

L'avenir
de la protection
sociale en
Amérique latine :
Accessibilité,
financement et
solidarité



Shaping the Future of Social Protection: Access, Financing and Solidarity

Copyright © 2006 by

The Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC)

Dag Hammarskjöld 3477, Vitacura 7630000, Santiago, Chile

L'avenir de la protection sociale en Amérique latine : accessibilité, financement et solidarité

Copyright © 2009 par

Editions ESKA – Paris – France

La présente édition en français de l'ouvrage *Shaping the Future of Social Protection: Access, Financing and Solidarity* bénéficie du soutien de la Coopération française. Sa publication et diffusion s'inscrivent dans le cadre des activités de l'Accord de coopération entre la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes des Nations Unies (CEPALC) et le ministère des Affaires étrangères et européennes de France.

Cet ouvrage a d'abord été publié par la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes des Nations Unies (CEPALC) sous le titre *Shaping the Future of Social Protection: Access, Financing and Solidarity* en 2006. Cette traduction française a été réalisée par les Editions ESKA. En cas de divergence, seule la version anglaise fait foi.

© Editions ESKA 2009

ISBN 978-2-7472-1298-4

<http://www.eska.fr>

Editions ESKA

12, rue du Quatre-Septembre, 75002 Paris

Tél. 01 42 86 56 00 - Fax 01 42 60 45 35



L'avenir
de la protection
sociale en
Amérique latine :
Accessibilité,
financement et
solidarité



900037106 - BIBLIOTECA CEPAL



NATIONS UNIES



Editions
ESKA

La préparation de ce document a été coordonnée par José Luis Machinea, Secrétaire Exécutif de la CEPALC; Daniel Titelman, Coordinateur de l'Unité des Etudes Spéciales, et Andras Uthoff, fonctionnaire chargé de la Division du Développement Social.

Oscar Cetrángolo, Guillermo Cruces, Eduardo Fajnzylber et Martín Hopenhayn ont participé à la rédaction des différents chapitres.

La Division du Développement Social, le Centre Démographique Latino-Américain et des Caraïbes (CE-LADE) – Division de la Population de la CEPALC, la Division des statistiques et des projections économiques, l'Unité Femmes et Développement, l'Unité des Etudes Spéciales, l'Institut Latino-Américain et des Caraïbes de Planification Economique et Sociale (ILPES), les sièges sous-régionaux et les bureaux de la CEPALC ont tous été impliqués dans la préparation de ce document.

Des contributions et commentaires ont également été apportés par Eduardo Aldunate, Diane Alméras, Oscar Altimir, Irma Arriagada, Alicia Bárcena, Renato Baumann, Roberto Bisang, Ricardo Bitrán, Fabio Bertranou, bravo de Jorge, Marisa Bucheli, Inés Bustillo, James Cercone, Álvaro Corteza, Pedro Crocco, Rubens Cysne, Guilherme Delgado, Gustavo Demarco, Álvaro Erazo, Ernesto Espíndola, Natalia Ferreira-Coimbra, Rebeca Grynspan, José Miguel Guzmán, Edgar Herrera Zamora, Américo Ibarra, Dirk Jaspers, Juan Pablo Jiménez, Jorge Katz, Gabriel Lagomarsino, Eugenio Lahera, Arturo León, Hugo López, Flavia Marco, Juan Martín, Ricardo Martner, Marta Maurás, André Medici, MESA-Lago de Carmelo, Vivian Milosavljevic, Sonia Montaña, Carlos Mussi, Oliver Paddison, Joaquim Palme, Edouard Palmer, Juan Carlos Ramírez, María Nieves Rico, Adolfo Rodríguez Herrera, Jorge Rodríguez, Rafaël Rofman, Ianina Rossi, Mariana Schkolnik, Claudia Serrano, Ana Sojo, Rubén Suárez, Guillermo Sunkel, Víctor Tokman, André Urani, Álvaro Vásquez, Mario Velásquez, Helvia Velloso, Cecilia Vera, Pablo Villatoro, Jürgen Weller et Larry Willmore.

Le financement d'un certain nombre de documents a été possible grâce au gouvernement allemand, au travers du Ministère fédéral pour la coopération et le développement économique (BMZ) et de l'Agence Allemande pour la coopération technique (GTZ), et au gouvernement suédois, par l'intermédiaire de l'Agence suédoise de coopération au développement international (SIDA).

Notes explicatives

Les symboles suivants sont employés dans les tableaux de cet ouvrage:

Les points de suspension (...) indiquent que les données ne sont pas disponibles ou ne sont pas rapportées séparément.

Un signe moins (-) indique un déficit ou une diminution, sauf mention contraire.

Une virgule (,) est employée pour indiquer les décimales.

L'utilisation d'un trait d'union (-) entre les années (par exemple, 2001-2003) fait référence à la période entière prise en considération, y compris la première et la dernière année.

Le terme "dollars" se rapporte à des dollars américains, sauf indication contraire.

Les chiffres et les pourcentages des graphiques et des tableaux ne correspondent pas nécessairement aux stricts totaux car ce sont des arrondis.

Table des matières

Préface	13
CHAPITRE I	
Vers un système de protection sociale fondé sur les droits et matérialisé dans un pacte social	15
Le développement fondé sur les droits et le droit au développement	20
Une approche du développement fondée sur les droits de l'Homme	20
Droits sociaux et citoyenneté: concepts et dilemmes	22
Les droits économiques, sociaux et culturels en Amérique latine:	
déficits et enjeux majeurs	25
Les droits sociaux et les inégalités	28
Des considérations nuancées: droits, accès et distribution	35
Un pacte de protection sociale	39
Les formes de protection sociale dans des États-providences	40
L'Etat social et la protection sociale dans l'expérience récente de l'Amérique latine et des Caraïbes: héritage des années 1980, examen des années 1990 et incertitudes du vingt-et-unième siècle	42
Vers un pacte de protection sociale	46
CHAPITRE II	
Dynamique contributive, marché du travail et défis pour la politique fiscale	55
Introduction.....	55
La couverture contributive de la protection sociale	56
La situation actuelle	57
Les tendances récentes	64
L'évolution du marché du travail	66

Croissance économique, création d'emplois et chômage	66
Les contraintes provenant de l'instabilité et de la précarisation du marché du travail	70
Les changements dans la structure familiale et l'augmentation de la population active	71
Recommandations de politiques pour augmenter la couverture contributive sur le marché du travail.....	72
Résumé	76
Tendances et perspectives des dépenses publiques pour la protection sociale	77
La structure et la dynamique de la dépense sociale.....	77
Le cycle, la vulnérabilité et les priorités de la dépense sociale.....	78
Les recettes publiques: tendances et perspectives	85
La pression fiscale, les niveaux et les sources des recettes fiscales	85
Hétérogénéité de la participation des contributions à la sécurité sociale dans les recettes fiscales	88
Recommandations de politiques pour augmenter la pression fiscale	90
Résumé	93

CHAPITRE III

Protection sociale et systèmes de santé	95
Introduction	95
Faits établis	96
Besoins sanitaires, profil épidémiologique avantages susceptibles d'être rendus universels	97
La couverture des soins de santé	100
Organisation des systèmes de santé	103
Dépenses et financement des services de santé	104
L'agenda de la réforme: vers une couverture universelle et garantie des services de santé	108
Politiques en matière d'assurance	109
Efficience, organisation et gestion des systèmes de santé	122
Politiques de santé publique	131

CHAPITRE IV

Les systèmes de pension	139
Introduction.....	139
Faits établis	140
Le vieillissement de la population	140
Couverture limitée du système de pension	143
Les problèmes de segmentation et de viabilité financière.....	145
Pensions non contributives en Amérique latine et dans les Caraïbes	148

Les récentes réformes des systèmes de pension en Amérique latine et dans les Caraïbes	149
Les réformes structurelles	150
Les réformes paramétriques	155
Les principaux résultats des réformes	159
L'agenda de la réforme	169
Couverture et solidarité	170
Viabilité financière	179
Résumé	180
Glossaire	181
 CHAPITRE V	
Programmes sociaux	183
Introduction	183
Du caractère multidimensionnel de la pauvreté à la diversité des programmes	184
La complexité de la pauvreté	184
Les critères de politiques face au caractère multidimensionnel de la pauvreté	188
La diversité des programmes sociaux	190
Programmes d'urgence en matière d'emploi	192
Réduction de la vulnérabilité	192
Caractéristiques générales	194
Évaluations et enjeux	198
Capital humain et effets à long terme: les programmes de transferts conditionnés.....	201
Interruption des cycles de transmission intergénérationnelle de la pauvreté: interventions traditionnelles et nouvelle génération de programmes	201
Caractéristiques générales des programmes de transferts conditionnels	202
Évaluations et résultats	205
Enjeux futurs	212
Droits et obligations	212
Autonomisation des femmes, participation citoyenne et capital social	213
Articulation de la demande et de l'offre de services	218
Productivité et employabilité	220
 Bibliographie	223

TABLEAUX

Tableau II.1	Amérique latine et Caraïbes: la couverture de la sécurité sociale	58
Tableau II.2	Amérique latine et Caraïbes: contributions à la sécurité sociale des personnes ayant un emploi, par quintile de revenu familial.....	64
Tableau III.1	Amérique latine et les Caraïbes: indicateurs de soins primaires et résultats du système de santé publique	101
Tableau III.2	Amérique latine et Caraïbes: distribution et niveau de dépenses pour la santé, 2002	105
Tableau III.3	Dépenses des ménages pour la santé en pourcentage du revenu familial	107
Tableau III.4	Amérique latine et les Caraïbes: interaction entre le financement public et les cotisations de la sécurité sociale en matière de santé	111
Tableau III.5	Amérique latine et les Caraïbes: bouquets de garanties explicites et universelles, 2003-2004.....	121
Tableau III.6	Les principaux systèmes de paiement	128
Tableau III.7	Les défaillances du marché, effets et solutions possibles	130
Tableau III.8	Amérique latine (sélection de pays): évolution historique de la décentralisation des services de santé	137
Tableau IV.1	Les critiques fréquemment formulées à l'égard des mécanismes de répartition et d'avantages définis	146
Tableau IV.2	Amérique latine et Caraïbes: modèles et caractéristiques des réformes des pensions	150
Tableau IV.3	Caractéristiques des systèmes de sécurité sociale nationaux dans les pays des Caraïbes anglophones	157
Tableau IV.4	Coût hypothétique de transition et choix de réforme	166
Tableau IV.5	Propositions pour encourager les contributions	176
Tableau V.1	Classification des programmes sociaux de réduction de la pauvreté, par type d'action	193
Tableau V.2	Exemples de programmes d'urgence en matière d'emploi en Amérique latine et dans les Caraïbes, 1975-2005	196
Tableau V.3	Bénéfices, couverture, ciblage, dépenses et financement des programmes d'urgence en matière d'emploi en Amérique latine et dans les Caraïbes	197
Tableau V.4	Exemples de programmes de transferts conditionnés en Amérique latine et dans les Caraïbes, 1990-2005	206
Tableau V.5	Effet et ciblage des programmes de transferts conditionnés	209

ENCARTS

Encart I.1	L'exigibilité des droits économiques, sociaux et culturels.....	19
Encart I.2	Trois modèles paradigmatiques d'État-providence	41
Encart I.3	Vers un pacte social et fiscal: les propositions de la CEPALC	44
Encart I.4	Démocratie, économie et politique.....	49
Encart II.1	Analyse multivariable de la probabilité de cotiser à la sécurité sociale	61
Encart II.2	Les systèmes d'assurance chômage en Amérique latine	69
Encart II.3	Les mesures pour encourager l'emploi stable et compétitif.....	73

Encart II.4	L'interaction des politiques d'emploi actives et passives: l'exemple de la réussite du Danemark	75
Encart II.5	Eléments d'une stratégie pour la formalisation du marché du travail	76
Encart II.6	Volatilité des dépenses sociales publiques	82
Encart II.7	Hiérarchisation de la dépense sociale	84
Encart II.8	Charges salariales et pression fiscale	89
Encart II.9	Directives pour l'augmentation des recettes fiscales dans la région.....	91
Encart III.1	Interventions intersectorielles face aux déterminants sociaux de la santé	97
Encart III.2	La charge de morbidité et le retard épidémiologique en Amérique latine et aux Caraïbes.....	98
Encart III.3	Utilisation de médicaments génériques en Amérique latine	107
Encart III.4	Les systèmes intégrés dès leur création: le système de santé dans les Caraïbes	112
Encart III.5	Prestation publique et privée au Brésil	113
Encart III.6	La réforme colombienne	115
Encart III.7	L'assurance santé populaire au Mexique: assurances volontaires subventionnées pour les non-cotisants à la sécurité sociale	117
Encart III.8	Ecrémage et sélection des risques au Chili.....	120
Encart III.9	Costa Rica: des engagements de gestion	125
Encart III.10	Gestion et prestation des services de santé dans la région de San Miguelito au Panama	129
Encart III.11	Les initiatives récentes de réforme et d'expansion des soins primaires.....	132
Encart III.12	Expansion des soins primaires centrés sur la population urbaine en République bolivarienne du Venezuela	133
Encart IV.1	Les personnes âgées et la famille	144
Encart IV.2	Le système de pension colombien	147
Encart IV.3	Prévention de la pauvreté des personnes âgées dans les systèmes de sécurité sociale du Canada et des États-Unis.....	149
Encart IV.4	Avantage et contribution définis, densité des contributions et taux de remplacement	152
Encart IV.5	Les modèles de comptes notionnels	158
Encart IV.6	Les coûts fiscaux de la transition d'une réforme substitutive: le cas du Chili	164
Encart IV.7	Les responsabilités fiscales dans le système de pension argentin après 2001	167
Encart IV.8	Amérique latine et Caraïbes: coût et effet sur la pauvreté du versement de pensions non-contributives	173
Encart IV.9	La réforme du système de pension d'invalidité, de vieillesse et de réversion au Costa Rica (2005).....	174
Encart IV.10	Le modèle de pension suédois	178
Encart V.1	Les dimensions de la pauvreté dans la région	186
Encart V.2	Encourager le développement et la protection du capital humain durant l'enfance et l'adolescence	203

Encart V.3	Effectivité de la conditionnalité et rentabilité sociale de certains programmes de transferts conditionnés.....	210
Encart V.4	Autonomisation des femmes dans les programmes de transferts conditionnés	215
Encart V.5	Innovation sociale au sein de la société civile: exemples récents	216
Encart V.6	Identification des bénéficiaires et utilisation des technologies de l'information et des communications (TIC)	220

GRAPHIQUES

Graphique I.1	Amérique latine: taux de croissance par habitant requis en 2006-2015, dans différents scénarios de redistribution, pour réduire de moitié la pauvreté	29
Graphique I.2	L'Amérique latine et les Caraïbes: la région la plus inégale du monde	30
Graphique I.3	Amérique latine: taux d'indigence par zone géographique, 1990-2004	33
Graphique I.4	Amérique latine (14 pays): taux d'indigence dans les populations autochtones et d'ascendance africaine en tant que multiple du taux dans le reste de la population	34
Graphique I.5	Distribution de la population âgée de 15 ans et plus, par sexe, dans les quintiles de revenu par tête et individuel	35
Graphique II.1	Amérique latine et Caraïbes: cotisants à la sécurité sociale.....	60
Graphique II.2	Amérique latine (17 pays): pourcentage de la population urbaine féminine et masculine employée dans des secteurs à faible productivité du marché du travail (vers 2002)	61
Graphique II.3	Amérique latine (9 pays): les tendances de la couverture sociale pour la population occupée (vers 1990-2002).....	65
Graphique II.4	Amérique latine (9 pays): les tendances de la couverture contributive pour certaines catégories de la population urbaine occupée (vers 1990-2002)	66
Graphique II.5	Amérique latine et Caraïbes: croissance et chômage	68
Graphique II.6	Amérique latine et caraïbes: croissance économique et dynamique de création d'emplois, par secteur d'activité	68
Graphique II.7	Amérique latine et Caraïbes (21 pays): dépense sociale, 1990-1991, 1996-1997 et 2002-2003	79
Graphique II.8	Amérique latine et Caraïbes: évolution des dépenses sociales par secteur, 1990-1991, 1996-1997 et 2002-2003	80
Graphique II.9	Amérique latine (moyenne simple pour 9 pays): les effets de la dépense sociale dans l'augmentation des revenus primaires pour chaque quintile de revenu primaire (par habitant) des ménages	81
Graphique II.10	Amérique latine et Caraïbes (20 pays): évolution du PIB et de la dépense sociale.....	82
Graphique II.11	Comparaisons internationales des pressions fiscales	86
Graphique II.12	La pression fiscale dans la région Amérique latine et Caraïbes.....	87
Graphique II.13	Recettes fiscales et PIB par habitant, 2003.....	88
Graphique II.14	Part de la sécurité sociale dans les recettes fiscales, 1990 et 2004	89
Graphique II.15	Amérique latine: composition des recettes fiscales, 2004	91
Graphique III.1	Naissances assistées par un personnel de santé qualifié, vers 2002	102

Graphique III.2	Pourcentage de ménages qui se déclarent affiliés aux organismes de sécurité sociale ou à des assurances privées de santé.....	104
Graphique III.3	Dépenses publiques et fonds propres pour la santé, 2002	106
Graphique IV.1	Amérique latine et Caraïbes: rapport de dépendance démographique	141
Graphique IV.2	Classification des pays d'Amérique latine et des Caraïbes par phase de vieillissement de la population, 2000, 2025 et 2050	142
Graphique IV.3	Amérique latine: revenus perçus au titre de retraite ou autres pensions	144
Graphique IV.4	Amérique latine et Caraïbes: les tendances des contributions aux systèmes de pensions dans six pays ayant opéré des réformes structurelles	161
Graphique IV.5	L'impact de Bonosol sur la couverture du système de pension en Bolivie, 2002	163
Graphique IV.6	Concentration des gestionnaires des fonds de pension	169
Graphique IV.7	Ciblage progressif des pensions non-contributives	177

Préface

Depuis le début des années 90, la CEPALC préconise un nouveau paradigme de développement plus adapté à un monde globalisé d'économies ouvertes. Tout en poursuivant la mission séculaire de l'institution, à la recherche de synergies positives entre la croissance économique et l'équité sociale dans un contexte de modernisation productive, ce paradigme souligne l'importance d'une augmentation de la compétitivité, de la conservation des équilibres macro-économiques et du renforcement d'un système politique démocratique participatif et inclusif. L'idée au cœur de cette proposition est que le développement des économies latino-américaines et caribéennes nécessite une transformation de leurs structures de production et tout en s'accompagnant d'un processus intensif de création et de formation d'un capital humain.

D'un point de vue social, la CEPALC a mis l'accent sur une plus grande égalité des chances à travers de l'éducation et des avantages qu'elle apporte aux familles les plus démunies, renversant ainsi le caractère exclusif des marchés du travail, structurellement hétérogènes. Elle s'est également penchée sur la redistribution des capitaux via un budget social, afin de favoriser le plein exercice de la citoyenneté et dans le but ultime de renforcer la démocratie tout en jetant les bases politiques permettant de consolider des sociétés plus inclusives.

La CEPALC propose d'aller plus loin dans cette perspective en se concentrant sur la protection sociale. Aujourd'hui, la question de la protection sociale se situe à un tournant historique qui invite la région à considérer une approche différente face au nouvel ordre global et à ses implications pour les entités nationales. La raison principale pour laquelle les mécanismes de protection sociale doivent être repensés est que le marché du travail n'a pas démontré de capacité à générer des sociétés plus inclusives; ni par la création d'opportunités d'emplois décents, ni en ce qui concerne le niveau des contributions apportées au système de la sécurité sociale.

Le marché du travail a certes un rôle important dans le soutien des politiques visant la création d'emplois de meilleure qualité, mais à court et moyen terme, il ne peut être considéré comme unique mécanisme de protection pour la majeure partie de la population contre les risques que représentent une éventuelle perte de revenu, le vieillissement ou les problèmes de santé.

Les changements structurels qui reflètent la conjoncture actuelle font appel à une nouvelle approche de la protection sociale dans un cadre de solidarité intégrale combinant des mécanismes contributifs et non-contributifs. Un nouveau pacte social doit être contracté, dans lequel les droits sociaux sont perçus comme l'horizon normatif et où les inégalités latentes, de même que les restrictions budgétaires, sont les limitations auxquelles il est nécessaire de faire face. En d'autres termes, les impératifs éthiques qui soutiennent un engagement fondé sur les droits sociaux doivent être considérés en accord avec les contraintes financières existantes. L'accent doit également être mis sur une utilisation efficace des ressources en vue d'augmenter la couverture d'aide sociale et d'améliorer la qualité des prestations, en particulier pour les secteurs de la population les plus démunis.

Les propositions formulées dans ce document sont conçues pour construire des liens entre les droits sociaux et les politiques réglementaires visant à les rendre plus applicables grâce à une accessibilité renforcée, à un financement optimisé et à une plus grande solidarité. À cet effet, cette étude porte une attention particulière à une partie des questions majeures relatives à la protection sociale, telle que les mécanismes de réforme et la conception de systèmes de santé et de pension, en prenant en compte à la fois les dynamiques du marché du travail et les capacités fiscales des pays. Des programmes ayant pour but de fournir un appui aux groupes les plus défavorisés de la société sont également étudiés. Les analyses proposées ici ont ainsi pour objectif de traiter quelques-unes de ces questions devant être englobées dans un nouveau pacte social axé sur le droit à la protection sociale.

José Luis Machinea

Secrétaire exécutif

Commission économique pour l'Amérique latine
et les Caraïbes (CEPALC)

Vers un système de protection sociale fondé sur les droits et matérialisé dans un pacte social

L'universalité et l'amélioration de la protection sociale constituent un enjeu qui se trouve au cœur des débats politiques et universitaires, font les titres de l'actualité et se présentent comme un impératif dans la conscience des populations d'Amérique latine et des Caraïbes. Nombreux sont ceux et celles qui, dans la région, vivent dans l'incertitude quant à leur avenir professionnel, à l'accès aux soins de santé, à la couverture sociale et la disponibilité des revenus familiaux.

Il est donc vital pour les sociétés de ces pays de la région de s'entendre sur la façon dont elles vont associer un développement fondé sur les droits et la mise en place d'institutions et de politiques à même de générer et d'allouer les ressources indispensables à la matérialisation de ces droits. Ceci implique la construction de pactes sociaux entre les différents acteurs de l'État et de la société civile, ainsi que d'institutions et de pouvoirs sociaux (Machinea, 2005a) qui possèdent la force et la viabilité politiques indispensables pour évoluer dans ce sens. Des pactes fiscaux devront être conclus pour s'assurer de disposer des ressources nécessaires à la concrétisation des accords du pacte social¹. Cet ensemble de conditions permettra de développer progressivement l'accessibilité aux, le financement et la solidarité des systèmes de protection sociale.

Cette étude s'appuie donc sur le principe selon lequel la titularité des droits sociaux doit servir de guide pour les politiques pu-

¹ L'idée de pacte, budgétaire et social, n'est pas nouvelle dans la pensée de la CEPALC. Voir à cet égard la proposition d'un pacte budgétaire formulée par la CEPALC (CEPALC, 1998 et 2000a) et, plus particulièrement la proposition d'un pacte de cohésion sociale soumise par la Commission lors de sa trentième session (CEPALC, 2004b).

bliques. Les droits civiques, politiques, économiques, sociaux et culturels exprimés dans des accords contraignants à l'échelon national et international doivent constituer le cadre normatif du développement. Cela implique l'établissement d'un contrat ou d'un pacte social auquel serait donné une expression politique à la fois dans la législation et dans les politiques publiques. Les institutions démocratiques constituent l'unique moyen d'assurer la construction d'un tel pacte et sa consécration par la loi. La démocratie se manifeste à travers les accords politiques; l'affirmation des valeurs démocratiques et l'adhésion, de la part des États de la région, à divers accords et principes éthiques mondiaux conduit aujourd'hui à situer la protection sociale au carrefour entre l'efficacité des politiques et la force normative des droits sociaux. Jouir d'une protection ne constitue pas seulement un acquis social ou une victoire des gouvernements, il s'agit d'un droit exigible et impératif des citoyens.

Ainsi, cette réflexion prétend relever le défi de combiner l'aspect éthique des droits sociaux et les moyens viables de renforcer l'accessibilité des citoyens à de tels droits dans des sociétés caractérisées par de fortes inégalités et un manque relatif de ressources. Cette étude comprend une analyse exhaustive de plusieurs composantes des systèmes de protection sociale (santé, sécurité sociale et lutte contre la pauvreté) et de leur capacité à garantir des droits sociaux dans des sociétés structurellement hétérogènes, sachant que s'impose un consensus social autour de ces droits et l'établissement d'institutions qui répondent à ce consensus.

Il faut pouvoir compter sur des institutions publiques qui soient compétentes, tant sur un plan technique que politique, pour renforcer l'exigibilité des droits, à savoir que les citoyens puissent bénéficier de mécanismes juridiques et d'une politique publique qui leur permettent d'exiger la titularité de leurs droits. Il est également important pour l'universalité des droits sociaux que ceux-ci soient intégrés par les divers acteurs du marché du travail, de l'éducation et de la santé, ainsi que par les pouvoirs publics centralisés et décentralisés, afin que les activités quotidiennes et les décisions politiques soient toutes orientées vers l'instauration d'une société fondée sur les droits. Jusqu'à très récemment, de nombreux pays latino-américains ont été gouvernés par des régimes autoritaristes caractérisés par de fortes limitations aux droits civiques et politiques. Et même dans un passé très proche, les droits sociaux ne sont pas encore pleinement appliqués ni institutionnalisés, comme nous l'évoquerons plus en détail dans la suite de ce document. En outre, le contexte institutionnel dans lequel la politique publique locale cherche à assurer la titularité des droits dans les pays de la région n'est pas été adapté à la diversité des situations en termes d'emploi, de conditions de vie et de structures familiales qui influent sur les profils de risque social des populations latino-américaines et caribéennes.

Cependant, l'effort visant à établir un pacte social doit s'accompagner d'une évaluation des contraintes financières existantes et des mécanismes politiques envisageables pour les surmonter. Il ne s'agit pas seulement d'un problème de choix techniques propres à optimiser la production et l'utilisation des ressources; c'est aussi, en fin de compte, un enjeu politique qui soulève la question décisive mais néanmoins délicate de la distribution de ces ressources. Les sociétés les plus égalitaires qui bénéficieraient des ressources politiques et techniques appropriées exhibent de meilleurs résultats en termes de protection sociale. De ce fait, le concept de "citoyenneté sociale"

(titularité effective et universelle des droits sociaux) y est plus tangible que dans les sociétés ayant atteint un niveau similaire de développement mais qui se caractérisent par une plus grande concentration des revenus et des avantages. En outre, une meilleure structure de répartition ne facilite pas seulement le financement d'une protection sociale plus inclusive mais contribue également de manière positive à la conception d'institutions et de politiques adéquates dans la mesure où elle prédispose les agents intéressés à la recherche d'orientations et de consensus. La structure et la pression fiscales, l'expansion et la sélectivité des dépenses sociales et dans une certaine mesure la régulation du marché du travail constituent des éléments certes polémiques mais déterminants, pour progresser en matière de protection sociale grâce à une meilleure redistribution des coûts et des bénéfices.

Néanmoins, l'accès à la protection sociale et son financement demandent également des niveaux élevés de croissance et de dynamisme économiques. L'éventail de possibilités ouvertes aux pays dépend de leur niveau de développement. Il est donc important, pour un développement fondé sur les droits que la société et l'État se mobilisent pour générer des ressources financières croissantes et que les fonds supplémentaires visant à soutenir la croissance économique soient utilisés en accord avec cette conception du développement. Cela ne signifie pas que les pays de la région doivent attendre que leur PIB atteigne le niveau de ceux des pays industrialisés pour généraliser les droits sociaux, mais il est important de pouvoir compter sur un fonds à caractère progressif qui permette d'assurer un accès à la fois plus large et meilleur aux prestations, aux actifs et aux services grâce auxquels les citoyens pourront exercer plus pleinement leurs droits sociaux.

Ce document est établi sur le précepte voulant que la réalisation de progrès qualitatifs en termes de couverture et de qualité des systèmes de protection sociale passe par la conclusion d'un pacte ou d'un accord politique portant sur le type de société souhaité. Un tel pacte est à trois volets. Le premier est celui de l'éthique, étant donné que ce type de pacte doit être régi par les principes universels et inaliénables des droits de l'homme, établissant que tout un chacun doit disposer de ressources suffisantes pour bénéficier d'une qualité de vie décente. Le second est l'aspect procédural, qui implique la mise en place de mécanismes propres à faciliter le dialogue entre les acteurs politiques et sociaux et à transformer les accords pertinents en instruments normatifs pouvant être immédiatement traduits par des politiques. Le troisième volet est lié aux composantes de la protection sociale qui devraient servir de guide à l'application de mesures concrètes dans les secteurs où les personnes se sentent les plus vulnérables, tels que la santé, la sécurité sociale et la garantie d'une source de revenus permettant de couvrir les besoins élémentaires. Pour résumer, le pacte proposé doit traduire le droit individuel en politiques, mécanismes et prestations, définir des niveaux acceptables, des rythmes de progression et d'expansion et comprendre des accords sur la façon d'appliquer le principe de solidarité à travers de multiples mécanismes de redistribution. Le présent document a donc pour but de proposer des idées susceptibles de contribuer à l'élaboration de ces accords, partant du principe que les accords politiques établis font partie intégrante d'un processus démocratique rendant envisageable une réorientation du développement qui réponde à la vocation universelle des droits de l'homme.

Finalement, tout pacte de protection sociale centré sur la promotion explicite des droits économiques, sociaux et culturels, doit inclure les trois composantes clé qui font de la politique sociale un instrument en faveur de l'équité, à savoir l'universalité, la solidarité et l'efficacité. Comme l'a souligné la CEPALC, "le principe de l'universalité ne doit pas faire oublier qu'il est nécessaire d'exercer certains degrés de sélectivité et qu'il ne peut être appliqué à des niveaux de protection qu'il est impossible de financer; les degrés de solidarité doivent être établis en fonction des exigences d'intégration sociale et de la structure de répartition des revenus; quant à l'efficacité, elle ne peut être conçue uniquement en termes macro-économiques mais, en définitive, comme la capacité de maximiser les objectifs sociaux sous la contrainte de ressources limitées" (CEPALC, 2000a, p.13).

Cette étude explore les moyens d'étendre les droits sociaux à l'ensemble de la société dans une région caractérisée majoritairement par des inégalités structurelles, un niveau de pauvreté élevé et une croissance économique modérée et volatile. La réponse à cette interrogation devra prendre en compte le seuil d'inégalité qui est tolérable sur un plan éthique et s'il existe ou non un point au-delà duquel cette iniquité, plutôt que la faiblesse des revenus moyens, est l'élément qui empêche de rendre les droits, y compris le droit à la protection sociale, universels et exigibles. Nous nous poserons cette question dans le domaine de la santé (chapitre III), de la sécurité sociale (chapitre IV) et des programmes de lutte contre la pauvreté (chapitre V). Le chapitre II étudie les difficultés et les enjeux du développement de la couverture des systèmes contributifs et non contributifs, sous l'angle du dynamisme du marché du travail et des finances publiques. Les pierres angulaires de cette analyse et des propositions qui en découlent sont les seuils de recettes et d'équité, l'efficacité et l'efficacité des politiques publiques, ainsi que le cadre institutionnel nécessaire à leur application assortie de l'appui politique et de la capacité d'exécution.

Le premier chapitre fixe le cadre général de la formulation des propositions spécifiques et sectorielles qui sont abordées dans les autres chapitres. Il est divisé en trois parties. La première explore le concept du développement fondé sur les droits sociaux, ceux-ci étant perçus comme un ensemble unique et indivisible de droits civiques, politiques, économiques, sociaux et culturels. Néanmoins, dans un tel contexte, une attention particulière est donnée aux droits sociaux, les plus significatifs en ce qui concerne la protection sociale. La deuxième partie de ce chapitre examine les freins au plein exercice des droits sociaux, à la lumière des indicateurs de développement socio-économiques et humains. Elle souligne également les dilemmes qui se posent quand il s'agit de concilier l'expansion des droits sociaux et les contraintes associées à la distribution et à la disponibilité des ressources. La troisième partie resitue le débat dans son contexte historique et institutionnel, à savoir celui des différents modèles d'État-providence et leurs répercussions sur la protection sociale. Dans ce cadre, un pacte social présente une dimension procédurale ainsi qu'un contenu substantif sera préconisé. Comme cela a été précisé, un tel pacte est indispensable pour appuyer et rendre viables les réorientations politiques nécessaires à un développement accompagné des pleins droits sociaux et de systèmes de protection sociale plus universels et plus solidaires.

Encart I.1

L'EXIGIBILITÉ DES DROITS ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS

Bien que basée sur la référence normative des normes et des accords internationaux portant sur l'ensemble des droits, la titularité a été conditionnée par la façon dont ces normes ont été traduites en constitutions ou en lois, puis matérialisées dans les politiques et les pratiques qui président à la démocratisation des rapports entre l'État et la société civile, pour finalement passer du statut *de jure* à celui *de facto* de la titularité des droits.

Robert Alexy (1993) propose de considérer quatre éléments dans la conception de modalités de justiciabilité. Il faut d'abord déterminer si les droits en question sont assujettis ou non à un contrôle constitutionnel. Le deuxième élément à considérer est si les normes consacrent des obligations objectives (l'obligation générale de l'État étant de fournir des programmes adaptés) ou à des obligations subjectives (le droit personnel des individus à exiger l'accès à un programme ou à une prestation). Le troisième élément consiste à établir si les droits sont formulés comme des règles absolues (permettant à chaque individu d'exiger de l'État qu'il applique les dispositions stipulées dans la norme) ou tout simplement comme des principes (applicables pour autant que leur mise en œuvre soit faisable et possible du point de vue juridique). Le quatrième point dépend du fait que la notion de droits sociaux se réfère à un niveau maximum ou minimum de bien-être.

La combinaison de ces variables conduit à différentes formes de protection judiciaire, dans lesquelles un niveau maximum serait atteint lorsque les droits sociaux jouissent d'une protection constitutionnelle, se présentent sous la forme de droits subjectifs, sont dotés d'une structure régulatoire et constituent des droits à part entière, à savoir qui correspondent à une couverture totale; le niveau minimum de justiciabilité serait, en revanche, celui de droits sociaux qui ne sont pas protégés par la constitution, qui ne sont pas des droits subjectifs, qui correspondent à des obligations objectives de l'État, structurées sous la forme de principes et qui ont pour but d'établir un niveau minimum (à opposer ici au "maximum") de bien-être. (Vicente de Roux et Ramírez, 2004, p.20).

Du point de vue de la "justice globale", les États qui ont ratifié le Pacte international relatifs aux droits économiques, sociaux et culturels se doivent de protéger, respecter et promouvoir ces droits. Cependant, les implications financières potentielles de la pleine application des droits contenus dans ce pacte ont fait surgir le concept de progressivité, qui reconnaît le caractère graduel du processus et contraint les États à garantir les droits "au maximum des ressources disponibles"; subordonnant ainsi, la décision quant aux priorités et aux montants attribués à la volonté politique et au jeu démocratique.

En vertu du concept d'obligation progressive, tous les États signataires s'engagent, indépendamment de l'ampleur de leurs ressources nationales, à prendre d'emblée et avec le plus de diligence possible, les mesures appropriées pour que ces droits deviennent effectifs. Donner une forme tangible à de tels droits implique souvent l'adoption de mesures législatives, même si celles doivent éventuellement être complétées par des mesures réglementaires, administratives et judiciaires et de décisions politiques, économiques et sociales visant à garantir la jouissance effective de ces droits. Conformément à l'ordre normatif international, aucune interprétation permettant aux États de reporter indéfiniment l'exécution de leurs obligations n'est acceptée (CEPALC, 2000a et CEPALC/IIDH, 1997).

Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).

Le développement fondé sur les droits et le droit au développement

Une approche du développement fondée sur les droits de l'homme²

L'approche fondée sur les droits sociaux gagne de plus en plus de terrain, non seulement en tant que fondement éthique des démocraties latino-américaines et caribéennes, mais aussi comme cadre normatif et programmatique du développement social. La Déclaration universelle des droits de l'homme adoptée par les Nations Unies en 1948 établit trois types de droits qui constituent tous une partie d'un tout indivisible. Le premier type de droits, les droits civiques, se réfère aux libertés individuelles et à l'absence d'une coercition de l'État et comprend entre autres, le droit à la liberté d'opinion et d'expression, le droit à la liberté de réunion et d'association, le droit à la liberté de culte et de religion, le droit à la propriété et le droit à la justice. La catégorie des droits politiques comprend le droit de prendre part à la direction des affaires publiques de son pays, soit directement, soit par l'intermédiaire de représentants librement choisis. L'autre catégorie, celle des droits économiques, sociaux et culturels (DESC), inclut le droit au travail, à la sécurité sociale, à une rémunération équitable et satisfaisante, juste et favorable, au repos et aux loisirs, le droit à une bonne santé, au logement, le droit de soutenir et de participer à la vie culturelle de sa communauté, entre autres.

Les droits sociaux sont de plus en plus souvent évoqués comme l'un des principes de base de la politique sociale, "à la fois par les acteurs de la vie politique et au sein des organismes internationaux, en partie parce que les droits sociaux ont ouvert la voie à l'intégration du principe d'universalité dans la mise en place de services sociaux d'aide et d'assistance sociale" (Gordon, 2003). Contrairement aux droits civiques et politiques, l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels demande davantage d'égalité et de progrès sociaux³. La reconnaissance de ces droits comme étant de vrais impératifs rend plus urgente et plus importante la mise en place des mécanismes de distribution des actifs facilitant une évolution vers des sociétés moins exclusives. Loin d'impliquer une dichotomie entre le développement axé sur les droits et les approches qui donnent la priorité à la croissance économique, la reconnaissance de ces droits implique la nécessité de trouver les meilleures alternatives pour encadrer la croissance économique dans des politiques qui tout en promouvant la citoyenneté sociale contribuent à une stabilité politique par la réduction des différences sociales, au respect de la démocratie en la liant à une amélioration générale du bien-être des individus et à la création d'un capital humain grâce à un meilleur accès à l'éducation et à la santé.

² Les précédents documents de la CEPALC ont cherché à lier le développement social et économique de la région avec le cadre d'orientation des droits de l'homme (en particulier les droits économiques, sociaux et culturels). Voir CEPALC/IIDH (1997) et CEPALC (2000a).

