga, 2011)<sup>236</sup>. Ce qui ressort de l'évaluation, c'est l'impact positif du programme sur les taux d'emploi et sur la probabilité de participer au marché du travail. De Brauw et autres (2013) ont révélé que *Bolsa Familia* a entraîné une baisse du nombre d'heures consacré à l'emploi formel. De Oliveira et al. (2007) ont utilisé le PSM pour établir un groupe de comparaison avec des caractéristiques similaires au groupe participant au programme. Ils ont constaté une hausse des taux de participation à la main-d'œuvre, de 3,1 points de pourcentage pour les ménages vivant dans l'extrême pauvreté et les pourcentages de 2,6 points pour les ménages pauvres, résultant du programme.

Le Centro de Microdatos de l'Université du Chili (2012) a étudié l'impact du système de prestations liées à l'exercice d'un emploi destiné aux jeunes au Chili (*Subsidio al Empleo Joven*), sans sélection aléatoire des participants. À l'aide de la méthode discontinuité par régression qui sert à comparer les personnes qui répondent seulement aux critères d'éligibilité, on a constaté que le programme a entraîné une augmentation des taux d'emploi dans le groupe des jeunes âgés de 18 à 24 ans.

Les TMC ont également été évalués à l'aide de designs quasi expérimentaux pour estimer les effets et les impacts des conditionnalités sur la santé. Pour le Chili, deux évaluations (Galasso, 2011; Martorano et Sanfilippo, 2012) menées en utilisant le PSM ont révélé une augmentation de la probabilité d'être enregistré dans le système de santé publique. Barrientos et Villa (2013), à l'aide de

---

<sup>236</sup> Le modèle expérimental n'a pas été utilisé pour évaluer *Bolsa Familia* parce que la sélection des participants au programme n'est pas aléatoire.

la méthode discontinuité par régression, ont trouvé des résultats similaires pour l'accès par les salariés à l'assurance maladie destinée aux familles colombiennes dans le programme *Familias en Acción*.

En ce qui concerne la vaccination, les évaluations de Morris et autres (2004), de Perova et Vakis (2009) et de De Brauw et al (2010b) ont constaté que généralement, les TMC avaient un effet positif sur l'administration des vaccins durant la petite enfance.

Dans le domaine de l'éducation, l'impact des transferts conditionnels a été évalué pour l'accès à la scolarité. Les taux de scolarisation ont été globalement en hausse, et de manière plus rapide dans les pays ayant des écarts plus importants. D'autres évaluations ont reflété une baisse des taux d'abandon scolaire et une augmentation des notes (Cecchini et Madariaga, 2011).

Le programme bolivien *Bono Solidario* (BONOSOL), une pension sociale destinée aux personnes âgées de plus de 65 ans qui a duré de 1997 à 2007, a été évalué au moyen de la méthode discontinuité par régression (Martínez, 2004), sur la base de la condition d'âge (65 ans et plus) pour être éligible à la prestation. Les auteurs ont évalué l'impact sur la consommation alimentaire dans les ménages ruraux pauvres et ont noté des résultats positifs attribuables aux transferts.

Kassouf et Oliveira (2012) a utilisé la même méthodologie quasi expérimentale, la discontinuité de la régression, pour évaluer le *Benefício de Prestação Continuada* (BPC), un régime de pension non contributive pour des personnes âgées de plus de 65 ans et les personnes handicapées vivant dans la pauvreté au Brésil. Les résultats incluaient une baisse dans la participation au marché du travail chez les personnes âgées de plus de 65 ans, ce qui indique que la pension leur a permis de se retirer du marché du travail.

### 3. Design pré-expérimental

L'évaluation par la CEPALC (1997a) du Programme *Apoyo Solidario a los Mayores* (ASOMA) en Argentine était un exemple d'utilisation d'un modèle sans groupe de comparaison, l'évaluation n'étant réalisée que plus tard, et les impacts estimés sur la base des souvenirs de la situation avant d'entrer dans le programme. Ce modèle a été utilisé parce qu'il n'y avait pas de groupes de comparaison possibles, mais il y avait des informations de « base » pour des cas spécifiques enregistrées dans les questionnaires d'inscription. Les limites de la fiabilité de l'information ont rendu difficile l'aboutissement à des conclusions définitives. Les personnes interrogées ont exprimé des opinions rétrospectives que « peu de choses semblent avoir changé », mais la comparaison des résultats avec le contexte a montré qu'en général le programme semblait avoir protégé la population participant, au moins en partie, des impacts négatifs de la situation macroéconomique (CEPALC, 1997a).

Veras Soares, Pérez Rivas et Hirata (2008) ont étudié l'impact du programme Tekoporã au Paraguay. L'évaluation d'impact n'était pas prise en compte au moment de la conception du programme, il n'y avait aucune base pour l'évaluation. En conséquence, les dossiers administratifs ont été utilisés pour obtenir des informations sur les caractéristiques des ménages et la sélection des participants. Des techniques d'appariement ont été utilisées pour sélectionner des groupes de comparaison dans les districts sans destinataires et des ménages non destinataires dans les districts ayant des participants. L'évaluation a révélé que les participants ont commencé à être capables de générer des revenus autonomes. Il a également constaté que les participants augmentaient leurs investissements dans la production ou, dans le cas des familles vivant dans l'extrême pauvreté, ces dernières commençaient à investir dans la production. Un effet positif a également été observé dans la fréquentation scolaire.

## E. Observations finales

Les pays de la région ont progressé dans l'évaluation et le suivi au cours des dernières décennies. Parallèlement au progrès technologique qui a facilité le traitement et l'analyse des données, les programmes de protection sociale, en particulier les TMC, ont joué un rôle très important pour soutenir ces progrès. Les perspectives sont donc très prometteuses en termes d'amélioration de la

gestion de la protection sociale, tant en ce qui concerne les impacts sur le bien-être, la pauvreté et l'inégalité, que sur le plan de l'efficacité de leur réalisation.

Les problèmes ne reposent pas tant dans les difficultés techniques que dans la profondeur et l'étendue de l'analyse. Tout d'abord, il est nécessaire de continuer à faire des progrès dans la construction de systèmes intégrés d'analyse et de suivi, afin d'associer les résultats observés avec plus de fiabilité avec les variables internes et externes qui les ont soit facilité ou entravé. Deuxièmement, les réalisations ou les échecs doivent être liés de manière significative aux coûts de mise en œuvre des différentes étapes de la voie menant aux résultats ; en d'autres termes, une analyse plus approfondie du coût par rapport à l'impact ou du coût par rapport à l'efficacité s'avère nécessaire. Troisièmement, l'analyse doit être élargie au-delà des projets et des programmes au niveau de la politique, afin de soutenir une prise de décision éclairée sur les futures cartes de gestion, avec un examen complet des différentes composantes en interaction. Bien sûr, une analyse complète au niveau des politiques, telle qu'elle est posée ici, nécessite un renforcement des capacités pour l'analyse du financement et de l'investissement dans la protection sociale.

En résumé, la manière dont la gestion des politiques est évaluée est devenue cruciale pour atteindre les objectifs de protection sociale de manière efficace et efficiente et, par conséquent, pour relever le défi plus large de l'évaluation dans la région.

## Bibliographie

- Alzúa, M.L., G. Cruces et L. Ripani (2010), "Welfare programs and labor supply in developing countries. Experimental evidence from Latin America", *Documento de Trabajo*, N° 95, Buenos Aires, Centro de Estudios Distributivos Laborales y Sociales (CEDLAS).
- Attanasio, O., A. Kugler et C. Meghir (2009), "Subsidizing vocational training for disadvantaged youth in developing countries: Evidence from a randomized trial", *IZA Discussion Paper*, N° 4251, juin.
- Attanasio, O. et autres (2005), "The short-term impact of a conditional cash subsidy on child health and nutrition in Colombia", *Brief*, N° 81509, Banque mondiale.
- Barrientos, A. et R. Sabatés-Wheeler (2010), "Strategic complementarities and social transfers: how do PROGRESA payments impact non-beneficiaries?", *Journal of Applied Economics*, vol. 43, N° 23, septembre.
- Barrientos, A. et J.M. Villa (2013), "Antipoverty transfers and labour force participation effects", *Brooks World Poverty Institute Working Paper Series (BWPI) Working Paper*, N° 185.
- Cecchini, S. (2005), "Indicadores sociales en América Latina y el Caribe", *serie Estudios Estadísticos y Prospectivos*, N° 24 (LC/L.2383-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Cecchini, S. et R. Martínez (2011), *Protección social inclusiva: una mirada integral, un enfoque de derechos*, Libros de la CEPAL, N° 111 (LC/G.2488-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Cecchini, S. et A. Madariaga (2011), *Programa de transferencias condicionadas: Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe*, Cuadernos de la CEPAL, N° 95 (LC/G.2497-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Centro de Microdatos (2012), *Evaluación de impacto del Programa Subsidio al Empleo Joven*, Santiago du Chili, Universidad de Chile.
- (CEPALC) Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (1997a), "Evaluación del programa "Apoyo Solidario a los Mayores" (ASOMA)" (LC/R.1753), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (1997b), "Programa de Alimentación Escolar de Uruguay: su impacto nutricional y educacional", (LC/R.1767), Santiago du Chili.
- Cochran, William G. (1977), *Sampling Techniques*, Wiley.
- Cohen, E. et R. Franco (1992), *Evaluación de proyectos sociales*, Ville de Mexico., Editorial Siglo XXI.

- Cohen, E. et R. Martínez (2004), “Manual de formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales”, Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), [en ligne] [https://dds.cepal.org/redesoc/archivos\\_recursos/242/Manual\\_dds\\_200408.pdf](https://dds.cepal.org/redesoc/archivos_recursos/242/Manual_dds_200408.pdf).
- Cohen, E., R. Martínez et A. Fernández (2003), “Análisis de resultados del Programa Puente 2002”, Documento de Trabajo, Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), inédit.
- De Brauw, A. et autres (2013), ‘Bolsa Família and household labor supply’, *IFPRI Working Paper*, Washington, D.C., Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (IFPRI).
- \_\_\_\_\_ (2010a), “The impact of Bolsa Família on schooling girls’ advantage increases and older children gain”, *IFPRI Discussion Paper*, N° 01319, Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (IFPRI).
- \_\_\_\_\_ (2010b), “The impact of Bolsa Família on child, maternal, and household welfare”, Washington, D.C., Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (IFPRI).
- De Oliveira, A. M. et autres (2007), “Primeiros resultados da análise da linha de base da Pesquisa de Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família”, *Avaliação de Políticas e Programas do MDS*, Jeni Vaitsman y Romulo Paes-Sousa (orgs.), Brasília, Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre.
- DNP (Departamento Nacional de Planeación de Colombia) (2008), “Subprograma Jóvenes en Acción: Consultoría para la evaluación de impacto del Subprograma Jóvenes en Acción”, Bogotá.
- \_\_\_\_\_ (2004), “Evaluación del impacto del Programa Familias en Acción – Subsidios condicionados de la Red de Apoyo Social. Informe de primer seguimiento ajustado”, Bogotá.
- Dorin, F. (2011), “Avances de la Cuenta Satélite de Servicios de Salud en la Región de las Américas”, *serie Manuales*, N° 75 (LC/L.3456), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Edwards Deming, W. (1966), *Some Theory of Sampling*, Wiley.
- Fernald, L., P Gertler et L. Neufeld (2008), “Role of cash in conditional cash transfer programmes for child health, growth and development: An analysis of Mexico’s Oportunidades”, *Lancet*, vol. 371.
- Galiani, S. et P. McEwan (2013), “The heterogeneous impact of conditional cash transfers”. *Journal of Public Economics*, N°103.
- Galasso, E. (2011), “Alleviating extreme poverty in Chile: the short term effects of Chile Solidario”, *Estudios de Economía*, vol. 38, N° 1, juin.
- Garganta, S. et L. Gasparini (2012), “El impacto de un programa social sobre la informalidad laboral: El caso de la AUH en Argentina”, *Documento de Trabajo*, N° 133, Buenos Aires, Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLAS).
- Gasparini, L., F. Haimovich et S. Olivieri (2007), “Labor informality effects of a poverty-alleviation program”, *Documento de Trabajo*, N° 53, Buenos Aires, Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLAS).
- Gertler, P. (2004), “Do conditional cash transfer improve child health? Evidence from PROGRESA’s control randomized experiment”, *American Economic Review*, vol. 94, N° 2.
- Kassouf, A.L. et P. R. de Oliveira (2012), “Impact evaluation of the Brazilian noncontributory pension program Benefício de Prestação Continuada (BPC) on family welfare”, *Working Paper 2012-12*, Partnership for Economic Policy.
- Maluccio, J. et R. Flores (2004), “Impact evaluation of a conditional cash transfer program: The Nicaraguan Red de Protección Social”, *Discussion Paper*, N° 184, Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (IFPRI).
- Martínez, S. (2004), “Pensions, poverty and household investments in Bolivia”, Departamento de Economía, Universidad de California en Berkeley.
- Martínez, R. et M.P. Collinao (2010), “Gasto social: modelo de medición y análisis para América Latina y el Caribe”, *serie Manuales*, N° 65 (LC/L.3171-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Martínez, R. et A. Fernández (2006), “Modelo de análisis del impacto social y económico de la desnutrición infantil en América Latina”, *serie Manuales*, N° 52 (LC/L.2650-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).