³ Ce document utilise "DESC" (droits économiques, sociaux et culturels) et "droits sociaux" de façon interchangeable, non pas parce que les deux termes sont synonymes, mais parce que la question de la protection sociale est implicite dans la notion de droits entendus comme un tout, et plus particulièrement dans les "droits sociaux".

Une fois qu'il a été établi que les droits économiques, sociaux et culturels sont inaliénables et que ceux-ci sont ratifiés par le gouvernement, il n'est dès lors plus possible de considérer la citoyenneté sociale comme secondaire ou contingente à la citoyenneté civique ou politique. En ce sens, l'approche fondée sur les droits vient rompre une perspective linéaire en réfutant la supposition que les droits civils et politiques doivent d'abord être institués et garantis pour que l'on puisse ensuite se pencher sur les droits sociaux⁴. En effet, un vaste consensus existe autour de l'interdépendance entre le respect des libertés civiles, l'exercice des droits politiques et l'accès des personnes aux biens, aux services et aux prestations qui garantissent ou favorisent leur bien-être.

Puisque les droits économiques, sociaux et culturels implique que les États ont le devoir de promouvoir une meilleure intégration dans les domaines de l'emploi, de l'éducation, de l'information, et de la connaissance ainsi que l'accès aux services de la protection sociale et aux réseaux de la solidarité, le respect de ces droits met les citoyens mieux à même de prendre part aux institutions politiques, au dialogue public, aux activités des associations civiles et à l'échange culturel. Du même coup, plus le degré d'égalité en termes d'exercice des droits politiques et civiques est élevé dans le sens républicain du mot, c'est-à-dire celui de l'implication des citoyens dans les affaires publiques, plus grande sera la participation des groupes exclus dans les processus décisionnels qui influencent les politiques de distribution et, par conséquent, plus grande sera la probabilité que la citoyenneté politique se traduise en citoyenneté sociale. L'objectif est donc de créer des liens entre la parole dans les affaires publiques, l'autonomisation sociale, l'accès aux prestations et aux bénéfices de la protection sociale et le développement du capital humain comme vecteur d'égalité des chances. Il faut avancer dans le sens du renversement de l'asymétrie qui existe entre ceux qui parviennent à se faire entendre grâce à la position dont ils jouissent et qui leur confère un pouvoir politique et de négociation collective plus grand leur permettant d'assurer et de défendre leurs droits, et ceux qui, parce qu'ils ont moins de pouvoir et d'influence, ne peuvent rendre ces mêmes droits effectifs, afin d'éviter le cercle vicieux dans lequel les individus les plus exclus sur le plan social sont également les plus faibles sur le plan politique.

Un développement fondé sur le cadre normatif des droits de l'homme peut être perçu comme un développement axé sur les aspects suivants de la vie en société: le développement du secteur productif, qui fonctionne de concert avec le plein exercice des libertés individuelles; l'ordre démocratique qui autorise des mécanismes d'arbitrage réellement représentatifs, l'application de politiques et la distribution des pouvoirs de façon à encourager la participation de tous les acteurs de la société; une structure distributive et de provision des services qui, dans les limites imposées par le volume des ressources produites, optimisent la satisfaction des besoins de base et protection à toute la population; un marché du travail, qui respecte le droit à un revenu décent et fonctionne comme véritable catalyseur de l'inclusion sociale, si bien cette dernière doit compter sur des mécanismes provenant d'autres sphères de la société; et

⁴ Cela étant dit, il ne faut pas oublier que l'application des droits sociaux est un processus graduel et qu'il varie en fonction de la situation de chaque pays.

le plein respect de la diversité culturelle et sa manifestation dans les institutions correspondantes afin de s'assurer que tous les groupes et individus puissent être affranchis de toute discrimination fondée sur des facteurs ou une affiliation culturelle et soient libres de vivre selon leurs valeurs personnelles tout en respectant pleinement le droit d'autrui.

Le fait d'appliquer une approche fondée sur les droits de l'homme à certains aspects de la protection sociale nous situe dans le contexte des droits exigibles, dans lequel les bénéficiaires des droits devraient être vus comme des citoyens exigeant avec légitimité l'accès aux ressources et aux services. De plus, cette approche permet d'identifier un ensemble dynamique et progressif d'obligations de l'État qui s'appliquent aux droits économiques, sociaux et culturels y compris le droit à un niveau de vie convenable, présupposant ainsi la prestation de services sociaux universels et l'accès équitable aux biens et aux services pertinents.

Droits sociaux et citoyenneté: concepts et dilemmes

Un développement qui s'appuie sur la citoyenneté sociale doit être fondé sur la décision prise par l'ensemble des membres de la société de vivre ensemble et égaux. Cela ne signifie pas que tous les membres de la société doivent avoir le même style de vie ni la même façon de penser, mais cela implique une structure institutionnelle qui garantit à chacun les mêmes chances de profiter des bénéfices de la vie collective et de participer à la prise de décisions. Dans ce sens, la pauvreté n'est pas seulement une condition socio-économique caractérisée par un manque d'accès aux biens de première nécessité et par l'absence de participation aux bénéfices de la croissance collective due à l'écart entre les revenus des pauvres et le revenu moyen de la société; la pauvreté ou l'exclusion est avant tout due à un manque de citoyenneté ou de conditions préalables à la citoyenneté, associé au déni de la titularité des droits sociaux et du droit à la participation.

Dans ce contexte, la protection sociale est la conséquence du droit fondamental d'appartenance à une société, à savoir du droit de participation et d'inclusion. À partir cette notion capitale d'appartenance, les droits des citoyens peuvent être entendus comme la possibilité de bénéficier d'un niveau de vie en accord avec les niveaux moyens de croissance et de bien-être de la société. La citoyenneté sociale, dans le sens de l'appartenance à une communauté, signifie qu'une action délibérée de l'État freine les inégalités économiques qui, au-delà d'un certain point, empêchent de nombreux membres de la société d'en faire réellement partie.

Puisque la jouissance des droits économiques, sociaux et culturels requiert des ressources, des institutions et des capacités publiques, l'exigibilité de tels droits ne peut que s'accroître au fil du temps, et variera forcément d'une société à l'autre. L'application des droits demande également la mise en place d'un système qui améliore les institutions, en augmentant l'apport en ressources et en capitaux et en progressant dans le traitement des demandes sociales. Un pacte social construit sur les droits économiques, sociaux et culturels confère ainsi à la société un horizon qui lui indique la direction à suivre. Ce type de pacte devrait également aider à déterminer la forme exacte que ces droits sociaux devraient prendre, c'est-à-dire fixer l'éventail de prestations,

d'actifs et de bénéficiaires auxquels tout citoyen peut prétendre et le délai que la société se fixe pour faire du plein usage de ces droits une réalité.

Cependant, le fait que les droits soient mis en place de manière progressive ne les rend pas moins obligatoires; d'où l'existence de formes institutionnelles pouvant servir de base à l'action politique et aux politiques et qui ont pour objectif d'universaliser les droits sociaux. Cette sphère d'action institutionnelle prend en compte des dilemmes éthiques et politiques fondamentaux. Qui décide et comment des avantages qui permettent de satisfaire pleinement le droit à la santé et à l'éducation dans le contexte de sociétés dynamiques où la définition de l'état de bonne santé d'une population change dès qu'évolue son profil démographique et épidémiologique? En ce qui concerne l'éducation, quelles sont les conditions minimales requises pour augmenter les chances d'une personne d'être capable de prendre part à une activité productive? Et comment garantir le droit au travail dans une économie de l'information qui réduit sa main d'œuvre, une économie volatile dont les phases d'expansion et de contraction se succèdent, ou qui se trouve à un point d'inflexion historique où les rapports entre la hausse de la productivité et la croissance de l'emploi sont loin d'être clairs?

De plus, la quantité et la qualité des prestations sociales qui concrétisent ces droits dépendent de la disponibilité des ressources financières et économiques générées par le marché et de l'existence d'institutions publiques adaptées pouvant exercer un contrôle efficace permettant de capter certaines de ces ressources, optimiser leur utilisation pour concrétiser les droits sociaux dans les domaines où ils sont ajournés, et mettre en place un consensus pour la redistribution de ces ressources entre les membres actifs et passifs de la société, ou entre les riches et les pauvres. En outre, les transferts n'ont pas seulement lieu entre les personnes aisées et les plus démunies, mais également entre les pauvres et les groupes au revenu moyen faible, ou entre tel groupe de personnes pauvres et tel autre. Quand les ressources sont limitées au point qu'elles ne permettent des transferts qu'à un groupe (comme les enfants en situation de pauvreté), cela exclut implicitement qu'un autre groupe vulnérable (tel que celui des adultes plus âgés ou des minorités ethniques) en bénéficie.

En outre, l'exigibilité évaluée en fonction de critères de qualité et de réussite reste floue, en particulier dans le cas de programmes sociaux dont les résultats ne peuvent être perçus que sur le long terme et dans les situations où les niveaux considérés comme étant les seuils adéquats pour l'accomplissement de chaque besoin évoluent dans le temps. Alors qu'au siècle dernier, par exemple, un taux d'analphabétisme de moins de 30%, ou il y a cinquante ans un taux de couverture de 80% pour l'éducation de base étaient considérés comme des succès, aujourd'hui le droit à l'éducation se mesure en termes de pleine couverture pour les niveaux maternel et primaire, par un taux de réussite dans le cycle secondaire de 75% au moins et par l'éradication de l'analphabétisme⁵. De la même façon, une espérance de vie de 65 ans a pu être l'expression optimale du droit à la vie en 1960, ce qui n'est plus le cas aujourd'hui.

⁵ Les chefs d'État réunis au deuxième Sommet des Amériques (Santiago, Chili, avril 1998), ont adopté un plan d'action qui vise ces objectifs dans le secteur de l'éducation à l'horizon 2010. D'autres indicateurs incluent les taux de redoublement et d'abandon (ou, inversement, les taux moyens de progression) et les seuils d'apprentissage effectif, ceux-ci se référant davantage à la qualité de l'éducation qu'à sa couverture.

Selon Gordon (2003), il faut faire une distinction formelle, en matière de droits sociaux, entre la demande de services publics d'une part, dont la garantie réside dans la possibilité d'en exiger la prestation par un recours légal, et la notion de service social d'autre part entendue comme une assistance offerte par le système politique en vertu d'une exigence systématique d'intégration sociale, de légitimation politique et d'ordre public (Gordon, 2003, p.11). La première notion est limitée aux droits dans leur contexte légal, tandis que le second concept définit l'étendue de la politique sociale et fait l'objet d'une étude approfondie dans ce document.

Dans le même temps, il faut également faire la distinction entre les demandes individuelles des personnes titulaires de droits et les niveaux minimums collectifs fixés en fonction d'un critère de progressivité en rapport avec la capacité de l'État à offrir les bénéfices en question. Ces deux types de considérations sont non seulement différents, mais ils peuvent également s'opposer dans certains cas. Des conflits peuvent également surgir entre l'application des droits sociaux d'un individu et l'expansion de la couverture de ces mêmes droits. Cela met en exergue une dichotomie selon laquelle plus l'application des droits d'un individu donné est importante, plus il faut sacrifier l'universalité effective de ces droits (Vicente de Roux et Ramírez, 2004, p.40). C'est précisément le cas lorsque les ressources sont limitées, et c'est également vrai lorsque le dosage entre les composantes publiques et privées des services sociaux est reformulé ou lorsque sont redéfinis les bénéfices des services de protection sociale, obligeant de ce fait à revoir l'équilibre entre les droits individuels et l'universalité des droits sociaux.

Ce dernier point sera analysé plus en détail dans les chapitres suivants. Des critères de sélectivité doivent être appliqués auprès des groupes ayant de faibles revenus afin d'étendre la titularité effective des droits à ceux qui en sont le plus dépourvus. Dans le cas des droits et des besoins universellement reconnus, l'État peut fournir un soutien particulier à ceux qui ne sont pas dans la position de subvenir à leurs propres besoins et dont la voix ne se fait que peu entendre dans les débats publics. Ainsi, loin d'aller à l'encontre de la vocation universelle des droits sociaux, le ciblage et la sélectivité – lorsqu'ils sont correctement employés – sont des instruments de redistribution qui peuvent être employés pour assurer, tout en tenant compte de la disponibilité des ressources, l'exercice d'un droit social à ceux qui en sont le plus privés. Cela ne peut cependant justifier une politique selon laquelle l'État ne fournirait des services et des prestations qu'aux seuls pauvres, étant donné qu'une telle approche serait en contradiction avec la vocation universelle des droits sociaux et laisserait une grande partie de la classe moyenne en situation de vulnérabilité et sans financement des prestations d'éducation et de santé entre autres.

En conclusion, combattre les inégalités fondées sur des catégories attribuées réclame le recours institutionnel aux discriminations positives en faveur des groupes défavorisés. Dans des termes extrêmes, cela implique subordonner les droits individuels universels et le principe d'égalité devant la loi à la reconnaissance de droits et de bénéfices spécifiques à certains groupes. Le même argument utilisé dans le cas de la sélectivité s'applique également ici, puisque l'allocation de ressources aux groupes les plus vulnérables, ou à ceux qui sont le plus privés de la citoyenneté sociale augmente le nombre total de personnes titulaires de droits sociaux. La solution des inégalités

dans la jouissance de ces derniers ne passe pas seulement par de mesures qui favorisent l'égalité des chances; d'autres facteurs tels que ce que l'on pourrait qualifier d' "égalité dans l'expérience de la vie", la sélectivité et la discrimination positive peuvent avoir une influence positive pour établir une égalité des chances dès le départ et pour assurer des résultats moins inéquitables. L'égalité des chances est certes le principe qui définit l'équité, mais les personnes issues de différents milieux et contextes de socialisation, de diverses zones géographiques ou groupes peuvent rencontrer des obstacles plus importants pour tirer profit des opportunités. Les asymétries en terme d'information, de qualité de l'offre de services, d'accès aux réseaux sociaux, d'identification et de coûts d'opportunité se traduisent par des parcours, très hétérogènes, et ce même lorsque l'égalité des chances est renforcée dès le départ par des mesures telles que l'accès universel à l'éducation de base. La sélectivité et la discrimination positive sont donc des moyens utiles de remédier au moins partiellement à de telles asymétries.

L'exercice des droits économiques, sociaux et culturels exige un progrès dans les domaines de la politique sociale, de la structure fiscale, l'orientation et l'ampleur des dépenses sociales, la régulation du capital et du travail, l'établissement de politiques favorables à la constitution et à la mise à profit d'un capital humain et de ses effets en termes de redistribution et de chances accrues, la réduction des coûts sociaux par l'usage de politiques anticycliques permettant d'amortir la volatilité économique, une gestion politique efficace permettant d'optimiser les effets des programmes et des lois élaborés à l'attention des groupes désavantagés, des lois d'assistance sociale pour la famille (y compris les soins des enfants et des aînés) facilitant l'incorporation des femmes au marché du travail, une limitation de la "prédation" financière et de la spéculation et des lois fortes d'anti-discrimination conçues pour briser les inégalités fondées sur des critères donnés.

Les droits économiques, sociaux et culturels en Amérique latine: déficits et enjeux majeurs

En termes de réglementation et de normalisation des droits de l'homme, au cours des 20 dernières années les améliorations de la promotion des droits civils et politiques en Amérique latine se sont nettement différenciées du taux de progression du secteur des droits économiques, sociaux et culturels. Dans le cas des droits civils et politiques, de nombreux pays progressent rapidement en institutionnalisant la démocratie et en restaurant l'État de droit. Aujourd'hui, pratiquement tous les pays de la région ont élu des dirigeants au suffrage populaire (présidents, membres du parlement, maires ou gouverneurs). La liberté de pensée, d'expression, de religion et d'association est presque universelle, même si des problèmes demeurent pour ce qui est du fonctionnement du système juridique, de la corruption, du manque de participation active aux débats et dans les représentations politiques, et de la persistance d'une discrimination établie d'après la race, le sexe et les origines. Le cas le plus saisissant reste cependant le secteur de la protection sociale, où des groupes de pression du secteur des affaires servent leurs propres intérêts et entretiennent une pression pour obtenir des faveurs ou des bénéfices au détriment d'autres groupes; et ils réussissent parce qu'ils utilisent leur pouvoir *de facto*, ont contracté des alliances avec des membres du gouvernement ou

des réseaux relationnels encore meilleurs. Dans la plupart des cas, les gouvernements des pays prennent des mesures pour rectifier cette situation, bien que la cadence et l'intensité de ces efforts diffèrent considérablement d'un pays à l'autre.

La région n'a pas évolué de manière homogène dans le secteur des droits économiques, sociaux et culturels, du moins en ce qui concerne la pauvreté et la répartition des revenus. Les sociétés et les systèmes économiques montrent encore des facteurs structurels d'exclusion, tels que la segmentation en fonction de l'insertion au système productif, de l'appartenance à un groupe déterminé ou de la situation géographique, aussi bien que l'accès radicalement injuste aux avoirs et à la propriété. Tous ces facteurs perpétuent et renforcent les inégalités tout en empêchant une société en progrès de bénéficier des effets qu'un modèle de répartition associé aux droits économiques, sociaux et culturels implique normalement.

En outre, une évolution dans ce sens est ralentie par de nouveaux risques et de nouvelles contraintes liées à la volatilité économique, à la vulnérabilité extérieure, aux changements des modèles de travail et au rôle croissant des groupes d'intérêt. Non seulement cette situation provoque l'augmentation du nombre de requêtes de prestations sociales à la lumière de la fragilité économique des pays, mais elle érode également la capacité des États à répondre aux demandes de leurs citoyens, rendant de ce fait l'inclusion et la protection sociales bien plus difficiles à réaliser. Les rigidités dans la répartition des revenus, les problèmes rencontrés dans la réduction du nombre de personnes pauvres, causant ainsi une croissance du nombre d'emplois précaires et la nature cyclique des finances publiques illustrent tous cet état de fait.

La volatilité économique a un impact social particulièrement négatif, car elle entrave les efforts des gouvernements pour augmenter l'investissement social au bénéfice des groupes les plus pauvres. En effet, pendant ces dix dernières années, les dépenses sociales ont augmenté dans presque tous les pays de la région et, dans la plupart, les dépenses publiques ont été réorganisées de manière à en intensifier l'impact sur les groupes les plus faibles. Cependant, ces efforts ont été contrecarrés par la relative stagnation, à des degrés divers, du PIB *par habitant* entre 1980 et 2003, par la faiblesse des investissements, des indices de pauvreté récalcitrants et un marché du travail de plus en plus informel.

Tout ceci démontre une fois de plus que la mise en application des droits sociaux est une affaire complexe et difficile, influencée par la façon dont évoluent la croissance et l'économie. En fait, les réformes économiques peuvent provoquer des différences énormes entre le degré d'accès aux fruits du développement dont bénéficient les "gagnants" et celui qu'ont les "perdants", tout comme elles peuvent avoir des conséquences imprévisibles et des effets différents à court et à long terme. Par exemple, les transferts de revenus effectués dans le cadre d'un programme d'aide sociale auront des effets à court terme, tandis qu'une réforme de l'enseignement est une mesure à long terme. Comme précisé dans le chapitre V, le scénario idéal consiste à conjuguer des politiques d'assistance à court terme avec la formation d'un capital humain sur un plus long terme.

En conformité avec la tradition des changements proposés dans les modèles de transformation productive équitable qui a guidé le travail de la CEPALC pendant de

longues années, cette étude affirme que le renforcement des droits sociaux n'implique pas nécessairement de sacrifier la croissance économique (CEPALC, 1990; et CEPALC/UNESCO, 1992). Même les milieux qui expriment des points de vue divergents par rapport à l'optique de la CEPALC en viennent de plus en plus à reconnaître qu'une plus grande égalité des chances peut compléter et contribuer à une croissance sur le long terme, car il beaucoup complexe de parvenir à une croissance soutenue dans des sociétés à fortes inégalités. Selon Bourguignon, Ferreira et Walton (2005), le fait qu'une partie significative de la population n'ait que peu de chances de pouvoir investir et innover, face aux nombreuses possibilités qu'ont ceux qui se trouvent au sommet de la pyramide sociale de poursuivre leurs intérêts privés, ne peut que conduire, en raison d'effets dynamiques négatifs, à de fortes baisses d'efficacité. L'existence d'un rapport négatif entre le manque d'équité et les processus économiques a en effet été démontré; ce rapport conspire contre l'efficacité ou la croissance dans deux domaines: "celui des résultats inefficaces de l'interaction entre les défaillances du marché et les inégalités sur le plan des actifs, du statut ou de l'influence d'une part, et d'autre part dans les effets d'inégalités politiques extrêmes lors de la conception des institutions économiques, avec une tendance à constituer des institutions qui favorisent la prédation, la recherche de rentes ou la protection des privilèges économiques (ou autres), plutôt qu'un large éventail d'incitations à l'investissement et à l'innovation" (Bourguignon, Ferreira et Walton, 2005, p. 2).

Il arrive aussi que les sociétés les plus influentes en termes d'exercice des droits économiques, sociaux et culturels produisent des synergies vers une dynamique de développement et de légitimation de la démocratie. Dans le cas du développement, l'exercice plus largement répandu de ces droits mène à une formation plus importante de capital humain grâce à l'accès universel à une éducation et à des services de santé de qualité. En conséquence, la structure productive est mieux à même de brûler les étapes du progrès technique, poussant de ce fait des économies nationales vers des niveaux de plus en plus élevés de compétitivité intérieure et extérieure. Il y a 15 ans, la CEPALC signalait déjà qu'une véritable compétitivité devait reposer sur des ressources humaines plus qualifiées et sur une meilleure intégration des progrès techniques, qui produisent à la longue une forme plus soutenue de développement, capable de réconcilier la croissance avec l'équité sociale (CEPALC, 1990 et CEPALC/UNESCO, 1992). Dans le cas d'une démocratie, les analyses fondées sur des sondages d'opinion menés dans la plupart des pays latino-américains indiquent que leurs citoyens considèrent l'expansion des droits sociaux comme la source la plus valable de légitimité pour leurs démocraties politiques⁶. L'expansion de tels droits est censée entraîner des améliorations en termes de gouvernance et de stabilité politiques, une réduction des conflits sociaux et, de ce fait, la création d'une base institutionnelle plus solide pour l'investissement et le développement.

⁶ Voir le PNUD (2004a). La conclusion tirée par ce rapport est claire: toute perte de légitimité pour la démocratie est principalement due à un manque de dissémination des droits sociaux, c.-à-d. à la perception des personnes du fait que la démocratie ne garantit pas l'accès à l'emploi, à des revenus suffisants, à une plus grande égalité sociale ni une réduction de la pauvreté.

Les droits sociaux et les inégalités

La répartition des revenus

La répartition profondément inégale des revenus dans les pays latino-américains interfère avec l'exercice des droits sociaux des citoyens. Ces inégalités de répartition ne sont pas confinées au domaine des revenus dans cette région, mais constituent aussi à la fois la cause et la conséquence des fossés existant dans les domaines du bien-être, du capital humain, des avoirs productifs et du plein exercice des droits des citoyens. L'inégalité et la pauvreté, en particulier, portent atteinte au droit à un niveau de vie décent, qu'il soit mesuré en termes absolus (seuil de pauvreté) ou relatifs (comparaison entre différents niveaux de revenu).

Bien que beaucoup de pays de la région aient atteint un niveau du développement qui pourrait permettre à une proportion significative des personnes en difficulté de s'échapper de la pauvreté, 40,6% des ménages latino-américains vivent actuellement en dessous du seuil de pauvreté et ne bénéficient d'aucune protection sociale de base. Ce pourcentage représente 213 millions de personnes, dont 88 millions vivent dans des conditions de pauvreté extrême (CEPALC, 2005a, chiffres projetés à 2005). S'agissant de sociétés aussi inéquitables, l'incidence de la pauvreté reste très forte, même si les indicateurs du revenu par habitant des pays correspondent à un niveau de développement intermédiaire. Le fait qu'un grand nombre de personnes ne puisse pas prétendre à la satisfaction de ses besoins de base interpelle l'ensemble de la société et constitue une illustration dramatique des effets néfastes que la répartition inégale des revenus peut avoir sur la titularité des droits sociaux.

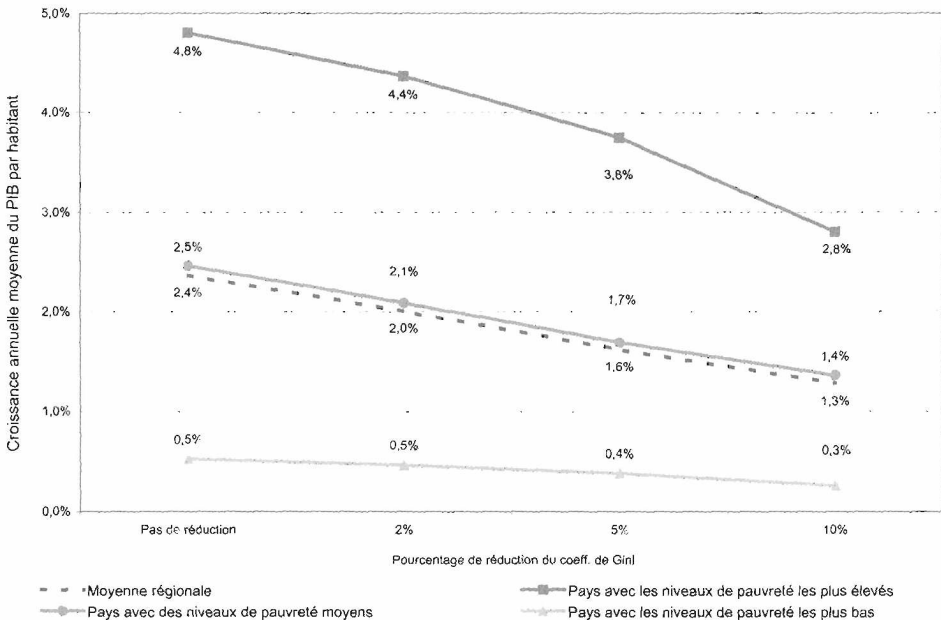
Le manque d'équité est un problème qui afflige depuis longtemps les sociétés de cette région et résulte d'une combinaison de structures extrêmement segmentées selon des facteurs économiques, sociaux, de sexe et d'ethnie (Machinea et Hopenhayn, 2005). La manifestation la plus saisissante de ce manque d'équité est l'iniquité de la répartition des revenus, qui est à la fois la cause et la conséquence des inégalités dans d'autres secteurs, tels que l'éducation et l'emploi. En fait, la distribution par habitant du revenu des ménages reflète avec exactitude une distribution inégale de l'éducation, des connaissances, des capitaux, de l'accès à l'emploi et au financement. L'accès à de tels actifs est dépendant des capacités à financer une éducation de qualité et des services de santé, aussi bien que de l'accès aux sources de financement et à des marchés du travail segmentés. C'est ainsi que s'enclenche le cercle vicieux de la pauvreté, les jeunes issus de ménages pauvres ayant moins facilement accès aux marchés et aux actifs qui leur permettraient d'échapper à la pauvreté.

La violation des droits en raison de telles inégalités est bien plus grave quand elle prive les individus de leurs chances de survie pendant les premières années de leur vie. Cette inégalité de répartition des revenus est d'autant plus inadmissible sur le plan éthique que la région produit assez de nourriture pour alimenter le triple de sa population. Pourtant certains pays enregistrent des niveaux élevés de sous-alimentation, de dénutrition généralisée et de la dénutrition aigüe, en particulier parmi les groupes vivant dans une extrême pauvreté, au sein des minorités ethniques et de la population rurale.

Ainsi, en supposant un niveau constant du revenu par habitant, une plus grande inégalité dans la répartition des revenus est directement liée à des indices de pauvreté plus élevés. L'un des principaux objectifs du Millénaire pour le développement est de réduire de moitié le niveau de pauvreté extrême d'ici 2015. Pour atteindre cette cible, on estime que les pays les plus pauvres de la région devraient réaliser des taux de croissance du PIB par habitant de près de 4,8% par an entre 2006 et 2015. Cependant, si des changements dans la distribution venaient à réduire de 10% le coefficient de Gini sur l'inégalité des revenus, le taux de croissance requis pour atteindre l'objectif chuterait à une moyenne de 2,8% par an (voir le graphique I.1).

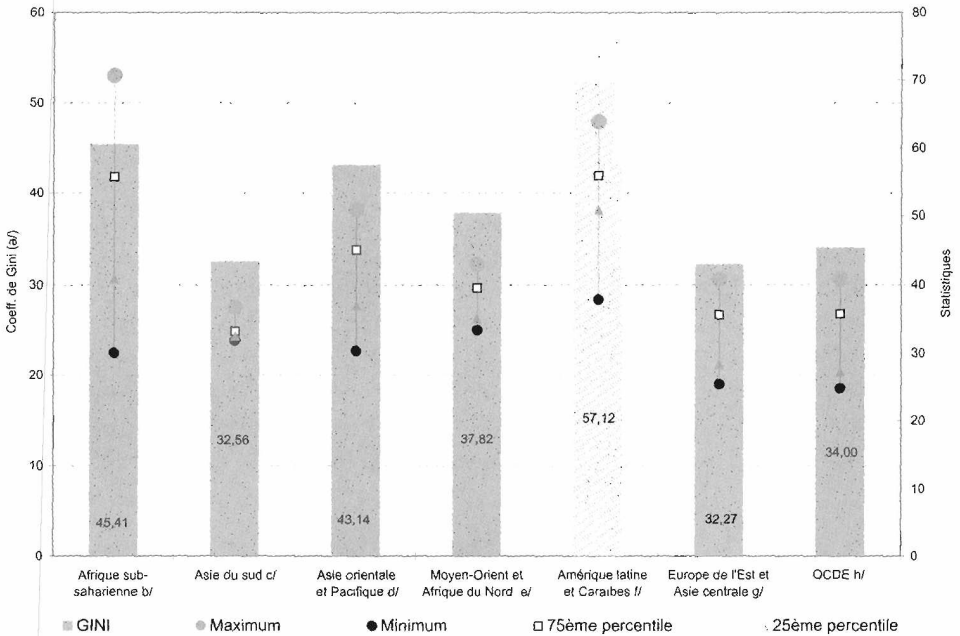
Une comparaison du coefficient de Gini dans cette région avec celui des autres régions du monde jette la lumière sur l'ampleur des inégalités de la répartition des revenus en Amérique latine. La comparaison montre non seulement que la région latino-américaine et caribéenne est la plus inégale au monde sur le plan de la répartition des revenus, mais aussi que la dispersion de cette inégalité est beaucoup plus forte qu'ailleurs (voir le graphique I.2). En d'autres termes, l'insuffisance de la protection sociale dans la région n'est pas seulement liée à la disponibilité des ressources publiques mais aussi et surtout à la structure de distribution qui concerne l'ensemble de la société.

Graphique I.1
AMÉRIQUE LATINE: TAUX DE CROISSANCE PAR HABITANT REQUIS EN 2006-2015, DANS DIFFÉRENTS SCÉNARIOS DE REDISTRIBUTION, POUR RÉDUIRE DE MOITIÉ LA PAUVRETÉ



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base de projections élaborées avec les données des enquêtes sur les ménages réalisées dans les pays en question.

Graphique I.2
**L'AMÉRIQUE LATINE ET LES CARAÏBES: LA RÉGION LA PLUS INÉGALE
 DU MONDE**



Source: Banque mondiale, Indicateurs du développement dans le monde [en ligne] et Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).

^{a/} Moyenne régionale, pondérée pour le pourcentage représenté par la population de chaque pays dans la population totale de la région. Le coefficient appliqué dans chaque pays et le coefficient Gini le plus récent correspondent à la période 1985-2004. ^{b/} 30 pays. ^{c/} 5 pays. ^{d/} 12 pays. ^{e/} 8 pays. ^{f/} 20 pays. ^{g/} 27 pays. ^{h/} 22 pays.

D'autres études de la CEPALC montrent qu'il existe, dans les pays de la région, une concentration des revenus encore plus importante s'agissant du rapport entre les revenus du décile le plus riche et les 40% les plus pauvres de la population. En 2002, le plus petit différentiel entre ces deux groupes a été enregistré en Uruguay, où le décile supérieur captait 27,3% du revenu national, ce qui correspond à 9,5 fois les revenus des quatre déciles inférieurs. A l'autre extrême, en 2001, les 40% les plus pauvres de la population du Brésil ont reçu seulement 10,2% du revenu total, alors que le décile le plus riche en percevait presque la moitié (46,8%) (soit un quotient de 32,2 fois entre les revenus moyens des deux groupes) (CEPALC, 2004a). En moyenne, le décile le plus riche reçoit 36,1% des revenus des ménages en Amérique latine (CEPALC, 2004a). En outre, durant la dernière décennie, la proportion reçue par le décile le plus élevé a suivi une tendance à la hausse dans la plupart des pays de la région, renforçant de ce fait une tendance historiquement régressive.⁷

⁷ La proportion du revenu national perçu par les 10% les plus riches de la population reflète clairement les inégalités dans la distribution, puisque cette concentration très élevée dans le décile supérieur est l'une des raisons principales pour lesquelles la région a la répartition des revenus la plus régressive dans le monde.

Éducation et emploi, un lien incertain⁸

Dans le cadre des efforts fournis par la région pour réduire l'inégalité et assurer une meilleure protection sociale, les pays de la région doivent considérer avec attention les possibilités d'emploi qui s'offrent aux étudiants. Il semble que le lien entre une éducation plus avancée d'une part et des options d'emploi meilleures et plus nombreuses d'autre part ne concerne qu'une minorité de jeunes. Paradoxalement, les jeunes gens d'aujourd'hui ont plus d'années de scolarité formelle que les générations précédentes, pourtant ils ont également des taux de chômage qui sont deux ou trois fois plus élevés que ceux connus par leurs prédécesseurs. Les générations actuelles de jeunes sont plus intégrées aux processus formels d'acquisition de connaissances et de formation de capital humain, mais ont plus de difficultés à accéder aux espaces où elles pourraient mettre à l'œuvre ce capital humain, c'est-à-dire au marché du travail et aux sources de revenus. Cela s'explique en partie par le fait que le stade actuel du progrès technique exige davantage d'années d'éducation pour une qualification adaptée aux emplois d'aujourd'hui, ce qui correspond à une dynamique de "dévaluation de l'éducation", selon laquelle un nombre donné d'années d'enseignement a moins de valeur qu'il y a 20 ans. D'autres facteurs interviennent également, comme une plus grande instabilité de l'emploi associée aux nouveaux modèles d'organisation, le fait que la majorité des nouveaux emplois sont créés dans le secteur informel, ou le manque de droits et d'expérience professionnelle des nouveaux arrivants sur le marché de l'emploi.

L'éducation est habituellement considérée comme le principal moyen de réduire les inégalités et de surmonter le processus de persistance intergénérationnelle de la pauvreté, grâce aux cercles vertueux résultant d'une éducation accrue, d'une plus grande mobilité sociale et professionnelle et des revenus plus élevés. Les effets positifs de l'accomplissement d'un cycle éducatif approfondi sur la future carrière d'un étudiant sont bien connus. La persistance des écarts en termes de qualité et d'accomplissement éducatifs entre des niveaux de revenus différents ou des groupes de diverses origines géographiques, ethniques ou raciales tend à perpétuer les inégalités d'une génération à l'autre, d'un groupe social à l'autre, entre les secteurs urbains et ruraux et entre les minorités ethniques et le reste de la population. Au vu de cette situation, le droit à l'éducation reste un problème en souffrance.

Dans 18 pays de la région, au moins une personne sur quatre ayant entre 15 et 19 et appartenant à la tranche des 20% des ménages les plus démunis n'a pas achevé son cycle d'éducation primaire, tandis que le même rapport pour les jeunes situés dans le quintile des revenus les plus élevés est seulement de 1 sur 25. Le décile le plus pauvre a une moyenne pondérée de 3,1 ans de scolarité, tandis que le plus riche connaît une moyenne de 11,4 ans. Cet écart a des implications majeures sur l'équité sociale, étant

⁸ Cette étude n'inclut pas un examen détaillé des questions d'éducation ou d'emploi mais se concentre plutôt sur les thèmes qui sont plus spécifiquement liés à la protection sociale, tels que la santé, la sécurité sociale et les programmes d'assistance aux pauvres. Le chapitre II analyse certains aspects de la demande de travail et de ses conséquences en termes de protection sociale. Le chapitre V traite indirectement de la couverture de l'éducation pour garçons et filles pauvres notamment à la lumière des programmes de transferts d'argent conditionnés à la scolarisation.

donné que les niveaux d'éducation des parents ont une influence très importante sur la scolarité de leurs enfant. En moyenne, les enfants d'un père qui n'est jamais allé à l'école accumuleront trois ans d'instruction, tandis que cette moyenne est de 13 ans d'instruction pour les enfants dont le père a atteint un niveau d'enseignement supérieur (CEPALC/UNESCO, 2005).

Les inégalités en termes d'accomplissements éducatifs sont une cause et une conséquence des inégalités socio-économiques. Une scolarité limitée conduit à la reproduction de la pauvreté selon un cercle vicieux qui interfère également sur l'exercice d'autres droits. Deux ensembles de données démontrent qu'un exercice incomplet du droit à l'éducation a une incidence sur la garantie du droit à la vie et la titularité des droits à la procréation. Le premier ensemble est la corrélation négative qui existe entre le niveau d'instruction de la mère et le taux de mortalité de l'enfant. Le deuxième est la corrélation inverse entre une éducation achevée et une maternité précoce. En effet, la grossesse à l'adolescence est l'un des facteurs qui influent le plus sur la pauvreté et la vulnérabilité, car il laisse souvent présager pour l'avenir un schéma familial monoparental avec des femmes chefs de famille à faible niveau d'instruction qui ont peu de chance de produire des revenus suffisants pour sortir de l'extrême pauvreté.

La qualité et la quantité d'éducation dont les gens ont besoin afin d'obtenir un travail qui leur assure un niveau de vie décent augmentent parallèlement au niveau moyen d'accomplissement de la société dans son ensemble. Au milieu des années 90, la CEPALC a estimé qu'entre 10 et 12 ans d'enseignement conventionnel étaient nécessaires à l'obtention d'un emploi qui protégerait les gens de la pauvreté ou leur permettrait de s'en échapper, bien que les chiffres varient légèrement d'un pays à l'autre. En 2002, environ 38,1% des hommes et 45,6% des femmes âgés entre 15 et 29 ans ayant bénéficié de 10 à 12 années d'enseignement travaillaient à des tâches de faible productivité (CEPALC/OIJ, 2004).

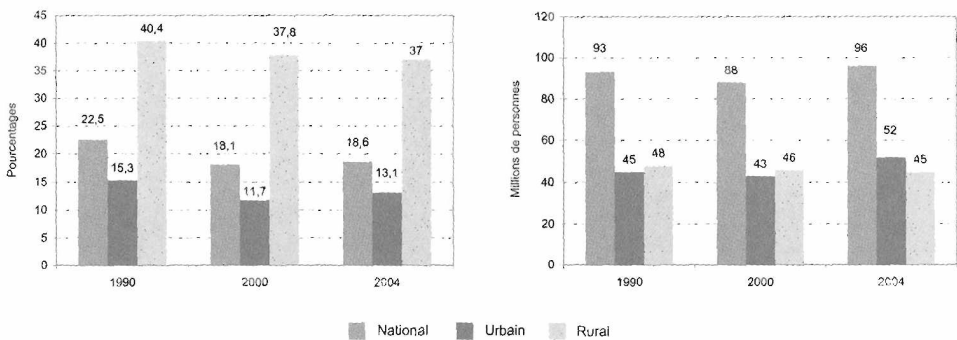
La stratification sociale produite ou maintenue par ces modalités segmentées d'insertion au marché de l'emploi conduit, selon une tendance mondiale également observée dans la région, à un écart de plus en plus grand entre les revenus des cadres et des techniciens d'une part et celui des salariés du secteur formel d'autre part. Entre 1990 et 1997, le différentiel moyen entre ces deux groupes a augmenté de 24% dans la région, tandis que l'écart de revenu entre les travailleurs les plus qualifiés et les salariés de petites et moyennes entreprises (PME) augmentait de 28% (CEPALC, 2000b). Cela soulève également des questions au sujet des futures perspectives d'emploi pour les jeunes qui amorcent aujourd'hui ou qui achèvent leur cycle d'enseignement secondaire mais qui ne poursuivront pas leurs études dans un établissement d'enseignement supérieur.

Facteurs géographiques et d'appartenance à un groupe

Les groupes dont l'appartenance est déterminée par des facteurs tels que la situation géographique, l'ethnie, la race ou le sexe sont plus vulnérables face à la pauvreté et à l'inégalité. Cela va non seulement à l'encontre du droit social à une vie décente, mais également du droit culturel à la non-discrimination.

En termes de distribution territoriale, l'incidence de l'extrême pauvreté reste beaucoup plus forte dans les zones rurales que dans les secteurs urbains. En Amérique latine, 37% de la population rurale est indigente, alors qu'en comparaison, 13% seulement l'est dans les secteurs urbains (voir le graphique I.3). Cependant, en grande partie en raison de l'urbanisation croissante de la région, depuis 2002 le nombre d'indigents vivant dans des secteurs urbains dépasse celui des zones rurales. Selon des estimations faites jusqu'en 2004, 52 millions des 96 millions de personnes vivant dans une pauvreté extrême en Amérique latine sont situés dans des secteurs urbains.

Graphique I.3
AMÉRIQUE LATINE: TAUX D'INDIGENCE PAR ZONE GÉOGRAPHIQUE, 1990-2004^a
(Pourcentages et millions de personnes)^b



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base de projections élaborées avec les données des enquêtes sur les ménages réalisées dans les pays en question.

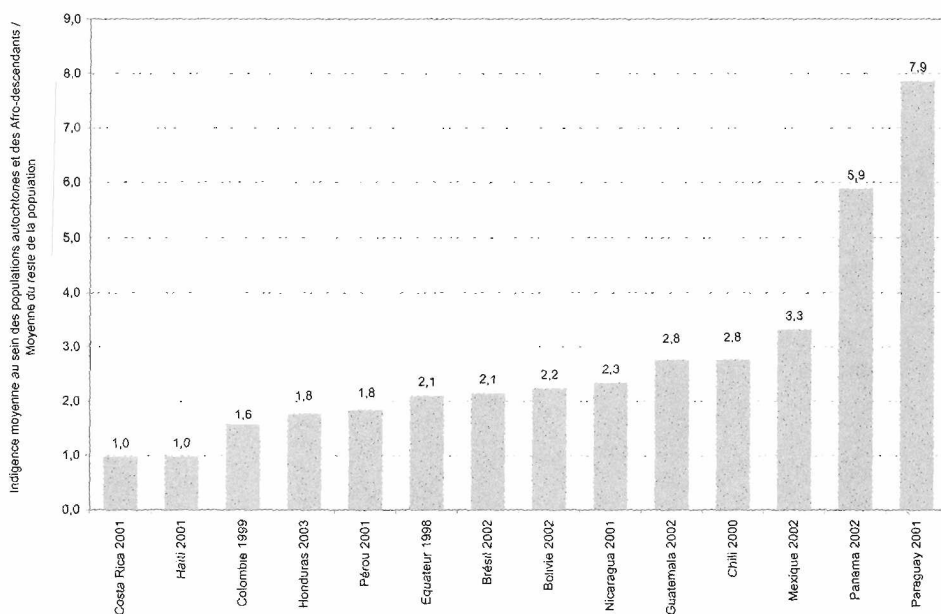
^a Estimations pour 19 pays.

^b Les chiffres de 2004 correspondent à des projections.

En termes de groupes associés à des critères ethniques ou raciaux, les peuples autochtones latino-américains (qui représentent plus de 25% de la population en Bolivie, en Équateur, au Guatemala et au Pérou) et les afro-descendants (qui représentent plus d'un quart de la population au Brésil, au Nicaragua et au Panama) sont majoritairement les plus pauvres de la région, montrent les indicateurs socio-économiques les plus bas, jouissent d'une reconnaissance culturelle et d'un accès aux processus décisionnels très limités. Comme illustré par le graphique I.4, l'incidence de l'extrême pauvreté parmi les autochtones et les afro-descendants sont entre 1,6 et 7,9 fois plus hauts (respectivement pour la Colombie et le Paraguay) que pour le reste de la population (excepté au Costa Rica et à Haïti, où l'appartenance à des groupes ethniques ne semble avoir aucune incidence sur les niveaux d'indigence).

Il existe de nombreuses études sur les inégalités de type sexiste dans les pays latino-américains. Celles-ci se manifestent principalement par des discriminations à l'égard des femmes au niveau de l'accès au marché du travail et des conditions de travail, de la vulnérabilité au sein du foyer et de l'exercice de la citoyenneté et des droits reproductifs. Indirectement, elles ont aussi un effet négatif sur la protection sociale puisque dans cette région, l'accès aux prestations est étroitement lié à l'emploi.

Graphique I.4
**AMÉRIQUE LATINE (14 PAYS): TAUX D'INDIGENCE DANS
 LES POPULATIONS AUTOCHTONES ET D'ASCENDANCE AFRICAINE
 EN TANT QUE MULTIPLE DU TAUX DANS LE RESTE DE LA POPULATION**
(Seuil du dollar par jour)



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base de tabulations spéciales élaborées avec les données des enquêtes sur les ménages réalisées dans les pays en question.

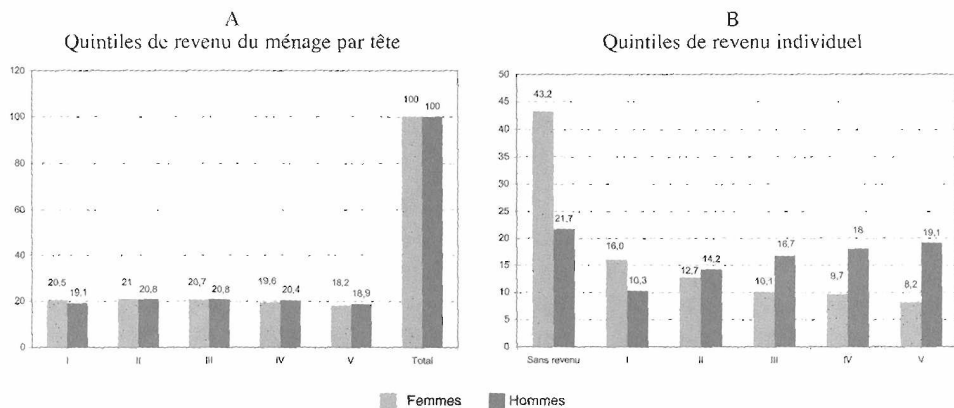
Le nombre de femmes dépasse celui des hommes dans les ménages pauvres latino-américains. Ceci est particulièrement vrai pour les femmes en âge de travailler (entre 20 et 59 ans), pour qui le taux de féminisation est de 108 dans les ménages pauvres et de 96 dans le reste des ménages⁹. La discrimination à l'encontre des femmes est bien plus apparente quand la distinction est faite entre le revenu par ménage et le revenu individuel (voir le graphique I.5).

Renverser des inégalités aussi installées historiquement n'est pas chose facile, car elles représentent une accumulation de handicaps et de formes de discrimination systémiques qui sont enracinées dans les pratiques quotidiennes. Il faut cependant préciser que la plupart des pays de la région ont fait des progrès significatifs durant la dernière décennie tant sur le plan de la discrimination ethnique que sexiste et ce, dans les secteurs des institutions politiques, de la législation et de la justice aussi bien que dans la formulation des politiques sociales, qui tiennent compte des variables d'appartenance afin de mieux se cibler sur les groupes dont la position de vulnérabilité ou de désavantage est associée au sexe ou à l'origine ethnique. Pourtant, en dépit de ces efforts, une série de différences sociales profondément enracinées condamne ces

⁹ Estimations faites à partir de graphiques spécifiques issus des enquêtes sur les ménages.

Graphique I.5

DISTRIBUTION DE LA POPULATION ÂGÉE DE 15 ANS ET PLUS, PAR SEXE, DANS LES QUINTILES DE REVENU PAR TÊTE ET INDIVIDUEL



Source : Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base de tabulations spéciales élaborées avec les données des enquêtes sur les ménages réalisées dans les pays en question.

groupes à vivre dans une plus grande pauvreté et à affronter des risques accrus par rapport à d'autres membres de la société. La transition du statut de *de jure* à celui de *de facto* en ce qui concerne les droits n'est nullement immédiate, et exige un changement culturel profond.

Des considérations nuancées: droits, accès et distribution

Ces lacunes en matière d'équité contrastent avec les avancées majeures accomplies dans d'autres secteurs, la plus importante étant l'augmentation considérable de l'espérance de vie dans la plupart des pays de la région durant les dernières décennies. Selon les données de la CEPALC, l'espérance de vie moyenne dans la région dans les années 1970-1975 était de 61,4 ans, alors qu'en 2000-2005, elle avait atteint 72 ans. Au Brésil, par exemple, l'espérance de vie s'est élevée de 59,8 ans en 1970-1975 à 71 ans en 2000-2005. Pendant la même période, l'espérance de vie est passée de 46,7 à 63,8 ans en Bolivie, de 55,5 à 69 ans au Pérou et de 68,1 à 78,1 ans au Costa Rica.¹⁰ Ces données sont significatives non seulement parce qu'elles reflètent une prolongation du droit à la vie, mais également parce que l'espérance de vie augmente de pair avec des améliorations d'autres indicateurs clés liés aux droits économiques, sociaux et culturels, tels que l'accès optimisé à la santé et à l'éducation, à une meilleure nutrition et à la plus grande disponibilité de l'eau et de l'assainissement. Le vieillissement relatif de la population entraîne à son tour une plus grande pression sur le financement des systèmes de pension et de santé (voir les chapitres III et IV).

¹⁰ Estimations et projections du Centre latino-américain et des Caraïbes de démographie (CELADE) – Division de la population de la CEPALC (www.cepal.org/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm). Voir également les évaluations et les projections de la Division de la population des Nations Unies (<http://esa.un.org/unpp/index.asp>) et CEPALC (2004a).

Les données ci-dessus indiquent que, durant la période 1970-1975, le taux de mortalité infantile était de 80,8 sur 1 000 naissances vivantes (décès des enfants de moins d'1 an) et que, en 2000-2005, le taux avait chuté à 27,4 sur 1 000. Bien que l'Amérique latine soit la région qui a le plus réduit la mortalité infantile entre 1990 et 2003 (de 42,9% à 25,6% selon des données des Nations Unies), certains pays ont des taux plus élevés que la moyenne générale en Asie (53,1%). Dans le premier quintile, le taux de mortalité infantile dans ces pays est même supérieur au taux moyen de mortalité infantile en Afrique (Nations Unies, 2005, pp. 138-142).

D'autres améliorations significatives des indicateurs de qualité de vie au cours des 40 ou 50 dernières années incluent la réduction des taux d'analphabétisme, l'élévation des taux bruts d'inscription aux cycles d'éducation primaire et secondaire, d'une façon égalitaire pour les hommes et les femmes), un plus grand accès à l'eau potable et à l'assainissement et un plus grand approvisionnement en biens durables dans les ménages. Entre 1960 et 2000, le nombre d'habitants par médecin a chuté d'environ 3000 à 1 717 (moyenne simple) ou 1 307 (moyenne pondérée). L'analphabétisme des plus de quinze ans a chuté d'environ 26,3% en 1970 à 9,5% en 2005.¹¹ Le taux brut d'inscription au premier cycle d'enseignement est passé d'à peine plus de 77% d'enfants en âge scolaire en 1970 à 96% en 2001, tandis que l'augmentation du nombre d'inscriptions dans les écoles du secondaire passait de 21% en 1970 à 29% en 1990, et faisait un bond jusqu'à atteindre 64% en 2001. Les filles atteignent plus souvent des niveaux d'accomplissements scolaires plus élevés que les garçons pour ce qui est des cycles primaire et secondaire.¹² Enfin, le pourcentage de la population ayant accès à l'eau potable est passé de 83% à 89% entre 1990 et 2002, tandis que le pourcentage de la population ayant accès aux services d'assainissement passait de 69% à 75% au cours de la même période.¹³ Ici encore, l'expansion n'est pas uniforme, et dans les secteurs ruraux (particulièrement dans les pays les plus pauvres), les conditions d'accès sont comparables aux niveaux moyens en Afrique, la région la plus pauvre du monde. A titre d'exemple, en 2002 pas plus de 35% de la population rurale n'a accès aux services d'assainissement dans des pays comme le Pérou, Haïti et la Bolivie, ce taux étant à peine atteint par le Brésil (Nations Unies, 2005, p. 195).

Les améliorations de ces indicateurs placent maintenant la région dans une moyenne bien supérieure à celle d'autres régions en développement en matière de développement humain.¹⁴ Les domaines dans lesquels ces avancées ont eu lieu constituent les thèmes principaux de la Déclaration du Millénaire des Nations Unies, où sont fixés des "objectifs minimums universels", dont la diminution de la pauvreté, mais aussi de la malnutrition et de la mortalité maternelle et infantile, l'extension de la cou-

¹¹ Base de données statistiques et d'indicateurs sociaux de la CEPALC (BADEINSO), sur la base des chiffres de l'Institut de statistique de l'UNESCO.

¹² Base de données statistiques et d'indicateurs sociaux de la CEPALC (BADEINSO).

¹³ Ibid, sur la base de données OMS/UNICEF du Programme conjoint de surveillance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement.

¹⁴ Il faut préciser qu'il reste encore des zones de pauvreté, particulièrement dans les secteurs ruraux des pays les plus pauvres de la région, dont les indicateurs d'accès à certains de ces biens et services sont semblables à ceux de pays d'Asie ou d'Afrique.

verture de l'éducation de base, l'égalité des sexes dans l'accès à l'éducation et un plus grand accès à l'eau potable.

Un facteur qui aide à expliquer l'asymétrie des progrès en matière de développement humain (pour ce qui est en particulier de l'espérance de vie et du niveau d'éducation) et l'absence d'évolution dans la diminution de la pauvreté et de l'inégalité, réside dans le fait que toute avancée dans les domaines de la santé et de l'éducation passe par des efforts soutenus sur plusieurs décennies pour établir puis à consolider des institutions publiques et des programmes destinés à concrétiser une couverture universelle (en particulier pour les soins de santé primaire, l'accès aux services de base et à un enseignement formel). Il est donc difficile d'attribuer les échecs ou les succès au gouvernement en place, puisque la situation actuelle résulte d'effets cumulatifs. Des exemples indubitables sont par exemple le Chili, le Costa Rica et Cuba, dont les systèmes de santé publique ont été renforcés à travers le temps et d'emblée orientés vers la mise en place d'une couverture universelle. Cette approche a conduit à des progrès significatifs pour ce qui est de la mortalité du nourrisson, infantile et maternelle et dans l'augmentation de l'espérance de vie. D'autres types d'avancées peuvent être réalisées plus rapidement,¹⁵ comme dans le cas de la République bolivarienne du Venezuela au début de cette décennie où des programmes d'instruction efficaces ont rapidement provoqué un recul sensible de l'analphabétisme des adultes. Un autre exemple serait celui des programmes de réhydratation orale massive, qui peuvent être mis en application sur place à moindre frais et réduire fortement la mortalité infantile causée par la diarrhée chez les enfants âgés entre 0 et 2 ans.

Le temps nécessaire pour que les mesures de protection sociale provoquent la réduction des niveaux de pauvreté est extrêmement variable. Par exemple, une politique de transferts monétaires visant les ménages les plus pauvres peut améliorer les indicateurs d'extrême pauvreté ou d'indigence très rapidement en augmentant les revenus d'une importante partie de la population à des niveaux supérieurs aux seuils d'indigence et de pauvreté calculés sur la base du revenu des ménages. On ne peut pas en dire autant des politiques visant à développer le capital humain (éducation et santé), dont les effets sont calculés sur la même base mais qui ne peuvent être perçus avant la génération suivante, lorsque les bénéficiaires d'une éducation améliorée accèdent au marché du travail avec de meilleures perspectives et des revenus potentiellement plus importants. Le secteur de la santé illustre bien ce point, puisque des améliorations significatives des indicateurs de santé peuvent se produire alors que les niveaux de pauvreté demeurent relativement constants. Cela s'explique par le fait que la pauvreté est calculée sur la base des revenus des ménages; on obtiendrait une situation tout à fait différente si les indicateurs étaient établis sur les besoins de première nécessité, le développement humain ou le capital social.

Un autre aspect à prendre en compte est le rapport existant entre le rythme d'évolution de la croissance économique et le niveau du revenu par habitant d'une part, et

¹⁵ En raison de leur portée à long terme et de leur solidité, ces projets ont parfois conduit à certaines situations paradoxales, en termes d'amélioration de certains modèles d'indicateurs d'éducation et de santé, même pendant des périodes de récession ou de forte instabilité économique, comme la décennie de la "crise de la dette".

les améliorations de la qualité de la vie d'autre part. Dans les pays latino-américains, il existe une corrélation (quoique peu concluante) entre les tendances du revenu par habitant et les indicateurs tels que l'espérance de vie, la dénutrition généralisée, les taux de pauvreté et d'indigence extrême. Il y a de nombreuses exceptions à cette corrélation, en Amérique latine comme ailleurs: les États-Unis, par exemple, ont le revenu par habitant le plus élevé mais sont surpassés par de nombreux autres pays industrialisés en termes d'espérance de vie et de niveaux d'apprentissage dans l'éducation de base. Le Costa Rica, qui est un pays aux revenus moyens dans le contexte de cette région, enregistre l'espérance de vie la plus élevée d'Amérique latine et des Caraïbes. Il est donc certain que, au-delà du revenu par habitant, la structure de distribution ainsi que le niveau et les caractéristiques des dépenses publiques sont des facteurs déterminants pour l'accès de toute la population aux biens publics et constituent de meilleurs indicateurs de la qualité de la vie. La corrélation entre le revenu par habitant et les indicateurs de base du bien-être ou de la qualité de la vie n'est donc pas entièrement linéaire, et il existe une marge de manœuvre pour réorienter les programmes politiques en fonction de l'extension des droits économiques, sociaux et culturels. Cela est d'autant plus vrai que l'élargissement de l'accès à ces droits dépend en grande partie de l'approvisionnement en biens publics globaux tels que la stabilité économique, ainsi que de l'accès au financement et à d'autres biens mentionnés plus haut, comme la santé, l'éducation et les services de base (CEPALC 2000a et CEPALC 2002).

La portée et la structure des dépenses sociales peuvent avoir un effet important sur la distribution et la garantie des droits sociaux. Naturellement, certaines catégories de dépenses sociales sont beaucoup plus favorables pour les personnes pauvres que pour les autres (par exemple, l'éducation, la nutrition et les subventions pour un logement de base), tandis que, dans d'autres catégories, les effets sont concentrés sur d'autres groupes de revenu, comme c'est le cas pour les prestations de la sécurité sociale. Il est également important de cibler une partie des dépenses sur les groupes les plus désavantagés face à l'accès à ces biens publics (tels que les secteurs ou les écoles ayant des niveaux de réussite scolaire extrêmement bas). Par conséquent, l'indicateur "d'augmentation des dépenses sociales" doit être complété par un indicateur qui mesure les "types de dépenses" afin de pouvoir adapter la politique publique aux priorités de ces dépenses établies en fonction des paramètres des droits économiques, sociaux et culturels.¹⁶ L'un des défis majeurs sur ce point est d'améliorer la protection sociale dans le cadre d'une politique fiscale responsable. Ceci implique l'augmentation de la pression fiscale dans la limite des restrictions imposées par une économie mondialisée et une efficacité accrue des politiques publiques. Le chapitre II comprend une analyse des options offertes en termes de fiscalité, étant donné l'éventail des systèmes en application dans les divers pays de la région.

Une importance particulière a été accordée à l'augmentation des dépenses sociales ces dernières années. Il a été suggéré que le facteur le plus décisif dans la contribution au bien-être du peuple qui soutient le poids de la "dette sociale" n'est pas le degré de progressivité de la structure fiscale, mais plutôt une politique sociale efficace, effi-

¹⁶ Voir l'analyse des effets de redistribution des dépenses sociales dans le *Panorama social de América Latina, 2005* (CEPALC, 2005a).

ciente et ciblée, assurant le transfert aux plus pauvres des ressources et des actifs. Bien que le perfectionnement de la structure des dépenses sociales et l'optimisation des ressources soient des étapes qui œuvrent dans la bonne direction, ce n'est en aucun cas une raison pour négliger l'"option fiscale", en particulier parce que cela aurait un effet négatif sur l'investissement et la compétitivité, puisque, dans la plupart des pays de la région, la pression fiscale est comparativement ou significativement faible. Par conséquent, un développement axé sur les droits sociaux passe nécessairement par une expansion des marges de dépenses sociales et par la progressivité de la structure fiscale, sans négliger la responsabilité budgétaire et les incitations à la compétitivité.

Un pacte de protection sociale

Une plus grande équité et une extension de la couverture sociale ont des effets positifs sur l'économie à maints égards (Bonilla García et Gruat, 2003). Tout d'abord, comme précédemment mentionné, plus l'accès à l'éducation et à la santé est large et de qualité, plus le niveau de capital humain est élevé, ce qui est crucial pour maintenir la croissance durable et la compétitivité dans un monde qui valorise de plus en plus l'intelligence et l'innovation. C'est également un élément décisif pour permettre aux économies nationales de maintenir une moyenne de productivité soutenue. Ce sont des conditions *sine qua non* pour passer d'une fausse compétitivité (c.-à-d. une compétitivité fondée sur des bas salaires et la surexploitation des ressources naturelles) à une forme véritable de compétitivité fondée sur l'intégration d'une valeur ajoutée intellectuelle (CEPALC, 1990; CEPALC/UNESCO, 1992).

En second lieu, plus la couverture de la protection sociale fournie est grande et plus les droits sociaux sont garantis, moins il y aura de conflit, ou, en d'autres termes, plus les membres de la société seront disposés à trouver des moyens de résoudre les conflits de distribution par la négociation plutôt qu'en ayant recours à d'autres arrangements qui pourraient miner la gouvernance. Ainsi, une structure de distribution plus égalitaire renforce la stabilité politique et favorise l'accès à des niveaux plus élevés d'investissements et de financements externes et internes. Troisièmement, une plus grande égalité réduit de façon indirecte les coûts pourtant élevés engendrés par la pauvreté et les inégalités notamment en termes de taux d'abandon scolaire, de morbidité évitable et de grossesses non désirées. En outre, un système de protection sociale qui offre une couverture plus équitable contre les risques et une plus grande égalité des chances pour la constitution d'un capital humain renforce la confiance dans les institutions et la réciprocité dans les rapports entre les membres de la société. En outre, cela conduit à la consolidation d'un capital social, qui est également une force importante et produit des cercles vertueux entre une plus grande confiance sociale et un dynamisme économique accru.

Si les membres de la société sont conscients des cercles vertueux entre équité et croissance, et entre une citoyenneté sociale accrue et une meilleure gouvernance, établir un pacte ou un contrat social n'en sera que plus facile. Selon Devereux (2002), les systèmes de protection sociale sont plus solides lorsqu'ils sont fondés sur un concept de communauté et de solidarité politique dans le cadre d'un hypothétique "contrat social" entre l'État et ses citoyens. La redistribution exigée pour financer les instruments

de la protection sociale est plus viable sur un plan politique si elle est fondée sur un arrangement commun portant sur les droits et les devoirs partagés par tous les citoyens. Celui-ci impliquerait de reconnaître que chacun doit payer des impôts et respecter les droits des autres, et que tous reçoivent une protection équitable que ce soit en situation de crise ou dans un contexte d'avantages sociaux accrus (Sen, 2000).

Le besoin d'un contrat social est d'autant plus évident lorsqu'il n'y a pas de corrélation linéaire entre le revenu par habitant et les indicateurs de base du bien-être et de la qualité de la vie; ceci implique qu'il existe effectivement une certaine marge pour réorienter les institutions politiques vers une expansion des droits économiques, sociaux et culturels. En d'autres termes, l'accès pourrait être étendu aux biens publics tels que la vaccination contre les maladies infantiles, le soin prénatal et la couverture de l'éducation de base, et ce même sans qu'il n'y ait d'augmentation substantielle du revenu par habitant. La plupart des pays de la région ont également le potentiel d'augmenter la gamme des domaines d'action publique ayant des effets redistributifs (montant et structure de la fiscalité, montant et structure des dépenses publiques sociales, ciblage et efficacité des dépenses sociales) et donc susceptibles de favoriser l'universalisation de l'exercice effectif des droits sociaux.

Les formes de protection sociale dans des États-providences

La première modalité de pacte sociale est apparue sous l'égide de l'État-providence en Europe et en Amérique du Nord. Comme stipulé par Esping-Andersen (1993, 1996 et 2000), il est possible d'avoir des politiques sociales sans un État-providence, mais il ne peut y avoir d'État-providence sans politiques sociales. Telle est la différence entre les pays européens et les pays nord-américains, d'une part et les pays latino-américains, d'autre part. Dans les premiers, l'État-providence a un noyau institutionnel fort et stable qui oriente les changements, tandis que, dans les pays latino-américains, les institutions et les programmes ne présentent pas cette articulation autour d'un ensemble stratégique de mesures et d'objectifs sociaux à long terme (Galiani, 2006).

En Europe, aux États-Unis et au Canada, des politiques sociales sont mises en application en tant que parties intégrantes du cadre idéologique et des accords sociaux et politiques qui composent leurs systèmes d'assistance sociale. En Amérique latine, en revanche, les politiques sociales doivent mieux articulées sur la base de fondations idéologiques capables de fournir des directives stratégiques, et d'en assurer la continuité et la cohérence au delà de l'horizon des administrations présidentielles correspondantes. En Europe et en Amérique du Nord, un tel contrat entre l'État et la société inclut un accord au sujet de la manière dont chaque pays a historiquement permis que soient respectés les droits de ses citoyens. En Amérique latine, au contraire, les politiques sociales n'ont pas le statut de politiques d'État (hormis quelques cas de budgets sectoriels "verrouillés"), et aucune autorité sociale n'a le même rang que celui des décideurs économiques au plus haut niveau de la prise de décision.

Les États-providence qui ont émergé dans les pays développés entre les années 30 et les années 60 ont été établis en réponse au besoin de systèmes de protection sociale capables de prendre en compte les risques de l'époque, qui étaient intimement liés au

rôle central de l'emploi dans la définition et la satisfaction des droits individuels (voir l'encart I.2). Depuis les années 70, cependant, des changements en termes de production, d'emploi, de profils épidémiologiques et démographiques, des rôles occupés par la famille et le sexe des individus ont remis en cause la validité de l'État-providence traditionnellement construit autour de l'emploi (modèle bismarckien). Ces changements ont forcé la question du besoin de réformes afin de protéger les droits des citoyens face aux nouveaux risques sociaux résultant de cette évolution. Ces réformes devraient être élaborées avec le plus grand soin afin de veiller à ce que certains groupes de la population ne soient pas exclus du système de protection sociale (Titelman et Uthoff, 2005).

Dans ce contexte, le concept de sécurité dépasse les limites de sa définition traditionnelle pour inclure de nouveaux facteurs tels que l'âge et les catégories d'appartenance à certains groupes comme le sexe et les minorités ethniques. Ce concept est de plus en plus lié à la citoyenneté, aux droits de l'homme et à l'approfondissement de la démocratie, et il hérite du conflit avec les nouvelles contraintes économiques provenant du nouvel ordre économique et de la volatilité financière.

Encart I.2

TROIS MODÈLES PARADIGMATIQUES D'ÉTAT-PROVIDENCE

En analysant le développement de l'État-providence depuis les années 30, Esping Andersen identifie trois types de régimes d'assistance sociale dans le monde industrialisé. Chacun de ces régimes correspond à un modèle de solidarité qui reflète la manière dont l'État-providence confronte les risques.

Le régime libéral de protection sociale réduit au minimum l'État, individualise les risques et favorise les solutions du marché dans le cadre de la gestion résiduelle des risques. Les États-Unis sont un exemple emblématique de ce modèle, qui présente trois caractéristiques principales. D'abord, c'est un régime résiduel (en Amérique latine, ce concept est désigné sous l'appellation de "rôle subsidiaire" de l'État), en ce sens qu'il traite uniquement les risques inacceptables et ne conçoit de mesures de protection qu'à l'attention des groupes exposés à ces risques. Ce modèle se caractérise par des politiques sociales ciblant la pauvreté extrême et dont l'action est centrée sur les "besoins" des individus plutôt que sur les "droits". Il implique souvent l'application de stratégies d'assistance sociale qui exigent une vérification des revenus pour déterminer la présence de besoins. Ce critère est employé non seulement aux États-Unis mais aussi, à des degrés variables, dans d'autres pays dont les États-providence ont une origine libérale, tels que l'Australie, le Royaume-Uni, la Nouvelle Zélande, le Canada et l'Irlande.

Le régime social-démocrate de protection sociale mis en application par les pays d'Europe du Nord ont une orientation universaliste et égalitaire et sont en accord avec la notion des droits. Les droits sont liés aux individus et sont fondés sur la citoyenneté. Au Royaume-Uni et aux Pays Bas les pensions sont instaurées sur la base des contributions effectives plutôt que sur la démonstration de besoins ou les contrats de travail. Le système cherche à "démarchandiser" l'aide sociale afin de réduire au minimum la dépendance vis-à-vis du marché. Certains pays (tels que la Belgique et l'Italie) ont des subventions qui sont presque aussi importantes que dans les pays du nord. Toutefois, ce qui distingue le régime social-démocrate de type nordique, c'est la fusion d'universalisme et de socialisation globale du risque avec des subventions généreuses et une assurance universelle.

Le régime conservateur (corporatiste). L'aspect le plus conservateur de ce système est manifestement son système de distribution du risque (solidarité corporatiste) et son familialisme. Le premier élément relève nettement de l'héritage du système étatique, en ce sens qu'il propose un traitement spécial aux fonctionnaires et des ressources additionnelles de sécurité sociale fondées sur des intérêts corporatistes. En Allemagne, bien que la base des pensions ne soit pas fortement corporatiste il existe des milliers de fonds spéciaux de santé pour des régions particulières, certaines professions ou sociétés. D'un autre côté, l'Italie bénéficie d'un système de santé unifié mais de plus d'une centaine

de plans de retraite pour des professions variées. De tels systèmes peuvent également être fondés sur le familialisme, qui donne la priorité au rôle central de la famille dans la prestation des soins de santé et, finalement, en tant qu'unité responsable du bien-être de ses membres. Comme pour le modèle libéral, le régime conservateur est également résiduel. Cependant, alors que le système libéral fournit une couverture contre les défaillances du marché, le modèle conservateur assure cette même couverture en cas de défaillances de la famille. Dans les deux cas (et à la différence du système social-démocrate), l'assistance (le besoin) prévaut sur les droits.

Source: Gosta Esping-Andersen, *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*, Barcelone, Ariel, 2000; *Welfare States in Transition*, Londres, Sage, 1996; *Changing Classes. Stratification and Mobility in Postindustrial Societies*, Londres, Sage, 1993.

L'État social et la protection sociale dans l'expérience récente de l'Amérique latine et des Caraïbes: héritage des années 80, examen des années 90 et incertitudes du vingt et unième siècle

Après la seconde guerre mondiale, les pays latino-américains et les Caraïbes se sont joints aux efforts de création d'un État social. Les progrès faits dans ce domaine étaient cependant variables d'un pays à l'autre, et des voies différentes ont été prises dans la construction d'institutions et la couverture des services publics sociaux. En outre, le caractère informel du marché du travail a limité la couverture assurée par les bénéficiaires fondés sur l'emploi salarié. Seuls quelques pays de la région ont réussi à instaurer un système de politiques sociales avec une couverture progressive et continue.

Le modèle d'État-providence partiel considéré comme paradigme entre la fin de la seconde guerre mondiale et le milieu des années 70 était fondé sur la notion de "société du travail". Ce modèle présupposait une situation idéale de plein emploi gagnant en formalité comme base d'un système de protection sociale qui fournirait de manière progressive de plus en plus de prestations aux travailleurs, à partir de contributions versées par l'État, les employeurs et les travailleurs, l'hypothèse étant que ces derniers (les chefs de famille) assureraient toute leur famille grâce à leurs revenus et aux bénéfices de la protection sociale. La citoyenneté sociale devait être liée à la "citoyenneté du travail" et il incombait à l'État de fournir une couverture universelle des services de base et de l'enseignement conventionnel.

Ce modèle a toujours été partiel. D'abord, parce que le haut niveau d'informalité du travail excluait une grande proportion de la population de la protection sociale fondée sur l'emploi, situation encore aggravée par l'impact négatif des crises et de la volatilité économique de l'emploi. En second lieu, le modèle n'a pas tenu compte de manière spécifique des groupes tels que les femmes, les pauvres et les familles en général. Troisièmement, l'État a commencé à accumuler un sérieux manque de ressources (notamment à partir de la "décennie perdue" ou à la "décennie de la crise de la dette"), en plus de l'accumulation de politiques inefficaces liées, entre autres, à une bureaucratie excessive, au clientélisme et au corporatisme.

Ceci, combiné à la "rationalisation budgétaire" prônée dans le cadre des réformes économiques des années 80, a redéfini "l'État social" et les politiques sociales. Les

études évoquent comme causes de la transition de l'État social en Amérique latine et aux Caraïbes les difficultés rencontrées pour maintenir des régimes universels de prestations sociales sur la base de critères de solidarité, la gestion inefficace de l'État, une spirale de pressions de plus en plus complexes et de demandes dont l'ampleur et les spécificités sont telles qu'il est devenu excessivement difficile d'y faire face, la désintégration du paradigme du plein-emploi, les changements des règles du marché, les transformations sociodémographiques et les nouvelles attentes de la population.¹⁷

À partir des années 80, tous les éléments mentionnés ci-dessus ont mené à de vastes réformes de l'État et de la politique sociale. Les changements les plus importants ont été la décentralisation des services publics, des politiques ainsi que l'administration et les décisions publiques, l'accroissement de la participation du secteur privé dans la gestion et la prestation directe des services, le ciblage de programmes pour les groupes les plus pauvres moyennant l'application de politiques d'assistance sociale et la rationalisation des dépenses par de nouveaux moyens de gestion, d'information et de surveillance.

Comme il sera évoqué plus loin de façon plus détaillée, dans les années 90 presque tous pays ont augmenté leurs niveaux de dépenses sociales par habitant. Ils ont également paramétré les politiques d'assistance sociale ciblées des années 80 en ajoutant de nouveaux instruments conçus pour aborder différentes dimensions de la pauvreté grâce à l'exploitation des fonds sociaux dans des secteurs tels que le logement et les conditions d'habitabilité de l'environnement, les services, les routes et les infrastructures de base, le microcrédit et les équipements de production. De nouveaux services ont également été créés pour certains groupes désavantagés (les femmes, les enfants, les adultes, les personnes handicapées, les micro-entrepreneurs, les paysans et les peuples autochtones). Les restrictions budgétaires ont cependant obligé au ciblage des programmes sur des sous-groupes de ces catégories, et ces initiatives se sont traduites dans la pratique par des programmes pilotes qui ont eu un certain effet qualitatif, mais qui sont toutefois loin d'atteindre une couverture universelle.

Dans l'ensemble de la région, les mesures compensatoires sont devenues la politique de choix des années 80 et d'une partie des années 90. Ceci a eu l'effet de bloquer une restructuration intégrale de la politique sociale. Les pays de la région ont eu tendance à traiter ces politiques ciblées comme des politiques stables – une approche qui a provoqué des chevauchements vis-à-vis des institutions publiques organisées par secteur.

Maintenant, au début du vingt et unième siècle, le bilan de "l'État social" (c.-à-d. l'ensemble des politiques publiques sociales) n'est guère positif en termes de pauvreté et de répartition des revenus. Il a cependant accompli des progrès substantiels en termes d'accroissement des dépenses sociales, d'efforts sur les réformes de politiques, de développement institutionnel et de création de nouveaux outils de gestion. D'ailleurs, il est désormais largement admis que les gens n'échappent pas à la pauvreté "une fois pour toutes", étant donné les réalités de la volatilité économique, les écarts en termes de capital humain, les contraintes de l'emploi et le fait que la croissance ne

¹⁷ Voir Titelman et Uthoff (2005) et le chapitre suivant.

forme pas automatiquement un cercle vertueux avec la réduction de la pauvreté. C'est dans ce contexte que la CEPALC a préconisé la formation d'un pacte de cohésion sociale à grande échelle (CEPALC, 2004b) (voir encart I.3).

Encart I.3

VERS UN PACTE SOCIAL ET FISCAL: LES PROPOSITIONS DE LA CEPALC

Au début des années 90, la CEPALC soulignait déjà le besoin d'un consensus stratégique comprenant un ensemble d'accords implicites et explicites à long terme entre l'État et les principaux acteurs politiques et sociaux portant sur les objectifs instrumentaux et l'ordonnement des politiques et des innovations institutionnelles requises pour les réaliser (CEPALC, 1990). Le raisonnement est que l'élaboration et la mise en œuvre de politiques exigent le cadre et le support institutionnels caractéristiques de ce type d'accord.