- Martínez, R. et A. Fernández (2006), “El Costo del Hambre. Impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y República Dominicana”, *Colección Documentos de proyectos* (LC/W.144), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) et Programme Alimentaire Mondial (PAM).
- Martínez, R. et A. Fernández (2006), “El Costo del Hambre. Impacto social y económico de la desnutrición infantil en el Estado Plurinacional de Bolivia, el Ecuador, Paraguay y el Perú”, *Colección Documentos de proyectos* (LC/W.260), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) et Programme Alimentaire Mondial (PAM).
- Martínez, R. et autres (2011), “Modelo de análisis del gasto social y primer Objetivo de Desarrollo del Milenio”, *serie Manuales*, N° 71 (LC/L.3350), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Martínez, R. et autres (2013), “El impacto económico de las políticas sociales”, *Documentos de Proyecto*, N° 531(LC/W.531), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Martorano, B. et M. Sanfilippo (2012), “Innovative features in conditional cash transfers: An impact evaluation of Chile Solidario on households and children”, *Innocenti Working Paper*.
- Morris, S. et autres (2013), “Conditional cash transfers are associated with a small reduction in the rate of weight gain of preschool children in northeast Brazil”, *Journal of Nutrition*, vol. 134, N° 9.
- Mostafa, J., F. Monteiro et P. H. Ferreira de Souza (2010), “Efeitos econômicos do gasto social no Brasil”, *Perspectivas da política social no Brasil*, Jorge Abrahão Castro et autres, Brasilia, Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA).
- Perova, E. et R Vakis (2009), “Welfare impacts of the “Juntos” Program in Peru: Evidence from a non-experimental evaluation”, Washington, D.C., Banque mondiale.
- Skoufias, E. (2006), *PROGRESA y sus efectos sobre el bienestar de las familias rurales en México*, Washington, D.C., Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (IFPRI).
- Torche, A. (1985), “Una evaluación económica del programa nacional de alimentación escolar (PNAC)”, *Cuadernos de Economía*, año 22, N° 66, Pontificia Universidad de Católica de Chile.
- Veras Soares, F., R. Pérez Ribas et G. Issamu (2008), “Los logros y las carencias de las transferencias de efectivo condicionadas: evaluación del impacto del Programa Tekoporã del Paraguay”, *IPC Evaluation Note*, N° 3.

## **XI. Le financement et l'investissement en matière de protection sociale**

*Fernando Filgueira  
Rodrigo Martínez<sup>237</sup>*

### **A. Investissement public social: définition, classification et tendances**

#### **1. Discussions conceptuelles, taxinomies et limites entre les différents types d'investissement**

Les ressources publiques consacrées aux politiques sociales sont généralement reconnues comme étant des investissements sociaux ou des dépenses sociales. Au-delà d'une lecture intuitive, comme l'ont mentionné Martínez et Collinao (2010), les Nations Unies, le Fonds monétaire international (FMI), l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et les différents pays de la région disposent tous de définitions officielles pour concevoir et quantifier les dépenses sociales. Cependant, bien que les définitions proprement dites ne soient pas si différentes, elles varient pour ce qui est des opérations et de la classification, ce qui rend plus difficile la comparaison entre les pays.

Martínez et Collinao (2010) ont essayé de rendre le concept plus précis et comparable en définissant les dépenses ou les investissements sociaux comme étant la somme des ressources dépensées pour le financement des plans, des programmes et des projets visant à entraîner des répercussions positives sur un problème social, peu importe la source de financement, l'organisme exécuteur ou le destinataire.

---

<sup>237</sup> Fernando Filgueira est Sous-secrétaire du ministère de l'Éducation et de la Culture de l'Uruguay et a travaillé en tant que consultant à la Division du développement social de la CEPALC. Rodrigo Martínez est Spécialiste principal des affaires sociales à la Division du développement social de la CEPALC.

Autrement dit, quand on parle de dépenses ou d'investissements, on doit comprendre qu'il s'agit de l'effort économique déployé sur le développement social des individus, des ménages et des communautés. Les investissements sociaux se composent des ressources, publiques ou privées, utilisées principalement pour garantir la prestation de services adéquats en alimentation, en soins de santé, en éducation, en logement, en systèmes hydrauliques et en réseau d'assainissement, ou pour en financer la demande, ainsi que pour offrir une assurance financière contre la perte de revenus ou de biens qui risquerait d'abaisser le niveau de vie sous un seuil acceptable.

Bien qu'ils soient souvent utilisés indistinctement, les termes « investissement social » et « dépense sociale » n'ont pas le même sens. Nous préférons utiliser le terme « investissement » parce que les ressources allouées aux enjeux sociaux produisent un rendement économique. La finalité des politiques publiques est d'assurer le bien-être. Cela diminue les coûts engendrés par les problèmes sociaux et améliore la productivité des individus, ce qui finalement profite à l'ensemble de l'économie.

La classification de certaines ressources en tant qu'investissement social ne signifie pas qu'elles n'accomplissent pas (partiellement ou totalement) aussi d'autres fonctions, qu'elles soient de nature économique, politique, administrative ou autre. Si l'on parle du point de vue d'un développement exhaustif, toutes les politiques publiques produisent des effets dans des domaines différents : la classification est faite à des fins analytiques et identifie seulement une fonction principale, mais pas une fonction exclusive. Certaines politiques publiques exercent une fonction combinée explicite (par exemple, sociale et économique), cependant, pour les quantifier, nous devons assigner la portion correspondant à l'investissement comme étant de nature sociale et faire attention à éviter un double comptage.

Deux exemples permettent d'illustrer ces points. Personne ne doute que la sécurité sociale (plus particulièrement, les pensions et les prestations de retraite) exerce une fonction principalement sociale. Cependant, elle a aussi une fonction économique dans la mesure où elle contribue à l'offre d'emplois pour de nouvelles cohortes et fixe des dates de départ pour les cohortes plus anciennes, régularisant ainsi le marché du travail. L'investissement dans l'éducation, entre-temps, exerce une fonction sociale fondamentale, mais c'est aussi un instrument essentiel pour créer et développer les ressources humaines ainsi que pour maintenir la productivité et la compétitivité économiques.

La distinction entre l'investissement public et l'investissement privé augmente la complexité de l'analyse de l'investissement social découlant de la distinction faite entre ceux qui utilisent les ressources et ceux qui les financent. Ici, on peut également se demander si les parties privées sont obligées légalement de consacrer certaines ressources à des politiques particulières ou si elles le font de leur plein gré. À ce propos, on peut identifier les situations suivantes :

- a) Financement et utilisation publics (transferts monétaires, subventions pour des services essentiels et pour le logement, et ainsi de suite).
- b) Financement public et utilisation privée (services de santé et d'éducation externalisés).
- c) Financement combiné et utilisation publique (services de santé de l'État avec le cofinancement privé de prestations ou le paiement pour des médicaments, les dépenses remboursables).
- d) Financement combiné et utilisation privée (services sociaux externalisés avec cofinancement, assurance-emploi).
- e) Financement privé obligatoire et utilisation privée (fonds de pension par capitalisation individuelle, comme ceux des administrateurs de fonds de pension (*Administradoras de Fondos de Pensiones*, AFP) ou les administrateurs de fonds de pension et de retraite (*Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones*, AFJP), l'assurance santé, et les institutions de santé prévisionnelle (ISAPRE) au Chili).
- f) Le financement privé volontaire et l'utilisation privée (assurance santé, assurance éducation, services fournis par des organisations non gouvernementales (ONG), par des fondations ou des organisations communautaires).
- g) Financement externe et utilisation privée (services fournis par les ONG financés par des organismes internationaux ou au moyen de fonds de coopération internationale, des transferts monétaires des migrants pour la consommation du marché intérieur).

Les registres des transactions liées aux investissements sociaux ont tendance à refléter seulement l'entité qui utilise les ressources, c'est pourquoi les cas (b), (d) et (e) sont souvent traités comme étant du financement privé. Cependant, dans la mesure où il existe des ressources publiques directement ou indirectement engagées (et obligatoires en vertu de la loi), elles devraient être comptées comme étant des investissements publics.

Il est relativement simple de quantifier des investissements spécifiques de l'État, quelle que soit leur source de financement, en suivant les procédures énoncées dans le *Manuel de statistiques de finances publiques* (FMI, 2014). C'est toutefois plus compliqué d'analyser l'investissement social privé, particulièrement s'il est financé et utilisé par le secteur privé. Bien que les systèmes de comptes nationaux doivent en théorie fournir une source claire pour cette composante, la région manque de systèmes obligatoires ou normalisés offrant des renseignements périodiques détaillés dans ce domaine, et l'on constate que pour un grand secteur informel, il n'existe aucun registre.

Compte tenu des contraintes d'information, le présent chapitre aborde les investissements publics sociaux et traite des investissements privés également dans les cas où il est nécessaire de comprendre le financement des programmes et des politiques en matière de protection sociale. On trouvera ci-dessous une analyse des points dont on doit tenir compte relativement aux investissements et au financement publics en matière de protection sociale.

## 2. Mesures prises par l'État en matière de protection sociale

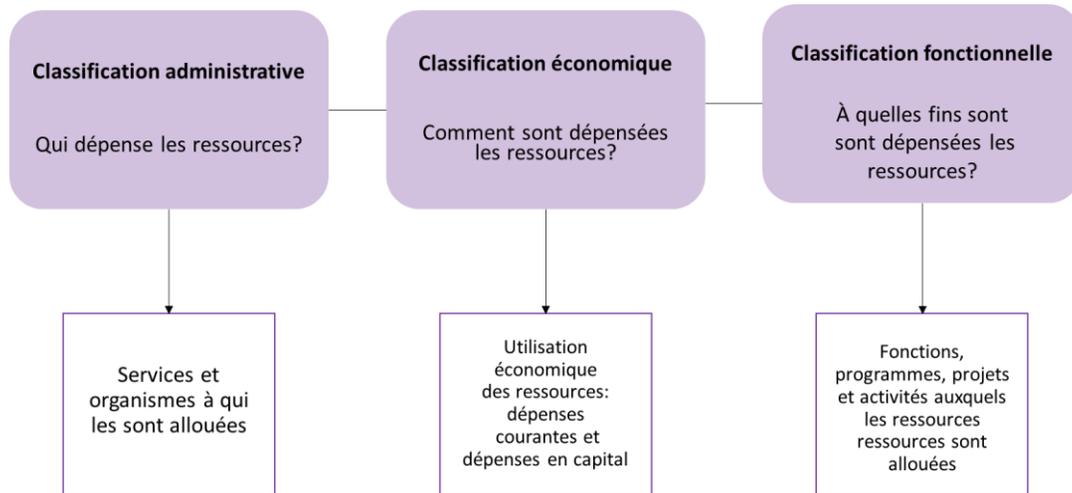
L'État prend un certain nombre de mesures que l'on considère généralement comme étant des investissements sociaux: investissement en matière de protection sociale (sécurité sociale et assistance sociale), soins de santé, éducation, services pour les ménages et infrastructures pour les réseaux d'assainissement et l'eau potable. Cette définition sectorielle élude un certain nombre de thèmes importants cependant, et bien que ceux-ci ne puissent pas toujours se refléter dans différents modèles de comptabilisation, étant donné les limites des sources, ils sont importants du point de vue conceptuel et analytique lorsqu'il s'agit de comprendre ce que l'État réalise dans la sphère sociale et comment ces mesures sont financées.

Le *Manuel de statistiques de finances publiques* (FMI, 2014) détermine trois critères pour classer les investissements publics : administratif, économique et fonctionnel (voir le diagramme XI.1). Ces options se complètent mutuellement et illustrent les investissements selon des dimensions différentes, avec des applications analytiques différentes. Le thème du présent chapitre se sert de la classification fonctionnelle en raison de son utilité pour l'analyse des politiques.

La classification fonctionnelle et son lien avec la classification administrative (ou sectorielle) est au cœur de la politique de protection sociale parce que les programmes sont répartis dans une vaste gamme d'organismes administratifs ou sectoriels. Bien que nous ayons tendance à penser que les domaines d'activités engagés dans la protection sociale résident essentiellement dans la sécurité sociale et les systèmes de santé —et plus récemment, dans des ministères du développement social axés vers la réduction de la pauvreté— certaines mesures concernent d'autres services ou secteurs de l'appareil étatique, comme ceux du travail (réglementation du marché du travail), de la santé (assurance et accessibilité), de l'éducation (bourses d'études et repas scolaires), du logement (subventions permettant d'accéder aux services essentiels) et de la sécurité (réaction aux catastrophes naturelles).

Mesurer et analyser l'investissement dans la protection sociale exige par conséquent une classification et une organisation exhaustives des renseignements, recueillis dans différents secteurs, qui ne sont pas toujours suffisamment agencés et ventilés à la source pour que cela soit possible. En vue d'améliorer les capacités analytiques, Martínez et Collinao (2010) proposent d'évoluer vers un modèle de classification à partir de sources de données primaires, considérant la fonction et les répercussions désirées, la population destinataire et le type de résultats, la source de financement, le secteur et le palier de gouvernement de l'organisme exécutif, la destination (production ou administration) et le poste de dépenses (investissement ou opération).

**Diagramme XI.1**  
**Critères pour classer les investissements sociaux**



Source : R. Martínez et M.P. Collinao, “Gasto social. *Modelo de medición y análisis para América Latina y el Caribe*”, *Manuales series*, No. 65 (LC/L.3171-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2010, *Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), Manual sobre la clasificación del gasto público federal*, Mexico, *Programa de Presupuesto y Gasto Público*, 2001.

### 3. Tendances dans les investissements publics sociaux

Étant donné les difficultés et les nombreux croisements entre les fonctions et les secteurs sociaux, il arrive souvent qu’il y ait des lacunes au plan de l’information. Toutefois, les pays de la région ont déployé des efforts pour adopter une classification fonctionnelle, pour laquelle les données ont compilées et publiées dans *Panorama social de l’Amérique latine*, une publication de la CEPALC. Certains de ces renseignements sont énoncés ci-dessous en vue d’étayer l’analyse des investissements en matière de protection sociale.

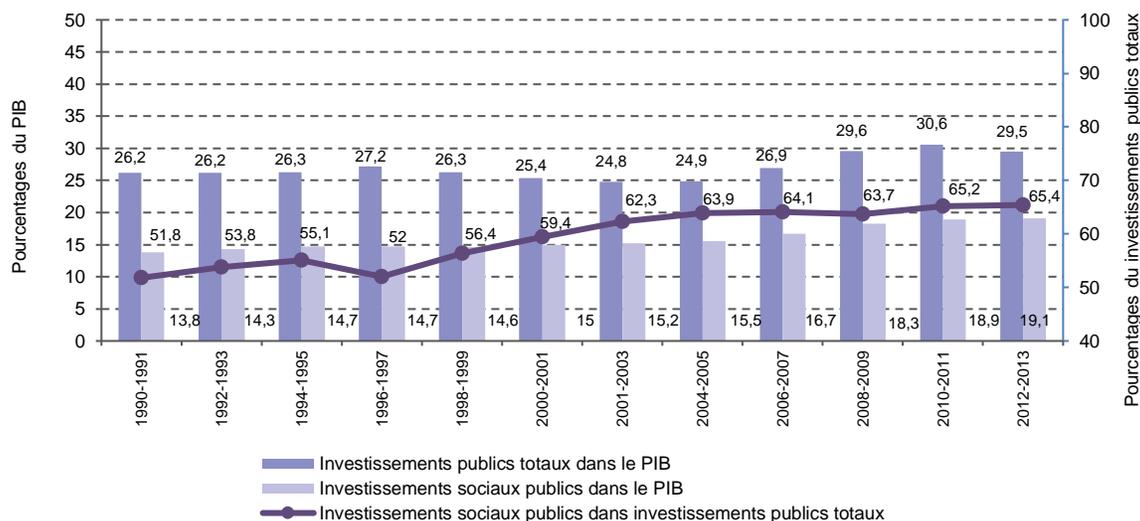
#### a) L’amélioration de l’effort économique et fiscal déployé sur les questions sociales

L’investissement social a augmenté régulièrement depuis le début des années 90 dans presque tous les pays de la région. Cela correspond à une hausse de l’investissement public en général et à une plus grande priorité fiscale accordée aux questions sociales durant cette période (voir le graphique XI.1).