La notion de contrat ou de pacte fiscal et social a dès lors été mentionnée à plusieurs reprises par la CEPALC. Dans le document présenté à la trentième session de la Commission qui s'est tenue à San Juan, Porto Rico, celle-ci a préconisé la conclusion d'un pacte de cohésion sociale afin d'éviter les effets négatifs – particulièrement en termes de protection sociale – de l'indispensable adaptabilité des marchés du travail. Ce pacte constituerait la base d'un ensemble de "politiques économiques et sociales s'articulant sur un pacte de cohésion sociale qui reposerait sur quatre piliers: la cohérence avec les bases de la politique macro-économique, la création d'emplois, la protection sociale, et l'éducation et la formation" (CEPALC, 2004b, p. 302). Dans le secteur de la protection sociale, un pacte de cohésion sociale inclurait l'assurance d'une couverture en cas de chômage, d'incapacité, de vieillesse et de décès et fournirait l'accès à des services de santé dont la couverture serait en accord avec les nouveaux profils de risques liés aux changements de la structure de production.

Le pacte devrait refléter l'acceptation du fait que les politiques en matière de travail ne créent pas à elles seules des emplois et doivent par le fait être soutenues par la relance de la demande d'emploi et des politiques actives. A moins que la flexibilité du travail ne soit couplée à une croissance rapide de la demande, il est indispensable d'assurer une couverture appropriée de l'assurance chômage, et d'adopter des politiques d'emploi public et de soutien au secteur informel. Afin de formuler un accord qui tienne compte du niveau actuel de développement du système de protection sociale et de la nécessité de présenter graduellement des politiques actives visant les marchés du travail formels et informels, toutes les propositions dans ce secteur doivent être adaptées aux conditions particulières dans lesquelles elles doivent être appliquées (CEPALC, 2004b, p. 302).

Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), *Desarrollo productivo en economías abiertas* (LC/G.2234 (SES.30/3)), Santiago, Chili, juin 2004 et "Le pacte fiscal: forces, faiblesses et défis. Résumé", coll. Libros de la CEPALC, no. 47 (LC/G.2024/I), Santiago, Chili, avril 1998. Publication des Nations Unies, N° de vente: S.98.II.G.5.

Une idée qui a rapidement gagné du terrain depuis les années 90 est que les bénéficiaires des services et des prestations sont également des citoyens, et donc titulaires de droits exigibles. La voie vers la citoyenneté sociale n'est cependant pas exempte de contradictions. L'un des points clefs du débat est le ciblage de la politique sociale (ou des nombreux programmes sociaux) sur les groupes les plus pauvres et les plus vulnérables. Les initiatives de cette sorte peuvent prendre la forme de "fonds sociaux" (d'urgence et d'investissement), de programmes d'emplois d'urgence, de transferts directs des subventions monétaires aux groupes les plus pauvres et de programmes éducatifs. Elles incluent également l'utilisation d'instruments de mesure de la situation socio-économique de la population permettant de concentrer effectivement les efforts sur les personnes qui sont les moins intégrées aux mécanismes d'inclusion sociale.

Le débat entre politiques universelles et politiques ciblées sur les groupes les plus pauvres, exclus ou vulnérables comporte de multiples aspects. Le principe de base est que le ciblage des bénéficiaires permet l'adoption de mesures spécifiques pour toucher

des groupes définis, favorisant de ce fait une distribution progressive des ressources. Par ailleurs, le ciblage implique également une concentration des ressources publiques et des efforts dans des domaines de la politique sociale qui ont des effets de redistribution plus progressifs, et encourage l'autofinancement de bénéficiaires qui ne sont pas pauvres et qui ont plus de moyens pour couvrir certaines prestations. Indépendamment du fait que les politiques se concentrent sur les plus démunis, sur des zones géographiques déprimées ou des secteurs qui fournissent les plus grands bénéfices aux groupes à plus faibles revenus, le ciblage des bénéficiaires a toujours un double objectif: optimiser l'utilisation des ressources et en faire bénéficier ceux qui vivent dans les conditions les plus précaires ou les plus vulnérables.

On peut cependant remettre en question la validité du ciblage lorsqu'il cesse d'être une mesure conjoncturelle et se transforme en norme établie de politique sociale, puisqu'un ciblage prolongé peut mener à la consolidation d'un modèle assistanciel rendant les bénéficiaires plus dépendants. Ceci fonctionne à l'opposé de l'idéal de la citoyenneté sociale, qui accorde la priorité au développement des capacités des citoyens afin qu'ils puissent participer activement dans la société et en deviennent des acteurs dotés d'un pouvoir d'autodétermination.

Il est donc important de s'assurer que, une fois qu'un certain niveau de développement a été atteint, le ciblage n'ait pas pour effet d'encourager les personnes pauvres à continuer de vivre de l'aide de l'État tout en continuant à les exclure des circuits d'intégration sociale, en particulier ceux liés à l'autosuffisance par l'emploi. Les incitations à la recherche d'un emploi et à la qualification sont essentielles pour contre-carrer les effets indésirables du ciblage, notamment "le piège de la pauvreté", par lequel les pauvres restent dans une position de dépendance perpétuelle en tant que bénéficiaires des politiques ou des programmes conçus à leur attention.

Il faut également considérer le fait que, à la longue, les politiques égalitaires ont été conçues pour proposer une assurance universelle, comme l'illustrent clairement les sociétés industrialisées plus équitables où le modèle prédominant de l'État social est fondé sur la volonté de proposer des bénéfices de haute qualité à tous les citoyens. En d'autres termes, l'égalitarisme est basé sur le caractère universel de la citoyenneté sociale, à savoir l'accès pour tous à des prestations de qualité dans des secteurs tels que la santé, la sécurité sociale, l'éducation, les allocations pour les pauvres, l'assurance chômage et les soins à la famille. L'un des avantages de l'universalisme est de susciter les demandes des groupes à revenu moyen en termes d'exigence de qualité des prestations qui fonctionnent comme un "tirage vers le haut" pour les groupes les plus pauvres. Il provoque également une corrélation plus étroite entre la protection sociale et l'inclusion sociale étant donné que, pour maintenir des politiques universelles de protection sociale de bonne qualité, il faut aussi appliquer des politiques volontaristes sur le marché du travail puisque, au final, la protection fondée sur l'emploi s'auto-finance.

D'un autre côté, bien que le ciblage ait des effets de redistribution à court terme, prolonger indéfiniment l'exécution de telles politiques n'est pas le meilleur moyen d'évoluer vers des sociétés plus égalitaires. Le plus grand risque d'une telle approche est qu'il peut provoquer un régime segmenté en termes de qualité des prestations (un système d'éducation et de soins pour les pauvres et un autre pour le reste de la popu-

lation), renforçant de ce fait les inégalités entre les personnes pauvres et le reste de la société en termes d'expériences de vie et de réussites, même si une égalité des chances a pu être mise en place.

En cas de volatilité économique, des ajustements drastiques sur le marché du travail où les réformes économiques ont pour conséquence une réduction massive et généralisée des revenus des groupes aux revenus moyens, or il est plus juste de se concentrer sur des programmes de large couverture afin d'empêcher l'élévation du nombre de "pauvres conjoncturels" qui peuvent finir par rejoindre les rangs des "pauvres structurels". D'autre part, la privatisation des systèmes de santé et de sécurité sociale, où la quantité et la qualité des prestations tendent à dépendre de la capacité du destinataire à cotiser, laisse un large segment de population dans une position de protection moindre et de plus grande insécurité. Ainsi, quand le ciblage sur individus les plus pauvres est combinée avec un système qui repose sur l'autofinancement par d'autres groupes socio-économiques, un nombre significatif de ménages aux revenus moyens peut s'égarer dans une zone de "no man's land", où ils ne peuvent prétendre au statut de bénéficiaires et n'ont pas non plus les ressources suffisantes pour agir en tant que cotisants. En outre, la distribution inefficace des ressources peut avoir comme conséquence des services de qualité extrêmement inégale.

Il faut également tenir compte des complémentarités nécessaires entre les politiques ciblées et universelles. Étant donné les besoins qui sont communs à tous mais auxquels seuls quelques membres de la société peuvent subvenir sans aide extérieure, et à la lumière de la pénurie des ressources fiscales, le ciblage constitue certainement un outil à court terme pour niveler le terrain de jeu face aux risques et aux vulnérabilités.

Vers un pacte de protection sociale

La notion de protection sociale axée sur les droits ne se limite pas aux mesures assistancielles ou palliatives. Elle englobe également les politiques de développement du capital humain et la prévention du risque. Bien que les changements des politiques sociales se soient traduits par une scolarisation accrue de la population et une amélioration des indicateurs de santé en Amérique latine et aux Caraïbes, les populations se trouvent néanmoins sur un marché du travail volatil et changeant, segmenté et précaire sur lequel elles n'ont pas de contrôle, alors que la société elle-même doit faire face aux processus qui se prolongent au delà de la portée de la prise de décision politique nationale et peuvent engendrer des fluctuations des taux de croissance et de la capacité de l'économie à créer des emplois.

Dans ce contexte, les politiques sociales doivent aider la société à surmonter ses vulnérabilités et à atténuer les facteurs qui créent l'insécurité dans différentes circonstances, avec des impacts variables sur différents membres de la société en fonction de leur degré de vulnérabilité. Cela oblige à adopter des mesures anticipatoires et réparatrices d'investissement social afin de renforcer le capital humain et social, la sécurité sociale associée à l'emploi et d'établir une protection et/ou des filets de sécurité là où ceux-ci n'existent pas.

Cela implique également que, au point d'inflexion actuel, la région doit passer d'un ensemble de politiques sociales à un système de protection social intégral. Cette transition pose cependant des problèmes fondamentaux et procéduraux, y compris les conflits qui surgissent autour des droits, des ressources, des modèles de distribution et des conceptions institutionnelles. Comme remarqué plus tôt, aucune solution n'est universelle, et il ne peut y avoir aucun exercice effectif des droits sociaux sans accorder une importance légitime à l'approvisionnement en ressources disponibles pour la distribution et aux contraintes exogènes et endogènes existant à chaque instant dans tous les pays.

Un système de protection est plus qu'une structure institutionnelle; c'est un accord politique qui permet à la société de poser les fondations sur lesquelles elle souhaite construire et réguler sa cohabitation. Cet accord détermine quels droits s'appliquent à tous, comment ils sont protégés et comment ils sont viabilisés. Cela implique des institutions, des normes, des programmes et des ressources. En outre, un pacte social visant à remodeler la protection sociale sur la base de droits universellement reconnus n'est pas simplement une question de disposition des individus à imposer de tels droits ou à une dynamique du marché. Un pacte social de cette sorte doit être soutenu par une décision de la part de l'ensemble de la société.

À cette fin, il est indispensable de conclure un accord ou un pacte social qui consacre, comme tâche de l'État et avec l'engagement de tous les acteurs, une vision commune du type de société voulue. Cette nouvelle approche est justifiée par deux raisons. D'abord, l'envergure d'une telle tâche implique la nécessité de parvenir à de vastes consensus nationaux permettant de mener à bien les réformes sociales nécessaires (innovations institutionnelles, détermination de l'ampleur et l'affectation des ressources et modalités concrètes de transferts reflétant les principes de solidarité).¹⁸ La deuxième raison est l'importance fondamentale de politiques et d'institutions durables, dont l'horizon temporel se prolonge au delà des limites des gouvernements.

Le principal moyen de consolider des politiques sociales à moyen et long terme est donc ce type d'accord ou de pacte social (et fiscal). Le "verrouillage" du segment des dépenses sociales considéré le plus important a un double objectif. D'abord, la priorité établie fait l'objet d'un accord politique explicite à l'échelon parlementaire; en second lieu, le financement d'un tel poste est garanti et la continuité des programmes appropriés s'en trouve donc assurée.

Un tel engagement présente des difficultés associées à la fois à des aspects de fond et de procédure. Les premiers se rapportent au contenu (les garanties irréductibles, les modalités concrètes de solidarité et de transferts, le caractère progressif de la couverture, la qualité des prestations et un accès progressivement élargi). Un pacte social de protection doit être régi par des principes d'universalité, de solidarité et d'efficacité. Cela ne signifie pas que chaque avantage peut être proposé à tous, mais plutôt que la société conclut un accord sur la base d'un dialogue entre tous les acteurs sociaux, quant aux normes de qualité et de couverture qui devraient être garanties à tous ses

¹⁸ Toute analyse sérieuse de la protection sociale ou d'un État-providence en Amérique latine ne peut ignorer le débat politique d'un pacte fiscal. Voir CEPALC (1998) et CEPALC (2004b).

membres. Un tel pacte doit également comporter des règles et des normes de gestion claires et immuables. Il doit adhérer aux critères visant à maintenir la stabilité macro-économique et être conçu pour socialiser les bénéfices et les engagements. Des économies stables et dynamiques, combinées avec des transferts efficaces et solidaires conçus pour universaliser la protection sociale et favoriser le développement des capacités et des chances, sont absolument essentielles pour la réconciliation des deux visages du développement que sont la croissance et l'équité.

Les aspects procéduraux doivent prendre en compte la manière dont l'idée de former un tel pacte est proposée, qui en sont les participants, quels genres de procédures délibératives et représentatives doivent être employés, comment les accords doivent être dirigés et appliqués, et comment l'État est amené à accomplir son rôle de régulateur. Sans de tels accords ou engagements, tout progrès accompli à cet égard sera sujet aux aléas de négociations incessantes, sans garantie de continuité au-delà du moyen terme et avec une légitimité sociale incertaine. Ceci rendrait impossible l'avancement vers un système de protection sociale pouvant servir de cadre à de telles politiques et créer les bases pour des liens solides et cohérents entre les politiques économiques et sociales.

Les pactes de protection et de cohésion sont conclus entre acteurs organisés en coordination avec l'État. Les groupes les plus organisés dans le secteur de la production (syndicats de travailleurs et associations patronales) ne sont cependant pas les seuls acteurs liés à l'État et au système politique, ce qui s'explique en partie parce que la modernisation et la globalisation ont affaibli les syndicats et leurs liens avec le système politique. Un autre facteur est que ces mêmes processus ont produit un réseau plus complexe d'acteurs sociaux en raison de l'émergence de nouveaux acteurs appartenant à des groupes formés en fonction de facteurs tels que la zone géographique et l'âge. Il est également essentiel de faire intervenir des représentants des groupes exclus, particulièrement les travailleurs informels. Cela pose un autre défi pour la démocratie: celui de donner une visibilité aux acteurs "invisibles" ou, en d'autres termes, de niveler le terrain de jeu en termes de participation active des acteurs à la prise de décision. En conclusion, puisque la participation aux affaires publiques a lieu de plus en plus au niveau local (dans le "village global"), tout processus délibératif visant à la conclusion d'un pacte d'inclusion ou de cohésion sociale doit également inclure les acteurs locaux des secteurs publics et privés.

Il faut finalement tenir compte du rôle clé que jouent les partis politiques dans la structuration d'un tel pacte, tant du point de vue critique que constructif: du point de vue critique parce que les partis politiques ont, dans de nombreux pays de la région, perdu une partie de leur capacité à représenter des demandes des acteurs sociaux et sont dépassés par les groupes ayant un pouvoir *de facto* et la prolifération d'acteurs dont les demandes sont de plus en plus difficiles à interpréter; dans un sens constructif, parce que les partis politiques sont le canal idéal pour négocier et formaliser les relations entre l'État et la société civile, ou entre la logique disparate des acteurs sociaux et celle plus cohérente des propositions politiques fondées sur des consensus.

Il est certes crucial de définir les directives, les critères fondamentaux et les outils à employer par un système de protection sociale mais il est tout aussi important de promouvoir la stabilité et le renforcement de la démocratie et de ses institutions. Ce ren-

forcement est la condition nécessaire pour matérialiser un accord qui conduise à un contrat social dont le point de départ doit être un consensus sur la façon de partager solidairement les coûts en périodes de crise et la manière de distribuer les bénéfices du progrès de façon plus équitable et plus juste. Inversement, il faut, pour assurer la légitimité de la démocratie, prendre en considération les questions relatives à l'organisation économique et sociale dans le processus initial de délibération. Les politiques économiques et sociales doivent être étayées par un plus grand contrôle politique et une capacité technique accrue afin d'orienter l'économie en fonction des intérêts de la population entière. La formation d'un tel pacte implique ainsi que les acteurs politiques et sociaux fourniront l'appui nécessaire pour donner aux politiques une base solide et assurer leur continuité. Cela constitue un lien essentiel entre les politiques sociales de protection et le renforcement de la démocratie (voir l'encart I.4).

Encart I.4 DÉMOCRATIE, ÉCONOMIE ET POLITIQUE

Une démocratie effective n'est possible que si les questions d'organisation économique et sociale ne sont également mises à l'ordre du jour. La considération de ces questions est une composante fondamentale de tout système démocratique.

Cette ligne de raisonnement a trois implications principales. D'abord, il est difficile d'imaginer une démocratie saine en l'absence de partis politiques solides capables d'offrir des alternatives électorales en termes d'ordre économique et social. Sans une telle concurrence idéologique, la politique devient, au pire, du pur clientélisme et, au mieux, un concours électoral entre "administrateurs publics" potentiels. Il n'est pas impossible que les tendances de la politique dans l'un et l'autre sens et son recul en termes de convocation puissent être attribués à la perte de contenus de base de la politique. Renverser cette tendance et doter les systèmes démocratiques d'une plus grande substance, est essentiel pour s'assurer que l'action politique soit plus orientée vers la satisfaction des besoins du développement.

En second lieu, afin de réaliser ces résultats, des mesures doivent être prises pour s'assurer que le débat soit pluraliste et pour établir des mécanismes capables de convertir ces discussions techniques en dialogue social. A cet effet, il importe d'encourager l'interaction entre le milieu universitaire et les organisations sociales et divulguer ce genre de discussions par l'intermédiaire des médias.

Troisièmement, la consolidation des instances technocratiques et des autorités économiques autonomes doit s'accompagner d'un contrôle politique approprié. À cet égard, il importe de renforcer la capacité des instances politiques de contrôle politique afin qu'elles effectuent une telle supervision correctement. La priorité doit donc être accordée à la formation d'équipes d'encadrement technique pour les parlementaires, les partis politiques, les syndicats, les organismes communautaires et les associations patronales, afin que se produise une interlocution appropriée avec les secteurs techniques de la structure gouvernementale. Il s'agit d'un aspect prioritaire dans l'ordre du jour démocratique qui a suscité jusqu'ici une attention insuffisante.

Source: José Antonio Ocampo, *Reconstruir el futuro. Globalización, desarrollo y democracia en América Latina*, Bogota, D.C., Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)/Grupo Editorial Norma, octobre 2004.

Un accord social et politique ne doit pas stipuler si les citoyens sont titulaires de droits par définition ou si ces droits doivent être protégés automatiquement, puisque ces éléments ne sont pas remis en question. Il doit, en revanche, préciser quels sont les droits qui doivent être garantis à l'ensemble de la société et dans quelle mesure, en fonction du niveau de progrès de cette société et des risques potentiels auxquels les citoyens doivent faire face. Cela oblige tous les acteurs à souscrire à un principe de solidarité sociale, qui se manifeste dans la distribution entre les générations et au sein

d'une même génération des ressources matérielles et financières, de l'accès aux services de santé et d'éducation, des risques et des chances.

Il s'agit donc de déterminer quels sont les droits ou les degrés d'application qui devraient former l'assise d'un contrat social renouvelable. En d'autres termes, quel est le contenu spécifique d'un contrat de protection sociale à un moment donné de l'histoire? En Amérique latine et aux Caraïbes, par exemple, les pays où une grande partie de la population vit dans la pauvreté ou l'extrême pauvreté sont peu susceptibles de pouvoir élargir leurs politiques sociales de protection à d'autres secteurs à risque de la société. Par ailleurs, pour des pays qui ont réussi à réduire considérablement l'incidence de la pauvreté, limiter la protection sociale aux groupes les plus pauvres pourrait bien constituer une mesure régressive, compte tenu notamment de la taille des secteurs aux revenus moyens qui, en l'absence de soutien, seraient exposés à la précarisation du travail, à de revenus de faible niveau ou les deux.

Cela signifie que la substance d'un pacte ou d'un contrat social axé sur les droits sociaux ne peut pas s'appliquer d'un bout à l'autre à tous les pays et dans toutes les circonstances. Bien que les droits eux-mêmes soient universels, le niveau d'exécution jugé adéquat est déterminé par des facteurs historiques. Les contrats sociaux doivent donc prendre en compte ces variations dans l'espace et dans le temps en fonction de l'accroissement ou de la diminution des ressources disponibles, et de l'augmentation des seuils à partir desquels les individus peuvent sortir de la pauvreté, atténuer leur vulnérabilité et renforcer leur inclusion sociale. En outre, le point de départ pour un pacte social de protection doit être l'admission du fait que les trois principes de systèmes de protection sociale (solidarité, universalité et équivalence) doivent être équilibrés afin de permettre l'utilisation d'un dosage approprié d'incitations. Cet équilibre n'est pas automatique: il doit être construit et légitimé; il n'est pas chose facile de parvenir à un consensus optimal entre des incitations à la contribution individuelle et des mécanismes de transferts qui matérialisent les principes de solidarité et d'universalité.

En résumé, un pacte doit chercher à refléter un consensus en ce qui concerne les éléments suivants:

- Un seuil minimum de protection sociale auquel tous les membres de la société doivent avoir accès simplement en vertu de leur citoyenneté. Ce seuil devrait être placé à un niveau réaliste, en adéquation avec l'étape de développement à laquelle la société se trouve et des niveaux viables de redistribution et de transferts intersectoriels.
- Le taux auquel ce minimum de base doit être augmenté, ainsi que l'ordonnement et la progressivité des mesures à prendre pour procéder à cette amélioration, tout en tenant compte d'une marge pour la redistribution des ressources, mais aussi l'expansion des ressources disponibles grâce à la croissance économique et en conciliant les mécanismes redistributifs et les mesures propres à sauvegarder la compétitivité et la durabilité de la croissance.
- Les manifestations tangibles de solidarité, bien que les mécanismes exacts puissent changer d'un pays à l'autre. C'est précisément parce qu'il n'existe pas de modèle unique applicable de façon universelle qu'il est très important d'avoir une structure institutionnelle sociale bénéficiant de l'autorité et de la légitimité

suffisantes (du point de vue de l'État et de la société) pour mettre en application les politiques sociales appropriées. Ce qui est en jeu ici, c'est le soutien de la société à l'utilisation régulière des mécanismes permettant d'effectuer des transferts entre les membres de la population économiquement actifs et les retraités sur la base de l'âge, du sexe, du statut d'emploi ou du revenu, entre les cotisants privés et les bénéficiaires publics, entre les personnes à revenu élevé et les groupes à faible revenu, entre les employeurs et les employés et entre les secteurs qui sont couverts par les systèmes de protection sociale et ceux qui ne le sont pas.

- Les procédures de réglementation imposées par l'État pour garantir l'utilisation effective de ces mécanismes fondés sur la solidarité. Cela peut induire une combinaison appropriée du financement public et privé des bénéfices et des services (fonds de compensation compris), des contributions individuelles et publiques (qui contrebalancent les incitations aux transferts), de l'imposition et de la structure fiscale et la distribution des coûts et des bénéfices par des réformes du travail.
- Un système progressif tant sur le plan des dépenses sociales que de la pression fiscale qui définit clairement l'utilisation de toute augmentation des dépenses ou des impôts, devant être orientée vers les investissements sociaux dont bénéficieront clairement les groupes les plus vulnérables. Une mesure spécifique devrait être prise pour s'assurer que de telles ressources ne sont pas employées pour d'autres objectifs.
- L'établissement des normes par rapport à l'impact social de l'augmentation du financement qui doit être assumée par l'État comme l'une de ses fonctions dans le cadre du pacte social.

Ce genre de protection sociale implique deux raisonnements différents: un dans lequel il y a un rapport assez linéaire entre les contributions ("cotisations") et les avantages, et un qui sépare clairement les contributions des avantages par l'utilisation d'impôts ou de subventions croisées. Dans le premier cas, les personnes s'attendent à voir un rapport étroit entre la hauteur de la contribution de chacun à la sécurité sociale et les bénéfices qu'ils perçoivent. Les meilleurs exemples de ce rapport linéaire sont l'assurance individuelle contre les risques ou les systèmes de pension par capitalisation individuelle. De tels systèmes sont fondés sur le principe de l'équité individuelle.

Le raisonnement fondamental est tout à fait différent dans le cas de l'équité collective, dont l'exemple principal est un système d'aide ou d'assistance sociale. Dans ce type d'arrangements, les apports des contribuables se font par le biais de la fiscalité et par ailleurs, les avantages obtenus par les bénéficiaires ne sont pas en rapport direct avec leur contribution. En fait, les bénéficiaires des programmes sociaux sont généralement ceux qui contribuent le moins par l'intermédiaire de la fiscalité au cours de leur vie active. C'est précisément pour cette raison que les programmes sociaux accomplissent une fonction de redistribution, en ce sens qu'ils acheminent les transferts des mieux nantis vers les plus démunis. La détermination des droits qui doivent être garantis et, partant, des risques que la société est disposée à assumer dans le cadre de sa responsabilité collective, passe par la définition explicite des biens à caractère pu-

blic dont l'État est le seul et unique responsable, indépendamment du fait que l'assurance des prestations soient aux mains d'institutions publiques ou privées.¹⁹

Dans ce contexte, un pacte ou un contrat social comportant des normes de protection sociale acceptables pour tous les citoyens se situe invariablement entre les deux extrêmes que sont l'équité individuelle et l'équité collective (c.-à-d. la ligne qui établit une corrélation directe entre les contributions et les bénéficiaires, d'une part, ou entre l'optimisation sociale des bénéficiaires financés en totalité par les contributions de l'autre). L'équilibre idéal est celui qui permet la mobilisation d'une quantité maximum de ressources tout en assurant une répartition optimale des fonds destinés à la protection sociale.

Comme il a été énoncé au départ, un pacte social de protection est une équation dans laquelle les droits sociaux sont l'horizon normatif, alors que les inégalités existantes et les restrictions budgétaires sont les contraintes sur lesquels il est nécessaire d'agir. Les impératifs éthiques qui servent d'assise à un pacte social fondé sur les droits sociaux doivent être réconciliés avec les contraintes financières produites par la dynamique qui sera décrite dans les chapitres suivants de cette étude. Un autre aspect à considérer est l'utilisation optimale des ressources pour augmenter la couverture et la qualité des services, en particulier pour les gens qui n'y ont pas ou peu accès. Les propositions formulées dans ce document sont conçues pour construire des ponts entre les droits sociaux et les politiques ciblées sur la concrétisation d'une augmentation simultanée de l'accès aux prestations, du financement et de la solidarité.

Cette étude consacrera donc une attention particulière à certaines des principales questions liées à la protection sociale. Les évaluations et les propositions concernant les systèmes de santé et de sécurité sociale offertes dans les chapitres suivants sont fondées sur la capacité d'inclusion du marché du travail et les programmes de soutien des secteurs les plus pauvres de la société. Ces propositions, qui constituent le noyau de cette étude, sont conçues pour contribuer à la définition d'un pacte ou d'un contrat social moderne fondé sur le droit à la protection sociale.

Les chapitres suivants ne couvrent pas un certain nombre de questions qui sont d'importance majeure en ce qui concerne la protection et l'inclusion sociales, telles que l'éducation, les établissements humains, l'infrastructure et l'assurance de services de base. Dans l'intérêt de proposer une analyse concise et cohérente sur le plan thématique, la portée de cette étude a donc été confinée aux sujets identifiés plus tôt. Cette analyse ne relie pas non plus la protection sociale aux objectifs du Millénaire pour le développement énoncés par les Nations Unies, étant donné que ce sujet a été couvert dans un document écrit plus tôt sur le suivi de ces objectifs en Amérique latine et aux Caraïbes, incluant les contributions d'un large éventail d'agences des Nations Unies, actives dans la région, coordonné et récemment édité par la CEPALC (Nations Unies, 2005). Afin d'éviter tout chevauchement, l'objectif est d'apporter une contribution spécifique à la compréhension des difficultés liées à la protection sociale portant sur

¹⁹ L'État doit contrôler, réguler et diriger l'approvisionnement des services publics afin de s'assurer qu'ils correspondent aux normes de qualité et sont distribués aux bénéficiaires dans les quantités stipulées.

la santé, la sécurité sociale et les transferts directs qui gagnent en reconnaissance politique dans la région.

Tandis que ce premier chapitre s'est concentré sur les droits comme base pour examiner les données correspondantes, les chapitres suivants partent, à l'inverse, d'un examen de la situation actuelle pour explorer les options possibles et déterminer les niveaux optimums de la protection sociale dans les contraintes existantes. Il ne s'agit de nier ni la valeur ni la nature contraignante des droits sociaux, comme le souligne le fait que le premier chapitre de cette étude ait été consacré à ce sujet. L'idée est, au contraire, de fournir un contexte historique pour la question des droits sociaux dans la région, en tenant compte des possibilités actuelles des pays, de leurs ressources disponibles et de leur potentiel à les distribuer d'une manière qui optimise la protection sans omettre l'importance de maintenir la viabilité de leurs économies, leur pérennité et leur compétitivité. Dans l'analyse finale, après tout, l'équité et l'équilibre sont les deux faces d'une même monnaie en termes de protection sociale.

La CEPALC espère que cette étude fournira des idées de fond pour un pacte de protection sociale qui conjugue les contraintes de ressources et la marge dont disposent les politiques publiques pour les acheminer au bien-être des personnes. Ce premier chapitre a évoqué les grandes lignes d'un pacte de protection sociale, qui seront développées dans les chapitres qui suivent, sur la base de faits établis. Le but est de proposer des options viables permettant d'évoluer vers la pleine titularité des droits sociaux des hommes et des femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes en rectifiant les inégalités et en contrôlant les contraintes et les possibilités offertes par le processus actuel de mondialisation.



Dynamique contributive, marché du travail et défis pour la politique fiscale

Introduction

La meilleure manière de garantir les droits économiques et sociaux des personnes est, assurément, de leur fournir un travail décent (OIT, 1999). Or, les marchés du travail de la région n'ont pas réussi à se transformer en portes d'accès universelles et dynamiques conduisant aux mécanismes de protection sociale. De fait, la couverture contributive dans la région a même diminué entre 1990 et 2003. Un renversement des tendances du marché du travail à court et moyen terme étant peu probable, il y a un besoin pressant de développer progressivement des systèmes de protection sociale qui ne soient pas nécessairement fondés sur l'emploi, à savoir favoriser la mise en place de mécanismes de protection sociale non contributifs, lesquels sont aujourd'hui limités par la pénurie générale de recettes fiscales, raison pour laquelle de larges pans de la population sont actuellement exclus des services formels de protection.

Parallèlement à la recherche de modalités d'amélioration de la capacité des économies nationales à créer des emplois décents, il faut également avancer dans le sens de l'adoption de mesures qui garantissent un financement adéquat et stable visant à compléter la protection sociale fondée sur l'emploi moyennant des mécanismes non contributifs obéissant à des principes de solidarité.

Afin de renforcer la protection sociale contributive, il est nécessaire d'améliorer le comportement de la croissance économique en termes de rythme et de stabilité, tout en encourageant la formalisation de l'emploi et l'application de politiques qui rendent compatibles la flexibilité/du travail et la protection sociale. Les politiques

macro-économiques sont certes importantes pour garantir, de manière durable, un niveau satisfaisant de l'emploi et à sa faible volatilité dans le temps, mais les politiques de développement productif permettent, elles, d'augmenter indirectement la demande d'emploi en améliorant les mécanismes de production (CEPALC, 2004b).

Pour élargir la couverture des systèmes de protection sociale et satisfaire la demande croissante de prestations sans contrepartie contributive, des efforts doivent être déployés visant à réorienter les dépenses sociales ou à augmenter le financement par l'impôt. Ceci passe par la recherche d'un accord politique qui mette l'accent sur la nécessité d'instaurer un nouveau pacte social et fiscal capable d'augmenter progressivement le niveau des recettes fiscales sans mettre pour autant en danger la compétitivité économique des pays. Sans minimiser les difficultés que peuvent signifier la levée d'impôts nouveaux ou l'augmentation des taux d'imposition, l'élimination ou la réduction des exemptions et des déductions d'impôts et l'amélioration de l'administration des impôts sont des points clés à mettre à l'ordre du jour dans un proche avenir.

S'il est vrai que l'accroissement de la couverture de la protection sociale est étroitement liée à la viabilité de l'expansion et de la formalisation des marchés du travail ainsi qu'à l'assainissement des finances publiques et à une bonne gestion des politiques sociales, d'autres facteurs ajoutent à la pression exercée sur les systèmes de protection, dont la transition démographique et les changements intervenus au sein des familles.

Ce chapitre examinera les données disponibles sur la couverture contributive de la protection sociale en Amérique latine et dans les Caraïbes. Il poursuivra avec l'analyse des défis qui se font jour quant à la dynamique et l'expansion du marché du travail, la nature des dépenses sociales et aux possibilités d'augmenter le financement public à des fins sociales.

La couverture contributive de la protection sociale

Bien que des mécanismes de sécurité sociale existent depuis fort longtemps en Amérique latine et dans les Caraïbes, les systèmes de protection sociale contributive ne couvrent actuellement qu'une fraction des travailleurs et des travailleuses de la région. La situation est particulièrement complexe dans les secteurs ruraux et parmi les actifs du secteur informel, mais, de fait, même les travailleurs occupant des emplois dans les secteurs urbains, formels et de haute productivité n'ont pas la garantie de bénéficier d'une protection contributive. En outre, les constructions sociales de type sexiste, qui tendent à déléguer aux seules femmes les travaux non rémunérés des soins du foyer et des enfants, constituent un obstacle à leur insertion dans le marché du travail et les rendent souvent dépendantes de leur conjoint pour accéder aux services de protection sociale de type contributif. Dans ce contexte, attendu la capacité limitée des groupes sociaux les plus pauvres de la région à générer un niveau de revenu adéquat et à occuper des emplois de haute productivité, la couverture contributive est étroitement liée à la situation des ménages dans la pyramide des revenus. En d'autres termes, l'inégalité face aux revenus est transposée à la sphère de la sécurité sociale comme inégalité de couverture contributive, et au vu des tendances récentes des indicateurs af-

férents, cette situation ne fait que s'aggraver. Depuis 1990, on assiste en effet à un déclin dans les niveaux de couverture des systèmes contributifs de protection sociale de la population active.

La situation actuelle

Le tableau II.1 montre la proportion d'hommes et de femmes occupant un emploi et cotisant à un système de sécurité sociale contributive dans 16 pays de la région. Bien qu'il existe des différences marquées entre les pays retenus, la moyenne simple indique que seulement 38,7% de la population active est couverte.¹ Ce pourcentage est nettement inférieur dans le cas des travailleurs du secteur rural (21,9%), des employés de petites sociétés des zones urbaines et des employés de maison (secteur informel salarié, 21,7%), et plus faible encore dans le cas des travailleurs indépendants, des personnes exerçant des activités non rémunérées dans le cadre de la famille, ou des patrons de petites entreprises (secteur informel non salarié, 13,5%). Les employés de la fonction publique et des secteurs urbains de haute productivité (moyennes et grandes entreprises, cadres et techniciens, dirigeants de sociétés comportant plus de cinq travailleurs) sont bien mieux lotis en termes de couverture contributive, bien que celle-ci soit loin d'offrir une protection universelle, avec une couverture de 68,2% en moyenne, et inférieure à 50% dans certains pays.

¹ Les données utilisées dans cette analyse empirique portent sur les individus âgés de 15 à 64 ans. Les moyennes simples du tableau II.1 se réfèrent seulement aux pays bénéficiant d'études représentatives. Les totaux pour les hommes et des femmes sont des moyennes nationales ou urbaines, en fonction des caractéristiques des enquêtes menées dans chaque pays.

Tableau II.1
**AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES: LA COUVERTURE
 DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**
(En pourcentage de la population active versant des cotisations)

Pays	Total national	Total des zones urbaines	Total des zones rurales	Secteur formel urbain ^a	Secteur urbain informel salarié ^b	Secteur urbain informel non-salarié ^b	Total des hommes	Total des femmes
Argentine (2002, zones urbaines) ^d	...	56,0 ^d	...	68,5 ^d	22,7 ^d	...	59,0 ^d	52,5 ^d
Bolivie (2002)	14,5	21,2	4,6	42,8	6,8	10,4	13,8	15,4
Brésil (2001)	47,8	54,3	17,4	78,3	34,4	17,1	48,4	47,0
Chili (2003)	64,9	67,0	48,8	81,6	50,8	20,7	66,6	62,1
Costa Rica (2002)	65,3	68,2	60,5	87,7	43,3	35,0	68,5	59,3
Équateur (2002, zones urbaines)	...	32,3	...	57,4	12,8	10,9	32,4	32,0
El Salvador (2001)	32,9	43,4	14,5	78,5	10,9	11,0	30,9	35,9
Guatemala (2002)	17,8	31,1	8,5	63,6	10,0	0,3	18,4	16,7
Mexique (2002) ^d	55,1 ^d	64,8 ^d	30,8 ^d	81,9 ^d	25,5 ^d	...	52,9 ^d	59,1 ^d
Nicaragua (2001)	18,3	25,1	7,6	53,8	7,4	1,3	16,3	21,9
Panama (2002)	53,8	66,6	29,3	88,4	36,5	26,4	48,6	63,4
Paraguay (2000)	13,5	20,2	5,0	48,9	4,1	0,8	13,1	14,2
Pérou (2001)	13,0	18,7	2,6	43,8	3,8	3,2	15,0	10,4
République dominicaine (2002) ^d	44,7 ^d	48,0 ^d	32,7 ^d	52,6 ^d	14,8 ^d	...	43,4 ^d	46,6 ^d
Uruguay (2002, zones urbaines)	...	63,8	...	88,2	43,9	24,7	63,6	64,0
Venezuela (République bolivarienne du) (2002) ^d	61,5 ^d	...	...	75,5 ^d	19,9 ^d	...	58,0 ^d	67,1 ^d
Moyenne simple	38,7	45,4	21,9	68,2	21,7	13,5	40,6	41,7

Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base des enquêtes sur les ménages dans les pays concernés.

Note: Les variables de l'enquête utilisées pour définir le montant des contributions à la sécurité sociale changent d'un pays à l'autre: cotisation ou affiliation à un système de pension (Argentine, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Mexique, Paraguay, Pérou et Uruguay), cotisation ou affiliation à un système de sécurité sociale national (Costa Rica, Équateur, El Salvador, Guatemala, Nicaragua et Panama), droit aux "prestations sociales" (comptes de rupture / retraite) (République bolivarienne du Venezuela) ou emploi sous le régime d'un contrat signé (République dominicaine).

- a** Secteur formel: salariés du secteur public et des sociétés ayant plus de cinq employés, travailleurs indépendants des secteurs professionnel et technique, dirigeants de sociétés ayant cinq employés ou plus.
- b** Secteur informel salarié: Employés des sociétés de moins de cinq employés et actifs assurant un service à domicile.
- c** Secteur informel non salarié: Travailleurs indépendants qui ne sont ni cadres ni techniciens, membres de la famille non rémunérés et dirigeants de sociétés ayant moins de cinq employés.
- d** Taux de cotisation à la sécurité sociale des personnes actives, à l'exclusion des travailleurs indépendants, des membres de la famille non rémunérés et des chefs d'entreprise.

Le faible taux de contribution des travailleurs du secteur urbain informel, surtout des non salariés, est très préoccupant car ces travailleurs représentent en moyenne 48,6 % de la population urbaine active de la région (les non salariés représentent 30,8%), ce qui signifie que pratiquement la moitié de tous les travailleurs urbains est employée dans des activités où moins de 20 % des individus cotisent à la sécurité sociale.

Bien qu'en moyenne, les taux de couverture contributive soient très similaires pour l'ensemble des personnes occupant un emploi, hommes comme femmes, les chiffres masquent cependant des différences significatives selon le sexe, les femmes passant généralement de longues périodes sans cotiser, périodes consacrées aux soins des en-

fants, des personnes âgées ou handicapées.² Si l'on considère l'ensemble de la population en âge de travailler, qui inclut à la fois les populations économiquement actives et inactives, on observe alors un écart de cotisations important entre hommes et femmes dans la région, qui va s'accroissant avec l'âge; en effet, 19% seulement des femmes âgées de 15 à 64 ans cotisent à la sécurité sociale, contre 32% des hommes (voir le graphique II.1).³ En termes d'activité, d'emploi et des obligations familiales qui leur sont propres, la situation des femmes sur le marché du travail est telle qu'elle limite les opportunités et les incitations pour que les plus pauvres s'incorporent à ce marché et participent financièrement au système de sécurité sociale (Cruces et Galiani, 2005). C'est un facteur clé quand il s'agit d'évaluer les niveaux d'équité des systèmes contributifs de retraite dans la région, puisque les femmes qui, dans une grande proportion, se consacrent exclusivement aux soins des autres, à l'éducation de leurs enfants et aux travaux domestiques se trouvent exclues des systèmes de retraite, à moins qu'elles n'aient été mariées ou aient vécu maritalement pendant longtemps, et si elles remplissent une série de conditions, parmi lesquelles celle de ne pas se remarier ou celle d'avoir des enfants avec le cotisant ou le retraité. Le seul autre espoir pour ces femmes est une pension assistancielle, option qui est pratiquement inexistante dans certains pays (CEPALC, 2004c).

Indépendamment du surcroît de difficultés rencontrées par les femmes pour accéder au marché du travail, le type d'emploi est un facteur supplémentaire qui vient s'ajouter aux lacunes de la protection sociale pour les femmes qui travaillent en Amérique latine et dans les Caraïbes. Dans la plupart des pays examinés, les femmes s'insèrent plus fréquemment que les hommes dans les secteurs de faible productivité du marché du travail, secteurs liés à des activités où la protection par la sécurité sociale contributive est quasiment inexistante (voir le graphique II.2).

La couverture contributive reflète de manière explicite les modèles du marché du travail; les travailleuses plus expérimentées ou mieux formées sont employées par des entreprises de taille plus importante ou dans les secteurs qui se caractérisent par une plus grande stabilité de l'emploi, et partant, leurs probabilités de cotiser sont plus grandes.⁴ Il ressort de l'analyse économétrique présentée dans l'encart II.1 que, au-delà des facteurs démographiques et géographiques, les facteurs d'emploi restent une cause déterminante et significative quant à la probabilité de verser des cotisations à la

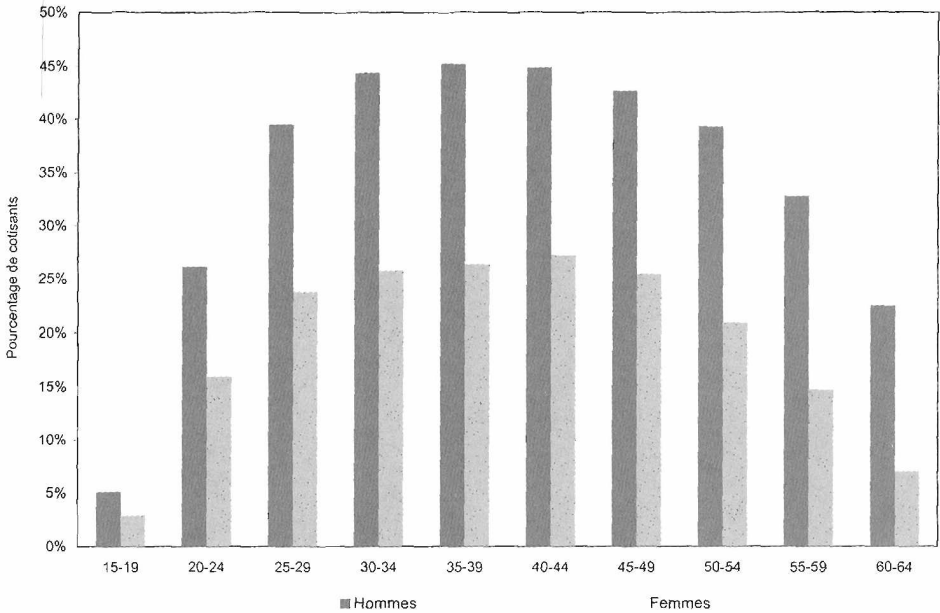
² Il existe cependant des différences marquées en fonction du sexe des individus entre les pays et au sein d'une même nation. Tandis que l'assurance proposée aux hommes est sensiblement plus forte dans quelques pays (l'Argentine, le Costa Rica et le Pérou), dans d'autres c'est l'inverse qui est appliqué (République bolivarienne du Venezuela, El Salvador, Mexique et Panama).

³ Certains des facteurs les plus importants expliquant ce point sont liés à des taux d'inactivité plus élevés parmi les femmes des strates économiques les plus fragiles. Indépendamment des facteurs culturels, ceci peut être attribué à un coût plus élevé des opportunités et au fait que les femmes rejoignant le marché du travail aient des avantages moins importants. En effet, le fardeau que représente le soins des enfants dans les ménages faibles est plus de deux fois supérieur en comparaison à ce que cela représente pour les ménages bénéficiant d'une bonne situation. En outre, des niveaux d'enseignement et de formation faibles conduisent à payer des sommes qui ne permettent pas d'envisager la solution d'en confier la garde. Et pour finir, la probabilité de trouver un travail est, pour les femmes, inférieure à celle des hommes, ce qui ne les encourage pas à s'intégrer au marché du travail.

⁴ En utilisant les données de 14 des pays de la région pour la période 2000-2003, Rofman (2005) parvient aux mêmes conclusions.

sécurité sociale. Une analyse ventilée par sexe prouve que l'influence de l'expérience et de l'éducation sur le comportement face à la contribution est plus grande dans le cas des hommes que dans celui des femmes, ce qui signifie que, en termes de couverture contributive du système de protection sociale le marché du travail accorde plus de valeur à l'acquisition d'une meilleure éducation et d'une plus grande expérience par les hommes que par les femmes.⁵

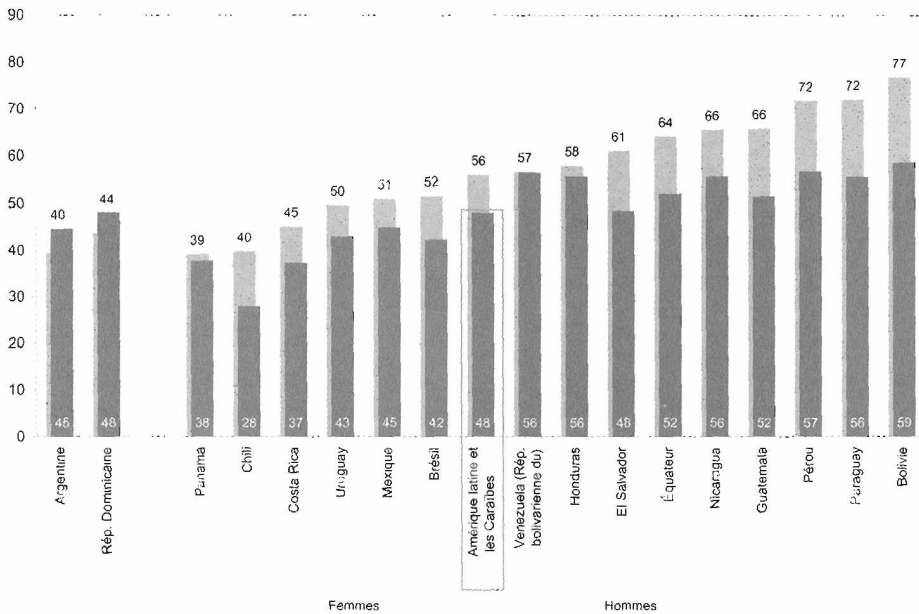
Graphique II.1
AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES: COTISANTS À LA SÉCURITÉ SOCIALE
(En pourcentage de la population en âge de travailler, par âge et par sexe)



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base d'enquêtes sur les ménages dans les pays concernés, vers 2002.

⁵ Et sur ce point, le système qui consiste à la discrimination sexuelle – caractérisé par des normes, des lois, des institutions sociales et un manque de services et d'opportunités – signifie non seulement qu'un pourcentage élevé des femmes sont exclues du marché de l'emploi, mais également que celles qui parviennent à s'y intégrer ont de grandes chances d'y être désavantagées par rapport aux hommes.

Graphique II.2
**AMÉRIQUE LATINE (17 PAYS): POURCENTAGE DE LA POPULATION
 URBAINE FÉMININE ET MASCULINE EMPLOYÉE DANS DES SECTEURS
 À FAIBLE PRODUCTIVITÉ DU MARCHÉ DU TRAVAIL (VERS 2002)**



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), *Panorama social de América Latina, 2004* (LC/G.2295-P), Santiago, Chili. Publication des Nations Unies, No. E.04.II.G.148.

Encart II.1
**ANALYSE MULTIVARIABLE DE LA PROBABILITÉ DE COTISER
 À LA SÉCURITÉ SOCIALE**

Le niveau de couverture sociale des personnes occupant un emploi est largement déterminé par le type d'insertion dans le marché du travail. Les autres facteurs en jeu dans la situation contributive des personnes sont le lieu de résidence, le sexe et d'autres critères démographiques tels que l'âge, le niveau de scolarité et la situation de famille. Afin d'évaluer ces corrélations, des micro informations tirées des enquêtes menées sur les ménages ont été exploitées pour effectuer une analyse multivariante sur ce qui détermine l'assurance contributive de la population active (voir le tableau suivant).^a

Ce type de méthodologie permet de distinguer les effets des variables individuelles (sexe, âge, éducation, état civil, mineurs vivant à la maison), des variables géographiques (environnement urbain ou rural) et des variables professionnelles (taille de l'entreprise, secteur public ou privé, secteur économique, catégorie cadre ou technique).

Les colonnes du graphique II.2 représentent différents modèles. La première colonne correspond à un modèle dans lequel les seuls éléments pris en considération sont ceux qui ne sont pas liés à l'emploi ainsi que le lieu de résidence (l'environnement urbain ou rural, quand l'enquête fait la distinction). La deuxième colonne correspond au modèle dans lequel sont ajoutés des critères liés au type d'emploi. Étant donné les différences entre les hommes et les femmes observées dans les données désagrégées, les troisième et quatrième colonnes reprennent les résultats du deuxième modèle, cette fois uniquement pour les femmes ou les hommes de l'échantillon.^b

En premier lieu, le tableau indique que, dans tous les cas, les variables démographiques influencent fortement la probabilité de cotiser à la sécurité sociale. Cette probabilité augmente avec l'âge, bien qu'à un taux décroissant, et le niveau d'éducation. Elle augmente également si le conjoint vit dans le foyer (en particulier dans le cas des hommes) et est plus forte dans les secteurs urbains.

En passant du premier scénario au modèle 2, qui inclut une série d'indicateurs concernant le type d'emploi, on peut voir que les effets de quelques-unes des variables non associées à l'emploi diminuent considérablement par rapport aux niveaux du premier modèle. Par exemple, l'effet de l'éducation sur la probabilité de cotiser chute de plus de 40%. Une diminution similaire est observée dans les cas où le conjoint vit au sein du foyer et dans les milieux urbains. Cela implique que les différents indicateurs liés à l'emploi tendent à éclipser l'influence des facteurs tels que l'éducation, la présence du conjoint au foyer et la situation géographique, puisqu'une proportion significative de l'effet de ces variables est transmise par l'intermédiaire du marché du travail. Par exemple, les individus plus fortement scolarisés ont tendance à travailler dans de plus grandes entreprises, dans des secteurs économiques plus stables et à occuper des postes de cadres ou de dirigeants qui sont à leur tour associés à une plus grande probabilité de cotiser.

Les effets des variables de l'emploi illustrés dans le modèle 2 indiquent exactement la même direction. La couverture est considérablement inférieure dans le cas des travailleurs indépendants (avec 51 points de moins que les salariés), des employés de maison et des salariés des entreprises de moins de cinq employés. Il est également évident que le fait de travailler dans le secteur public, et en tant que cadre ou technicien, a une influence positive en termes de contribution.^c

Les modèles prenant en compte le genre aboutissent à des résultats qualitativement semblables à ceux du modèle 2, mais les variables de l'âge et de la scolarisation affichent des coefficients systématiquement plus élevés pour les hommes que pour les femmes (en ce qui concerne le groupe de référence, individus âgés de moins de 30 ans et ayant passé moins de 6 années dans le système scolaire). Cela indique que les retours positifs de l'éducation et de l'expérience, en termes de contributions, sont plus importants chez les hommes que chez les femmes.

En conclusion, l'analyse multivariable confirme l'importance du type d'emploi sur la probabilité d'être ou non cotisant à un système de protection contributif, et met en exergue les grandes différences entre les sexes, au détriment des femmes, quant à la valeur attribuée à l'éducation et à l'expérience sur le marché du travail.

Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base d'enquêtes sur les ménages.

- ^a L'échantillon regroupe les personnes employées ayant entre 15 et 64 ans. La variable est la contribution, effective ou non, à la sécurité sociale (0 ou 1). Les effets fixes par pays (qui permettent de saisir les différences systématiques dans les méthodes de mesure et dans les bases d'échantillonnage des différentes enquêtes) sont inclus. Les estimations sont faites en fonction des moindres carrés ordinaires; les erreurs types sont robustes à l'hétéroscédasticité et tiennent compte de la corrélation entre les erreurs possibles au niveau des pays.
- ^b Afin de vérifier que les résultats ne sont pas biaisés par les pays ayant davantage d'habitants (le Brésil et le Mexique), des estimations ont été également calculées selon un modèle semblable au n°2 mais sans que ces pays ne soient pris en compte dans l'échantillon. Les résultats se sont avérés être très similaires à ceux présentés ici.
- ^c Les résultats des indicateurs, lorsqu'ils sont répartis par secteur d'activité (ce mode d'analyse n'est pas présenté dans le tableau mais a été pris en compte pour les estimations) montrent que les taux de contribution sont plus élevés dans les services d'utilité publique (électricité, gaz et eau), dans l'industrie et l'exploitation minière, les finances et l'immobilier, le commerce, alors qu'ils sont à la traîne dans les secteurs de l'agriculture et du bâtiment.

Encart II.1 (conclusion)
**AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES (16 PAYS): RÉGRESSION
 DES DÉTERMINANTS DE LA CONTRIBUTION A LA SÉCURITÉ
 SOCIALE CHEZ LES TRAVAILLEURS**

Variables indépendantes	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 2 – femmes ^a	Modèle 2 – hommes ^a
Âge: entre 30 et 39 ans	0,082 (11,66)***	0,090 (15,65)***	0,079 (12,55)***	0,097 (17,50)***
Âge: entre 40 et 49 ans	0,097 (9,03)***	0,116 (14,38)***	0,105 (8,85)***	0,125 (18,48)***
Âge: entre 50 et 59 ans	0,094 (3,76)***	0,133 (16,21)***	0,131 (10,30)***	0,137 (17,73)***
[Catégorie de référence: entre 18 et 29 ans]				
Entre 6 et 9 ans de scolarité	0,147 (6,79)***	0,084 (6,15)***	0,061 (3,22)***	0,096 (9,88)***
Entre 10 et 12 ans de scolarité	0,303 (15,69)***	0,165 (15,52)***	0,144 (11,10)***	0,171 (19,16)***
Plus de 13 années de scolarité	0,465 (23,31)***	0,251 (13,12)***	0,221 (8,14)***	0,258 (16,73)***
[Catégorie de référence: moins de six années de scolarité]				
Chef de ménage: femme -vivant avec son conjoint	-0,003 (0,32)	0,029 (4,34)***	0,009 (1,89)*	
Chef de ménage: femme - chef de famille sans conjoint présent	0,005 (0,56)	0,023 (4,54)***		
Chef de ménage: homme -vivant avec sa conjointe	0,053 (6,63)***	0,045 (4,37)***		0,043 (4,51)*
[Catégorie de référence: homme vivant sans conjointe présente]				
Enfants entre 0 et 4 ans vivant au foyer	-0,004 (0,97)	-0,004 (0,66)	-0,006 (0,81)	-0,001 (0,32)
Ménages situés en zone urbaine	0,156 (4,20)***	0,088 (4,16)***	0,062 (3,36)***	0,099 (4,43)***
Cadres ou techniciens		0,052 (3,13)***	0,051 (2,88)**	0,045 (2,49)**
Employé(e)s de maison		-0,366 (8,77)***	-0,425 (14,08)***	-0,186 (4,00)***
Travailleur en microentreprise (moins de cinq employés)		-0,292 (5,54)***	-0,310 (7,86)***	-0,279 (4,73)***
Personnes travaillant à leur compte (ou membre de la famille non rémunéré)		-0,350 (3,22)***	-0,417 (2,87)**	-0,316 (3,46)***
Salariés		0,166 (1,97)*	0,176 (1,66)	0,152 (2,06)*
[Catégorie de référence: employeur]				
Fonctionnaire		0,079 (2,32)**	0,049 (1,60)	0,098 (2,63)**
Inclusion des variables de contrôle pour chaque secteur d'activité économique	Non	Oui	Oui	Oui
Univers observé	528 739	524 787	208 761	316 026
Coefficient R ² de régression	0,22	0,41	0,45	0,39

Note: Entre parenthèses figurent les statistiques t robustes regroupées par pays. * Significatif à 10%; ** Significatif à 5%; *** significatif à 1%. Tous les modèles incluent les effets fixes au niveau des pays. Pays inclus: Argentine, Bolivie, Brésil, Chili, Costa Rica, Équateur, El Salvador, Guatemala, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Uruguay et République bolivarienne du Venezuela. Les variables indépendantes sont toutes des "indicateurs" égaux à zéro ou à un.

^a Pour le "Modèle 2 – femmes", l'échantillon se limite aux femmes qui ont un emploi; l'échantillon du second modèle, "Modèle 2 – hommes", concerne les hommes ayant un emploi.

Enfin, les variations dans la couverture contributive qui sont dues à des facteurs de situation géographique, d'éducation, de sexe ou propres au marché du travail ont pour conséquence des différences marquées dans la couverture, en fonction de la position des ménages dans la pyramide des revenus. En effet, dans tous les pays observés, il existe une corrélation évidente entre la position des ménages en termes de répartition des revenus et le taux de couverture: les membres des familles aux revenus élevés ont tendance à afficher systématiquement des taux plus élevés de contribution et de couverture, et le différentiel peut aller jusqu'à 60 points entre le premier et le dernier quintile (voir le tableau II.2).

Tableau II.2
AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES: CONTRIBUTIONS À LA SÉCURITÉ SOCIALE DES PERSONNES AYANT UN EMPLOI, PAR QUINTILE DE REVENU FAMILIAL^a

Pays	Quintile 1 (revenus les plus faibles)	Quintile 2	Quintile 3	Quintile 4	Quintile 5 (revenus les plus élevés)	Q5 - Q1
Argentine (2002, zones urbaines) ^b	15,2	38,3	57,7	66,4	76,1	60,9
Bolivie (2002)	3,2	6,3	10,3	16,2	30,3	27,1
Brésil (2001)	20,1	36,1	47,2	55,6	63,5	43,4
Chili (2003)	50,3	60,0	64,5	68,1	71,4	21,1
Costa Rica (2002)	49,6	58,2	63,7	66,2	75,1	25,5
Équateur (2002, zones urbaines)	11,1	18,8	25,1	33,7	54,5	43,4
EL Salvador (2001)	11,5	16,8	29,5	36,1	52,9	41,4
Guatemala (2002)	4,7	15,0	17,1	23,3	24,0	19,3
Mexique (2002) ^c	28,9	46,9	51,8	64,2	73,4	44,5
Nicaragua (2001)	6,4	12,0	13,5	23,5	26,9	20,5
Panama (2002)	22,3	42,7	54,8	61,0	67,0	44,7
Paraguay (2000)	3,1	5,7	11,2	17,2	22,7	19,6
Pérou (2001)	2,0	5,7	10,1	15,7	24,9	22,9
République dominicaine (2002) ^c	34,9	40,7	37,5	47,6	51,6	16,7
Uruguay (2002, zones urbaines)	25,6	48,1	62,7	75,9	85,3	59,7
Venezuela (République bolivarienne du) (2002) ^b	36,9	51,9	59,7	68,1	78,9	42,0

Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base d'enquêtes sur les ménages, menées dans les pays indiqués.

^a Les définitions de la couverture se trouvent dans les notes du tableau II.1.

^b Le taux correspond à celui des cotisations des salariés à la sécurité sociale, à l'exclusion des travailleurs indépendants, des membres de la famille non rémunérés et des chefs d'entreprise.

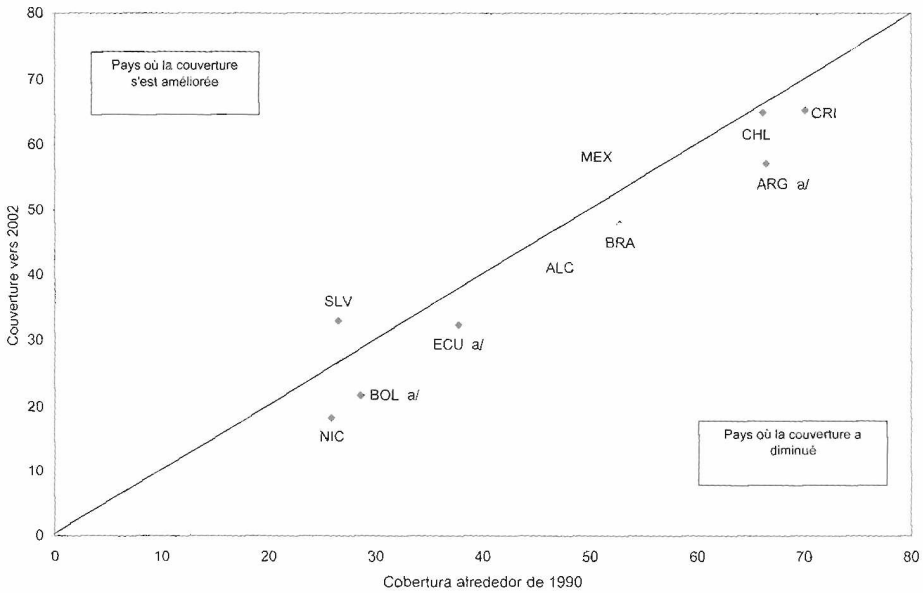
Les tendances récentes

Le graphique II.3 montre la tendance de la couverture contributive des actifs ayant un emploi entre 1990 et 2002 dans neuf pays de la région.⁶ Mis à part au Mexique et à El Salvador, il y a eu une baisse dans tous les pays observés de la proportion des travailleurs en poste qui cotisent à la sécurité sociale.

⁶ Le choix des pays et des échantillons obéit à la disponibilité d'enquêtes sur les ménages et de variables comparables pour les deux périodes. Les pays inclus sont l'Argentine (Grand Buenos Aires, 1990-2002), la Bolivie (huit grandes villes, 1989-2002), le Brésil (1990-2001), le Chili (1990-2003), le Costa Rica (1990-2002), l'Équateur (secteurs urbains, 1990-2002), El Salvador (1995-2001), le Mexique (1989-2002) et le Nicaragua (1993-2001). "LAC" représente la moyenne simple de ces neuf pays.

Comme le montre le graphique ci-dessous, cette tendance peut être expliquée par une croissance économique faible et volatile, aussi bien que par les changements intervenus sur les marchés du travail, qui ont conduit à un déclin de l'emploi formel et à la précarisation des emplois en général, se traduisant à son tour par une diminution des niveaux de couverture de la sécurité sociale contributive. Comme l'illustre le graphique II.4, la couverture contributive a diminué dans tout le spectre du marché du travail de la région, indépendamment de la situation géographique, du secteur (formel ou informel), du sexe ou du type d'emploi (secteur public, secteur privé et travailleur indépendant).

Graphique II.3
AMÉRIQUE LATINE (9 PAYS): LES TENDANCES DE LA COUVERTURE SOCIALE POUR LA POPULATION OCCUPÉE (VERS 1990-2002)

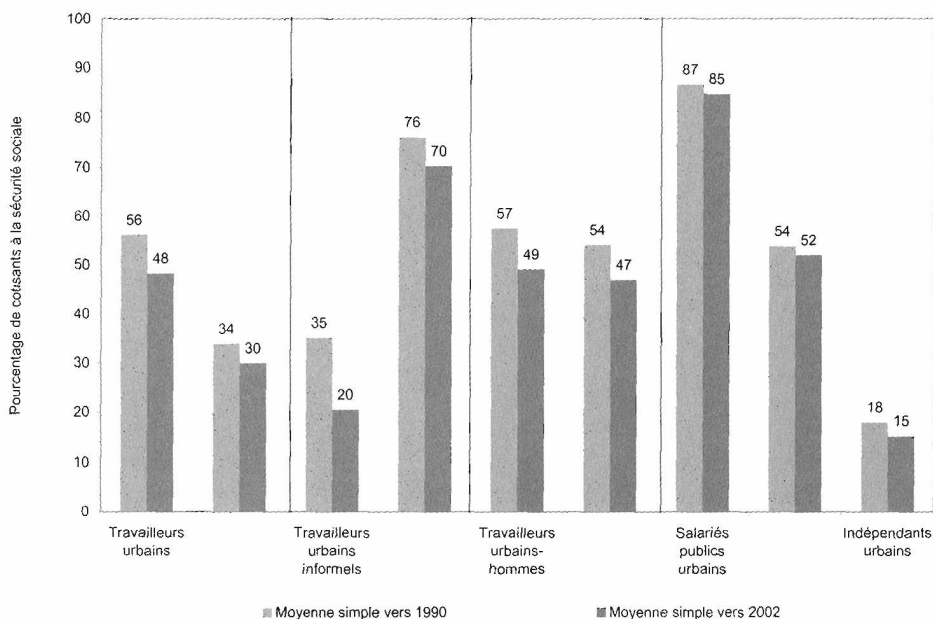


Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base des enquêtes sur les ménages dans les pays indiqués.

* LAC = moyenne simple des neuf pays indiqués sur le graphique.

† Pays ayant mené des enquêtes en zone urbaine.

Graphique II.4
AMÉRIQUE LATINE (9 PAYS): LES TENDANCES DE LA COUVERTURE CONTRIBUTIVE POUR CERTAINES CATÉGORIES DE LA POPULATION URBAINE OCCUPÉE (VERS 1990-2002)



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base d'enquêtes sur les ménages dans les pays indiqués.

L'évolution du marché du travail

Les possibilités d'étendre la couverture de la protection sociale par des mécanismes contributifs ont été limitées par l'élévation des taux de chômage et par les changements survenus dans la structure du marché du travail. Les problèmes portant sur la création d'emplois sont le reflet, entre autres, d'une croissance économique modérée et volatile dans toute la région. En outre, la dynamique de l'emploi a évolué ces dernières années dans le sens d'une plus grande instabilité, de l'augmentation du caractère informel et précaire de l'emploi, de la déréglementation du marché du travail et d'une plus grande participation des femmes en son sein. Ces facteurs ont eu un impact négatif sur la couverture de la protection sociale car ils ont signifié une migration des emplois supposant un niveau élevé de protection vers d'autres, moins bien protégés.

Croissance économique, création d'emplois et chômage

En 2006, l'Amérique latine et les Caraïbes auront connu quatre années consécutives de croissance à un taux moyen d'environ 4% – 4,5%, ce qui était de bonne augure au regard de l'évolution historique des trente dernières années. Cependant, ce taux, au demeurant inférieur à la moyenne des pays en développement, est insuffisant

pour corriger les déséquilibres qui frappent les marchés du travail de la région. La population active (PA) augmentant à un rythme d'environ 2,4% par an, cette progression du PIB ne laisse pas beaucoup de marge pour réduire le taux de chômage même en tenant compte d'une relative augmentation de la productivité.⁷

La persistance et l'augmentation du chômage déclaré est une tendance nouvelle et significative dans la région, qui gagne en force depuis les années 90. Comme on peut le voir sur le graphique II.5, le chômage était élevé pendant la crise qui a marqué la période 1980 – 1985, mais a ensuite commencé à diminuer progressivement jusqu'au début des années 90. Le taux de chômage d'après 1990, fluctuant, dans la plupart des cas, entre 7 et 11%, représente une poussée importante par rapport aux taux d'environ 4% enregistrés entre 1950 et 1970.

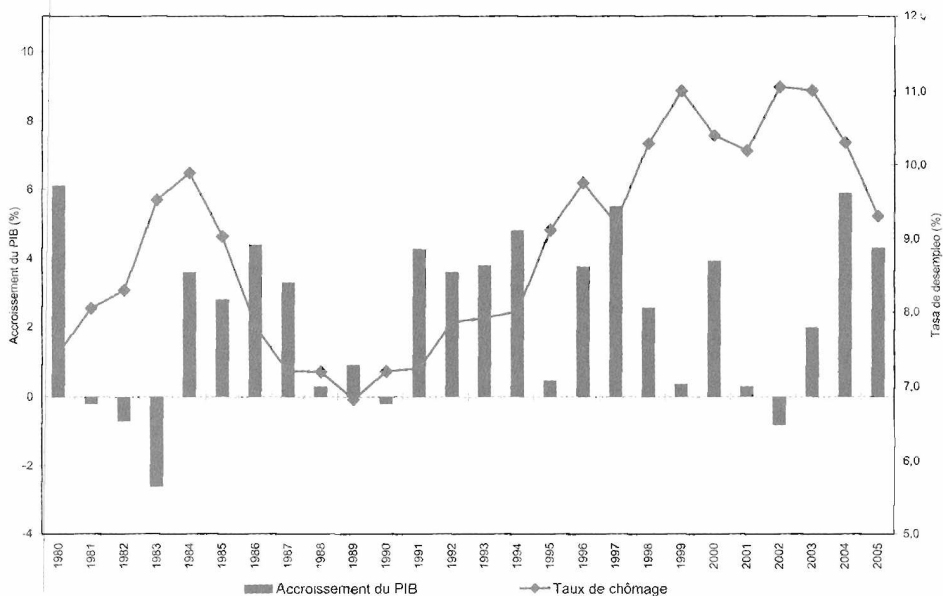
Le faible taux d'expansion du travail salarié a eu un effet négatif sur la protection sociale fondée sur l'emploi. Bien que l'économie de la région ait progressé à un taux annuel moyen de 2,6% entre 1995 et 2004, les emplois salariés n'ont augmenté que de 2% par an, taux par ailleurs inférieur à celui de croissance de la PA (environ 2,4% par an). Le graphique II.6 montre que, à quelques exceptions près, le travail indépendant a davantage augmenté que l'emploi salarié.⁸ Cette progression du travail indépendant n'a pas réussi à mitiger la montée du taux de chômage déclaré et a contribué à l'expansion de l'emploi informel qui est associé à des taux inférieurs de cotisation à la sécurité sociale et par conséquent à un niveau de protection moins élevé.

La faiblesse et la volatilité de la croissance économique de la région ont certes eu un impact significatif sur le taux de chômage, mais d'autres facteurs ont également joué. La rigidité accrue des salaires réels résultant du fléchissement des taux d'inflation, a déterminé que les ajustements du marché du travail face aux variations du cycle économique soient principalement appliqués par le biais du niveau d'emploi. Certaines réformes des années 90 ont facilité cette transformation du chômage déclaré en mécanisme d'ajustement, car elles ont été conçues pour rendre l'emploi plus flexible moyennant l'introduction de nouveaux types de contrats de travail.

⁷ Cela implique que l'une des principales causes du chômage dans la région est la faiblesse et la volatilité des taux de croissance, plus que ce que l'on qualifie de "croissance du chômage" (CEPALC, 2005b).

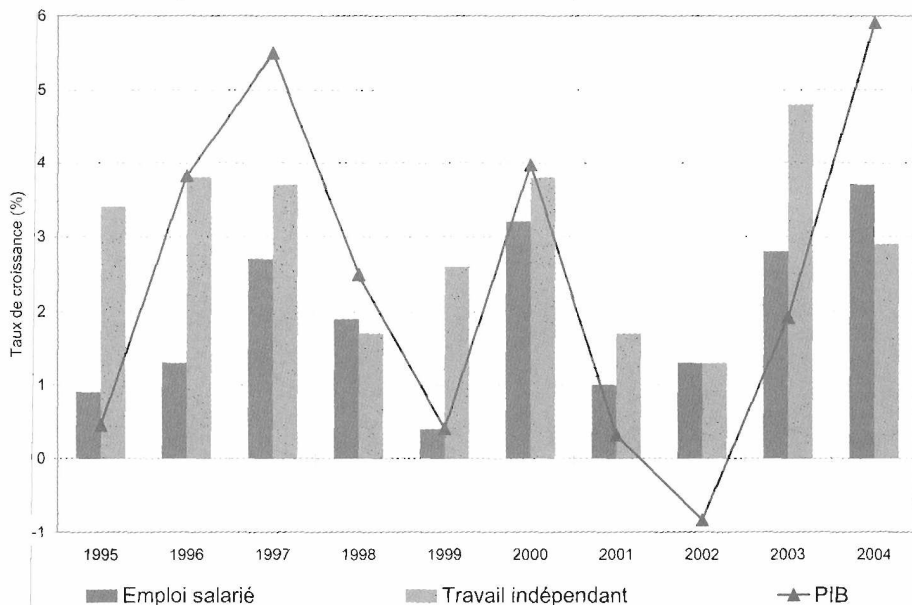
⁸ Le travail à son compte constitue la majeure catégorie du secteur informel, bien que l'ensemble des activités sous ce statut ne soient pas de nature informelle.

Graphique II.5
AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES: CROISSANCE ET CHÔMAGE



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), *Estudio económico de América Latina y el Caribe, 2004-2005* (I.C/G.2279-P/E), Santiago, Chili, août 2005. Publication des Nations Unies No. E.05.II.G.2.

Graphique II.6
AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES: CROISSANCE ÉCONOMIQUE ET DYNAMIQUE DE CRÉATION D'EMPLOIS, PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), *Estudio económico de América Latina y el Caribe, 2004-2005* (I.C/G.2279-P/E), Santiago, Chili, août 2005. Publication des Nations Unies No. E.05.II.G.2.

Les processus de privatisation ont également influencé le niveau de l'emploi. Le transfert des emplois du secteur public vers le privé a d'abord conduit à la compression des salaires et, plus tard, aux réductions de personnel⁹. La contribution du secteur public à la création nette d'emplois, qui s'élevait à 15 pour chaque 100 nouveaux emplois créés dans les années 80, a chuté à 12 entre 1990 et 2003. La diminution de l'emploi public a été en partie responsable de l'augmentation du chômage et de la migration de travailleurs vers le secteur privé. L'emploi public était, et dans une grande mesure est toujours, caractérisé par la sécurité contractuelle de l'emploi et la pleine protection sociale, qui compensent en partie les niveaux de salaires, plus faibles que dans le secteur privé, du moins dans certains segments. La migration vers le secteur privé a conduit à une plus grande instabilité et à une protection sociale moindre, en particulier pour ceux qui n'ont pas réussi à se reclasser dans de grandes entreprises (Tokman, 2005).

En plus de son impact négatif sur le bien-être des ménages de la région, la baisse de l'emploi et l'augmentation du taux de chômage déclaré qui en résulte ont eu des retombées sur la protection sociale contributive, attendu que les pays de la région ne sont pas dotés de mécanismes d'assurance chômage capables de compenser la perte de revenu du travail (voir l'encart II.2).

Encart II.2

LES SYSTÈMES D'ASSURANCE CHÔMAGE EN AMÉRIQUE LATINE

Seulement quelques-uns des pays latino-américains incluent l'assurance chômage dans leurs systèmes de sécurité sociale: L'Argentine, la République bolivarienne du Venezuela, le Brésil, le Chili, l'Équateur, le Mexique et l'Uruguay. La couverture de ces mécanismes d'assurance chômage est limitée car ils sont disponibles seulement pour les actifs du secteur formel.

Ces systèmes diffèrent les uns des autres en termes de modes de financement. Les mécanismes d'assurance de l'Uruguay sont financés par les rentes générales. Les programmes des autres pays le sont par les contributions des employeurs et des salariés, excepté en Argentine et au Brésil, où les systèmes sont uniquement financés par les contributions des employeurs. Quoi qu'il en soit, vu les caractéristiques des marchés du travail de la région, de tels mécanismes d'assurance sont souvent tributaires des revenus de l'État, puisqu'ils parviennent rarement à équilibrer recettes et dépenses.

L'assurance est limitée aux travailleurs salariés ayant cotisé au préalable. Le montant de l'allocation est proportionnel au salaire que percevait le chômeur avant la perte de son emploi.

Deux réformes ont été menées dans le courant de cette décennie. En 2001, l'Équateur a instauré un programme de comptes individuels administrés par des organismes d'épargne. En 2002, le Chili a mis en place un système d'assurance chômage au sein duquel les comptes d'épargne individuels et un fonds solidaire s'articulent de manière complémentaire.