L’investissement social, évalué en pourcentage du PIB dans la région, a augmenté de 0,8 % entre 1990 et 1999, puis est passé de 14,6 % du PIB à 18,3% entre 1999 et 2009. Au cours de la décennie actuelle, cependant, cette croissance a été plus modérée (seulement 0,8 points de pourcentage entre 2009 et 2013). La priorité fiscale de l’investissement social s’est aussi élevée nettement, se situant entre 52 % et 55 % des investissements publics totaux jusqu’à la fin des années 90, pour passer à un peu plus de 65 % aujourd’hui.

La tendance dans les investissements sociaux a commencé à changer en 2012, avec un ralentissement dans la croissance de la composante publique, attribuable à la persistance des déficits que certains gouvernements ont dû affronter avec la crise financière internationale, et attribuable aussi aux revenus en baisse prévus, compte tenu du ralentissement économique connu par la plupart des pays.

**Graphique XI.1**  
**Amérique latine et Caraïbes (21 pays):<sup>a</sup> évolution et partage des investissements**  
**sociaux publics et investissements publics totaux dans le PIB, et investissements sociaux publics dans**  
**les investissements publics totaux, 1990-1991 à 2012-2013<sup>b</sup>**  
*(Pourcentages du PIB et investissements publics totaux)*



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), à partir d'informations issues de la base de données des dépenses sociales de la Commission.

<sup>a</sup> Argentine, République Bolivarienne du Venezuela, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, République Dominicaine, Équateur, Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, État plurinational de la Bolivie, Trinité-et-Tobago, et Uruguay.

<sup>b</sup> Moyenne pondérée des données pour les pays. Les chiffres des investissements publics totaux correspondent aux données officielles, généralement issues d'une classification fonctionnelle des investissements publics et peuvent ne pas coïncider avec ceux qui sont basés sur une classification économique des investissements. Le rapport officiel du Brésil comprend le refinancement de la dette intérieure et extérieure dans la catégorie des investissements publics totaux, et puisque ce refinancement s'élève à environ 14,8 % de la catégorie, il a une incidence sur les chiffres de la région. C'est pour cette raison que les chiffres utilisés pour le Brésil concernent les principaux investissements publics.

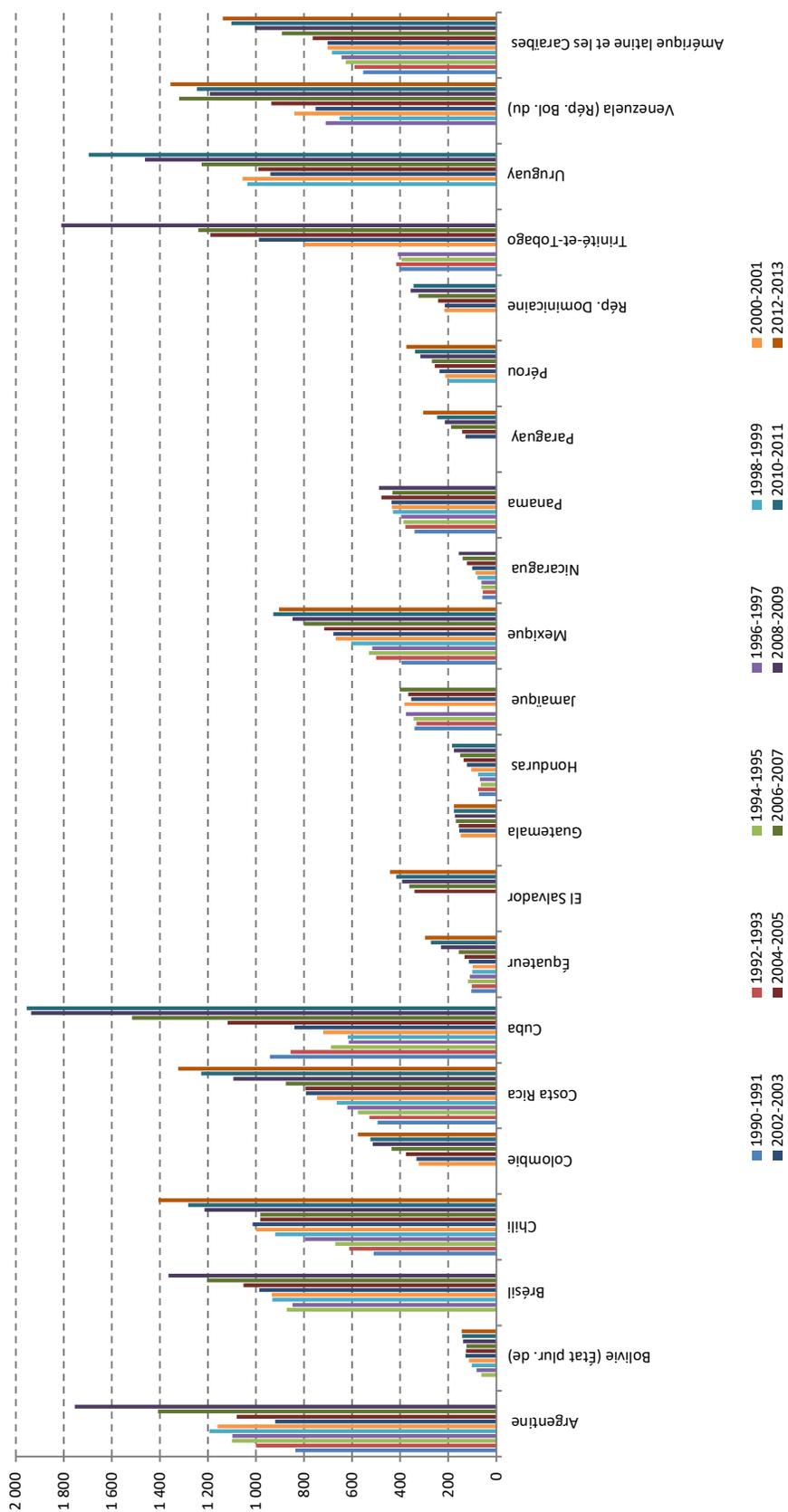
## b) Expansion des investissements sociaux totaux et fonctionnels par habitant

Les investissements sociaux par habitant ont aussi augmenté considérablement, particulièrement dans la première décennie des années 2000, grâce à une forte croissance du PIB associée à un effort économique accru. Conjointement avec les augmentations plus modérées des années 90, ces gains ont doublé l'investissement par habitant de la région en valeur réelle sur une période de 20 ans. Dans certains pays, la hausse a été encore plus accentuée, triplant ou même quadruplant l'investissement réel par habitant au cours de cette période (voir le graphique XI.2).

Le graphique XI.2 affiche les fortes variations dans la moyenne des sommes que les pays attribuent réellement à la sphère sociale par habitant. Tandis que les pays les plus riches et ceux qui déploient un effort macroéconomique plus important sur les enjeux sociaux se rapprochent d'un chiffre annuel moyen de 1 500 dollars, les plus pauvres dépensent moins de 500 dollars, et certains d'entre eux pas plus de 300 dollars, par habitant.

L'analyse des investissements par fonction sur la base des données fournies par les pays montre que les investissements en matière de sécurité et d'assistance sociales constituent la catégorie qui a le plus progressé tant en valeur absolue que relative —passant de 6,3 % du PIB en moyenne en 1990, à 9,1 % en 2013. Les investissements dans l'éducation sont passés de 3,7 % du PIB à 5 %, dans la santé, de 3,2 % à 4,2 %, et dans le logement et les infrastructures urbaines, de 0,6 % à 0,8 %.

**Graphique XI.2**  
**Amérique latine et Caraïbes (21 pays): investissement social public par habitant, 1990-1991 à 2012-2013**  
*(Dollars en prix constants de 2005)*



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), à partir d'informations issues de la base de données des dépenses sociales de la Commission.

Malheureusement, les renseignements publiés ne permettent pas de faire la distinction entre les investissements dans la sécurité sociale et les investissements dans l'assistance sociale pour la région. La croissance pourrait s'opérer dans des investissements contributifs ou par le biais de l'expansion de nouveaux systèmes de transferts de fonds ciblés prélevés sur des recettes générales. Les mécanismes de transferts de fonds ont certainement pris de l'ampleur, mais pas sur une échelle qui leur permettrait à eux seuls d'expliquer l'augmentation de presque trois points du PIB dans les investissements en matière de protection sociale. Les études les plus récentes (Cecchini et Martínez, 2011; Cecchini, Filgueira et Robles, 2014) ont constaté une croissance maximale d'un point de pourcentage du PIB dans les transferts de fonds conditionnels financés au moyen de recettes générales. Il semble par conséquent raisonnable d'assumer que presque 1,8 point du PIB de l'augmentation reflète la croissance de la sécurité sociale contributive (prestations de retraite, pensions, assurance-santé, congés payés, assurance-emploi et ainsi de suite), que ce soit en raison d'une augmentation de la population admissible, en raison de critères fondés sur l'indexation de prestations ou d'autres politiques sur le revenu garanti ou en raison de seuils de protection ciblant les personnes plus âgées ou les personnes vivant avec handicap (prestations de l'assistance sociale pour les personnes âgées et pensions d'invalidité non contributives) L'encadré XI.1 affiche une brève analyse préliminaire des facteurs qui sous-tendent l'expansion des investissements sociaux.

### Encadré XI.1

#### Facteurs qui sous-tendent l'expansion des investissements sociaux

- Croissance quantitative des destinataires en raison de la croissance de la population parmi les catégories admissibles aux prestations existantes. Si tous les contributeurs âgés de 65 ans et plus sont admissibles à des pensions sociales et à des prestations de retraites, la population vieillissante va faire augmenter les coûts du système. De façon similaire, une augmentation du nombre d'enfants qui sont théoriquement en âge d'aller obligatoirement à l'école fera augmenter le coût de la gratuité scolaire, dans la mesure où la population recourt à ces services.
- Croissance quantitative des destinataires à la suite de cycles (à court et à long termes) économiques et sociales. Un élargissement de la couverture et de l'importance des contributions de sécurité sociale en t1 aura des répercussions sur les dépenses en t2. Les dépenses pour l'assurance-emploi dépendront clairement du cycle économique, puisqu'elles augmentent en périodes de repli économique et diminuent, habituellement, durant les périodes d'essor économique. Les politiques visant les pauvres ou les indigents coûteront plus chères durant les périodes de récession économique et de dégradation des conditions sociales. Une meilleure couverture de l'enseignement primaire et des taux de réussite plus élevés augmentera les demandes d'inscription en enseignement secondaire ainsi que les coûts connexes.
- Élargissement de la couverture d'une prestation attribuable à des changements dans les règlements d'admissibilité et de couverture. Les coûts augmenteront si les pensions sont attribuées à une population qui n'était pas admissible auparavant en raison de l'âge, de la période ou de l'importance de la contribution, si l'assurance santé est allouée aux enfants des contributeurs ou si les pensions de retraite deviennent universelles ou garanties pour les populations vulnérables même s'il n'y a pas eu de contribution préalable.
- Augmentation de la valeur des prestations monétaires existantes. Les systèmes d'indexation utilisés pour établir les prestations monétaires sont essentiels pour prévoir et augmenter les investissements sociaux. Les systèmes de financement doivent utiliser des formules d'indexation pour s'assurer que les systèmes de protection et de promotion sociales seront durables. L'indexation au moyen de l'indice des prix à la consommation, au moyen de l'âge minimum ou de l'indice du salaire moyen (pour ne mentionner que quelques exemples) se traduira au fil du temps par des exigences très différentes en matière d'investissement.
- Élaboration de nouvelles prestations sociales L'expansion de systèmes de soins institutionnels pour les jeunes enfants et les personnes âgées, la création de nouvelles prestations de sécurité sociales dans des pays où elles n'existaient pas (congés, assurance emploi et assurance santé) et l'expansion des services d'éducation pour les jeunes enfants —et même à l'âge où la scolarité devrait être obligatoire— font toutes augmenter les investissements sociaux. La création de nouvelles prestations ou de sous-catégories de prestations au sein de différents secteurs (comme les repas et des heures de cours prolongées à l'école, ou de nouveaux traitements dans les systèmes de santé) fait aussi augmenter le coût des investissements.
- Augmentation des coûts des apports en matière de politique sociale. Une augmentation des salaires, généralement l'élément le plus important des coûts des services sociaux, ou dans les coûts de maintenance et de construction des infrastructures, fera aussi augmenter les investissements sociaux. Cela concerne aussi les fournitures courantes, comme les médicaments, dans le secteur de la santé, ou comme le matériel pédagogique, dans le secteur de l'éducation.

Source: Préparé par les auteurs.

## B. L'évolution des capacités d'imposition de l'État

L'expansion des investissements sociaux de la région est allée de pair avec une augmentation des capacités d'imposition et des capacités budgétaires des États. Au même moment, un certain consensus s'est formé en ce qui concerne le besoin d'un équilibre budgétaire fondamental. Il ne s'agit pas de financer les investissements à tout prix; l'expansion doit être durable économiquement et être proportionnelle à la richesse et à la structure économique des pays respectifs.