Source: M. Velásquez, "La protección frente al desempleo en América Latina", Santiago, Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2005, inédit.

⁹ Ce transfert de l'emploi obéit aux orientations des réformes économiques qui prônent la privatisation pour réduire le déficit fiscal tout en proposant des encouragements à l'investissement privé (en particulier étranger).

Les contraintes provenant de l'instabilité et de la précarisation du marché du travail

Outre la montée du chômage déclaré et de l'emploi informel dans la région, la couverture contributive se heurte à une autre contrainte: l'apparition de nouvelles modalités qui favorisent la précarisation de l'emploi. Ainsi, le progrès assez lent de la création d'emplois salariés dans la région ces dernières années s'est vu accompagné par le déclin de la couverture de la sécurité sociale des salariés. En effet, le fait d'occuper un emploi salarié formel ne garantit en rien la réalité des cotisations. Comme cela a été mentionné plus haut, bien que la couverture soit beaucoup plus étendue parmi les salariés formels que parmi les actifs informels, elle n'en a pas moins diminué dans les deux groupes entre 1990 et 2003.

Le taux relatif de couverture pour les salariés tend à chuter pendant les périodes de crise, puisque de nombreuses sociétés essaient de réduire leurs coûts en remplaçant les contrats formels par des contrats informels, tandis que pendant les périodes de croissance, les sociétés tendent à "blanchir" les emplois existants.¹⁰ Ces régularisations peuvent mener à une forte élévation du nombre de postes déclarés auprès des organismes de sécurité sociale et des ministères de l'emploi qui excède parfois même le taux de création d'emplois.

Dans de nombreux pays de la région, dans un souci d'efficacité, des réformes ont été introduites visant à augmenter la flexibilité du travail. Cependant, quand de telles réformes sont mises en pratique dans un contexte de faible croissance et sans anticiper leurs effets sur la protection du travail, le résultat est une précarisation accrue de l'emploi. Certains facteurs ont contribué à ce phénomène, tels que l'adoption de contrats de travail atypiques et l'affaiblissement des organismes d'inspection du travail. Des changements dans la législation du travail ont permis le recours à une grande variété de contrats dans le sens d'une évolution des contrats à durée indéterminée vers une plus grande flexibilité des relations professionnelles. Les contrats à durée indéterminée qui étaient le type prédominant des systèmes antérieurs à la réforme, étaient cohérents avec le projet de maintien des travailleurs dans leurs postes et pénalisaient les licenciements. Divers types de contrats "à caractère promotionnel" ont été mis en place, dont les contrats à durée déterminée, les contrats temporaires et à temps partiel, ainsi que des contrats pour les jeunes, les femmes et les chefs de famille sans emploi, pour n'en citer que quelques uns; la plupart de ces contrats ne prévoit pas la cotisation aux systèmes de santé ou de retraite, ou bien ne procurent que des bénéfices partiels. Ces nouveaux types de contrats, au détriment de la stabilité, permettent aux employeurs de procéder à des ajustements moyennant des licenciements devenus plus rapides et moins onéreux.

⁹ En ce qui concerne les moyennes annuelles, en 2004 le nombre de salariés qui cotisaient aux systèmes de sécurité sociale a augmenté de 10,5% en Argentine, 5,1% au Brésil et de 7,0% au Nicaragua. Durant les neuf premiers mois de l'année 2005, ce nombre a augmenté de 5,2% au Costa Rica et 7,4% au Chili (CEPALC, 2005c et 2005e).

La diversification des contrats s'est vue accompagnée d'une augmentation du nombre de travailleurs exerçant sans contrat. Cette situation, qui enfreint toutes les obligations juridiques qui régissent les relations professionnelles, peut être attribuée à trois facteurs principaux. Le premier est qu'il existe des lacunes dans la législation relative à l'établissement des responsabilités, ainsi que des dysfonctionnements au sein des organismes chargés du contrôle dans la plupart des pays de la région. Le deuxième facteur est le niveau insuffisant de solvabilité des entreprises. Enfin, l'augmentation du nombre d'emplois non contractuels peut s'expliquer par l'interprétation faite par les employeurs des objectifs des réformes du travail. En effet, pendant la phase de préparation des réformes, il fut beaucoup question des rigidités du marché du travail, et des gestes furent faits en faveur de la flexibilisation du travail, accompagnée d'un relâchement de la surveillance du travail, dans un environnement institutionnel déjà peu présent. Ainsi, intentionnellement ou non, les réformes et le discours qui les accompagnait ont véhiculé un message orienté sur la déréglementation du travail, plus que sur sa flexibilisation.

Les changements dans la structure familiale et l'augmentation de la population active

Les changements démographiques et culturels tels qu'ils se reflètent dans la composition des familles sont des facteurs qu'il est pertinent de prendre en considération. Rappelons que les systèmes de sécurité sociale ont été conçus pour protéger le chef d'une famille traditionnelle: nucléaire et biparentale. Le chef du ménage est le titulaire des droits à la protection et les membres de la famille n'en sont que les ayants droits dont le rattachement est régi par des liens familiaux formels. Or, les familles correspondant au modèle nucléaire traditionnel (un père, une mère au foyer et des enfants) ne sont plus la majorité en Amérique latine (CEPALC, 2003a et Arriagada, 2004). En 2002, seulement 36% des familles répondaient à cette définition, et leur proportion avait déjà chuté de 10 points pendant les années 90. Les tendances récentes dans la région indiquent que la proportion de familles formelles diminue en raison des taux décroissants de nuptialité et de l'augmentation des unions consensuelles,¹¹ des divorces et des nullités, ainsi que de l'âge moyen au moment du premier mariage. Ces changements induisent la nécessité de redéfinir les critères de reconnaissance du statut de dépendants, puisque leurs droits sont toujours déterminés en fonction des schémas familiaux formels en grande partie révolus. Il faut donc procéder à des modifications dans les réglementations de la protection sociale et dans la législation sur la famille (Rodríguez Vignoli, 2005b).¹²

¹¹ En Argentine, par exemple, le pourcentage d'unions consensuelles a augmenté de 7% à 18% entre 1960 et 1991. Dans la ville de Buenos Aires, l'augmentation a même été plus importante encore: de 1,5% des unions en 1960 à 21% en 2001. Au Brésil, le nombre d'unions consensuelles est passé de 18% à 28,3% entre 1991 et 2000, et au Chili, de 6,3% à 16,1% entre 1982 et 2002 (IBGE, 2004; Rodríguez Vignoli, 2004; Jelin, 2005).

¹² Comme le précise Jelin (2005), les attentes sociales en termes de devoirs et de responsabilités qui découlent de ces nouveaux schémas sont en train d'évoluer. Il n'est pas question ici de légiférer sur l'amour et l'affection, mais d'établir des paramètres qui permettent de reconnaître ces relations comme porteuses possibles de responsabilités ouvrant droit à la protection des personnes vulnérables qui en ont besoin.

En plus de ces changements dans la structure familiale, l'incorporation des femmes au marché du travail de la région se développe. Entre 1990 et 2002, le taux de participation féminine dans les zones urbaines d'Amérique latine a augmenté de 37,9% à 49,7% (CEPALC, 2004a). Bien que l'écart existant entre la participation masculine et féminine ait diminué, il demeure un différentiel de 30 points. Le taux de participation féminine est également bien inférieur dans les ménages à faibles revenus que dans les autres. En 2002, 55% des femmes des ménages non pauvres de la région travaillaient, contre 43% pour celles des ménages à faibles revenus. Les femmes connaissent un taux de chômage plus élevé que les hommes et, quand elles ont un emploi, leur salaire est en moyenne 35% inférieur. Cela signifie également que leurs retraites sont plus faibles que celles des hommes au-delà de 65 ans, 77% en moyenne. Malgré ces différences, la contribution des femmes au revenu des ménages, en particulier des plus pauvres, diminue l'impact de la pauvreté de manière significative. En moyenne, leur contribution réduit le taux global de pauvreté de près de 10 points (CEPALC, 2004a).¹³

Une autre tendance qui s'est manifestée ces dernières années est celle de la faiblesse de l'intégration des jeunes au marché du travail, qui se reflète dans des taux élevés de chômage déclaré et d'emplois informels, et dans la précarité des conditions contractuelles. C'est non seulement le bien-être présent et futur des jeunes qui est menacé, mais également la capacité d'épargne de leurs parents pour la vieillesse, attendu que leur responsabilité financière envers leurs enfants s'étend au-delà de la période généralement admise.

Recommandations de politiques pour augmenter la couverture contributive sur le marché du travail

Afin d'augmenter la couverture contributive, une modification systémique s'impose dans les termes de l'équation travail – protection sociale. Pour les raisons expliquées plus haut, la croissance durable des économies de la région et une meilleure intégration dans les systèmes d'emploi et de production sont des conditions nécessaires mais non suffisantes pour améliorer la protection sociale. De même, les politiques qui se limitent à pallier les failles du système de protection sociale seront insuffisantes tant que l'instabilité et la précarité continueront de prédominer sur le marché du travail et de gêner la création d'emplois. Les propositions qui suivent, touchant à la politique de l'emploi, pourraient, si le défi de les appliquer était relevé, augmenter la couverture contributive moyennant la promotion de la notion de travail décent, la mise en œuvre de politiques actives dans le domaine du marché du travail et le déploiement d'efforts visant à augmenter l'emploi formel de la main d'oeuvre.

La demande de travail peut être stimulée par le biais de politiques macro-économiques, horizontales, sectorielles et territoriales et, surtout, par des mesures conçues pour augmenter l'emploi grâce à des programmes spécifiques et pour promouvoir l'embauche dans le secteur privé. Les politiques macro-économiques sont certes importantes pour garantir, de manière durable, un niveau satisfaisant de l'emploi et à sa

¹³ Dans certains cas, les effets sont plus grands encore. En Uruguay, les contributions des épouses au budget familial réduit le taux de pauvreté de 30% à 10% (CEPALC, 2004a).

faible volatilité dans le temps, mais les politiques de développement productif permettent, elles, d'augmenter indirectement la demande d'emploi en améliorant les mécanismes de production (CEPALC, 2004b); parmi ces politiques, celles visant à améliorer la situation des petites et moyennes entreprises, à favoriser le développement régional de certains complexes de production et à encourager les activités à forte densité de main d'œuvre telles que le tourisme ou la construction de logements sociaux.

Les politiques de création d'emplois productifs supposent le développement de nouvelles formes ou aspects de l'adaptabilité du travail afin d'ajuster le marché du travail aux nouvelles conditions de la structure de production (voir l'encart II.3). Ceci permettrait, en raccourcissant la durée des périodes d'ajustement, d'augmenter la croissance de l'emploi et de réduire le chômage. Cependant, la flexibilité des contrats de travail ne doit jamais signifier la perte de la protection sociale ou être confondu avec la déréglementation des marchés. Elle doit, de plus, être compatible avec les incitations à l'investissement pour l'innovation et la formation comme moyens d'augmenter la productivité.

Encart II.3

LES MESURES POUR ENCOURAGER L'EMPLOI STABLE ET COMPÉTITIF

1. Réorienter les politiques de flexibilisation du travail. L'utilisation de contrats atypiques devrait être soumise à certaines limitations, et il faudrait concentrer les efforts sur l'élargissement des possibilités de flexibilisation des contrats à long terme^a. L'abus des mesures de flexibilisation a signifié de lourds coûts économiques et sociaux, en érodant les contrats à long terme et en introduisant un degré d'instabilité du travail et un manque de protection de l'emploi tout à fait inutiles. Ces deux facteurs néfastes pour les travailleurs ont de plus des effets réducteurs sur la formation, l'innovation et la productivité.
2. Flexibiliser en combinant la réduction des coûts de licenciement avec un transfert de la protection du poste de travail au travailleur. Cela faciliterait le transfert de la protection et des droits accumulés en cas de changement d'emploi, même s'il s'agit d'un départ volontaire de la part du travailleur^b.
3. Flexibiliser les horaires de travail. Sans changer le nombre total d'heures travaillées institué par les codes du travail, ces heures peuvent être effectuées sur une plus longue période. Les horaires de travail seraient mieux adaptés aux besoins réels des entreprises d'où une réduction des coûts et un gain de productivité.
4. Flexibilisation des salaires au niveau micro-économique. Les salaires pourraient être liés aux gains de productivité ou aux bénéfices de l'entreprise. Ceci pourrait avoir un double effet: d'abord, permettre le transfert sur les salaires d'une partie des ajustements intervenant en cas de contraction de la demande, atténuant de ce fait son impact sur le niveau de l'emploi; en second lieu, cela inciterait à l'augmentation de la productivité.
5. Réorienter le contenu des négociations collectives. Jusqu'ici, étant donné le contexte inflationniste latino-américain, les revendications salariales ont toujours primé. Pour des raisons bien fondées, la priorité des syndicats a été de récupérer et d'augmenter les niveaux de salaire, mais cela tend à attiser les conflits et ne crée pas les conditions nécessaires pour la consolidation progressive des facteurs jouant un rôle important dans la modernisation de la production, comme par exemple une productivité accrue et une plus grande participation aux avantages. Mettre à l'ordre du jour dans les négociations collectives des points tels que la formation et la croissance de la productivité, permettrait une utilisation plus appropriée des ressources disponibles et la prise en considération des préférences et de l'expérience des travailleurs.
6. Être vigilant à la situation des groupes les plus vulnérables et à la nouvelle distribution des rôles dans la famille. Les contrats à horaire flexible sont un bon outil pour combiner le travail avec d'autres activités telles que les études, le soin des enfants ou des personnes âgées.

Il est important de promouvoir l'adoption de contrats de travail prévoyant une certaine flexibilité des horaires, en jouant sur le nombre d'heures travaillées par jour ou sur le nombre de jours ouvrés, en établissant des horaires spéciaux, en définissant avec l'accord des intéressés les périodes de vacances et les possibilités de travail les jours fériés, entre autres mécanismes.

Source: Víctor Tokman, "Inserción laboral, mercados de trabajo y protección social", Santiago, Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), décembre 2005, inédit.

^a Cela s'est produit dans des pays comme l'Espagne, pionnier dans le domaine de la flexibilisation du travail avec l'introduction de contrats atypiques en 1981 et qui, suite à l'adoption d'une contre-réforme en 1997, a subordonné leur utilisation à la négociation collective.

^b Les pays qui ont adoptés ce système sont le Pérou, la Colombie, le Panama et le Brésil, où les fonds représentant les indemnités et les droits accumulés du travailleur licencié ou démissionnaire sont convertis en dépôts émis à son nom au lieu de constituer des passifs exigibles à l'entreprise.

Par ailleurs, le but des politiques actives appliquées au marché du travail est de permettre la réinsertion le plus vite possible et d'atténuer ainsi les effets du chômage et du manque de stabilité. De telles politiques sont devenues particulièrement nécessaires pendant la dernière décennie, quand tant de changements importants se sont produits, particulièrement en matière de formation professionnelle, d'intermédiation et de programmes d'embauche directe (Weller, 2004).

Des innovations remarquables dans le domaine de la formation professionnelle ont été accomplies, incluant la diversification des organismes formateurs avec une plus grande participation des établissements privés et la concentration du financement et de la régulation de la formation dans le secteur public.¹⁴ Des efforts ont également été faits dans le sens de l'adaptation des activités de formation professionnelle au profil de la demande, dans la plupart des cas au moyen de formation continue du personnel qualifié dont le rôle est essentiel pour compétitivité des entreprises. Des programmes spécialisés de formation professionnelle ont également été mis en place pour des groupes de chômeurs présentant des problèmes spécifiques, comme les jeunes et les femmes peu scolarisées, et pour des travailleurs exerçant dans des domaines d'activité de faible productivité et de peu rémunérés (comme les travailleurs indépendants et les micro entrepreneurs).

De même, il y a maintenant un engouement renouvelé pour l'intermédiation en tant qu'instrument potentiellement efficace et peu onéreux. Des efforts considérables ont été accomplis pour étendre son champ d'action moyennant l'intégration de nouvelles technologies et l'instauration de partenariats public-privé. Pour profiter pleinement de son potentiel, des mesures ont été prises pour intégrer l'intermédiation de façon plus intensive avec des politiques actives et, si besoin est, également passives (voir l'encart II.4 et Mazza, 2003). La hausse du chômage vers la fin des années 90 a également ranimé l'intérêt pour des programmes de création directe d'emplois. La mise en place de subventions à l'embauche est un autre concept innovateur qui a été instauré dans la région, bien qu'encore limité.¹⁵

¹⁴ Voir Gallart (2001) et Labarca (2003) en ce qui concerne les récents changements dans l'enseignement professionnel.

¹⁵ Le chapitre V propose l'examen des plans d'urgence pour l'emploi de manière plus détaillée.

Encart II.4

L'INTERACTION DES POLITIQUES D'EMPLOI ACTIVES ET PASSIVES:
L'EXEMPLE DE LA RÉUSSITE DU DANEMARK

Le système d'allocations chômage du Danemark est un bon exemple du lien existant entre les politiques actives et passives. Tous les travailleurs affiliés au système d'assurance chômage ont droit à percevoir des avantages équivalant à 90% de leur salaire antérieur pendant une période maximum de quatre ans, incluant la période de réincorporation dans un emploi. Dans le cas des travailleurs ayant de faibles revenus, l'assurance est combinée avec d'autres subventions gouvernementales pour fournir un taux de remplacement à hauteur de 90%. Afin de parer à la possible démotivation que pourraient induire ces allocations élevées, le système exige des chômeurs qu'ils cherchent activement un emploi, et qu'ils se réincorporent à un travail à temps plein après une période de six mois pour les moins de 25 ans et de douze mois pour les autres. Entre 1979 et 1993, ce système a été complété par des politiques actives d'offre de travail, de formation, et d'aide à la création de son propre emploi. Les résultats décevants de ces politiques ont conduit à une réforme générale qui a commencé au début de l'année 1994.

Cette réforme impliquait la redéfinition des politiques actives et la réduction progressive de la durée des allocations. Un système d'indemnités en deux temps a été instauré, avec une première période de quatre ans passive suivie d'une période de trois ans d'"activation". La base pour l'attribution des avantages a été également transformée, tenant d'avantage compte des besoins du travailleur privé d'emploi et non plus simplement de sa situation de chômeur. Pour ce faire, la gestion de l'assurance a été décentralisée vers les conseils régionaux tripartites dotés de la flexibilité nécessaire pour l'adapter aux conditions locales. La composante formation a été éliminée, pour laquelle une allocation supplémentaire a été adjointe aux allocations de chômage. En outre, trois types de congés – pour s'occuper des enfants en bas âge, de leur éducation et une année sabbatique – ont été introduits, avec un salaire proportionnel à l'allocation chômage, afin de favoriser la rotation des postes. La durée de l'assurance a été progressivement réduite, de quatre ans en 1994 à deux en 1996, et finalement à une année en 1999 et à six mois pour les personnes de moins de 25 ans. En 2000, ces mesures ont permis au Danemark de se conformer aux deux premières directives sur l'emploi de l'Union européenne, qui recommandaient un retour rapide au travail pour les jeunes et les adultes sans emploi.

Même après avoir introduit ces changements, le Danemark est toujours le pays qui dépense la plus grande proportion de son PIB pour les politiques d'emploi – 4,5% du PIB (dont 3% pour les politiques passives). On peut remarquer que la baisse du taux de chômage de 10,2% en 1993 à 5,2% en 1999 a coïncidé avec la période de la réforme.

Source: P.K. Madsen, "The Danish model of flexicurity: A paradise with some snakes", *Labor Market and Social Protection Reforms in International Perspective: Parallel or Converging Tracks?* H. Sarfati et G. Bonori (eds.), Ashgate, 2002; et "Security and flexibility: friends or foes? Some observations from the case of Denmark", *The future of Work, Employment and Social Protection. The Dynamics of Change and the Protection of Workers*, Peter Auer et Bernard Gazier (eds.), Genève, Organisation internationale du Travail (OIT), 2002.

En plus de promouvoir l'emploi et les politiques actives, une stratégie systémique visant à améliorer l'équation emploi – protection sociale ne peut contourner la problématique spécifique du secteur informel. Les politiques appliquées en direction de ce secteur dans la région ont alterné entre ignorer, combattre ou "blanchir" l'emploi informel, en fonction de l'orientation des gouvernements et du rapport de force avec les groupes concernés. Ces réponses n'ont été que des approches partielles d'un problème supérieur, celui de faciliter le passage de l'informalité à la modernité.

Les entreprises du secteur informel fonctionnent en dehors de la sphère de normalisation afin d'en éluder les coûts, mais cela implique également qu'elles perdent l'opportunité de s'intégrer pleinement dans le processus de modernisation. Cette exclusion n'est pas absolue, mais le recours aux stratégies pour réduire au minimum les sanc-

tions encourues pour la violation des lois et des règlements, conduit à une forme de semi intégration.

Un point important est que, dans de nombreux cas, les règlements ont été conçus pour les grandes entreprises et les secteurs bien organisés. Une idée pourrait être d'adapter les conditions de formalisation de l'emploi aux capacités de mise en conformité des travailleurs informels; ceci ne devrait pas nécessiter l'adoption d'un système double, mais plutôt l'adaptation du cadre de normalisation existant et une convergence dynamique vers une conformité totale (voir l'encart II.5).

Encart II.5

ÉLÉMENTS D'UNE STRATÉGIE POUR LA FORMALISATION DU MARCHÉ DU TRAVAIL

1. Convenir d'un cadre normatif unique qui tienne compte des différences inhérentes à la capacité des travailleurs informels de se conformer entièrement à de telles normes. Les faux-pas dans la conformité sont tolérés tout en favorisant le progrès vers sa pleine exécution.
2. Adapter les conditions de formalisation à la situation des travailleurs informels. Ceci se réfère aux coûts liés à l'observance des normes existantes ainsi qu'aux procédures et aux mécanismes de formalisation. La simplification des procédures abaisse également les barrières d'accès. De nombreux pays adoptent des systèmes d'inscription simplifiés, réduisent et unifient les formalités et les procédures afin d'en abaisser les coûts et les délais.
3. Réorienter les mécanismes de formalisation. Il s'agit ici essentiellement de faciliter l'identification du statut formel avant d'exiger le respect des exigences qui y sont associées. Cela peut s'appliquer à la reconnaissance du patrimoine et d'un statut dans le domaine juridique, commercial, auprès des administrations fiscales ou du travail, entre autres.

Ces directives conduisent à considérer différemment la formalisation, qui devient un instrument d'aide pour l'insertion des actifs informels à la dynamique de modernisation. Selon cette approche, le raisonnement de formalisation cesse de dériver des intérêts des secteurs organisés et est au contraire fondé sur les avantages potentiels que le statut formel peut fournir en termes de développement des affaires et pour les actifs du secteur informel.

Source: Víctor Tokman, "Inserción laboral, protección de mercados de trabajo y social", Santiago, Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), décembre 2005, inédit.

Il faut accorder aux droits la même importance cruciale qui est accordée aux obligations en vue de créer les cercles vertueux moyennant l'extension de la couverture du cadre de régulation afin de permettre aux citoyens de remplir leurs obligations et en même temps d'en tirer profit. Ceci permettrait à la formalisation de l'emploi d'être intégrée au système de protection sociale contributive, ce qui peut fournir les motivations nécessaires pour inciter les actifs informels à prendre eux-mêmes en main les efforts de formalisation et modifier leur statut professionnel. Cependant, si les approches volontaristes veulent être évitées, il faut reconnaître qu'il s'agira d'un processus de réforme long et parfois difficile.

Résumé

Les tendances du marché du travail n'ont pas facilité l'expansion de la couverture de la protection sociale. En fait, comme le montre le graphique II.3, la couverture contributive a diminué dans la région entre 1990 et 2003. Les facteurs sous-jacents de ce déclin sont l'augmentation du chômage, la faible croissance des salaires et de l'emploi salarié, la progression de l'emploi informel et la précarisation du marché du tra-

vail. La précarité croissante de l'emploi se reflète dans le fait qu'être salarié ne garantit plus, en soi, l'affiliation à un système de sécurité sociale contributive.

Ainsi, alors qu'une croissance plus rapide est essentielle afin d'amplifier la capacité contributive des actifs et de dynamiser le marché du travail, elle n'est à elle seule pas suffisante et elle doit donc être complétée par des politiques d'emploi favorisant la protection sociale des travailleurs. Il est également important de s'assurer que les politiques de travail adaptatives ne soient pas contradictoires avec la protection sociale. Pour évoluer dans cette direction, les actifs doivent avoir la garantie d'une couverture sociale, l'accès à l'assurance-chômage et être aidés pour réintégrer la force de travail. Les programmes de formation concentrés sur des apprentissages innovants doivent être favorisés pour faciliter un ajustement rapide aux évolutions de la demande du marché du travail, et des mesures doivent être prises pour limiter l'utilisation des contrats atypiques, pour développer des systèmes d'assurance-chômage qui incluent les mécanismes publics de financement fondés sur la solidarité et dont les allocations sont conditionnées à la recherche active d'une formation ou d'un travail, et pour formuler les politiques d'emploi et de la famille qui concilient le travail des hommes et des femmes au foyer avec l'accès à la protection sociale (CEPALC, 2004a).

En dépit des efforts faits dans ce domaine, un retournement de la situation à court ou moyen terme est peu probable. Il est donc urgent, pour travailler dans l'optique d'un développement des systèmes de protection sociale, que ces derniers ne soient pas nécessairement fondés sur l'emploi. Cela nécessite une analyse de la viabilité fiscale de la mise en application des mécanismes de protection sociale financés sur le budget de l'État. Les sections suivantes de ce chapitre sont consacrées à cette analyse.

Tendances et perspectives des dépenses publiques pour la protection sociale

Comme il a été indiqué plus haut dans ce chapitre, la couverture des prestations contributives a atteint un palier dans la région, et il n'y a aucun signe d'une inversion de ce processus à court terme, d'où l'importance des politiques visant à étendre la couverture de la modalité non contributive. Le financement de tels programmes exigera un effort important pour augmenter la dépense sociale. Quelques-uns des dispositifs les plus remarquables de la dépense sociale dans la région sont examinés ci-dessous, en particulier son niveau, ses tendances, sa structure et sa vulnérabilité. Il est important de noter que tous les pays de la région ne répondront pas de la même manière aux demandes accrues en dépenses sociales; dans certains pays les mesures destinées à l'amélioration de la couverture de la sécurité sociale se centreront sur la composition de la dépense publique, dans d'autres, elles seront plus étroitement liées aux politiques visant à augmenter les recettes fiscales.

La structure et la dynamique de la dépense sociale

Le niveau de la dépense sociale publique dans la région varie considérablement d'un pays à l'autre mais, dans tous les cas a augmenté considérablement au cours des 15 dernières années. Le graphique II.7 met en évidence cette augmentation géné-

rale de la dépense sociale en pourcentage du PIB pendant la première moitié des années 90. Bien que l'évolution fut différente selon les pays à l'autre dans la deuxième moitié des années 90, la dépense sociale s'est accrue dans la plupart des pays pendant les premières années de ce siècle, atteignant une moyenne pondérée de presque 15% du PIB.

Le poids des dépenses sociales n'est pas le seul point à considérer, leur composition est également importante; les augmentations de la dépense devant refléter les besoins de chaque société, plutôt que l'inertie du budget ou la pression des groupes d'intérêt. Comme le graphique II.8 le montre, la tendance à la hausse de la dépense sociale publique dans la région observée au cours des 15 dernières années peut être en grande partie attribuée à la croissance des dépenses pour la sécurité sociale, l'aide sociale et l'éducation.

Pour ce qui est des effets redistributifs, la dépense sociale a eu un impact positif sur les revenus des ménages les plus pauvres (voir le graphique II.9); pour l'ensemble de ces ménages elle a permis de relever le revenu primaire de 17%, et dans le quintile le plus défavorisé, l'augmentation a atteint 86%. En termes proportionnels, la contribution de la dépense sociale aux revenus des ménages les plus pauvres est cinq fois plus importante que sa contribution à l'ensemble des ménages, et dix fois plus grande par rapport au quintile supérieur; ces rapports existant de façon quasi homogène dans tous les pays considérés.

En ce qui concerne les effets redistributifs intergénérationnels des différents postes de l'enveloppe sociale, on a constaté que, du fait des différences dans la distribution des groupes d'âge des bénéficiaires des programmes, les transferts publics ont tendance à favoriser certains groupes générationnels. Souvent, leur effet réducteur de pauvreté est beaucoup plus accentué concernant les personnes âgées que les enfants, comme au Brésil, à El Salvador et au Mexique; de fait, la proportion d'enfants dans la population pauvre est restée constante ou a même augmenté dans plusieurs pays dans la région (Uthoff et autres, 2005)¹⁶.

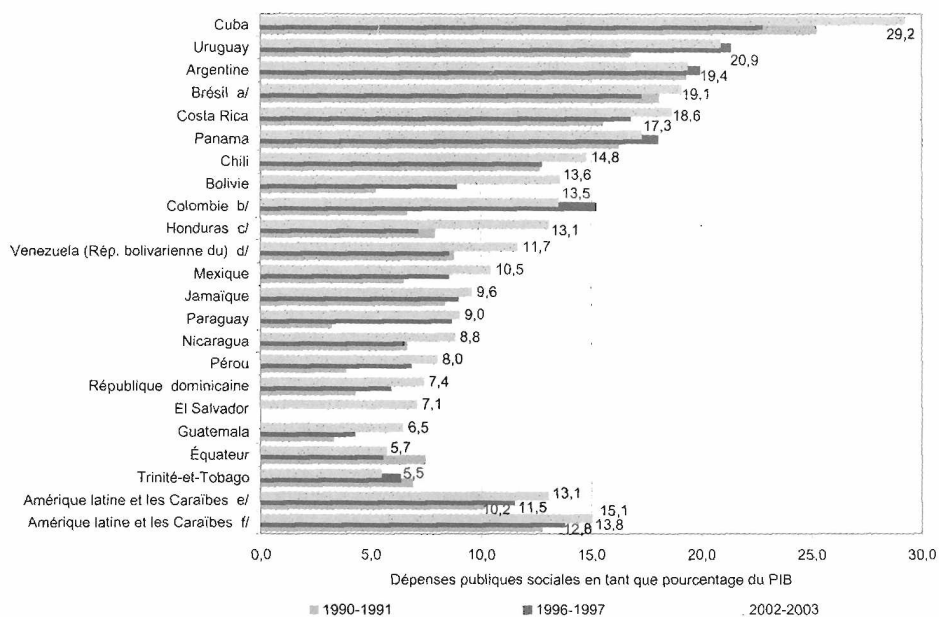
Le cycle, la vulnérabilité et les priorités de la dépense sociale

Il existe un consensus sur le fait que, dans un passé récent, les politiques fiscales latino-américaines ont été procycliques, (voir le graphique II.10).¹⁷ Afin de contrecarrer de phénomène, les pays doivent tirer profit des périodes de croissance économique pour installer ou renforcer les mécanismes assurant l'uniformité de la dépense publique dans le temps. Il est en particulier nécessaire de diminuer la vulnérabilité de la dépense sociale, puisqu'elle s'avère être plus procyclique que d'autres postes de la dépense publique dans la région (voir l'encart II.6). Les événements passés ont cependant démontré qu'il est excessivement difficile d'obtenir un statut prioritaire pour la dépense sociale.

¹⁶ En revanche, les effets redistributifs des transferts privés sont parfois progressifs. Par exemple, dans des pays comme El Salvador et le Mexique, ces apports ont tendance à avantager les personnes aux revenus les plus faibles. Dans d'autres cas, cependant, il s'avère qu'ils avantagent celles se trouvant déjà dans une situation relativement plus favorisée, ce qui conduit à la reproduction générationnelle de la pauvreté et de la richesse.

¹⁷ Pour une analyse récente de la situation, voir, entre autres, Martner et Tromben (2004).

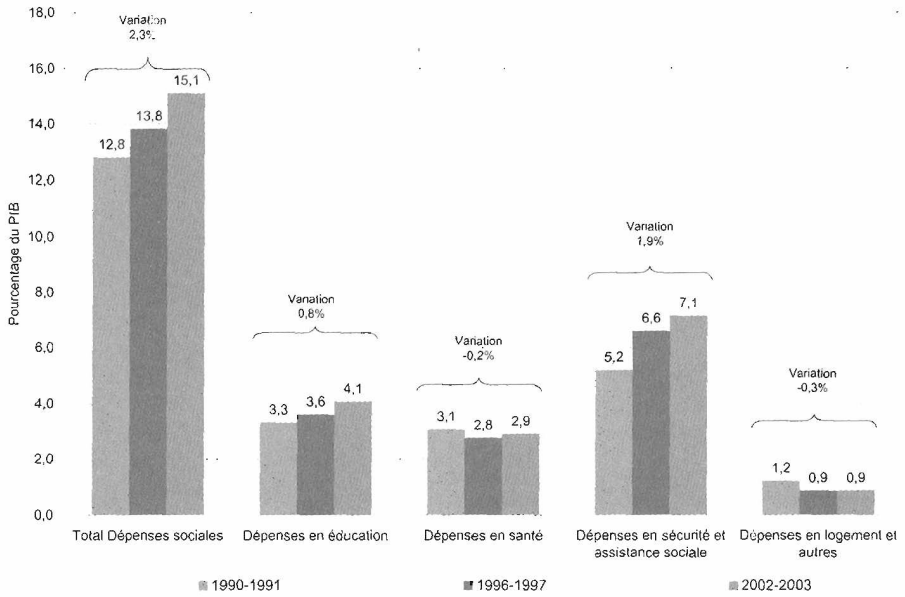
Graphique II.7
AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES (21 PAYS): DÉPENSE SOCIALE, 1990-1991, 1996-1997 ET 2002-2003
(En pourcentage du PIB)



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base des informations issues de la base de données de la Commission sur les dépenses sociales. Les chiffres ont été mis à jour au deuxième trimestre 2005.

- ^a Les chiffres de 2002-2003 correspondent à une estimation de la dépense sociale dans les trois niveaux du gouvernement (fédéral, état et municipal) basée sur l'information de la dépense sociale au niveau fédéral.
- ^b Les chiffres de 2002-2003 correspondent à la moyenne de 2000-2001 et ne sont pas pris en compte dans la moyenne.
- ^c Les chiffres pour 2002-2003 correspondent à 2004 et ne sont pas pris en compte dans la moyenne.
- ^d Les chiffres pour la République bolivarienne du Venezuela correspondent aux niveaux fixés pour la dépense sociale (budget et amendements budgétaires à la fin de chaque année).
- ^e Moyenne simple des pays, à l'exception de El Salvador.
- ^f Moyenne pondérée des pays, à l'exception de El Salvador.

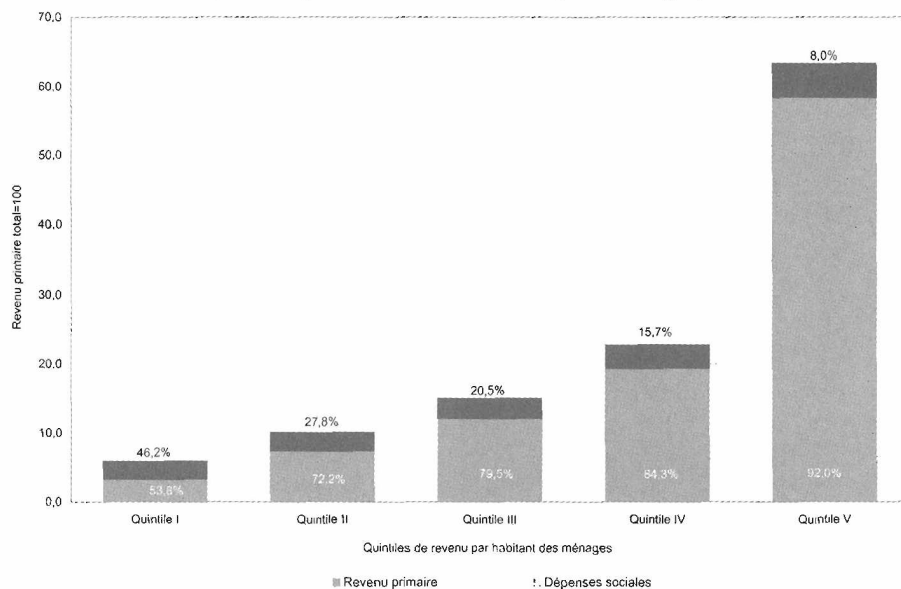
Graphique II.8
**AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES: ÉVOLUTION DES DÉPENSES SOCIALES
 PAR SECTEUR, 1990-1991, 1996-1997 ET 2002-2003^a**
 (En pourcentage du PIB)



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base des informations issues de la base de données de la Commission sur les dépenses sociales. Les chiffres ont été mis à jour au deuxième trimestre 2005.

^a Moyenne pondérée en fonction du PIB des pays pour lesquels les données de la dépense sociale sont disponibles, sauf pour El Salvador. Les chiffres présentés ayant été arrondis, la somme des pourcentages ne correspond pas toujours exactement au total indiqué.

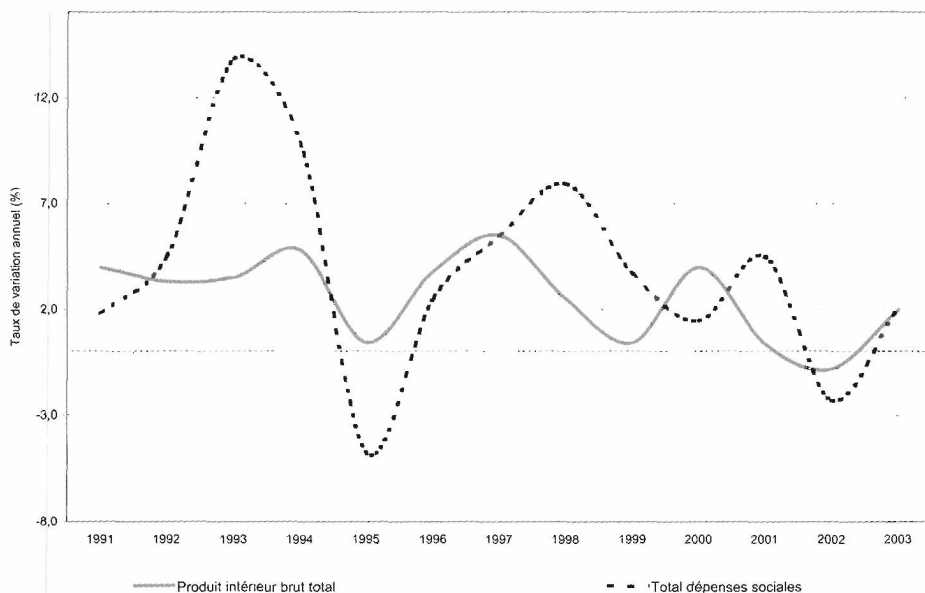
Graphique II.9
**AMÉRIQUE LATINE (MOYENNE SIMPLE POUR 9 PAYS): LES EFFETS
 DE LA DÉPENSE SOCIALE DANS L'AUGMENTATION DES REVENUS
 PRIMAIRES POUR CHAQUE QUINTILE DE REVENU PRIMAIRE
 (PAR HABITANT) DES MÉNAGES ^a**
(Revenu primaire total = 100, et pourcentages)



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base des études nationales fournies par la Banque interaméricaine de développement. Moyenne simple pour neuf pays latino-américains.