### 1. Changements dans le fardeau fiscal global

L'expansion du recouvrement des impôts et des capacités d'imposition dans les pays a été réalisée grâce à quatre processus complémentaires qui ont été déclenchés à différents degrés dans l'ensemble de la région : (i) la croissance économique a élargi l'assiette fiscale; (ii) des réformes de la gestion ont mené à des systèmes de recouvrement plus efficaces et ont réduit les proportions de fraudes et d'évasions fiscales; (iii) de nouvelles taxes ont été créées tandis que les taux d'imposition et les obligations fiscales qui existaient déjà ont été restructurés; et (iv) une série de modalités fiscales ont été appliquées à l'exploitation et à la vente de ressources naturelles (particulièrement pour les secteurs des mines et des hydrocarbures), notamment aux redevances, aux frais de concession et au recouvrement des recettes, dans un contexte d'augmentations considérables des prix des marchandises.<sup>238</sup>

Les changements apportés au fardeau fiscal au cours des cinq premières années de ce siècle reflètent une transformation remarquable dans les pays. Selon le *Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe* (CEPALC, 2013b), la hausse du fardeau fiscal total dans la région, y compris des contributions aux systèmes de sécurité sociale, représente presque quatre points de pourcentage du PIB, et une augmentation de presque 20 % du fardeau fiscal initial, soit de 15,4 % du PIB en 2000 à 19,1 % en 2011. Dans les pays où le fardeau fiscal est le plus important, soit l'Argentine, le Brésil et l'Uruguay, il est passé de 24,7 % à 32 % du PIB au cours de cette période. Les pays les plus pauvres (Guatemala et Haïti) et ceux dont le fardeau fiscal est le plus faible (Mexique et Venezuela (République bolivarienne du)) sont les moins avancés et ont les niveaux extrêmement bas (11,4% du PIB à 12,5% du PIB entre 2000 et 2011) (voir tableau XI.1).

La comparaison entre le fardeau fiscal des pays de l'OCDE et celui des pays d'Amérique latine montre un écart considérable, qui reflète (comme on peut le voir ci-dessous) toute la faiblesse de l'impôt direct et, dans une moindre mesure, des revenus de la sécurité sociale (bien que plus nettement dans les pays des groupes 2 et 3, sur le tableau XI.1). Il est aussi révélateur que l'Argentine, le Brésil et l'Uruguay (groupe 1 sur le tableau XI.1) supportent des fardeaux fiscaux semblables à ceux des pays de l'OCDE, bien que la richesse moyenne soit beaucoup plus faible. Cela laisse entendre que ces pays disposent de peu (ou pas du tout) de marge pour augmenter leurs fardeaux fiscaux. En réalité, le Brésil a un fardeau fiscal plus élevé que la plupart des pays de l'OCDE.

---

<sup>238</sup> L'assiette fiscale peut s'élargir, par exemple, quand la TVA augmente en raison de la croissance de la consommation, quand le recouvrement des impôts des sociétés augmente à la suite d'une amélioration des revenus d'entreprises, ou quand une reprise économique mène à une augmentation des emplois salariés formels et à l'incidence connexe sur les contributions de sécurité sociale et les impôts sur le revenu des particuliers.

**Tableau XI.1**  
**Pays d'Amérique latine, des Caraïbes et de l'OCDE : revenus fiscaux par type d'impôt**  
*(Pourcentage du PIB)*

	Amérique latine (19 pays)		Groupe 1		Groupe 2		Caraïbes (13 pays)		OCDE (34 pays)	
	2000	2011	2000	2011	2000	2011	2000	2011	2000	2011
Revenus fiscaux totaux (Excluant sécurité sociale)	12,7	15,7	18,6	24,0	12,1	15,2	19,3	23,0	26,2	24,7
Revenus fiscaux directs	3,8	5,7	6,0	8,8	3,3	5,6	6,8	8,3	14,7	13,5
Revenus, bénéfices, gains de capital	3,2	4,9	4,0	6,2	2,9	5,0	6,3	7,7	12,5	11,3
Propriété	0,6	0,7	1,8	2,3	0,4	0,6	0,4	0,4	1,8	1,8
Autres revenus fiscaux directs	0,0	0,1	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	0,4
Revenus fiscaux indirects	8,6	9,6	12,3	14,9	8,5	9,3	12,5	14,6	11,3	11,0
Impôts généraux sur les biens et services	5,1	6,7	9,6	11,4	4,8	6,4	5,4	7,1	6,8	6,9
Spécifiques sur les biens et services	1,9	1,6	1,9	1,6	2,2	1,9	1,0	1,2	4,2	4,0
Commerce et transactions internationaux	1,5	1,3	0,8	1,9	1,6	1,0	5,2	5,4	0,3	0,1
Autres revenus fiscaux indirects	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,7	0,3	0,1
Autres impôts	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Sécurité sociale	2,7	3,4	6,1	8,0	2,6	3,3	...	...	8,9	9,1
Revenus fiscaux totaux (Incluant sécurité sociale)	15,4	19,1	24,7	32,0	14,7	18,5	...	...	35,2	33,8

Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base de chiffres officielles et de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), base de données des statistiques fiscales

Notes: Groupe 1: Argentine, Brésil et Uruguay; Groupe 2: Chili, Colombie, Costa Rica, Équateur, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou et État plurinational de Bolivie; Groupe 3: République bolivarienne du Venezuela, République Dominicaine, Guatemala, Haïti et Mexique.

## 2. Changements des outils et des structures en matière de taxation

La hausse du fardeau fiscal au cours des 15 dernières années a reflété non seulement les prix internationaux et la croissance économique, mais aussi une série de décisions techniques et politiques délibérées prises par les gouvernements. Celles-ci ont non seulement élargi les capacités d'imposition des États, condition essentielle à l'augmentation des investissements sociaux, mais ont également attribué de nouveaux droits et responsabilités à la population, permettant ainsi de préparer le terrain pour développer la citoyenneté sociale en renforçant les devoirs de la citoyenneté fiscale.

Certains changements se sont opérés graduellement et ont commencé par des améliorations dans la gestion des impôts indirects dans les années 90. D'autres reflètent des changements de paradigmes (dans l'économie, et dans la théorie et la pratique de taxation) ainsi que des changements politiques dans le pouvoir relatif des différents secteurs sociaux, qui pourraient être interprétés comme le début d'une nouvelle approche de la distribution. On trouvera ci-dessous une brève description de

certains des changements les plus importants en ce qui concerne les questions de taxation et la saisie d'autres revenus fiscaux et parafiscaux.

### **a) Améliorations dans le recouvrement de la TVA et changements dans les autres impôts indirects**

Comme il est précisé dans le *Panorama Fiscal* (CEPALC, 2013b), les impôts indirects, spécialement la TVA, ont augmenté nettement dans la région depuis la fin des années 70 et le début des années 80, au détriment des droits sur le commerce étranger (le fardeau fiscal sur le commerce international). Bien qu'au début, cela ait rendu le système fiscal plus régressif, cela a aussi contribué à moderniser considérablement les structures fiscales et les capacités de recouvrement des pays. Le recouvrement de la TVA s'est consolidé dans la région au cours de la dernière partie du vingtième siècle et au cours du vingt-et-unième, reflétant en particulier son extension vers les services intermédiaires et finaux. La productivité de la taxe, soit le recouvrement réel en lien avec le recouvrement potentiel, souffre encore de problèmes persistants, mais s'est néanmoins améliorée considérablement dans de nombreux pays, parmi lesquels le Chili, la Colombie, l'Équateur, le Pérou et l'Uruguay (CEPALC, 2013b).

La TVA a continué à se renforcer en Amérique latine entre 2000 et 2011, et le recouvrement des impôts généraux sur les biens et services s'est amélioré (CEPALC, 2014b). Les taux ont aussi augmenté et de nouvelles taxes ont été créées pour certains produits, comme les hydrocarbures, l'alcool et les cigarettes, et pour d'autres produits, comme les véhicules de forte cylindrée, qui étaient considérés comme des produits de luxe ou dommageables pour l'environnement.

Les différentes réformes adoptées pour s'attaquer au problème de la régressivité inhérente à la composition de la TVA ont tourné autour de l'augmentation ou de la diminution des taux d'imposition ou des assiettes fiscales ainsi que de leurs diverses combinaisons avec la TVA.<sup>239</sup> L'idée d'une taxation obliquant vers la redistribution suscite de plus en plus d'intérêt dans la région. En pratique, cela signifie qu'il vaut mieux redresser la régressivité en étendant les réductions ou les exemptions de la TVA directement aux destinataires identifiés par des statuts socioéconomiques (Barreix, Bes et Roca, 2010) ainsi qu'aux prestataires de mesures de politique sociale ciblées, plutôt que de permettre des exemptions générales pour certains produits et services. Une telle transformation engendrera des synergies positives et progressives entre les investissements sociaux et le recouvrement des impôts.

### **b) Élargissement des impôts sur le revenu des particuliers et des entreprises**

L'impôt sur le revenu des particuliers et des entreprises a toujours été très faible dans la région. Cependant, bien qu'il reste des défis majeurs à relever pour ce qui est de la conception fiscale et des réelles possibilités de le gérer, le recouvrement des impôts a progressé depuis le début du siècle, et la région parvient mieux à mobiliser les ressources.

Comme la CEPALC (2013b) l'a mentionné, les impôts sur le revenu en Amérique latine sont passés de 3,2 % du PIB en 2000 à 4,9 % en 2011. Ce progrès a pu être réalisé en partie grâce aux réformes visant à élever les taux d'imposition et à élargir les assiettes fiscales, grâce à une meilleure surveillance de la situation des contribuables et, dans certains pays, grâce à la répartition de revenus plus importants provenant de la production et de l'exportation de produits.

À travers l'histoire, quatre facteurs ont restreint la croissance des impôts sur le revenu. Premièrement, la plupart des pays ont maintenu un régime fiscal favorisant manifestement les personnes morales plutôt que les particuliers. Cela entraîne de graves répercussions dans les distributions parce que les structures et le pouvoir du marché peuvent facilement se combiner d'une façon qui rend les versements d'impôts finaux des entreprises moins progressifs que les revenus sur l'impôt des particuliers

<sup>239</sup> Quand la consommation est imposée à un taux forfaitaire, le fardeau pèse lourdement sur ceux qui dépendent une partie importante de leurs revenus en consommation (c'est-à-dire les pauvres).

(par exemple en transférant le fardeau fiscal sur les prix). De plus, l'existence de taux d'imposition plus faibles et les exemptions accordées aux entreprises incitent les particuliers à s'inscrire dans le régime fiscal de l'entreprise plutôt que dans le régime qui devrait s'appliquer à eux. Deuxièmement, plusieurs pays maintiennent une longue liste d'exemptions et d'exceptions par origine de paiement, particulièrement pour le revenu du capital (Cetrángolo et Gómez Sabaini, 2007; Amarante et Jiménez, 2015). Troisièmement comme Barreix, Bès et Roca (2012) l'ont démontré, les soutiens aux revenus exonérés d'impôts sont actuellement plus élevés dans la région que partout ailleurs dans le monde, particulièrement en comparaison des pays de l'OCDE, où le revenu exonéré d'impôt est équivalent à un peu plus d'un cinquième du PIB en moyenne par habitant. Quatrièmement, l'impôt sur le revenu dans les pays d'Amérique latine a été généralement établi sur « un calendrier fixe », ce qui revenait à taxer le même contribuable séparément pour différents types de revenus (revenus d'une activité professionnelle salariée, intérêts perçus sur des dépôts, dividendes-actions, et ainsi de suite).

### c) Progrès relatifs à la sécurité sociale

Dans la mesure où les systèmes de sécurité sociale s'appuient sur un modèle contributif de protection sociale, ils représentent une proportion considérable de la réserve de ressources des États modernes. La nature contributive des régimes de protection sociale est depuis longtemps un point du talon d'Achille des systèmes de l'Amérique latine. L'étendue et la persistance du travail informel ont affaibli le cadre social fondé sur les contributions dans la période de substitution des importations et l'ont empêché de bâtir des systèmes de protection sociale solides.

Les difficultés éprouvées à financer des investissements de sécurité sociale sont devenues de plus en plus endémiques à cause de plusieurs facteurs. Outre le fait qu'une grande partie de la main-d'œuvre est employée dans des conditions informelles, la population vieillissante a fait diminuer le ratio entre destinataires et contributeurs. Trois types de redressement de ces situations ont été mis en place dans les années 80 et les années 90. (i) le transfert d'une partie du système de financement par répartition à un régime de capitalisation individuelle; (ii) des réformes des paramètres visant à élever les taux de remplacement et à rallonger la période de contributions nécessaires pour être admissible, et (iii) une dégradation des prestations en manque d'indexation formelle ou de systèmes de réajustement.

Le tableau a commencé à changer après le début du 21<sup>e</sup> siècle et de nouvelles tendances contraires à celles des années précédentes ont vu le jour. (i) des critères d'admissibilité (relatifs à l'âge et aux années de contribution) ont été assouplis, même s'ils entraînent un redressement majeur dans les taux de remplacement; (ii) la création de subventions pour couvrir la population qui ne serait en principe pas admissible en vertu des règlements normaux, comme les personnes vivant une situation de pauvreté ou de vulnérabilité (prestations de l'assistance sociale), et (iii) l'instauration de critères d'indexation formelle en vue de verrouiller le pouvoir d'achat ou la qualité des prestations au fil du temps.

Un certain nombre d'outils ont été mis en place pour faire face à ces changements lourds sur le plan financier et améliorer le financement de la sécurité sociale. Voici les plus courants :

- Améliorations dans la gestion, la vérification et la coordination du système des impôts généraux.
- Financement au moyen de taxes sociales uniques (voir le chapitre VII) et réduction des contributions des employeurs et des travailleurs en vue de faire augmenter la régularisation de l'emploi.
- Subventions en échange de la régularisation de l'emploi (changements paramétriques).
- Combinaisons de subventions et de contributions pour différentes prestations (santé, chômage et pensions).
- Subventions de nature structurelle provenant de revenus généraux en vue de couvrir des pertes actuarielles.
- Financement direct provenant de revenus généraux pour la population plus âgée exclue (voir le chapitre VIII).

Bon nombre de ces mesures ont été dirigées vers la mise en œuvre d'un seuil de protection sociale de base pour les secteurs qui étaient auparavant exclus ou sous-financés. Dans d'autres cas (et souvent en même temps), des mesures ont été prises pour améliorer les prestations et les rendre plus accessibles aux secteurs qui étaient déjà bien intégrés dans le système.

Il est important de comprendre que ces mesures peuvent être viables financièrement à court terme, mais qu'elles sont difficiles à maintenir à moyen terme. Par exemple, si le recouvrement se répand grâce aux efforts visant à élargir l'assiette fiscale formelle —en réduisant les contributions ou en créant des taxes sociales uniques dans un système de financement par répartition— les ressources obtenues seront utilisées pour payer les personnes qui touchent des pensions, et qui ne sont pas, en fait, celles qui ont commencé à contribuer. En d'autres termes, la viabilité actuelle du système se fait aux dépens de l'équité entre générations. En l'absence d'outils pour protéger ces fonds, il n'est pas du tout évident que l'État sera en mesure d'honorer les nouveaux engagements qu'il a pris envers les contributeurs actuels. De plus, l'extension de la couverture à des secteurs moins privilégiés signifie également que ces travailleurs financent les retraités de secteurs plus riches. Inversement, lorsque les prestations financées à partir des revenus généraux actuels sont allouées aux personnes âgées qui ne perçoivent pas de prestation de retraite, l'effet global est progressif, à condition que la structure fiscale soit neutre ou progressive. La section D revient sur cette question afin d'aborder la progressivité et les effets de la distribution.

#### **d) Rentes tirées de ressources naturelles**

Un dernier point qui doit retenir l'attention est le fait que de nombreux pays de la région se fient sur les rentes tirées de l'extraction et de la vente de ressources non renouvelables. Financer l'expansion des investissements sociaux actuels avec de telles ressources vaut peut-être mieux que de le faire au moyen d'emprunts ou de l'inflation, mais cela comporte des risques dans une situation de volatilité des prix des produits de base, particulièrement dans les cas des hydrocarbures et des minéraux. Cela ne veut pas dire que l'État ne doit pas percevoir de revenus ni prélever une part sur les rentes tirées de ces ressources. Au contraire, cela semble avoir eu des effets bénéfiques depuis une quinzaine d'années. L'encadré XI.2 affiche trois utilisations possibles liées à la politique sociale.

#### **Encadré XI.2**

##### **Lien entre les rentes tirées des ressources naturelles et la politique sociale**

Stabilité (ou fonds anticycliques). À première vue, cette mesure peut sembler de nature économique, mais elle est en fait éminemment sociale, dans la mesure où les ressources épargnées durant les périodes à hauts revenus sont utilisées pour financer des politiques au creux du cycle économique (de telles ressources sont souvent utilisées pour financer des mesures palliatives temporaires plutôt que des investissements stables courants), ce qui favorise le développement social. Égaliser les cycles économiques, et particulièrement les périodes de récession, forge la politique sociale sur une vaste échelle parce que cela permet d'éviter la mobilité descendante, l'endettement et la perte de biens dans les secteurs de la classe moyenne et les secteurs vulnérables, et permet également de prévenir l'indigence dans les secteurs qui sont déjà pauvres. Le Chili illustre l'exemple le plus évident de ce type de stratégie en Amérique latine.

Fonds de solidarité entre les générations. Dans ce cas, les fonds sont fixés en vue d'une double fonction : garder une partie des revenus perçus pour les futures générations et accumuler des fonds sur une échelle telle que, les intérêts produits (non pas le capital), adéquatement investis, peuvent être utilisés pour aider à corriger les déséquilibres fiscaux inhérents aux dernières étapes de la transition démographique, au déclin des cohortes en âge de travailler et à la population vieillissante. La Norvège offre le meilleur exemple de cette stratégie.

Investissements clés. Cela concerne l'utilisation de rentes tirées des ressources naturelles en vue d'investir dans l'infrastructure sociale pour des services tels que l'éducation, la santé et la prestation de soins. Cela ne signifie pas financer des investissements ou des engagements en cours, mais plutôt un investissement « ponctuel », avec des dispositions appropriées pour l'augmentation dans les coûts de maintenance découlant de la nouvelle infrastructure.

Source: Préparé par les auteurs.

Les ressources naturelles non renouvelables fournissent des ressources à l'État au moyen de deux circuits. Soit les revenus des entreprises publiques sont transférés directement au trésor national —comme c'est le cas pour Petrobras au Brésil, Codelco au Chili, Pemex au Mexique et PDVSA dans la République Bolivarienne du Venezuela— ou bien les entreprises privées paient des taxes ou des redevances sur l'exploitation de ces ressources, comme c'est le cas pour le secteur minier au Chili, en Colombie, au Pérou et dans l'État plurinational de Bolivie.

Une alternative aux fonds tirés de ressources non renouvelables a vu le jour récemment; il s'agit de la « réforme de la taxe verte » qui, entre autres, pourrait aider à financer les politiques de protection sociale. Tout simplement, l'idée est de taxer la pollution environnementale plus lourdement et d'élever le revenu pour la prestation de services relatifs à l'environnement. Cette source de financement semble offrir un circuit plus stable et plus durable que les ressources non renouvelables.<sup>240</sup>

La relation entre la source et la destination des ressources varie à l'intérieur de la région. Quelques pays assignent certains impôts à des fins particulières, tandis que d'autres, comme le Chili, séparent le recouvrement de l'impôt et les allocations budgétaires. Pour ce qui est de ce dernier, toutes les ressources entrent dans les revenus généraux, d'où elles sont distribuées pour financer les diverses politiques publiques, comme il est stipulé dans la loi budgétaire.

## C. Types de financement pour la protection sociale

Instruments servant à financer la protection sociale (et la façon dont ils sont liés aux exigences d'admissibilité et aux systèmes de diffusion); plus généralement, la politique sociale combine des éléments historiques hérités d'un modèle plus ancien élaboré durant la phase de substitution des importations; outils qui trouvent leur origine dans les modèles de ciblage et d'orientation sur le marché des années 90, et de plus récentes innovations qui redéfinissent les limites de quatre dichotomies classiques dans la politique sociale: universalisme/ciblage, contributions/revenus généraux, public/privé et offre/demande. Il est important de creuser plus profondément dans les variantes, les spécifications et, surtout, dans les implications de l'utilisation de ces instruments.

### 1. Protection sociale et prestations monétaires

L'État peut financer les prestations monétaires selon trois modèles: (i) contributions de sécurité sociale dans des systèmes ayant une composante de solidarité; (ii) épargnes individuelles obligatoires et comptes de capitalisation (un modèle de contribution sans composante de solidarité); et (iii) revenus généraux.

**i) Modèles de contribution ayant une composante de solidarité.** Les systèmes de sécurité sociale traditionnels (système de financement par répartition qui comprennent une composante de solidarité) ont été introduits dans la région dans le but d'assurer une couverture universelle aux travailleurs et aux personnes dont ils ont la charge. Ils comprennent un ensemble de types de couvertures d'assurance conçues pour offrir un revenu de remplacement ou un revenu garanti aux travailleurs à diverses étapes de la vie : vieillesse, maladie, chômage, handicap, naissance d'un enfant ou grossesse. Les personnes à charge peuvent bénéficier d'autres droits relatifs au veuvage, à l'augmentation des frais de garde, au décès d'un soutien de famille et à l'incidence ultérieure sur les prestations devant être perçues par des enfants mineurs. En réalité, tous ces événements se produisent dans la vie d'un travailleur : il vieillit, il peut tomber malade, il peut devenir handicapé, perdre son emploi ou avoir un enfant. C'est aussi le travailleur qui meurt, qui a des personnes à charge ou qui laisse derrière lui des enfants mineurs. Les droits à la sécurité sociale dont il est question dans ces derniers cas sont transférés au conjoint survivant ou aux enfants parce que cette personne occupait un emploi rémunéré et, dans ce modèle d'assurance sociale, versait une part de son salaire dans le système de sécurité sociale.

<sup>240</sup> Pour de plus amples renseignements, consulter Lo Vuolo (2014).

Tous les travailleurs économiquement dépendants sont tenus de verser de l'argent dans un système d'assurance commune. Théoriquement, ces contributions devraient couvrir toutes les prestations de sécurité sociale qui sont versées quand les gens vivent un des événements couverts par les assurances. Les contributions et les droits aux prestations qui en résultent peuvent être plus ou moins stratifiés, avec des niveaux de contribution et des niveaux de prestation équivalents, mais l'équilibre du système dépend de la proposition selon laquelle ce qui est versé dans le système égalera, au moment présent et au fil du temps, ce qui est perçu.

Ces systèmes sont définis comme des mécanismes de financement par répartition et sont considérés comme étant fondés sur la solidarité, puisque les personnes employées payent pour les personnes au chômage (via l'assurance emploi); les travailleurs sans enfants payent pour ceux qui en ont (congé de maternité ou de paternité); et les membres de la population active payent pour les retraités (pensions de retraite et pensions de vieillesse) et les personnes qui ont des enfants (allocations familiales). L'encadré XI.3 affiche certaines caractéristiques inhérentes à la sécurité sociale fondée sur la solidarité ainsi que certaines versions différentes de ces mécanismes.

### Encadré XI.3

#### Caractéristiques et différentes versions des systèmes de sécurité sociale fondés sur la solidarité

La caractéristique la plus notable des systèmes de sécurité sociale est que le modèle fondé sur la solidarité s'applique seulement aux gens qui ont versé de l'argent dans le système pendant un certain nombre d'années. Les gens qui ne versent pas d'argent dans le système ne font pas partie du mécanisme fondé sur la solidarité. Une autre caractéristique est que cette modalité de financement est, à strictement parler, un modèle redistributif qui fonctionne selon deux lignes différentes: la redistribution du revenu durant le cycle de vie, et la redistribution parmi différentes catégories de gens. (Cela peut aussi comprendre la redistribution parmi des personnes à différents niveaux de revenus, mais cela n'est pas une caractéristique opérationnelle principale de ce type de système).

Les différentes variantes de ces systèmes sont aussi dignes d'intérêt. Il existe des systèmes financés par des cotisations sociales qui ne peuvent être payées que par des travailleurs, ou par des travailleurs et des employeurs, ces ressources étant complétées par un certain type de contribution de l'État (auquel cas, nous ne parlons plus d'un système contributif pur). Les taux de taxation peuvent être forfaitaires (tous les travailleurs payent un pourcentage égal de leurs revenus) ou variables (les travailleurs de différents secteurs ou professions payent des taux différents). Dans ces modèles, les taux sont rarement différenciés par niveau de revenus, bien que cela puisse arriver quand les taux différenciés par catégorie professionnelle sont en corrélation avec différents niveaux de revenus. Cependant, en général, dans ces cas, les niveaux de prestation sont aussi stratifiés.

L'aspect suivant concerne la façon dont les prestations, plutôt que les contributions, sont établies, ce que l'on entend par « taux de remplacement » (c'est-à-dire que le niveau des prestations est calculé proportionnellement au revenu précédent). Par exemple, un système peut établir des prestations de retraite à 80 % du revenu moyen gagné sur les 10 dernières années travaillées, des prestations d'assurance-emploi équivalentes à 70 % du niveau de revenus avant le chômage, et des prestations de congé de maternité équivalentes à 100 % du salaire gagné juste avant le départ.

Le calcul des contributions (taux) et des prestations s'appuie sur deux critères qui déterminent l'admissibilité: (i) la longueur de la période pendant laquelle une personne doit avoir versé de l'argent dans le système afin d'être admissible à des prestations de retraite, de congé de maternité ou de chômage; et (ii) l'âge minimal pour partir à la retraite. Ces quatre facteurs (taux de contribution, taux de remplacement, années de contribution et âge de la retraite) déterminent la couverture réelle et le degré de progressivité ou de régressivité dans le système, en établissant également qui est admissible ou qui ne l'est pas.

Source: Préparé par les auteurs.

Il est évident que, particulièrement en Amérique latine, la couverture de sécurité sociale universelle pour les travailleurs n'a jamais été atteinte. Puisque la couverture est déterminée par des contributions effectuées dans le système, la couverture universelle ne peut devenir une réalité que si tout le monde verse de l'argent dans le système. De nombreux travailleurs ne disposent pas d'une couverture de sécurité sociale adéquate, et par conséquent, leurs familles n'en ont pas non plus.

Dans beaucoup d'autres cas, même si les contributeurs perçoivent toutes les prestations prévues par le système, bon nombre de types de risques abordés dans la deuxième partie de ce livre ne sont pas couverts. Par exemple, les pensions de retraites peuvent être payées, mais pas l'assurance-emploi, ou encore les prestations de congés de maladie peuvent être payées, mais pas celles des

congés de maternité. De plus, bon nombre de ces systèmes sont stratifiés pour ce qui est du montant, de la variété et de la qualité des prestations qu'ils englobent.

**ii) Modèles de contribution sans composante de solidarité.** Ce modèle de financement est souvent classifié comme étant fondé sur des investissements privés plutôt que publics. Les systèmes de pensions et d'assurance par capitalisation individuelle, ainsi que les mécanismes d'assurance-accident ou d'assurance-emploi fondés sur les comptes des particuliers sont des systèmes de financement privés. Quand c'est l'État qui demande aux travailleurs salariés de verser de l'argent dans ce genre de système, nous pouvons parler d'un modèle de couverture de risque géré par l'État, même si les fonds recueillis sont administrés par des organismes privés.

La plupart des systèmes contributifs de la région combinent au moins deux modalités de financement différentes. De nombreux pays utilisent des fonds tirés de revenus généraux pour des politiques ciblées, un financement contributif en vertu d'un mécanisme par répartition, et des comptes de capitalisation et des assurances individuelles obligatoires. Dans certains pays (Argentine, Brésil), il n'existe pas de compte personnel et, dans quelques-uns, les mécanismes de financement par répartition sont maintenant utilisés pour seulement un très petit nombre de catégories professionnelles (par exemple, le personnel militaire ou les fonctionnaires) ou sont supprimés complètement (Chili).

Un autre point important est que les mécanismes de financement utilisés pour les mêmes types de politiques entraînant les mêmes exigences d'admissibilité peuvent quand même être très différents les uns des autres. Les systèmes contributifs sont rarement financés complètement par les contributions des travailleurs et des employeurs; ils s'appuient presque toujours sur une certaine forme de subvention tirée des revenus généraux. Ces subventions servent deux finalités principales : inclure les secteurs vulnérables qui ne répondent pas aux exigences d'admissibilité standard; et soutenir les pertes actuarielles afin que le niveau de prestations pour les personnes faisant déjà partie du système puisse être maintenu ou élevé, ou afin que les diminutions des contributions des membres de la population active puissent être couvertes. Les modèles de capitalisation individuelle utilisent souvent aussi des combinaisons de modes de financement qui comprennent des subventions de l'État. Un exemple de cet énoncé est le « pilier de solidarité » du système chilien qui a été instauré durant la réforme des pensions de 2008 et qui offre une couverture aux personnes dont l'épargne-retraite n'est pas suffisante pour leur assurer une pension de base minimum (SP, 2008).