^a Ne sont pas incluses les dépenses pour le logement et les services d'eau et d'assainissement.

Graphique II.10
**AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES (20 PAYS): ÉVOLUTION DU PIB
 ET DE LA DÉPENSE SOCIALE**
(Taux de variation annuelle)



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), *Estudio económico de América latina y el Caribe, 2004-2005* (LC/G.2279-P/E), Santiago du Chili, août 2005. Publication des Nations Unies, référence E.05.II.G.2.

Encart II.6 **VOLATILITÉ DES DÉPENSES SOCIALES PUBLIQUES**

En utilisant différentes méthodes, Hicks et Wodon (2001) et la CEPALC (2005b) ont présenté des informations sur le comportement procyclique de la dépense sociale publique dans la région. Les résultats d'un examen économétrique conduit pour estimer l'élasticité du PIB de la dépense publique totale et de la dépense sociale en particulier, sont décrits ci-dessous. Dans la première colonne on découvre que l'élasticité moyenne simple pour la dépense sociale en Amérique latine et aux Caraïbes est de 1,87, ce qui signifie qu'elle est fortement cyclique. Ce n'est cependant pas le cas dans tous les pays. En effet, la valeur du coefficient semble dépendre de la situation de départ, l'élasticité étant plus grande dans les pays dont la dépense sociale était inférieure au début des années 90, tels que la Bolivie, la Colombie, le Guatemala, le Mexique, le Paraguay et le Pérou. Cela peut expliquer l'élasticité inférieure observée en Argentine, au Brésil et au Chili, dont les niveaux initiaux de dépense sociale étaient plus élevés.

La troisième colonne compare l'estimation de l'élasticité de la dépense sociale et de la dépense publique totale. Une valeur supérieure à 1 indique que la dépense sociale s'est comportée de façon plus cyclique que le reste de la dépense publique. C'est le cas dans pratiquement tous les pays, excepté El Salvador, bien que l'indicateur soit significatif dans seulement quelques cas (Bolivie, Brésil, Guatemala, Honduras et Pérou). Dans ces pays, la dépense sociale a bien plus augmenté que la dépense totale durant les périodes de progrès économique et a diminué de manière bien plus forte en période de récession.

ÉLASTICITÉ DE LA DÉPENSE PUBLIQUE PAR RAPPORT AU PIB DANS QUELQUES PAYS

	Élasticité de la dépense sociale (1)	Élasticité de la dépense totale (1)	Ratio (1/2)	Nombre d'observations
Argentine	0,91	0,82	1,11	15
Bolivie	2,95	1,90	1,55 ^a	15
Brésil	1,56	1,16	1,34 ^a	15
Chili	0,93	0,73	1,27	25
Colombie	2,12	2,02	1,05	22
El Salvador	1,57	1,99	0,79	9
Guatemala	1,84	0,99	1,86 ^a	25
Honduras	1,56	0,97	1,61 ^a	21
Mexique	1,78	1,58	1,13	15
Paraguay	3,31	3,17	1,05	25
Pérou	2,41	1,02	2,36 ^a	15
République dominicaine	1,60	1,46	1,10	25
Uruguay	1,82	1,64	1,11	15
Venezuela (République bolivarienne du)	^b	^b	-	25
Amérique latine	1,87	1,50	1,38	

Source: Eduardo Aldunate et R. Martner, "Política fiscal y protección social", Santiago, Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2005, inédit, sur la base des informations de la base de données de la Commission sur les dépenses sociales.

Note: Ces estimations ont été faites à partir de l'équation suivante: $\text{Log } G_i = \alpha \text{ Log } G_{i-1} + \beta \text{ Log } \text{GDP}_i + \gamma$, où G correspond au total de la dépense sociale, et le PIB au produit intérieur brut de chaque pays i , chacune des variables étant mesurée en termes constants. Les élasticités montrées portent sur le long terme $\beta/(1-\alpha)$.

^a Coefficient significatif pour les statistiques.

^b Non significatif pour les statistiques.

Bien que les lois de responsabilité fiscale approuvées durant la dernière décennie aient certainement mis un frein à la dynamique de croissance de la dette publique dans certains pays, peu d'entre eux se sont explicitement investis dans l'effort de rendre leurs règles macro-fiscales anticycliques.¹⁸ Un exemple intéressant de politique fiscale anticyclique est celui de la règle d'excédent structurel appliquée par le Chili ces dernières années, selon laquelle toutes les augmentations de la dépense publique sont déterminées sur la base de la tendance du PIB, indépendamment de ses fluctuations réelles. Ceci assure une courbe stable et neutre de la dépense, au moins en théorie, tout en réduisant la probabilité des corrections brutales et, dans la pratique, en permettant un certain degré de certitude quant à l'exécution pluriannuelle des projets et des programmes publics.¹⁹

¹⁸ Les limitations imposées par la loi sur les augmentations de la dépense publique (3,5% par an en valeur réelle en Équateur et au Pérou, par exemple) ont pour conséquence un déclin de la dépense, mesurée en pourcentage du PIB, si le taux de croissance de l'économie est plus haut que les chiffres établis; ces limitations ne peuvent donc pas exactement être décrites en tant qu'éléments intemporellement neutres. Dans le cas du Chili, les politiques anticycliques des années 90, qui ont combiné des taux de croissance élevés avec une réduction marquée de la dette nationale, ont permis la création d'un "dividende social" selon lequel l'augmentation des dépenses sociales sont inversement proportionnelles à la réduction des paiements d'intérêts sur de longues périodes.

¹⁹ Les fonds de stabilisation pour les revenus fiscaux (Pérou) ou les matières premières (République bolivarienne du Venezuela, Chili, Équateur et Mexique) sont en réalité des politiques anticycliques explicites. Au Pérou, les ressources du Fonds de stabilisation fiscale (l'excédent fiscal du secteur public à la fin de l'exercice), quand elles dépassent 2% du PIB, sont dirigées au remboursement de la dette. En Équateur, 70% des ressources du fonds de stabilisation du pétrole a été employé au rachat de la dette et au remboursement de passifs à l'Institut de Sécurité sociale. Au Chili, les bénéfices exceptionnels des ventes de cuivre sont versés au Fonds de compensation, dont le seul but est d'accumuler les réserves et d'effectuer des paiements anticipés sur la dette extérieure du pays (pour davantage de détails, voir l'IPESAC/ILPES, 2004, et Jiménez et Tromben, 2005).

Il est évidemment important d'allouer des ressources à la protection sociale, mais cet effort ne devrait pas être fait aux dépens d'autres catégories tout aussi fondamentales pour le développement économique et social.²⁰ Diverses modalités ont été employées dans la région pour redéployer la dépense publique vers le domaine social, dont l'adoption de normes législatives et opérationnelles visant à donner la priorité aux objectifs de dépense sociale (voir l'encart II.7), la mise en œuvre d'un cadre de dépense publique à moyen terme (pluriannuel), facilitant les nécessaires redistributions entre les catégories (Schick, 2002; Blöndal, 2005). De fait, les pays de l'Organisation pour la coopération économique et le développement (OCDE) ont utilisé ce dernier instrument pour donner la priorité aux investissements dans l'éducation et améliorer la productivité dans son ensemble (Commission européenne, 2004).

Encart II.7

HÉRARCHISATION DE LA DÉPENSE SOCIALE

L'article 350 de la Constitution colombienne de 1990 prévoit que "la dépense sociale publique aura la priorité sur n'importe quel autre poste et qu'elle devra être augmentée chaque année". La dernière clause de la première section de la loi 179 de 1994 inclut, en plus des activités spécifiques, "(...) celles favorisant le bien-être général et l'amélioration de la qualité de vie de la population". Le problème est que ces dispositions demeurent souvent du domaine du discours car elles s'appliquent à toutes les catégories impliquant le bien-être général et l'amélioration de la qualité de vie de la population.

Une deuxième option consiste à "étiqueter" les différentes enveloppes constituant les dépenses sociales, en d'autres termes leur destiner d'avance une certaine quantité des ressources du budget national. Beaucoup de pays latino-américains, par exemple, ont fixé des niveaux plancher (habituellement exprimés en pourcentage du PIB) de dépense pour la santé ou l'éducation. Le problème est que, en dépit des meilleures intentions des législateurs, de tels mécanismes n'e protègent pas les dépenses publiques des risques procycliques, puisqu'ils permettent leur diminution quand le PIB diminue. De plus, il arrive que ces planchers ne soient pas respectés car tout simplement les ressources nécessaires ne sont pas disponibles et que les budgets ne sont pas exécutés comme ils ont été votés. Ainsi, l'"étiquetage" de la dépense publique ne résout pas le problème car il n'attaque pas le mal à la racine, à savoir, le manque chronique de ressources publiques pendant les périodes de crise.

Une troisième option est de "verrouiller" une partie de la dépense sociale publique. Cette approche est appropriée, puisqu'elle présente l'avantage d'identifier la capacité des autorités à établir des priorités dans l'attribution des ressources et de les imposer en dépit des pressions multiples exercées au cours du processus. Un certain nombre de cas récents démontre qu'il est possible de définir "un noyau dur" de la dépense sociale, ce qui contribue certainement à l'organisation du système entier, bien que la persistance des problèmes de classification puisse occasionner des difficultés et diminuer encore sa transparence.

Chaque situation appelle naturellement une réponse différente mais il est évident que des stratégies à moyen terme doivent être orientées vers la mise en place de mécanismes explicites de protection de la dépense publique, de sorte que les énormes besoins qui surgissent pendant les récessions puissent être satisfaits.

Source: Eduardo Aldunate et R. Martner, "Política fiscal y protección social", Santiago, Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2005, non publié.

²⁰ Les organismes internationaux ont fait des efforts énormes pour favoriser les budgets destinés aux plus démunis. Il y a quelques décennies, les objectifs du développement ont été généralement envisagés en termes de croissance et d'équité, alors que ces dernières années, la priorité a été accordée à la réduction de la pauvreté. À cet égard, l'Initiative "Pays pauvres très endettés", (PPTÉ), a fourni une occasion unique de rediriger l'épargne faite sur les intérêt résultant de la réduction de la dette extérieure vers la dépense sociale. En tant que condition sine qua non, les donateurs ont demandé aux pays bénéficiaires de hiérarchiser les priorités des dépenses. Selon une étude de la Banque mondiale (2003), sur un total de 26 pays, 65% des ressources disponibles ont été affectées aux dépenses sociales, en particulier à l'éducation et à la santé. Le reste a été destiné à l'agriculture, aux réseaux sociaux, aux infrastructures et à des mesures de gouvernabilité, entre autres.

Les pays latino-américains qui ont instauré des cadres pluriannuels tendent à fixer des objectifs globaux à l'horizon de la programmation. Ceci suppose de disposer de projections fiables en ce qui concerne les conditions macro-économiques, les recettes et les dépenses, et les répercussions des changements de politique sur les budgets futurs. Il est essentiel de vérifier constamment la validité de ces projections dont dépendent l'acceptation des acteurs concernés et l'utilité des budgets pluriannuels pour les rouages gouvernementaux de la région.²¹

En plus de réduire la volatilité de la dépense sociale et sa dépendance au cycle économique, il est également crucial d'en faire croître le niveau, ce qui exige l'augmentation des ressources publiques quand les marges de redistribution sont très étroites. Cette question est explorée dans la section suivante.

Les recettes publiques: tendances et perspectives

La nécessité d'élargir la portée des programmes de protection sociale implique une demande croissante de prestations non contributives et partant, une augmentation du financement par l'impôt. L'augmentation des recettes fiscales demande une approche multidirectionnelle, conçue en fonction des priorités au vu des circonstances, des forces et des faiblesses spécifiques de chaque pays. Il est indispensable à cet effet qu'un accord politique soit conclu, mettant l'accent sur la nécessité d'établir un nouveau pacte fiscal qui reflète un consensus durable au sein de chaque société en ce qui concerne la nécessité de financer des systèmes de protection sociale nouveaux et plus solides.

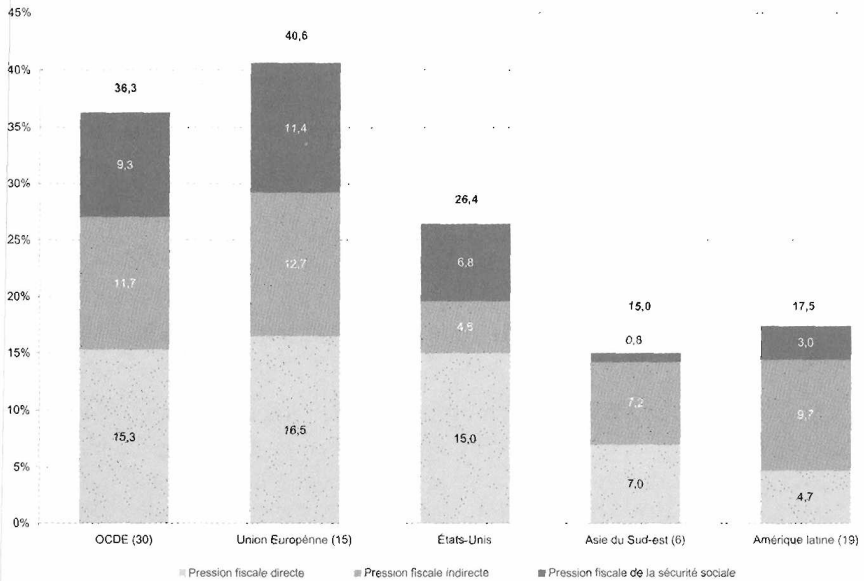
En raison de la diversité des niveaux et de la composition des recettes fiscales dans la région, il est impossible de formuler un ensemble unique et simplifié de recommandations pour le financement des programmes de protection sociale. En général, on préconise que les recettes fiscales soient graduellement augmentées jusqu'à atteindre un niveau garant de la solvabilité fiscale, tout en maintenant une structure fiscale qui ne porte pas atteinte à la compétitivité de l'économie.

La pression fiscale, les niveaux et les sources des recettes fiscales

Les pays d'Amérique latine et des Caraïbes affichent une pression fiscale de près de 18% du PIB, bien inférieure à celle des pays membres de l'OCDE, et proche de celle des pays du sud-est asiatique. En revanche, l'importance relative des contributions à la sécurité sociale y est plus élevée que dans ces derniers pays mais plus faible que dans les pays plus développés (voir le graphique II.11).

²¹ Les erreurs de projection ne peuvent être attribuées aux seuls gouvernements. Une évaluation des programmes de redressement fiscal mis en oeuvre avec l'appui du Fonds monétaire international, a également révélé une tendance récurrente à faire preuve d'un optimisme excessif dans les projections de croissance économique (FMI, 2003).

Graphique II.11
COMPARAISONS INTERNATIONALES DES PRESSIONS FISCALES
 (En pourcentage du PIB)



Source: Pays de l'OCDE: Organisation de coopération et développement économiques (OCDE), *Revenue Statistics of OECD Member Countries / Statistiques des recettes fiscales des pays membres de l'OCDE*, Paris, 2003; Pays de l'Asie du Sud-est: Fonds monétaire International (FMI), *Government Finance Statistics, 2003*, Washington, D.C., 2003; Pays latino-américains: d'après les chiffres officiels de chaque pays.

Note: Les chiffres de l'OCDE se rapportent au gouvernement général, de même que ceux de l'Argentine, de la Bolivie, du Brésil, du Chili, du Costa Rica, de l'Équateur, du Mexique et du Panama. Les données pour les pays latino-américains portent sur 2003. Les données pour les pays d'OCDE concernent 2002, de même que ceux des Philippines, de Singapour et de la Thaïlande. Les données pour Singapour sont pour 2002 et celles de l'Indonésie et de la République de la Corée pour 2001.

L'hétérogénéité des situations des pays face à l'impôt se reflète dans la dispersion des recettes fiscales dans une fourchette allant, qui varie de 35% du PIB au Brésil à environ 10% au Guatemala. Les sources de ces recettes diffèrent également d'un pays à l'autre, mais, sauf en Colombie, les revenus du capital ne représentent généralement qu'un faible pourcentage des recettes de l'État. Dans plusieurs pays, les recettes fiscales sont pratiquement la seule source de revenu pour le gouvernement central, tandis que dans d'autres, s'y ajoutent les revenus provenant de la vente ou de l'exploitation des ressources naturelles.²² Dans quelques pays, les donations étrangères sont également une source significative de revenu (voir le graphique II.12).

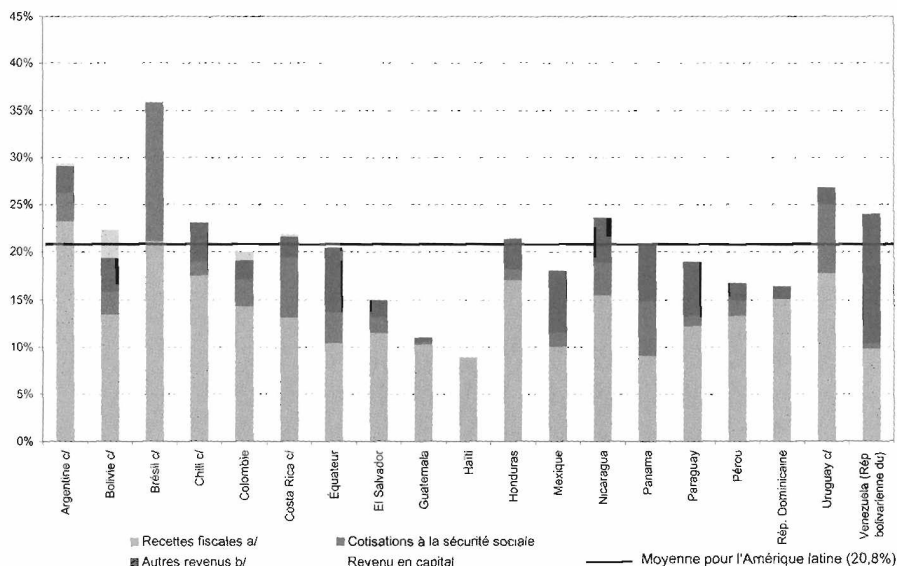
²¹ Les erreurs de projection ne peuvent être attribuées aux seuls gouvernements. Une évaluation des programmes de redressement fiscal mis en oeuvre avec l'appui du Fonds monétaire international, a également révélé une tendance récurrente à faire preuve d'un optimisme excessif dans les projections de croissance économique (FMI, 2003).

²² En Argentine, au Brésil, en Colombie, au Costa Rica, au Guatemala, à Haïti, au Honduras et en Uruguay, les recettes fiscales sont pratiquement la seule source de revenu. Dans la République bolivarienne du Venezuela, en Bolivie, au Chili, en Équateur, au Mexique et au Pérou, les recettes fiscales sont complétées avec le montant de la vente des ressources naturelles. Quant au Nicaragua, à El Salvador et en République dominicaine, les donations occupent une place importante.

Graphique II.12

LA PRESSION FISCALE DANS LA RÉGION AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES

(En pourcentage du PIB, 2004)



Source: Institut latino-américain et des Caraïbes de planification économique et sociale (ILPES), d'après les chiffres officiels.

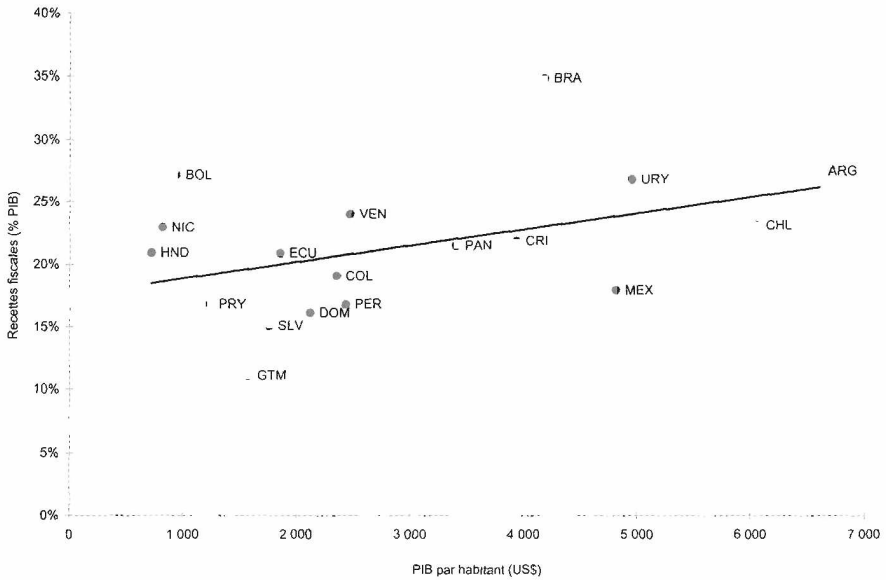
- ^{a/} Les recettes fiscales sont nettes de remboursements.
- ^{b/} Les donations reçues sont comprises dans la catégorie "autres revenus". À El Salvador, elles représentent 0,5% du PIB; au Nicaragua, 3,3%, et en République dominicaine, 0,2%.
- ^{c/} Pour l'Argentine, la Bolivie, le Brésil, le Chili et le Costa Rica, ce sont les chiffres du gouvernement général qui ont été utilisés. Dans les autres pays, les chiffres correspondent au gouvernement central.

Les grandes différences entre les pays de la région en termes de recettes fiscales reproduisent celles touchant aux niveaux de revenu par habitant et confirment le schéma habituel selon lequel les recettes fiscales augmentent de pair avec le développement économique (voir le graphique II.13).²³ Le problème est donc que les pays ayant le plus grand besoin relatif de protection sociale (ceux qui présentent les plus bas revenus par habitant) sont également ceux qui ont la capacité financière la plus réduite.²⁴

²³ Afin de refléter la capacité fiscale d'un pays en fonction du rapport entre revenus et développement économique, on établit généralement des régressions par panel qui permettent de calculer la pression fiscale "optimale" pour chaque pays et la comparer au taux réel. Pour une description de la méthode employée, voir Tanzi et Zee (2000); pour une analyse récente des évaluations de la capacité fiscale dans les pays du MERCOSUR, voir Barreix, Villela et Roca (2005).

²⁴ Un autre aspect de la diversité de la région en termes de fiscalité est lié à la capacité des gouvernements nationaux à administrer et à contrôler les ressources. La situation est bien plus complexe quand il y a des hiérarchies intermédiaires qui prélèvent également des impôts et concurrencent les hiérarchies gouvernementales nationales et locales. C'est ce qui arrive dans les pays fédéraux, bien que cela se produise également dans un certain nombre de pays qui sont en cours de décentralisation. Un bon exemple de l'impact relatif de l'imposition par des gouvernements nationaux sur la pression fiscale globale est le Brésil, un pays où les états et les municipalités collectent plus de 30% des impôts totaux; en Argentine, en Colombie et en Uruguay, les gouvernements sous nationaux rassemblent environ 20% des recettes fiscales totales et, au Pérou, au Nicaragua et en Honduras, environ 10% (Cetrángolo, 2006).

Graphique II.13
RECETTES FISCALES ET PIB PAR HABITANT, 2003



Source: Institut latino-américain et des Caraïbes de planification économique et sociale (ILPES), d'après les chiffres officiels.

Note: Le PIB est exprimé selon les prix constants de 1995.

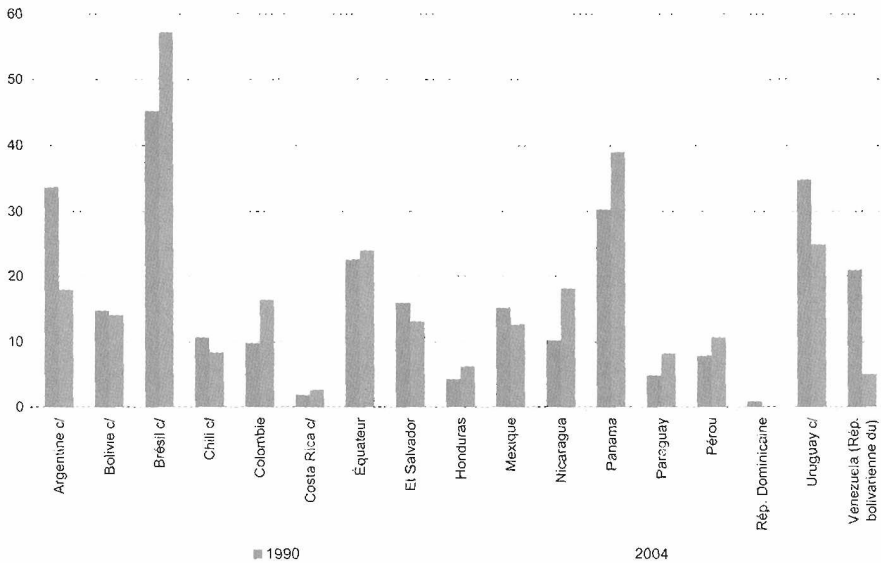
Les données pour les recettes fiscales incluent les cotisations à la sécurité sociale et couvrent le gouvernement général lorsqu'il s'agit de l'Argentine, de la Bolivie, du Brésil, du Chili, du Costa Rica, de l'Équateur, du Mexique et du Panama.

Les données pour le Mexique et le Panama sont de 2000.

Hétérogénéité de la participation des contributions à la sécurité sociale dans les recettes fiscales

Historiquement, dans la région, le niveau des contributions à la sécurité sociale a considérablement varié d'un pays à l'autre, en fonction du degré de développement des différents systèmes de prestations. Ces dernières années, suite à la privatisation totale ou partielle des systèmes de pension, et dans certains cas des systèmes de santé, la part des cotisations à la sécurité sociale comme source de revenus a diminué dans neuf pays, tandis que dans huit pays elle a augmenté (voir le graphique II.14). En 2004, les contributions à la sécurité sociale ont représenté 20% ou plus des recettes fiscales dans cinq pays (Brésil, Colombie, Équateur, Panama et Uruguay) et plus de 10% en Argentine, à El Salvador et au Nicaragua. Deux cas remarquables sont le Brésil, où plus de 55% des recettes du gouvernement central provient de la sécurité sociale (14,4 points du PIB), et le Panama, où les contributions correspondent à plus de 30% du total du revenu de l'État. La privatisation partielle du système de sécurité sociale par quelques pays dans la région a soulevé un débat – non clos – autour des règles de comptabilité publique à appliquer dans ces cas. Il n'existe donc pas un critère unique régissant l'inclusion de ces revenus dans les comptes de la nation. L'encart II.8 présente un certain nombre de considérations à cet égard.

Graphique II.14
PART DE LA SÉCURITÉ SOCIALE DANS LES RECETTES FISCALES,
1990 ET 2004
(Pourcentages)



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base de chiffres officiels.

Encart II.8 **CHARGES SALARIALES ET PRESSION FISCALE**

Au moment d'aborder les réformes des systèmes de sécurité sociale et de leur financement, il est important d'avancer quelques considérations sur le bien-fondé de considérer la part salariale des cotisations comme partie intégrante de la pression fiscale. Il est difficile d'établir des schémas directs précis mais, à gros traits, cinq types de situations se dessinent selon le caractère des cotisations (obligatoires ou volontaires), la nature des organismes prestataires et l'effet redistributif du financement:

1. Si les cotisations sont obligatoires, que le système est géré par des établissements publics et que les prestations remplissent une fonction de redistribution, il est évident que les contributions doivent entrer dans le calcul de la pression fiscale et les dépenses correspondantes considérées comme dépenses publiques. Ce schéma est celui des systèmes de pensions du Brésil, du Costa Rica, du Panama et du Paraguay, les systèmes de santé du Costa Rica, le Fonds national de santé du Chili et le Fonds solidaire de redistribution pour les œuvres sociales d'Argentine.
2. Si les cotisations sont obligatoires, que le système est géré par des établissements publics mais que les prestations ne remplissent pas une fonction de redistribution et sont au lieu de cela organisées selon le "principe du bénéficiaire", la dépense est publique mais les ressources ne devraient pas être considérées comme fiscales. Un exemple de ce type de situation serait un pur système de comptes notionnels sans la composante de redistribution.
3. Si les cotisations sont obligatoires et financent des prestations de caractère redistributif mais que le système est géré par des organismes privés, les dépenses ne sont pas publiques et les ressources ne devraient pas faire partie de la pression fiscale. Néanmoins, du fait qu'elles financent des dépenses sociales, ces contributions doivent être prises en considération dans l'analyse des politiques sociales. Les systèmes de santé de la Colombie et de l'Uruguay sont organisés de cette façon.

4. Si les cotisations sont obligatoires et captées par des organismes privés qui exploitent des systèmes de prestations n'ayant aucune fonction redistributive, les prestations ne devraient pas être considérées comme une dépense publique et leur financement ne devrait pas être considéré comme un élément de la pression fiscale, s'agissant du financement de biens méritoires assimilables aux ceintures de sécurité ou aux primes d'assurance automobile. Les exemples correspondant à ce schéma sont les Organismes gestionnaires de fonds de retraite des systèmes chiliens et argentins et les ISAPRES du système de santé privé du Chili.
5. Enfin, les contributions volontaires ne font évidemment pas partie de la pression fiscale. Il est évident que chaque pays a son propre système pour organiser ses comptes publics et présente l'information en conséquence.

Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).

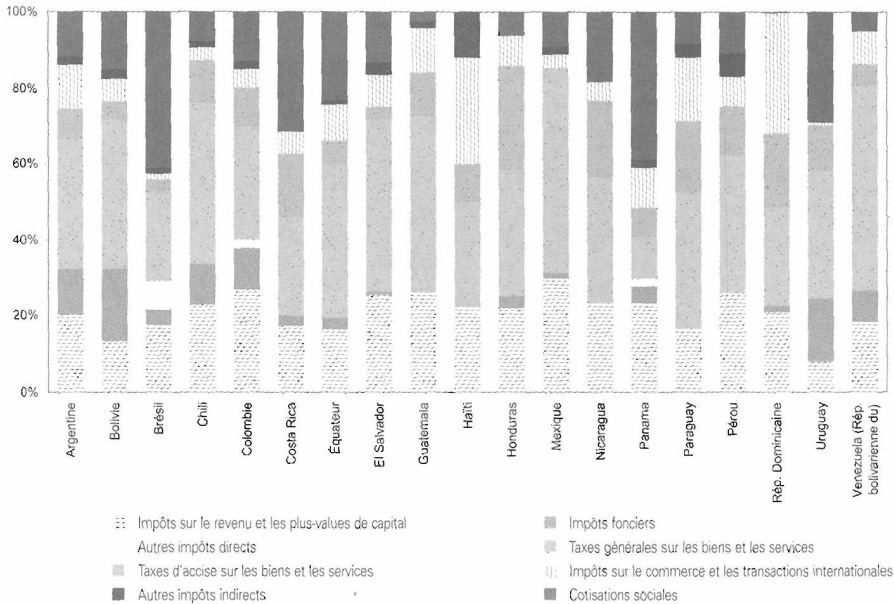
Recommandations de politiques pour augmenter la pression fiscale

Au-delà de l'hétérogénéité des structures fiscales nationales dans la région, il existe certaines caractéristiques que l'on retrouve dans la majorité des pays et que l'on doit considérer au moment d'analyser les problèmes liés à la fiscalité et de tenter de définir des moyens de renforcer ses structures. Comme le montre le graphique II.15, les systèmes fiscaux latino-américains et caribéens sont principalement fondés sur des impôts indirects et la perception d'impôts directs y est inférieure à ce qu'elle est dans d'autres régions du monde.²⁵ En outre, ces dernières années, la région a été témoin d'une diminution de la part du revenu fourni par les impôts sur le commerce extérieur, d'une augmentation de la TVA, du manque de progrès substantiels en ce qui concerne les impôts sur le revenu, d'une concentration des systèmes en réduisant le nombre des différents types d'impôts et du développement des modalités de levées d'impôts extraordinaires ou d'urgence (Gómez Sabaini, 2005).

A partir de ces caractéristiques communes, un certain nombre de recommandations peuvent être faites (voir l'encart II.9), dont l'application est envisageable, bien qu'à des degrés variables, dans un grand nombre de pays de la région. Fondamentalement, ces recommandations vont dans le sens d'élargir graduellement les sources de recettes fiscales, de renforcer l'assiette des impôts et d'améliorer les effets redistributifs du système fiscal.

²⁵ La situation diffère dans les pays caribéens de langue anglaise, où les impôts directs constituent une large proportion des recettes fiscales. Sur ce sujet, voir CEPALC (1998).

Graphique II.15
AMÉRIQUE LATINE: COMPOSITION DES RECETTES FISCALES, 2004
(Pourcentages du total)



Source: Institut latino-américain et des Caraïbes de planification économique et sociale (ILPES), d'après les chiffres officiels

Note: Les chiffres sont ceux du gouvernement central dans tous les pays exceptés l'Argentine, la Bolivie, le Brésil et le Chili, où les données correspondent à ceux du gouvernement général. Les données pour la Bolivie, le Brésil et le Chili datent de 2003.

Encart II.9 **DIRECTIVES POUR L'AUGMENTATION DES RECETTES FISCALES DANS LA RÉGION**

Les meilleures pratiques en matière de fiscalité en Amérique latine et aux Caraïbes fournissent la base pour un certain nombre de recommandations dans ce domaine:

1. Les assiettes fiscales de base devraient être renforcées d'une façon générale.
2. L'assiette de la TVA devrait être élargie dans la mesure du possible, les exemptions maintenues seulement dans les cas où cela se justifie pour des raisons d'équité ou d'administration des impôts. Sur les activités internes, il est préférable d'accorder des exemptions de TVA plutôt que d'appliquer un taux d'imposition zéro qui complique la tâche de l'administration. La TVA ne devrait pas être employée comme un outil de politique économique.
3. L'impact redistributif du système fiscal devrait être augmenté en combinant la TVA avec des impôts sélectifs plutôt qu'en introduisant une grande variété de taux d'imposition.
4. Puisque il est difficile pour beaucoup de pays que la TVA demeure la source principale de revenus additionnels, ils devront avoir recours à d'autres sources d'imposition.
5. La structure des impôts sur le revenu devrait être modifiée afin de donner un plus grand poids aux impôts sur les personnes qu'à ceux sur les sociétés.
6. Puisqu'il est difficile d'élever les parties aliquotes au-delà d'un certain seuil, et compte tenu que l'impôt des personnes physiques repose trop fortement sur le revenu des salaires, les revenus personnels aujourd'hui exemptés (telles que des rentes, les plus-values etc) devraient donc devenir imposables.
7. Jusqu'à ce que les mesures appropriées soient prises, ce qui est peu susceptible de se produire à court terme, les impôts sur les sociétés devraient être maintenus afin d'éviter une diminution des recettes. Les mesures de libéralisation financière et commerciale ont cependant laissé la porte ou-

verte à de nombreuses tactiques visant à s'en évader (prix de transfert, déductions des intérêt, etc.), et ces failles doivent être corrigées aussi vite que possible.

8. L'introduction de divers types d'imposition sur une base forfaitaire peut être justifiée en tant que mesure provisoire ou d'urgence. Les modalités d'imposition d'urgence devront être maintenues – en veillant à éviter des effets non désirés sur l'équité et la compétitivité économique – jusqu'à ce que la structure de l'administration fiscale soit suffisamment développée pour jouer un rôle dans la formation de systèmes plus matures pouvant garantir la solvabilité fiscale. De tels systèmes peuvent également être utiles pour assujettir à l'impôt les secteurs informels qui traditionnellement y échappent.
9. Les gouvernements devraient augmenter les impôts sur le patrimoine, en reconnaissant la compétence des niveaux sous nationaux en la matière.

Ces recommandations ont été formulées par un groupe d'experts régional dans le cadre de l'"Atelier sur la fiscalité en Amérique latine" qui s'est tenu en 2005 sous les auspices du secrétariat de la CEPALC.

Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).

L'instauration d'une pression fiscale plus élevée à moyen terme exige le renforcement de l'administration fiscale ainsi que la mise en place d'un cadre institutionnel et de dispositions conformes à ses fonctions et objectifs. Ces dernières années, la prise de conscience du caractère nécessaire de ces conditions a conduit à l'adoption de réformes administratives visant à élever dans la hiérarchie le rang des établissements de l'administration fiscale. Leur renforcement institutionnel a également été assuré moyennant la création de structures légales qui dotent ces établissements – à des niveaux divers – d'autonomie opérationnelle, gestionnaire, technique et financière. Ce fut le cas en Argentine, en République bolivarienne du Venezuela, en Colombie, à Cuba, en Équateur, au Honduras, au Mexique, au Panama et au Pérou, entre autres.²⁶ Afin que l'administration fiscale soit efficace, elle doit bénéficier d'un budget stable, pouvoir exercer ses fonctions sans être influencée par des pressions externes et avoir un cadre institutionnel qui assure la durabilité des réformes en les protégeant des aléas politiques, et qui donne au pouvoir judiciaire une compétence accrue pour l'appuyer. Dans de nombreux cas, l'adoption des mesures pour améliorer l'administration fiscale entraîne des demandes de ressources budgétaires, afin de consolider des systèmes fiscaux stables et prévisibles à l'abri des changements successifs des règles du jeu. Un système stable et prévisible facilite les tâches de gestion et de contrôle de l'administration fiscale et tend à améliorer les relations avec les contribuables qui respectent plus volontiers leurs engagements, à réduire les coûts de perception et à diminuer les risques de corruption.²⁷ Les changements dans l'économie mondiale, en particulier les phénomènes croissants de mondialisation et d'intégration économique, créent la nécessité de mettre en place des systèmes administratifs modernes adaptés à ces chan-

²⁶ Les institutions de l'administration fiscale sont dirigées par des hauts fonctionnaires avec rang de vice ministre au Costa Rica et à Cuba, de sous secrétaire d'État au Mexique, de secrétaire d'État en Argentine et au Brésil, et de superintendant au Pérou et en République bolivarienne du Venezuela.