À la suite de la classification élaborée par la CEPALC (2006), Cetrángolo et Goldschmit (2009) proposent une classification des types de financement pour les systèmes de protection sociale contributifs fondée sur les questions suivantes : les contributions sont-elles obligatoires ou volontaires? La source de financement est-elle gouvernementale ou non gouvernementale? Le « principe de la prestation » est-il respecté ou pas? Grâce à la combinaison de ces catégories, il est possible d'identifier les conditions des prestations redistributives publiques ou privées (ou « biens d'intérêt social »). De plus, les calculs de la valeur de la retraite et d'autres pensions différeront selon qu'elles sont définies comme étant des systèmes de prestations (par exemple, à partir du revenu mensuel moyen perçu avant la retraite) ou qu'elles sont définies en tant que systèmes contributifs (en termes de taux ou de pourcentages fixes), auquel cas le montant de la prestation dépend du montant des fonds accumulés et du type de capitalisation (capitalisation individuelle ou comptes nationales).

**iii) Modèles non contributifs.** Il y a toujours eu des modèles ciblés dans région, bien qu'ils aient pris plus d'ampleur ces derniers temps. Ces modèles sont conçus pour assurer un revenu minimum garanti ou pour compenser les pertes de revenus générées par des particuliers et leurs familles qui ne sont pas couverts par le système de sécurité sociale contributif. Les pensions basées sur l'assistance sociale, les programmes de transferts monétaires conditionnels et les programmes d'emploi subventionnés sont tous des mécanismes ciblés financés à partir de revenus généraux. Pour ce type de mécanisme, l'admissibilité ne repose pas sur les contributions mais plutôt sur le besoin (pauvreté, extrême pauvreté ou autres). Ces modèles génèrent ainsi des prestations financées par des revenus généraux et fondées sur les besoins non comblés que l'État démontre ou identifie.

Il y a un autre groupe de prestations qui ne sont pas fondées sur les contributions ou le besoin, mais qui prennent plutôt la forme d'une prestation forfaitaire de base monétaire, offerte à tous les citoyens. Il n'existe pratiquement aucun système de ce type dans la région, mais dans de nombreux pays de l'OCDE, des seuils de retraite minimums, des allocations ou des primes pour chaque enfant né, ou des allocations familiales sont des prestations universelles fondées à partir de revenus généraux.

Aucune de ces trois catégories ne comprend le financement de solidarité de ménage à ménage, dont l'une des composantes les plus importantes prend la forme de transferts monétaires envoyé par des travailleurs migrants à partir de l'étranger. Ces flux ont augmenté nettement depuis les années 90 et ont représenté un pourcentage considérable du PIB dans certains pays de la région au début des années 2000 (Solimano et Allendes, 2007). Bien que ces fonds ne soient pas utilisés seulement pour combler des besoins sociaux, puisque dans certains cas ils sont utilisés pour des investissements en capitaux et des investissements productifs, ils sont devenus une source essentielle de soutien pour les ménages pauvres et vulnérables. Ils servent ainsi à présent de système de protection sociale privée supplémentaire —et dans certains cas substitutif— aux ménages participants, dont certains se fient presque entièrement sur ces transferts.

## 2. Protection sociale et accès aux soins de santé

L'État peut financer les services de santé de trois façons: (i) revenus généraux; (ii) mécanismes d'assurance contributifs; et (iii) couverture d'assurance individuelle obligatoire et cofinancement de services.

Certains types de prestations sont souvent assurés sur une base universelle et financées à partir de revenus généraux. Les vaccinations et les infrastructures d'assainissement en sont parmi les exemples les plus évidents. L'État puise dans les revenus généraux en vue de garantir une accessibilité élémentaire à ce type de prestations parce qu'elles sont considérées comme des biens publics ou privilégiés en vertu de leurs fortes externalités positives ou de leurs fortes externalités négatives dans l'éventualité de leur sous-consommation.

Dans de nombreux cas, toutefois, ces prestations —particulièrement les services d'accouchement et de premiers soins— font partie de mécanismes d'assurance contributifs qui ont un modèle de financement semblable à celui qui est utilisé pour les systèmes de sécurité sociale qui offrent des prestations monétaires: tout le monde contribue et certains profitent des prestations. Le modèle fondé sur la solidarité, dans ce cas, s'appuie sur le fait que les gens en bonne santé peuvent aider à payer les services dont les gens en mauvaise santé ont besoin, ou que ceux qui sont capables de passer d'aide financière peuvent soutenir ceux qui en ont besoin.

En plus de ces deux modalités de financement, il existe des mécanismes d'assurance privée ou individuelle obligatoires. Dans ce cas, les prestations sont déterminées par le montant des contributions et des mécanismes de cofinancement.

L'expansion de la couverture a progressé dans la région au moyen de systèmes contributifs subventionnés (Costa Rica, Uruguay), de programmes d'assurances segmentés à moindre coût (par exemple le système de sécurité sociale publique au Mexique) et de programmes d'assurance gratuits couvrant une sous-catégorie de prestations essentielles (par exemple le Plan pour l'accès universel et les garanties expresses, plus connu sous le nom de Plan AUGE, au Chili). Les différents degrés d'intégration de ces prestations et de ces modalités de financement sont les raisons qui expliquent ces écarts actuels dans la couverture et ces écarts relativement à la qualité et à l'étendue des prestations.

## D. Effets de la distribution: investissement et recouvrement des revenus

Comme il est mentionné dans le chapitre XII, la protection sociale, comme toute autre politique sociale, peut être évaluée sur la base de ses incidences et effets sociaux, économiques et redistributifs. Les implications distributives des différentes options de financement pour les politiques sociales (et particulièrement les politiques de protection sociale) et leurs différentes exigences d'admissibilité ont été abordées dans diverses parties de ce chapitre. Le parallélisme entre ce que l'État prélève et ce qu'il investit n'est pas parfait.

Autrement dit, ce que l'État perçoit quand il prélève de l'argent sous formes de taxes, de contributions de sécurité sociale et de frais ne correspond pas cent pour cent à ce qu'il offre à chaque personne en matière de transferts monétaires, de services et d'infrastructure. Contrairement à la logique du marché où le prix est censé refléter les coûts de production et les profits en vertu d'un système compétitif, l'État recourt à d'autres critères lorsqu'il s'agit de déterminer ce qu'il faut financer (progressivité, justice distributive, efficacité dans le recouvrement des impôts), ce qu'il faut produire (contrôle, renforcement des capacités de l'État, efficacité) et assurer (citoyenneté, besoins, biens publics, solidarité entre générations au sein de différents groupes). À l'aide de ces divers critères, l'État redistribue le pouvoir, les revenus et la richesse. Dans le cas de la politique sociale, et particulièrement de la politique de protection sociale, l'État redistribue les risques et les moyens de les gérer, ou d'alléger ou de modérer le tort qu'ils peuvent causer au bien-être des gens. Dans la présente section, nous allons tenter d'approfondir et de documenter la composante la plus opérationnelle de ces effets redistributifs.

### 1. Considérations conceptuelles au sujet de la redistribution

La politique sociale, en général, et la politique de protection sociale, en particulier, sont censées être progressives; autrement dit, elles sont conçues pour égaliser la distribution « initiale » du revenu.<sup>241</sup> Cependant, le résultat du recouvrement des impôts ou de l'investissement social n'est pas toujours de nature progressive (dans de nombreux cas, l'objectif est la progressivité, mais il n'est pas toujours atteint, ou du moins, est atteint à des niveaux très différents).

La nature régressive ou progressive d'un système de protection sociale dépendra de plusieurs facteurs: qui verse de l'argent dans le système, combien les membres de la population versent dans le système et combien ils reçoivent de l'État. Les systèmes de protection sociale en Amérique latine ont invariablement montré une capacité faible ou modérée de redistribution. Le but principal de ces types prédominants de systèmes contributifs et des réformes instituées dans les années 90, qui comprenaient un changement vers des comptes de capitalisation individuelle, n'a pas été de mettre en place une architecture de redistribution progressive. Toutefois, les systèmes qui ont réussi le mieux à élargir leur couverture ont eu une incidence positive du fait que la distribution de l'investissement est moins inégalitaire que le modèle initial de distribution du revenu (CEPALC, 2010).

Lorsque l'on analyse la distribution de l'investissement, il est important de faire la distinction entre la progressivité absolue et la progressivité relative. Les systèmes de retraite sont souvent décrits comme étant régressifs parce que leur distribution des prestations n'est pas progressive en termes absolus (c'est-à-dire que ceux qui possèdent moins ne reçoivent pas plus). Mais le système de retraite est progressif relativement au modèle « initial » de distribution du revenu. Dans le but d'atteindre une progressivité absolue, il faudrait ajouter une nouvelle condition puisqu'il ne suffit pas que l'appropriation de

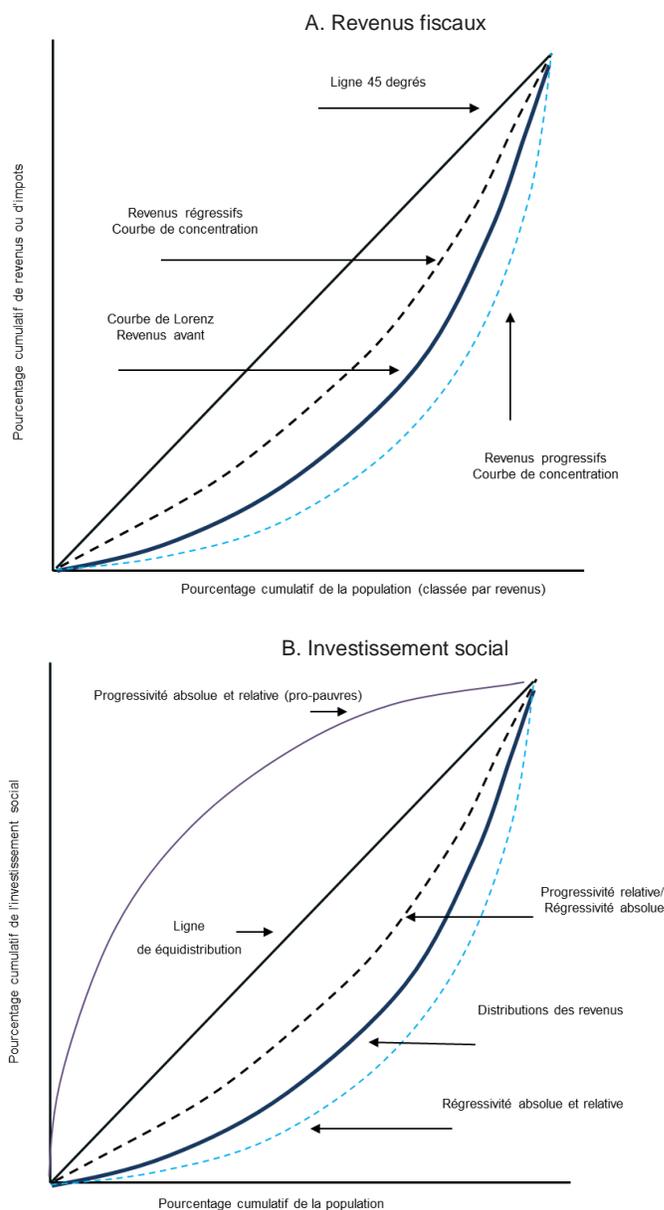
---

<sup>241</sup> On fait généralement référence à la distribution « initiale » du revenu pour indiquer la distribution produite par le marché, ce qui inclut les effets des réglementations et les effets des investissements et des prestations (comme les exigences salariales minimales, les contrôles des prix et les contrôles des investissements des industries naissantes), tout cela influençant la distribution des capacités de création de revenus dans le marché.

l'investissement soit plus importante que l'appropriation globale des revenus : il faudrait aussi qu'elle soit plus importante que le pourcentage de la population représentée par le groupe en question.

Le graphique XI.3 dépeint ces deux situations, qui sont représentées par deux courbes possibles, une pour la concentration des impôts (progressive et régressive) relative à la ligne de distribution égalitaire (45°) et celle qui représente la distribution initiale du revenu. Les distributions alternatives de l'investissement (nettement progressif, relativement progressif et distributions régressives) sont aussi affichées.

**Graphique XI.3**  
**Distribution des revenus fiscaux et investissement social progressifs et régressifs**



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), *Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe 2014 : Hacia una mayor calidad de las finanzas públicas* (LC/L.3766), Santiago du Chili, 2014; et S. Cecchini, « *Indicadores y derechos económicos y sociales* » présentation au *International Seminar on indicators of economic, social and cultural rights and follow-up to social policies to overcome poverty and achieve equality*, Santiago du Chili, 12 juin 2013.

En dernier lieu, il ne faudrait pas confondre la progressivité de la conception d'un instrument avec l'échelle redistributive de l'investissement effectué à l'aide de cet instrument. Cela dépendra de l'architecture des exigences d'admissibilité et du montant des ressources engagées. Par exemple, une politique de transferts des revenus ciblant la population extrêmement pauvre est, pour ce qui est de son architecture, hautement redistributive. Cependant, si seulement 0,3 % du revenu national est redistribué aux secteurs indigents alors que l'investissement dans l'enseignement primaire distribue 2% du revenu national et achemine 40% de l'investissement à la population indigente, 30% à la population non indigente et 20% aux secteurs vulnérables de la population à revenu intermédiaire, 10% à la classe moyenne supérieure et rien à la classe supérieure, alors est-ce que l'investissement dans l'enseignement primaire est moins redistributif que les transferts de revenus? Si l'on parle d'efficacité redistributive, la réponse est : oui. Pour chaque dollar investi dans l'éducation, seulement 40 cents sont acheminés vers la population indigente, alors que, dans le cas des transferts de revenus, la totalité de ce dollar revient à la population indigente. Toutefois, presque 0,8% du revenu national (soit 40% des 2% du revenu national) investi dans le système d'enseignement primaire revient à la population indigente, comparativement à 0,3% pour le système de transferts de revenus ciblés. De plus, l'investissement dans le système éducatif revient également à d'autres secteurs vulnérables.

## **2. Effets cumulatifs du financement et de l'investissement relativement à leur inclinaison distributive**

Une analyse des politiques sociales dans leur ensemble, plutôt qu'une analyse limitée aux politiques de protection sociale en tant que telles, montre une tendance progressive modeste mais relativement claire (CEPALC, 2010). La variation dans le coefficient de Gini avant et après le recouvrement des impôts et les transferts montre une amélioration dans presque tous les pays de la région. Une autre tendance qui est évidente et qui peut être constatée dans d'autres régions du monde également est que l'investissement a tendance à avoir une incidence distributive plus importante que la taxation (CEPALC, 2014b).

Une comparaison de ces effets avec ceux constatés dans les pays de l'OCDE souligne l'énorme distance qui sépare la région des pays plus avancés à cet égard. Les répercussions redistributives globales dans de nombreux pays de l'OCDE ne sont pas le résultat d'une plus grande efficacité de la politique en termes de redistribution (politiques ciblées), mais plutôt de l'échelle et de l'architecture (souvent modérément redistributive) des politiques universelles et aussi du rôle joué par l'investissement social dans ces politiques, en plus d'une orientation redistributive plus forte dans le système fiscal.

Par conséquent, l'inégalité plus importante des revenus (mesurée par le coefficient de Gini) des pays d'Amérique latine comparativement aux pays de l'OCDE n'est pas évidente dans la distribution du revenu principal, mais plutôt dans la distribution du revenu après impôts et après transferts, avec des diminutions moyennes de trois points de pourcentage dans le premier cas et de 17 points de pourcentage dans le second (Amarante et Jiménez, 2015). Cela n'est pas seulement le résultat de différences dans l'investissement social et dans la conception de la politique de taxation (la taxation étant axée davantage sur les revenus d'entreprises que sur les gains et les biens des personnes physiques); c'est aussi le résultat de la capacité réelle de recouvrement des impôts des pays d'Amérique latine, qui affrontent d'énormes défis à cet égard dans l'économie informelle, et en termes d'évasion fiscale dans l'économie formelle, ainsi que des diminutions de revenus occasionnées par les exonérations d'impôts et autres avantages fiscaux instaurés dans la région en vue de réaliser des économies et des investissements étrangers (Amarante et Jiménez, 2015).

Il semblerait que les mesures à prendre dans le but de bâtir la capacité redistributive de l'État concernent moins les instruments de ciblage que l'expansion et la couverture de politiques redistributives universelles (Filgueira, 2014). Cela ne s'explique pas seulement en raison de l'écart existant entre l'architecture de l'instrument devant être utilisé et l'échelle des ressources engagées, comme il a été dit précédemment, mais aussi parce que ces pays ont élaboré des politiques universelles dans lesquelles l'État exerce beaucoup de pouvoir en termes de taxation, et que ces

politiques ont soutenu un pacte fiscal redistributif entre les parties engagées qui reste en vigueur au fil du temps et qui renforce la formation de coalitions distributives progressives (Filgueira, 2014).

### **3. Financement et stratégies d'architecture d'investissement visant à améliorer les effets redistributifs des politiques de protection sociale**

Malgré de récentes améliorations, les systèmes de protection sociale d'Amérique latine ont encore beaucoup de progrès à faire en vue d'adopter des stratégies de financement et d'investissement progressives et redistributives. Cela doit se faire de façon à établir une base pour la formation de coalitions redistributives stables afin que ces processus s'enrichissent d'une durabilité politique et fiscale. Diverses stratégies et innovations ont été examinées dans le présent chapitre et les autres. La prochaine étape consiste à déterminer lesquelles de ces approches sont les plus prometteuses, et aussi à établir une distinction entre elles et celles qui ne conduiront pas la région vers des objectifs d'universalité, d'équité et d'inclusion.

Il s'agit premièrement d'élargir et d'améliorer le recouvrement des impôts sur les revenus personnels (CEPALC, 2013b) en établissant des taux d'imposition progressifs qui classent les revenus personnels les plus élevés dans les fourchettes d'imposition appropriées.

Il s'agit également d'utiliser des subventions pour des systèmes de sécurité sociale contributifs afin que la couverture puisse être élargie en vue d'inclure les secteurs les plus vulnérables. La durabilité actuarielle de nombreux systèmes de pensions et de sécurité sociale tend à s'éroder, non pas en raison d'extensions de la couverture, mais plutôt en raison de déséquilibres dans les règles d'indexation, les taux de remplacement et la capacité de recouvrement. Si les subventions de l'État sont utilisées pour couvrir ces déficits, la marge de manœuvre fiscale pour élargir la couverture ne sera pas très grande. Il vaut mieux par conséquent combiner les réformes paramétriques progressives qui limitent les taux de remplacement ou rendre moins généreuse l'indexation des pensions les plus élevées (ou d'autres prestations), et ensuite utiliser la marge de manœuvre fiscale qui en résulte pour augmenter la couverture de base. Une autre possibilité serait d'instaurer un seuil universel de base non contributif et de supprimer les subventions pour la composante contributive stratifiée.

Une troisième possibilité serait d'établir des politiques de soutien du revenu ciblées et ensuite d'élargir leur couverture, et de définir ces prestations en tant que droits avec financement garanti pouvant faire l'objet d'un système d'indexation formalisé. Les programmes de transferts conditionnels ou de pensions basées sur l'assistance sociale qui ont été initialement instaurés comme un moyen de combattre l'extrême pauvreté étaient généralement temporaires, ne disposaient pas de financement garanti et manquaient de règles d'indexation clairement définies. Avec le temps, cependant, ces programmes ont acquis une plus grande stabilité, ont élargi leur couverture et sont peu à peu devenus d'authentiques mécanismes de financements stables. Dans certains cas, comme celui du *Programa Ingreso Ético Familiar* au Chili, des systèmes de redressement ou d'indexation ont été mis en place. Ce changement dans la nature de ces programmes trace la voie qui mène d'un mécanisme « ad hoc » de ciblage limité à une approche universelle dans laquelle la couverture des politiques ciblées est élargie et qui incorpore celles-ci dans un modèle fondé sur les droits.

En dernier lieu, on trouve les modèles d'assurance-santé soutenus par un financement contributif et des revenus généraux qui utilisent ou restreignent la segmentation des prestations. Il est nécessaire de dépasser les modèles à double ou même à triple piliers (assistance publique, piliers d'assurances publiques contributives et individuelles obligatoires) en vue d'atteindre une plus grande égalité dans l'accès et la qualité. Une façon de réaliser cela est de rassembler les fonds obtenus à partir de contributions et d'apports de revenus généraux, puis de les utiliser pour offrir le même type d'assurance à tous les destinataires. Un autre modèle, illustré par le *Sistema único de Saúde* (SUS), brésilien, est la création directe par l'État d'un système de prestations universelles. Un troisième modèle est celui adopté par le Chili, dans lequel une sous-catégorie de prestations essentielles garanties est définie et octroyée, peu importe à quel pilier du système de santé un participant donné appartient.

## E. Financement dans la perspective du cycle de vie

Les flux économiques entre générations ont une forte incidence sur le bien-être des gens, sur la distribution de ce bien-être, sur la croissance actuelle et intertemporelle (ce qui est très important), dans toutes les sociétés. Comme la CEPALC l'a mentionné (2011, p. 170) :

« L'épanouissement d'une certaine génération de jeunes dépend principalement des ressources qu'ils reçoivent des générations plus anciennes, surtout pour ce qui est de l'éducation et des soins de santé. Le bien-être des personnes âgées dépend de facteurs comprenant les économies qu'ils ont pu réaliser, le soutien familial et des programmes sociaux financés par les générations actuelles de contribuables. La croissance économique est étroitement liée à l'accumulation de capital pour deux raisons : assister à soutenir les personnes âgées et transmettre la richesse aux futures générations. »

Puisque la consommation relative varie considérablement avec le cycle de vie, les transferts entre générations ne sont pas neutres sur le plan de l'âge. Par conséquent, les changements dans la structure de l'âge ont généralement une incidence majeure sur les flux de ressources d'une génération à l'autre. Par exemple, durant la transition démographique, il y a une période durant laquelle la population active croît plus vite que la population dépendante, pas seulement à cause de la baisse du taux des naissances, mais aussi en raison de la participation croissante des femmes dans le monde du travail. Tous les autres facteurs restants inchangés, cette situation donne lieu à un dividende démographique puisque les ressources libérées peuvent être utilisées pour augmenter le bien-être des ménages ou pour investir dans les capacités humaines et physique pouvant promouvoir la croissance et le développement économique à long terme (Bloom et Williamson, 1998).

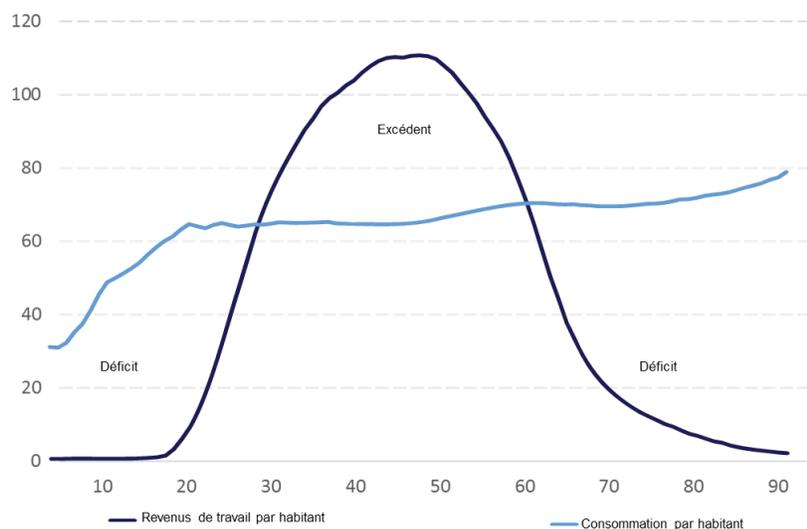
Le vieillissement de la population alourdit considérablement le fardeau, en temps et en argent, que les ménages et l'État doivent supporter afin de maintenir le bien-être et de combattre la vulnérabilité des personnes âgées (voir le chapitre VIII). Bien que l'Amérique latine retire actuellement les avantages du dividende démographique, de nombreux pays de la région devront relever les défis du vieillissement de la population très bientôt. La chute radicale du taux des naissances (dans un laps de temps beaucoup plus court que pour les pays développés) et une plus forte hausse de l'espérance de vie sont des signes avant-coureurs d'un processus économique et social complexe. Il faudrait garder à l'esprit que l'Amérique latine devra surmonter cette étape du processus du vieillissement au moment où ses pays sont plus pauvres et beaucoup plus inégaux que les sociétés plus anciennes du Nord ne l'étaient quand elles ont atteint cette étape (Saad, Miller et Martínez, 2009; Saad et autres, 2009; CEPALC, 2010).

Dans tous les pays, les modèles de consommation et de création de revenus varient avec le cycle de vie. En moyenne, les niveaux de consommation sont plus élevés quand les gens sont dans leur période économiquement active, beaucoup plus faibles durant l'enfance et près des niveaux moyens de la population économiquement active durant la vieillesse. Les niveaux de consommation pour les enfants de moins de 6 ans, exprimés en pourcentage du revenu d'un adulte moyen de 20 à 49 ans, représentent moins de 30 % pour presque tous ces âges, tandis que les niveaux de consommation moyens pour la population active et pour les adultes plus âgés sont près de 50 % du revenu moyen de la population active.

Une grande partie de la consommation de la population active est financée par les propres revenus du travail de ce groupe. Bien entendu, ce n'est pas le cas des enfants, des adolescents et des personnes âgées. Presque la moitié du niveau moyen de consommation des personnes âgées est financée par des transferts publics, alors que c'est moins d'un quart pour la consommation des enfants et des adolescents. Cette source de financement ne se limite pas aux transferts monétaires directs, mais comprend également la prestation de services publics comme ceux des soins de santé et de l'éducation.

Quand les courbes de la consommation et du revenu sont tracées sur le cycle de vie, le résultat dépeint les dynamiques essentielles de la consommation monétaire et de la création de revenus durant la vie des gens (voir le graphique XI.4).

**Graphique XI.4**  
**Revenus de travail moyens et consommation moyenne par habitant relativement**  
**aux revenus de travail par habitant**  
*(Pourcentages)*



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Panorama social de l'Amérique latine 2009 (LC/G.2481-P), Santiago du Chili, 2011.

Puisque les personnes âgées et les enfants consomment plus que ce qu'ils gagnent et que les adultes économiquement actifs gagnent plus que ce qu'ils consomment, une partie du revenu de ces derniers est transférée aux enfants et aux personnes âgées. Ces flux prennent la forme de transferts monétaires, de biens ou de services venant des familles et de l'État et destinés à ces groupes de population.<sup>242</sup>

Combien consomment les différentes générations et comment cette consommation est financée constituent deux facteurs qui influencent la durabilité économique et fiscale d'un pays, son niveau d'inégalités et sa capacité de réduire les inégalités au fil du temps. Étant donné que la population de la région continue à vieillir, à des rythmes différents et selon des chiffres différents, la taille relative de la population active rétrécira au fur et à mesure que les taux de fertilité et de naissances diminueront. Manifestement, de nombreux pays de la région devront bientôt affronter une situation dans laquelle, toutes autres choses restant inchangées, le bien-être global de la population sera touché de façon négative. Un accroissement de la population plus âgée augmentera la demande de transferts vers ce secteur. Entre-temps, le revenu excédentaire moyen par rapport à la consommation moyenne générée par la population économiquement active peut être maintenu au niveau de l'individu, mais l'excédent global sera plus léger parce qu'il y aura moins d'adultes économiquement actifs. Compte tenu de ces circonstances, la taille des transferts par habitant pour les personnes âgées peut être réduite, ce qui diminuerait leur bien-être, ou la proportion d'excédent généré par les adultes

<sup>242</sup> Les autres transferts monétaires entre les groupes d'âge sont effectués par le même particulier sous la forme d'épargnes et d'allocations de ressources intertemporelles.

économiquement actifs qui est allouée à ces transferts peut être augmentée, ce qui réduirait la consommation globale de la population active, des enfants et des adolescents.

À strictement parler, il y a cinq moyens de diminuer le risque de dégradation dans le bien-être global, ou même de faire reculer. Ces cinq options ne s'excluent pas mutuellement; en fait, beaucoup d'entre elles sont complémentaires:

- i) Des gains dans la productivité et des augmentations dans les rémunérations de la population active, ce qui aboutirait à un excédent plus important, en moyenne.
- ii) Une augmentation de la population en âge de travailler occasionnée par l'entrée de plus de personnes, particulièrement des femmes et des jeunes adultes, sur le marché du travail (participation au marché du travail et taux d'emploi plus élevés).
- iii) Une augmentation de la population en âge de travailler occasionnée par l'immigration (même si le taux participation au marché du travail est pareil qu'avant).
- iv) Une extension de la période durant laquelle les gens sont actifs économiquement (ce qui amènerait plus de jeunes et d'adultes plus âgés sur le marché du travail).
- v) Une hausse des taux de fertilité et de naissance.

Pour ce qui est de la première option, le financement de la consommation des enfants et des adolescents doit comprendre une large composante du financement public. Sinon, l'essentiel de ce financement viendra de leurs familles et, dans une moindre mesure, du travail des adolescents et des enfants. Ce n'est pas ce que les pays souhaitent vivre s'ils espèrent offrir des chances égales aux enfants qui débutent tout juste dans la vie, parce que plus les niveaux de consommation des enfants dépendent de leurs familles, plus les modèles d'inégalité dans un pays seront statiques et rigides. Cela n'est pas non plus à souhaiter du point de vue plus limité de l'efficacité économique. Le segment de la population à faible revenu continue à être celui qui contribue le plus à la reproduction biologique des pays. Si l'État ne joue qu'un rôle limité dans le financement de la consommation de ces enfants tout en laissant l'essentiel de ce financement dépendre de la capacité économique de leurs familles, comme c'est actuellement le cas en Amérique latine (CEPALC, 2010), alors le niveau de l'investissement en ressources humaines des générations plus jeunes dans les pays de la région continuera à être sous-optimal.

Pour la deuxième option, ce qui explique en grande partie la différence entre le taux de participation des hommes au marché du travail et celui des femmes est la charge du travail non payé supportée par les femmes à la maison, qui bloque ou limite leur participation au marché du travail. Les pays de la région qui sont plus avancés dans la transition démographique comptent presque 20 points de différence entre le taux d'emploi des hommes et celui des femmes, tandis que les taux de pauvreté les plus élevés se trouvent dans la population enfantine et que le taux de fertilité se situe légèrement en dessous des niveaux de remplacement (1.9-2.0). L'élévation du taux de participation des femmes au marché du travail, la lutte contre les causes de la pauvreté chez les enfants, le maintien des taux de fertilité à ces niveaux ou le ralentissement de leur déclin sont des mesures qui demanderont des changements majeurs (si elles veulent être viables) dans les systèmes de protection sociale et dans les dynamiques du marché du travail des pays. Si cela doit se réaliser, la région devra faire d'énormes progrès pour établir des systèmes de frais de garde, au sein du système global de protection sociale.<sup>243</sup>

---

<sup>243</sup> Les pays qui ont trouvé des façons « vertueuses » de relever le défi qui était d'amener les femmes sur le marché du travail ont réussi à le faire en combinant les changements dans la division du travail entre les hommes et les femmes à la maison, grâce à une collectivisation soutenue de ces tâches par le biais de services publics assurés par l'État et, dans une moindre mesure, par le marché. Comme il a été précisé dans le chapitre III, les pays du Nord disposent d'une configuration de conditions sur le modèle d'un cycle vertueux qui comprend un taux élevé de participation des femmes au marché du travail, des taux de fertilité modérés qui se situent légèrement en-dessous du taux de remplacement, et des taux de pauvreté très faibles chez les enfants.

En ce qui concerne la troisième option, bien que certains pays de la région témoignent de taux d'immigration plus élevés que par le passé, aucun changement majeur dans ces flux n'est envisagé à court terme. La quatrième option ne semble être ni viable ni efficace, étant donné qu'il existe un consensus sur le fait que le travail des enfants est inacceptable; de plus, il y a lieu de se demander s'il est souhaitable que les jeunes entrent tôt dans le marché du travail puisqu'ils auraient moins de temps pour étudier. Tandis que la dernière option est improbable (sans flux d'immigration mesurable), réduire la chute dans les taux globaux de fertilité et travailler pour consolider les taux de fertilité dans les secteurs à revenus moyens et élevés sont des buts louables qui devraient modérer les répercussions de ce processus.

## F. Observations finales

Le présent chapitre s'est efforcé d'offrir un certain nombre d'éléments conceptuels et empiriques essentiels en lien avec le financement de l'investissement social et les effets redistributifs de la politique sociale, les politiques de protection sociale étant mises en évidence. L'importance de continuer à affiner les concepts relatifs à l'investissement social dans la région et les outils servant à mesurer cet investissement ont été mis en valeur; les facteurs qui sous-tendent l'augmentation considérable de l'investissement social dans la région et la capacité de l'État à récupérer des revenus, ainsi que les différents outils utilisés à cette fin, ont été abordés.

Cette exploration des différents instruments et approches innovantes utilisés dans la région en vue de financer les investissements en protection sociale n'a pas du tout été impartiale, étant donné qu'une grande importance a été accordée aux outils qui guideront la politique sociale et la politique de protection sociale, en particulier, en direction de la couverture universelle. Les approches visant à renforcer les effets redistributifs des politiques de protection sociale ont aussi été soulignées.

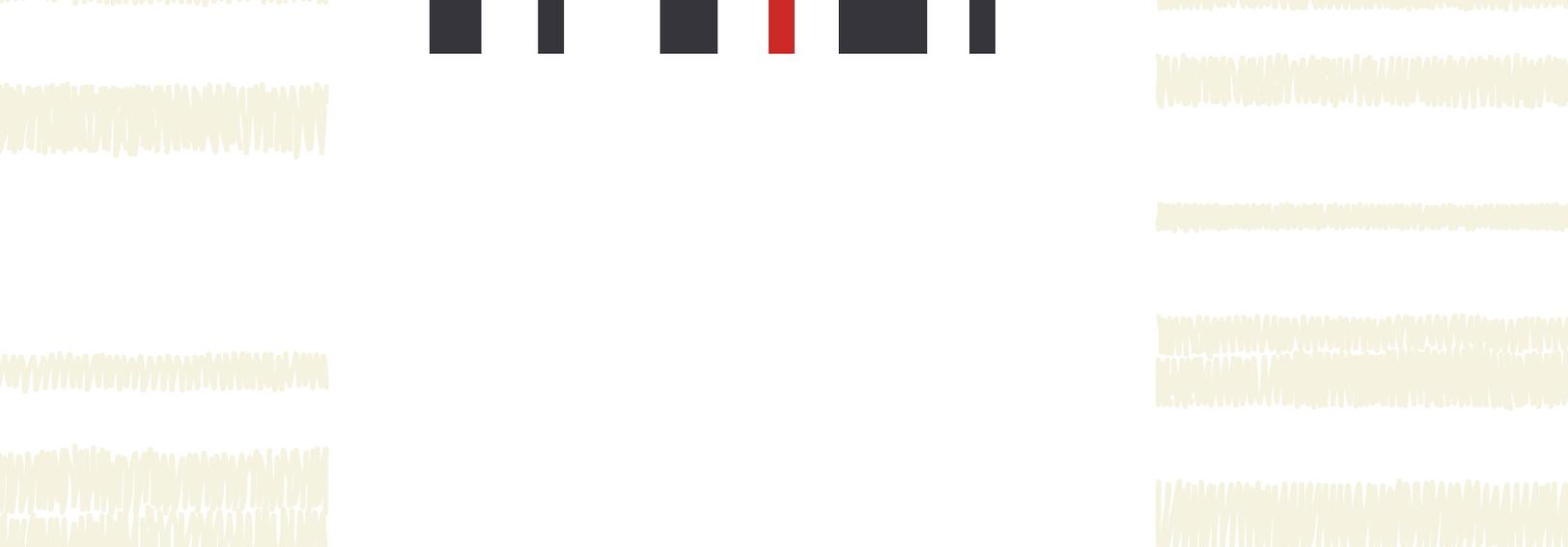
Le présent chapitre a aussi traité un sujet extrêmement important qui constitue un fil conducteur dans l'ensemble de cette étude: la perspective du cycle de vie et l'élaboration d'outils pouvant être utilisés pour comprendre et influencer les flux intergénérationnels de financement, l'investissement dans le progrès social et la protection sociale.

Il est évident que cette étude ne traite pas tous les enjeux et ne répond pas à toutes les questions qu'elle soulève. De nombreux sujets abordés nécessitent une analyse plus spécifique, plus détaillée. Et c'est l'une des raisons pour lesquelles ce livre a été écrit : partager des considérations fondamentales et inviter le lecteur à étudier plus en profondeur ces sujets en vue de parvenir à de meilleures prises de décisions en lien avec les politiques de protection sociale dans la région.

## Bibliographie

- Amarante, V. et J.P. Jiménez (2015), *“Desigualdad, concentración y rentas altas en América Latina”*, Desigualdad, concentración del ingreso y tributación sobre las altas rentas en América Latina, Libro de la CEPAL, N° 134 (LC/G.2638-P), J.P. Jiménez (ed.), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Barreix, A., C. Garcimartín et F. Velayos (2012), *“El impuesto sobre la renta personal: un cascarón vaciado”*, Desarrollo en las Américas: El futuro de los impuestos en América Latina y el Caribe, Washington, D.C., Banque Interaméricaine de Développement (BID).
- Barreix, A., M. Bès et J. Roca (2009), *Equidad fiscal en Centroamérica, Panamá y República Dominicana*, Banque Interaméricaine de Développement (BID)/EUROSOCIAL.
- BID (Banque Interaméricaine de Développement) (2015), *“Las remesas a América Latina y el Caribe superan su máximo valor histórico en 2014”*, Fonds multilatéral d'investissement (FOMIN).
- Bloom, D. et J. G. Williamson (1998), *“Demographic transitions and economic miracles in emerging Asia”*, *The World Bank Economic Review*, N° 12, Washington, D.C., Banque mondiale.

- Cecchini, S. et R. Martínez (2011), *Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos*, Libros de la CEPAL, N° 111 (LC/G.2488-P CEPAL), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Cecchini, S., F. Filgueira et C. Robles (2014), "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: una perspectiva comparada", *serie Políticas Sociales, N° 202* (LC/L.3856), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- CEPALC (Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes) (2014a), *Panorama Social de América Latina, 2014* (LC/G.2635-P), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2014b), *Panorama Fiscal de América Latina, 2014*. Hacia una mayor calidad de las finanzas públicas (LC/L.3766), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2013a), *Panorama Social de América Latina, 2013* (LC/G.2580), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2013b), *Panorama Fiscal de América Latina*. Reformas tributarias y renovación del pacto fiscal (LC/L.3580), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2011), *Panorama Social de América Latina, 2010* (LC/G.2481-P), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2010), *Panorama Social de América Latina, 2009* (LC/G.2423-P), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2008), *Transformaciones demográficas y su influencia en el desarrollo en América Latina y el Caribe* (LC/G.2378(SES.32/14)), Santiago du Chili.
- \_\_\_\_\_ (2006), *La protección social de cara al futuro: Acceso, financiamiento y solidaridad*, (LC/G.2294 (SES.31/3)), Santiago du Chili.
- Cetrángolo, O. et A. Goldschmit (2009), "Metodología, experiencia comparada y recomendaciones", La seguridad social en América Latina y el Caribe. Una propuesta metodológica para su medición y aplicación a los casos de Argentina, Chile y Colombia, O. Cetrángolo (ed.), Documentos de Proyecto (LC/W.258), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Cetrángolo, O. et J.C. Gómez Sabaini (2007), "La tributación directa en América Latina y los desafíos a la imposición directa en América Latina", *serie Macroeconomía del Desarrollo, N° 60* (LC/L.2838-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), décembre.
- CIDE (Centro de Investigación y Docencia Económicas) (2001), Manual sobre la clasificación del gasto público federal, Programa de Presupuesto y Gasto Público, Ville de Mexico
- Filgueira, Fernando (2014), "Hacia un modelo de protección social universal en América Latina", *serie Políticas Sociales, N° 188* (LC/L.3787), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- FMI (Fonds Monétaire International) (2014), Government Finance Statistics Manual 2014, Washington, D.C.
- Jiménez, Juan Pablo (ed.) (2015), *Desigualdad, concentración del ingreso y tributación sobre las altas rentas en América Latina*, Libros de la CEPAL, N° 134 (LC/G.2638-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Lo Vuolo, Rubén (2014), "Cambio climático, políticas ambientales y regímenes de protección social. Estudios del cambio climático en América Latina", *Documentos de Proyecto* (LC/W.607), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Martínez, Rodrigo y María Paz Collinao (2010), "Gasto social. Modelo de medición y análisis para América Latina y el Caribe", *serie Manuales, N° 65* (LC/L.3171-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Nations Unies (2015), "Classification of the Functions of Government (COFFOG)", División de Estadística [en línea] <http://unstats.un.org/unsd/cr/registry/regcst.asp?Cl=4&Top=2&Lg=1>.
- OCDE (Organisation de Coopération et Développement Économiques) (2015), "Social Expenditure Database (SOCX)" [en ligne] <http://www.oecd.org/social/expenditure.htm>.
- Saad, P., T. Miller et C. Martínez (2009), "Impacto de los cambios demográficos en las demandas sectoriales en América Latina", *Revista Brasileira de Estudos de População, vol. 26, N° 2*, Río de Janeiro.
- Saad, P. et autres (2009), Juventud y Bono Demográfico en Iberoamérica, Madrid, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)/Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ).
- Solimano, A. y C. Allendes (2007), "Migraciones internacionales, remesas y el desarrollo económico: la experiencia latinoamericana", *serie Macroeconomía del Desarrollo, N° 59* (LC/L.2813-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Superintendencia de Pensiones de Chile (2008), *Chile 2008: Una reforma previsional de segunda generación*.



La protection sociale est apparue durant ces dernières années comme un axe à partir duquel il est prévu d'intégrer une série de mesures visant à garantir des niveaux de vie fondamentaux pour tous et à construire des sociétés plus équitables et plus inclusives. En particulier, la protection sociale s'inscrit dans le cadre d'une politique fondamentale pour accélérer les progrès vers les objectifs de développement durable (ODD).

Le but de ce livre est d'offrir aux lecteurs les bases conceptuelles de la protection sociale et des connaissances sur les politiques publiques, les programmes et les cadres réglementaires qui, à partir d'une approche fondée sur les droits, permettent de promouvoir une plus grande égalité sociale et d'élargir la couverture de protection sociale tout au long du cycle de vie en Amérique latine et dans les Caraïbes.

La réalisation de ce livre s'insère dans l'intense travail de coopération technique de la CEPALC visant à accompagner et soutenir le cheminement d'Haïti vers un développement durable. En particulier, il s'agit d'une contribution au processus de réflexion sur la nécessité et l'urgence de construire un véritable système de protection sociale.