²⁷ De nombreux pays ont obtenu des résultats positifs en segmentant les contribuables, en définissant des stratégies administratives différenciées et en simplifiant autant que faire ce peut les procédures. L'utilisation de nouveaux systèmes de gestion informatisés est un défi pour pratiquement tous les pays de la région. Par ailleurs, en fonction de l'organisation institutionnelle de chaque pays, le renforcement des compétences des autorités fiscales régionales ou locales pourrait être un atout.

gements et capables de combattre le problème de plus en plus complexe de l'évasion et de la fraude fiscales.

Résumé

L'hétérogénéité de la région se reflète dans la grande variété des enjeux liés à l'expansion de la couverture non contributive. Les besoins et les possibilités de réorienter les dépenses sociales et, le cas échéant, d'augmenter la pression fiscale, présentent des facettes différentes dans chaque pays. D'une manière générale, il est possible d'augmenter le montant des impôts perçus, en particulier quand l'environnement macro-économique est favorable. Dans certains pays, les taux sont comparativement faibles, particulièrement dans le cas de la TVA et des impôts spécifiques, et il y a également un certain nombre d'exemptions qui mériteraient d'être reconsidérées. Dans un contexte où il devient de plus en plus difficile d'introduire de nouveaux impôts ou d'augmenter les taux d'imposition, la suppression des exemptions et la limitation des déductions d'impôts pourraient à l'avenir servir de sources importantes de recettes fiscales. Les améliorations de l'administration fiscale peuvent également jouer un rôle non négligeable.

Loin de recommander des solutions simples et générales, le but serait de lancer une série de réformes de caractère durable en vue de créer un système plus fort et plus sûr de financement public. De telles réformes sont les composantes essentielles d'un effort de consolidation des politiques publiques qui garantissent aux habitants de la région leurs droits économiques et sociaux. Il est certain que ce sont sur des consensus solides et durables que repose le succès de ces initiatives.

Au cours du processus de préparation des accords sur l'adoption d'un pacte fiscal qui permettra de renforcer le financement de la protection sociale, il est indispensable de prendre en compte les éléments suivants: (i) les difficultés politiques et institutionnelles impliquées dans l'introduction de réformes visant à renforcer la solvabilité du secteur public et à distribuer la pression fiscale plus équitablement, (ii) les contraintes imposées par les conditions macro-économiques, puisque l'expérience des dernières deux décennies a montré que cette stabilité macro-économique – entendue comme la conjugaison d'une croissance forte et régulière avec une basse inflation – est la condition première pour une augmentation des recettes fiscales, et (iii) les priorités de la politique fiscale en matière de dépenses, face aux innombrables demandes de ressources, n'étant pas toutes liées à la protection sociale.

Protection sociale et systèmes de santé

Introduction

L'accès aux services de santé est une composante clé des droits économiques et sociaux. Dans la mesure où la société garantit à tous ses membres une couverture adaptée pour les questions de santé, elle évolue dans le sens de la matérialisation de ces droits et de leur exigibilité. Cela renforce auprès des citoyens un sentiment de protection accrue et d'appartenance à la communauté.

Les politiques de santé publique des pays latino-américains et des Caraïbes ont à faire face à des enjeux à la fois émergents et plus anciens. Comme dans les pays développés, les évolutions du modèle de la demande, résultant des tendances démographiques, épidémiologiques et technologiques, soulèvent de nouveaux défis. Ces décalages rendent à la fois possibles et nécessaires de nouvelles prestations de santé et de traitements, augmentant ainsi les coûts des services de santé et les dépenses associées. Les défis les plus anciens sont le reflet des carences historiques de la région en matière d'accès véritable et équitable à des prestations de santé de qualité et adaptées, du manque de ressources humaines et financières et des problèmes d'articulation entre les différents systèmes. L'indispensable évolution vers la prestation universelle de services de santé est un nouveau facteur de pression sur la demande et les dépenses dans ce secteur.

La réforme du système de santé dans la région doit poursuivre un double objectif. D'abord, celui de renforcer les mécanismes de solidarité conçus pour proposer à l'ensemble de la population un accès équitable aux services de santé, indépendamment du revenu ou du risque individuel. En second lieu, elle doit viser à contrôler les coûts et allouer plus efficacement les rares ressources dispo-

nibles, pour répondre de façon optimale aux évolutions technologiques, démographiques et épidémiologiques qui apparaissent dans la région.

Les politiques qui contribuent à atteindre ces objectifs consistent en des interventions dans de nombreux aspects des politiques publiques, y compris ceux relevant du secteur de la santé (par exemple, la réglementation de l'industrie pharmaceutique et de l'éducation quant à la prévention et l'hygiène), ainsi que de l'infrastructure publique, des travaux sanitaires et de l'eau potable, des initiatives pour le logement et d'autres domaines. Malgré l'importance incontestable de ces facteurs, l'analyse présentée dans ce chapitre se limite à un point particulier celui des réformes de l'organisation du financement et des prestations de santé.

Du point de vue du financement, la proposition avancée dans ce chapitre est celle d'une évolution vers l'intégration des systèmes publics et de la sécurité sociale, afin de réduire les injustices que l'on peut observer dans les mécanismes segmentés et de dissocier l'accès aux services adéquats du risque médical et de la solvabilité des personnes. En termes d'organisation de la prestation des services de santé, il est conseillé d'établir une séparation entre les fonctions de financement et de prestation des services, sur la base de contrats de services incitant à l'utilisation rationnelle des ressources. Le chapitre traite des avantages que représente l'établissement d'un bouquet de services de santé prioritaires, celui-ci s'étoffant en fonction des capacités de financement de chaque pays, dans le cadre d'une assurance garantie et universelle. Les politiques régissant l'extension des soins primaires et la coordination optimale des services décentralisés en vue d'améliorer la couverture et l'accès à la santé sont également étudiées.

Suit un examen d'un certain nombre de faits établis concernant la santé en Amérique latine et aux Caraïbes. Ceux-ci se rapportent aux besoins sanitaires de la région et à son profil épidémiologique, à la couverture, à l'organisation et au niveau des dépenses des systèmes de santé. Les défis que doivent relever les processus de réforme font aussi l'objet d'une analyse, à la lumière des situations hétérogènes des différents pays. Pour finir, un certain nombre de recommandations sont avancées, y compris l'intégration des systèmes d'assurance, la séparation et la mise sous contrat efficiente des services, l'établissement de bouquets explicites dont la couverture est universelle et garantie, l'expansion des réseaux de soins primaires et la coordination des systèmes décentralisés.

Faits établis

L'éventail de réformes des systèmes de santé dans la région est déterminé par l'organisation et le niveau de couverture des différents systèmes, leur capacité et leur mode de financement ainsi que par les modèles démographiques et épidémiologiques de la population concernée. Bien que l'objet de ce chapitre soit l'analyse de l'organisation du financement et de la prestations des services de santé, il ne faut pas oublier que la santé dépend d'un ensemble de facteurs liés aux conditions de vie économiques et sociales des individus. Comme il a été évoqué dans l'étude du degré d'accomplissement des objectifs du Millénaire pour le développement dans la région (Nations

Unies, 2005), une politique de santé publique globale doit tenir compte des interactions entre les différents champs des politiques publiques (voir l'encart III.1).

Encart III.1

INTERVENTIONS INTERSECTORIELLES FACE AUX DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

La santé est une question multidimensionnelle qui requiert que des interventions intersectorielles soient intégrées dans des stratégies plus larges de développement et de lutte contre la pauvreté. Par conséquent, l'amélioration des services de santé exige une action en profondeur sur les politiques sociales en général, qui porterait au-delà d'une conception compartimentée et imperméable et identifierait les niveaux d'interdépendance existant parmi les différents objectifs. De même; il est impérieux d'exploiter les synergies entre les politiques publiques d'une part et les mesures interdisciplinaires et intersectorielles d'autre part, celles-ci visant les groupes les plus vulnérables et les secteurs et pays les plus désavantagés.

Les données dont nous disposons prouvent que les taux de mortalité infantile et maternelle peuvent être réduits par des efforts communs dans les domaines de la santé et de l'éducation. Les divers aspects de la santé sexuelle et des conditions de reproduction exigent également des réponses concertées faisant intervenir notamment les secteurs liés à l'emploi et à la justice, ainsi que des mesures visant à renforcer l'autonomisation de certains individus et certaines communautés, en particulier les femmes et les adolescents.

La forte corrélation observée entre les taux de mortalité infantile et la proportion de la population ayant accès à l'eau potable est une évidence supplémentaire du besoin de programmes intersectoriels visant à changer l'environnement de vie des individus. De tels programmes devraient se concentrer sur les plus vulnérables et utiliser la famille, l'école, la communauté, la société civile organisée et les municipalités comme des articulations d'un tout. Des structures organisationnelles intersectorielles doivent également être mises en place.

La stratégie de "municipalités saines" est un exemple d'approche multidimensionnelle des questions de santé publique, qui ambitionne d'améliorer les conditions de santé au sein des groupes de population les plus vulnérables et d'améliorer la pérennité des programmes mis en application au niveau municipal. Cette stratégie reflète une approche basée sur le développement local impliquant la communauté dans la prise de décision et la mise en place des programmes.

Source: Nations Unies, *Objetivos de desarrollo del Milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), J.L. Machinea, A. Bárcena et A. León (coords.), Santiago, Chili, Commission économique pour l'Amérique Latine et les Caraïbes (CEPALC), 2005, Publication des Nations Unies, numéro E.05.II.G.107

Besoins sanitaires, profil épidémiologique et avantages susceptibles d'être rendus universels

Comme indiqué dans les chapitres I et II, le financement limité disponible pour la protection sociale force chaque société à établir des priorités en ce qui concerne l'étendue et la qualité des avantages qu'elle dispense à l'ensemble de la population. Dans le cas de la protection de la santé, cela se traduit par la définition de bouquets de soins dont la couverture est universelle, comme ce chapitre l'exposera. Les besoins en soins primaires d'une population, c'est-à-dire l'ensemble des pathologies qui présentent les plus gros risques de mortalité et de morbidité, doivent être les premiers à intégrer le bouquet.¹

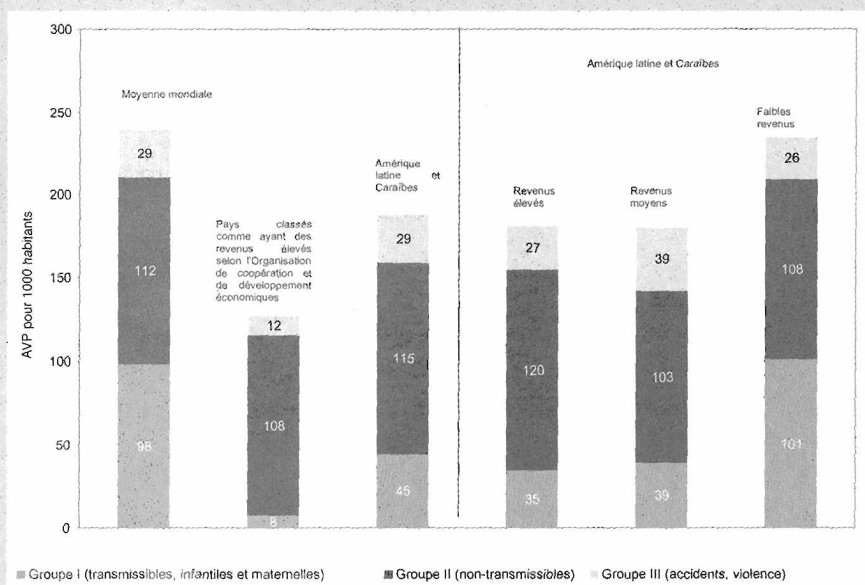
¹ Une alternative serait d'élaborer cet ensemble sur les modèles de consommation et d'offre des services de santé, comme l'ont fait de façon implicite de nombreux pays. Sur le plan international, il apparaît toutefois que de telles approches ne reflètent généralement pas de façon exacte les besoins réels de santé. Au lieu de cela, les prestataires peuvent structurer leur offre de manière à encourager la demande de leurs services; et les familles aux revenus élevés tendent à faire appel à des services de santé plus complexes et plus récurrents.

La situation en ce qui concerne les besoins liés à la santé en Amérique latine et aux Caraïbes est fortement variable, et, dans certains cas, inquiétante. Tandis que, au niveau global, la région se rapproche des pays développés pour ce qui est de l'effet des maladies non transmissibles, elle doit en revanche prendre à bras le corps le problème des pathologies liées au degré moindre de développement, telles que les maladies transmissibles, maternelles et infantiles (voir l'encart III.2). Ce phénomène, désigné sous le nom de "retard épidémiologique" pose un double enjeu pour les systèmes de santé en Amérique latine et aux Caraïbes. De plus, l'hétérogénéité sous-régionale se manifeste par un retard épidémiologique beaucoup plus marqué dans les pays à moindres revenus et qui touche surtout la population infantile.

Encart III.2 LA CHARGE DE MORBIDITÉ ET LE RETARD ÉPIDÉMIologique EN AMÉRIQUE LATINE ET AUX CARAÏBES

Le graphique ci-dessous montre une évaluation des années de vie saine perdues (AVP), par région et par cause. Il s'agit d'un indicateur de la "charge de morbidité" souvent utilisé pour résumer les besoins sanitaires d'une population. Il constitue un référentiel pour classer les principaux problèmes de santé dans les différents pays, en montrant l'impact relatif des maladies en termes de décès prématurés et d'années de vie perdues pour cause d'incapacité. Le nombre total d'années de vie saine perdues pour 1.000 habitants est divisé en trois grands groupes de maladies, selon la classification définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Le groupe I comprend les maladies transmissibles (maladies infectieuses et parasitaires) et les maladies maternelles, périnatales et nutritionnelles; le groupe II comprend les maladies non transmissibles (qui incluent en particulier le cancer et les troubles cardiovasculaires, respiratoires et neuropsychiatriques) et, finalement, le groupe III comprend les troubles de la santé résultant d'accidents et d'actes de violence).

L'AMÉRIQUE LATINE, LES CARAÏBES ET LE RESTE DU MONDE INDICATEURS DE LA CHARGE DE MORBIDITÉ, 2002 (En années de vie saine perdues (AVP) pour 1 000 habitants)



Source: Les chiffres sont extraits du *Projet sur la charge mondiale de morbidité*, Organisation mondiale de la santé (OMS), Genève. Les pays de la région ont été divisés en trois groupes en fonction du PIB par habitant.

Bien que le niveau global d'AVP dans la région soit sensiblement en-dessous de la moyenne mondiale, il est presque supérieur de 50% à celle des pays aux revenus élevés de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). La ventilation de ces données par cause et par groupement de pays jette une lumière additionnelle sur la diversité et la complexité de la situation sanitaire dans la région. Sur un plan général, les pays à faible revenu supportent une charge de morbidité plus lourde, qui est très proche de la moyenne mondiale. La diversité régionale est révélée plus nettement encore dans la répartition des AVP par groupes de causes de maladie. Les pays à revenu moyen et élevé montrent une incidence moindre de maladies transmissibles – considérées comme le reflet de la plupart des maladies associées aux niveaux de développement plus faibles – que les pays à faible revenu. Le tableau suivant montre l'effet différentiel de la charge de morbidité en fonction de la composition démographique de la population et du sexe des individus. Comme on aurait pu s'y attendre, le poids des maladies non transmissibles est concentré dans la tranche d'âge la plus élevée (à la fois pour les hommes et pour les femmes), tandis que les maladies transmissibles et afférentes expliquent la plus grande part de la mortalité et la morbidité de la catégorie des 0-14 ans. Pour finir, une autre caractéristique de la région est son taux élevé de mortalité provoquée par les accidents et la violence, en particulier en ce qui concerne les hommes adultes.

Encart III.2 (conclusion)

AMÉRIQUE LATINE ET LES CARAÏBES: INDICATEURS DE LA CHARGE DE MORBIDITÉ PAR GROUPE D'ÂGE, PAR SEXE, PAR CAUSE ET NIVEAU DE REVENU, 2002

(Années de vie saine perdues (AVP) pour 1 000 habitants)

	Revenus élevés			Revenus moyens			Faibles revenus			Toutes causes		
	Groupes de causes			Groupes de causes			Groupes de causes					
	Transmissibles	Non-transmissibles	Accidents	Toutes causes			Toutes causes					
				Transmissibles	Non-transmissibles	Accidents	Transmissibles	Non-transmissibles	Accidents			
Total	34,8	120,0	26,6	181,4	39,3	102,8	38,5	189,5	101,3	108,0	25,8	235,1
Hommes												
0-14	79,6	66,0	20,6	166,2	69,4	57,9	24,3	151,6	170,7	65,9	22,4	259,1
15-59	15,9	127,0	59,3	202,2	28,1	105,4	90,5	224,0	54,3	115,4	55,2	225,0
60+	21,9	323,9	14,3	360,1	25,1	275,9	18,7	319,7	46,0	312,2	19,5	377,7
Total	35,8	123,7	44,0	203,5	41,2	102,5	64,0	207,7	99,2	107,5	40,4	247,1
Femmes												
0-14	67,8	66,3	10,8	144,9	59,8	59,3	13,3	132,4	161,6	67,6	11,8	241,0
15-59	20,5	113,7	10,1	144,3	28,5	103,3	13,7	145,5	71,9	113,2	11,4	196,5
60+	18,3	282,8	5,1	306,2	19,0	262,1	6,9	288,0	42,5	295,4	6,0	343,9
Total	33,7	116,3	9,8	159,9	37,4	103,0	13,0	153,4	103,5	108,5	11,2	223,1

Source: Les chiffres sont extraits du Projet sur la charge mondiale de morbidité de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Genève.

Ce panorama épidémiologique complexe laisse peu de place pour des améliorations "rapides" de la condition sanitaire dans la région. Tandis que dans quelques pays il est essentiel d'investir davantage dans la santé publique et dans l'efficacité des services afin de réduire les taux élevés des maladies transmissibles et materno-infantiles, l'importance croissante des maladies non transmissibles rend insuffisantes des solutions peu coûteuses comme la fourniture de moustiquaires traitées à l'insecticide dans les zones endémiques en Afrique (Sachs, 2005; Projet du Millénaire des Nations Unies, 2005).

D'ailleurs, le vieillissement prévu de la population signifie que le poids des maladies non transmissibles est voué à grossir avec le temps, ainsi il est certain que la demande de services médicaux plus coûteux augmentera elle aussi. La nécessité de traiter le retard épidémiologique, les transitions démographiques et d'améliorer la

couverture sociale, conduit sans équivoque au besoin de financements additionnels pour les systèmes de la santé de la région. Ainsi, toutes les politiques de santé publique doivent trouver la façon d'étendre leur couverture et de fournir un accès équitable aux services qui soit compatible avec l'endiguement des coûts et une allocation des ressources plus efficace.

La couverture des soins de santé

Le concept de couverture des soins est moins précis dans le secteur de la santé que dans d'autres domaines de la politique sociale. D'abord, il faut distinguer la couverture légale et la couverture réelle. La première reflète une disposition légale et décrit les droits des citoyens en ce qui concerne la santé, tandis que la seconde se rapporte à la disponibilité, au caractère opportun et au mode d'accès aux et à l'utilisation des services de santé appropriés.² Pratiquement toutes les constitutions de la région, les lois régissant la santé et la sécurité sociale établissent le droit aux soins, en général sur une base universelle, prodigués par le secteur public. Dans de nombreux cas cependant, cette couverture légale n'est pas accompagnée des mécanismes qui la rendraient complètement effective. Dans la pratique, l'accès efficace aux services demandés est souvent rationné par des listes d'attente ou segmenté par de multiples systèmes d'assurance.

Les indicateurs des résultats des politiques de santé publique infantile et maternelle offrent une première approche d'évaluation de la couverture effective des systèmes de santé. Le tableau III.1 montre deux indicateurs – le taux d'immunisation des enfants contre la rougeole et le pourcentage de naissances accompagnées par du personnel de santé qualifié – pour différents groupes de pays et de régions. D'une façon générale, les chiffres pour l'Amérique latine et les Caraïbes sont au-dessus de la moyenne des pays en développement, avec des taux d'immunisation de plus de 90%, et 82% des naissances accompagnées par un personnel qualifié, ce qui témoigne des efforts majeurs déployés dans la région pour la santé, infantile et maternelle en particulier.

² Voir Madies, Chiarvetti et Chorny (2002) pour une analyse de la couverture "réelle" (effective) et "théorique" (légale) dans la région.

Tableau III.1

AMÉRIQUE LATINE ET LES CARAÏBES: INDICATEURS DE SOINS PRIMAIRES ET RÉSULTATS DU SYSTÈME DE SANTÉ PUBLIQUE

Pays	Enfants de moins d'un an immunisés contre la tuberculose (pourcentages) 2003	Enfants de moins d'un an immunisés contre la rougeole (pourcentages) 2003	Naissances assistées par un personnel de santé qualifié (pourcentages) 1995-2003
Antigua-et-Barbuda	..	99	100
Argentine	99	97	99
Bahamas	..	90	99
Barbade	..	90	91
Belize	99	96	83
Bolivie	94	64	65
Bésil	99	99	96,7*
Chili	94	99	100
Colombie	96	92	86
Costa Rica	87	89	98
Cuba	99	99	100
Dominique	99	99	100
Équateur	99	99	69
Salvador	90	99	69
Grenade	..	99	99
Guatemala	97	75	41
Guyane	95	89	86
Haïti	71	53	24
Honduras	91	95	56
Jamaïque	88	78	95
Mexique	99	96	86
Nicaragua	94	93	67
Panama	87	83	90
Paraguay	70	91	71
Pérou	94	95	59
République dominicaine	90	79	99
Saint Kitts et Nevis	99	98	99
Sainte - Lucie	95	90	100
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	87	94	100
Suriname	..	71	85
Trinité-et-Tobago	..	88	96
Uruguay	99	95	100
Venezuela (République bolivarienne du)	91	82	94
Pays en développement	85	75	59
Pays les moins développés	79	67	34
Amérique Latine et les Caraïbes	96	93	82
Organisation de coopération et de développement économiques, pays à revenu élevé	...	92	99
Moyenne mondiale	85	77	62

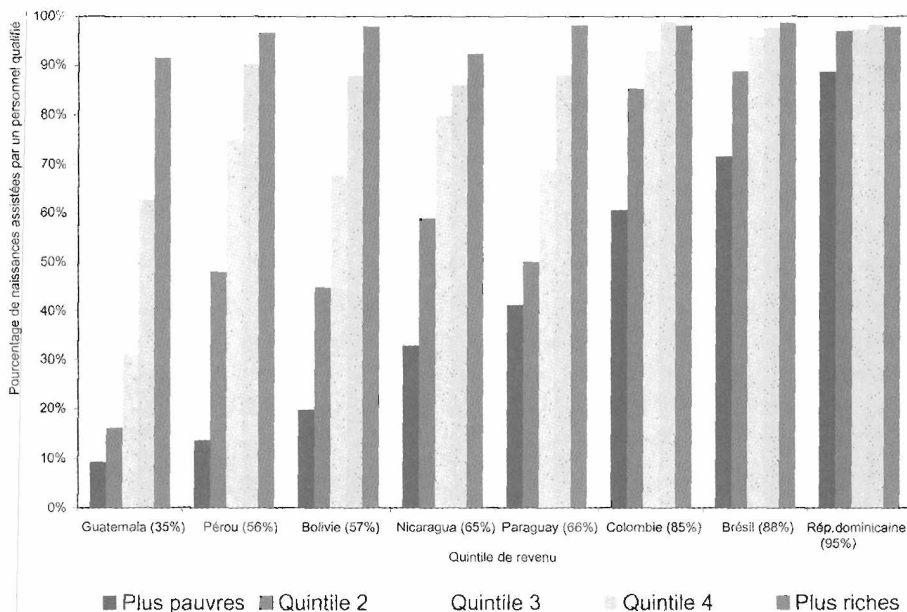
Source: Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), *Rapport sur le Développement Humain 2005*, New York, 2005, excepté (*), où les chiffres ont été obtenus du Ministère de la Santé du Brésil (www.datasus.gov.br).

Néanmoins, une moyenne régionale relativement bonne masque une forte hétérogénéité régionale en matière de santé. Les pays les plus pauvres montrent des valeurs beaucoup plus basses pour ces indicateurs – en deça même des moyennes mondiales, et dans certains cas proches des niveaux des pays les moins développés du monde.

Les moyennes nationales cachent également des inégalités d'accès majeures, dont souffrent les catégories les plus vulnérables de chaque pays. Le graphique III.1 illustre le pourcentage de naissances accompagnées par du personnel de santé habilité à le faire pour chaque quintile de revenu dans neuf des pays de la région. Dans pratiquement tous les pays, et pour presque tous les indicateurs, il existe un lien direct et crois-

sant entre le statut socio-économique des familles et l'accès aux soins dispensés par un personnel qualifié.

Graphique III.1
**NAISSANCES ASSISTÉES PAR UN PERSONNEL DE SANTÉ QUALIFIÉ,
 VERS 2002**



Source: Banque Mondiale, *Socio-Economic Differences in Health, Nutrition, and Population*, Washington, D.C., 2004.

Les injustices majeures identifiées à partir de cet indicateur de base de la couverture des soins de santé, en comparaison avec la situation observée à l'échelon international et en fonction du niveau de revenus, peuvent être en partie attribuées à des facteurs économiques et sociaux et à des inégalités géographiques dans l'accès aux soins primaires (OPS, 2004), mais elles sont également fortement conditionnées par la segmentation des systèmes de santé dans plusieurs pays de la région.³

Indubitablement, et en dépit des résultats relativement encourageants atteints par les politiques de santé publique, les pays de la région doivent relever un défi majeur pour améliorer l'équité tout en réduisant l'exclusion de leurs systèmes de santé, souvent associés à une pénurie endémique des ressources et qui souffrent également des carences propres à la manière dont le secteur est organisé.

Les modèles présentés ici coïncident avec les données de la Banque Mondiale (2004) sur d'autres indicateurs primaires de santé, et avec d'autres études effectuées dans la région (BID, 2005). En utilisant une méthode indirecte pour la période 1990-1994, Paganini (1998) a conclu qu'approximativement 8% de la population totale de la région n'avaient pas été immunisés contre la poliomyélite et la tuberculose, et que 29% ont manqué d'un soin prénatal adéquat. Un rapport de l'Organisation panaméricaine de la santé intitulé *Santé aux Amériques*, qui examine le niveau d'exclusion de la santé en Amérique latine et aux Caraïbes, a permis de constater que 46% de la région n'ont pas bénéficié d'une assurance santé maladie, 27% ayant été exclus pour des raisons économiques et 22% pour des raisons géographiques (OPS, 2002).

Organisation des systèmes de santé

Les secteurs de la santé des pays latino-américains et des Caraïbes sont caractérisés par une gamme très variée d'institutions et de mécanismes de financement, d'assurance, de régulation et de prestation des services. Ces fonctions s'articulent habituellement via un système de santé publique, un système de sécurité sociale et le secteur privé. La façon dont ces trois sous-secteurs sont coordonnés et s'organisent engendre différents modes opératoires dans le secteur de la santé.⁴

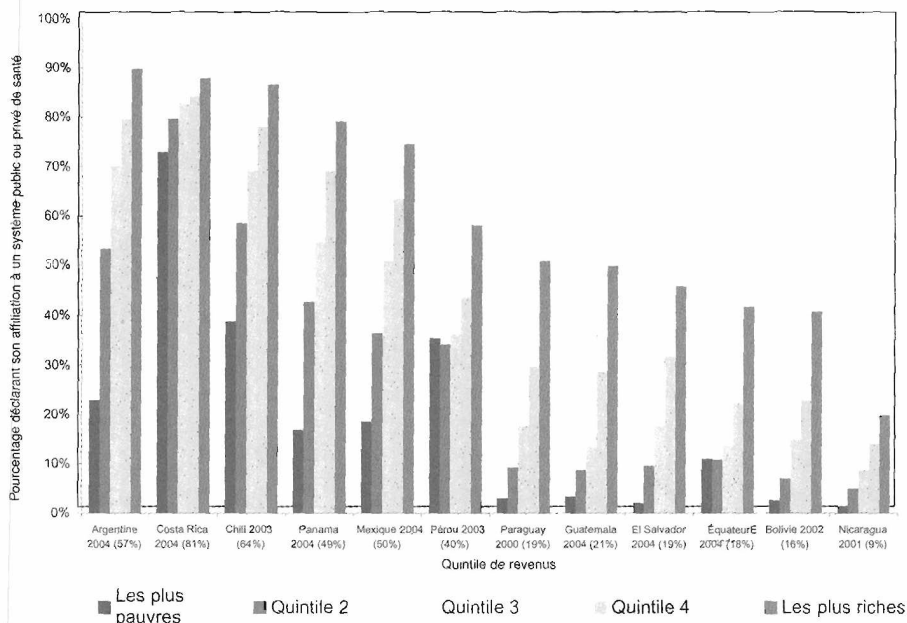
Les pays des Caraïbes anglophones ont un système unifié, essentiellement financés sur une base non-contributive par des impôts et d'une allocation budgétaire; il n'y a aucune séparation explicite entre les fonctions d'acquisition, d'assurance et de prestation des services, et le secteur privé joue un rôle secondaire qui complète le système public.

Dans la plupart des pays latino-américains en revanche, les sous-ensembles de systèmes publics, privés et de sécurité sociale coexistent, ce qui entraîne une plus grande dispersion des sources de financement et des structures qui attribuent ces prestations. Cette répartition conditionne également les mécanismes de solidarité et la capacité de rationalisation et de coordination des modes de prestation des services. Comme le montre le graphique III.2, l'affiliation à la sécurité sociale et aux régimes d'assurance privés est étroitement liée à la répartition des revenus. Les ménages des quintiles les plus élevés montrent un meilleur niveau d'affiliation aux régimes d'assurance, tandis que les familles des premier et deuxième quintiles sont généralement couverts par le système public. Cependant, même dans les systèmes d'assurance privés et publics, la couverture n'est pas uniforme puisque la qualité et le type de services sont habituellement liés aux niveaux de contribution des affiliés ou à leur capacité de co-financement. Comme il est indiqué ci-dessous, la manière dont les pays ont abordé les relations de restructuration parmi ces trois secteurs constitue un référentiel de classification des réformes entreprises dans la région.

Les dépenses publiques regroupent celles du gouvernement et celles de la sécurité sociale. L'information de la OCDE correspond à la moyenne non pondérée des 24 pays à revenus élevés membres de cette organisation.

⁴ En général, le secteur public est la seule source d'assurance disponible pour les personnes ne pouvant pas payer de cotisation celles qui ne sont pas assurées utilise le réseau d'organismes d'assurance publics. La sécurité sociale couvre les travailleurs formels (et leurs personnes à charge) et dispose de son propre réseau d'hôpitaux et de prestataires de service. Le secteur privé couvre généralement les groupes aux revenus les plus élevés via une structure de prestataires privés. Néanmoins, ce secteur s'appuie également fortement sur diverses organisations à but non lucratif, en particulier dans les pays aux faibles revenus, qui soutiennent les groupes de population les plus démunis.

Graphique III.2
**POURCENTAGE DE MÉNAGES QUI SE DÉCLARENT AFFILIÉS
 AUX ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE OU À DES ASSURANCES
 PRIVÉES DE SANTÉ**



Source: Commission économique pour l'Amérique Latine et les Caraïbes, sur la base d'enquêtes sur les ménages.

Dépenses et financement des services de santé

Un premier indicateur qui sert à comparer les dépenses des pays en matière de santé est celui basé sur le Produit intérieur brut (PIB). Sur cette base, les économies d'Amérique latine et des Caraïbes sont comparables à la moyenne mondiale et se rapprochent de celles des pays à revenus élevés de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) (voir tableau III.2).⁵

⁵ Si les dépenses de santé impliquent d'augmenter les quantités de biens commercialisables, la dépense mise en rapport avec le PIB en tant que comparateur perd de sa précision. Cela s'explique parce que les changements de prix des marchandises commercialisables et non-commercialisables peuvent affecter de manière significative le volume de ressources que les pays doivent allouer aux biens et aux services de santé. Pour un pays dont la devise n'est pas le dollar, une dévaluation élève le coût de la consommation des marchandises importées, et un apport additionnel est nécessaire pour l'achat d'un volume semblable de biens commercialisables. C'est en particulier vrai dans le cas des médicaments, de l'équipement médical et des intrants importés.

Tableau III.2
AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES: DISTRIBUTION ET NIVEAU
DE DÉPENSES POUR LA SANTÉ, 2002

Pays	Dépenses totales (pourcentages du PIB)	Dépenses totales par habitant (dollar à la parité de pouvoir d'achat)	Dépenses publiques par habitant et sécurité sociale (dollar à la parité de pouvoir d'achat)	Distribution des dépenses totales de santé (pourcentages)				
				Dépenses publiques	Sécurité sociale	Dépenses privées		
						Dépenses privées totales	Fonds propres	Assurances et programmes de santé privés
Antigua-et-Barbuda	4,8	527	361	68,6		31,4	31,4	-
Argentine	8,9	956	480	21,7	28,5	49,8	31,1	15,5
Bahamas	6,9	1 074	522	47,6	1,0	51,4	20,7	30,1
Barbade	6,9	1 018	696		68,4	31,6	24,4	7,2
Belize	5,2	300	142	37,1	10,2	52,7	52,7	-
Bolivie	7,0	179	107	20,9	38,9	40,2	32,7	3,8
Brésil	7,9	611	280		43,9	54,1	34,7	19,4
Chili	5,8	642	290	28,4	16,7	54,9	26,7	28,2
Colombie	8,1	536	444	33,7	49,2	17,1	9,7	5,4
Costa Rica	9,3	743	486	11,2	54,2	34,6	34,3	0,3
Cuba	7,5	236	204		86,5	13,5	10,2	-
Dominiq	6,4	310	221		71,3	28,7	28,7	-
Équateur	4,8	197	71	23,3	12,7	64,0	56,6	1,5
Salvador	8,0	372	166	24,8	19,9	55,3	51,9	3,4
Grenade	5,7	465	330		71,0	29,0	29,0	-
Guatemala	4,8	199	94	20,7	26,8	52,5	45,3	2,7
Guyane	5,6	227	173		76,3	23,7	23,7	-
Haïti	7,6	83	33		39,4	60,6	42,1	-
Honduras	6,2	156	80	42,3		8,9	48,8	3,6
Jamaïque	6,0	234	134		57,4	42,6	26,3	13,8
Mexique	6,1	550	247	15,3	29,6	55,1	52,1	3,0
Nicaragua	7,9	206	101	33,3	13,8	50,9	48,9	2,0
Panama	8,9	576	413	38,9	32,8	28,3	23,1	5,2
Paraguay	8,4	343	131	26,6	11,5	61,9	54,8	7,1
Pérou	4,4	226	113		28,5	50,1	39,8	8,6
République dominicaine	6,1	295	107	29,0	7,4	63,6	56,1	0,3
Saint Kitts-et-Nevis	5,5	667	414		62,1	37,9	37,9	-
Sainte-Lucie	5,0	306	209	53,1	15,3	31,6	31,6	-
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	5,9	340	223		65,5	34,5	34,5	-
Suriname	8,6	385	161	32,5	9,3	58,2	35,9	0,2
Trinité-et-Tobago	3,7	428	160		37,3	62,7	53,8	4,7
Uruguay	10,0	805	234	13,4	15,6	71,0	17,8	53,3
Venezuela (Rép. bolivarienne du)	4,9	272	128	32,5	14,4	53,1	46,3	2,2
Moyenne de l'Amérique latine et des Caraïbes	6,6	438	241	40,8	13,9	45,3	36,8	7,4
Moyenne mondiale OCDE, pays à revenu élevé	8,9	2 514	1 808	72,5		27,5	19,5	5,3

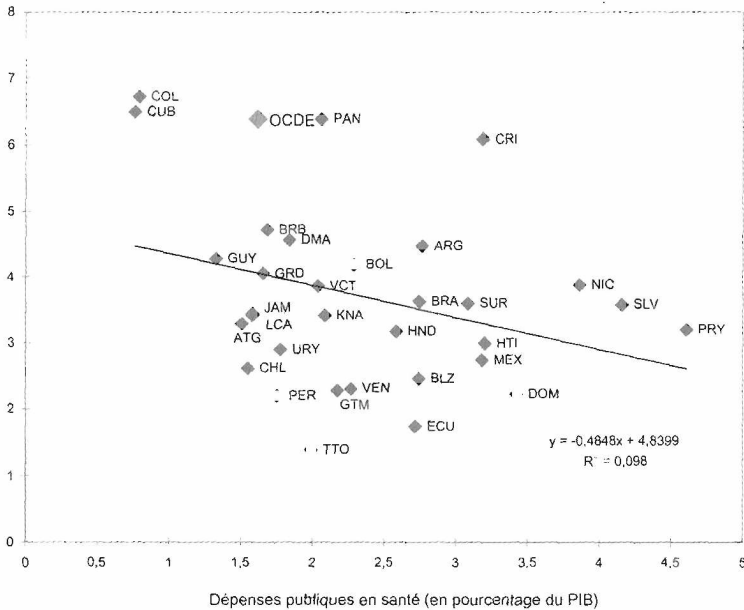
Source: Organisation Mondiale de la Santé (OMS), *Rapport sur la santé dans le monde 2005*, Washington, D.C., 2005.

Néanmoins, quand on effectue la comparaison en termes de dépense par habitant, qui indique le niveau absolu de ressources allouées au secteur, la région est en-dessous de la moyenne mondiale (438\$ US par personne par opposition à 640\$ US), et bien en-dessous de celle des pays aux revenus élevés de l'OCDE (2,514\$ US).

En outre, le niveau relativement faible des dépenses pour la santé de la région est en grande partie financé par les familles elles-mêmes, via des versements provenant de fonds propres. Les contributions des familles représentent approximativement 20% de la dépense totale dans les pays développés, tandis qu'en Amérique latine et aux Caraïbes ce chiffre est de 37% en moyenne et monte au-dessus de 50% dans plusieurs cas. Cela est partiellement lié aux niveaux de dépense du système public et de la sécurité sociale. Comme l'illustre le graphique III.3, dans les pays où les dépenses sociales pour la santé sont inférieures, l'utilisation de fonds propres en pourcentage du

PIB est plus élevée. À quelques rares exceptions près, les pays de la région ont des niveaux de dépenses publiques inférieurs et des niveaux de dépense en fonds propres plus élevés que les pays aux revenus élevés de l'OCDE.

Graphique III.3
DÉPENSES PUBLIQUES ET FONDS PROPRES POUR LA SANTÉ, 2002
(En pourcentages du PIB)



Source: Organisation Mondiale de la Santé (OMS), *Rapport sur la santé dans le monde, 2005*, Washington, D.C., 2005.

La nécessité d'avoir recours à des fonds propres pour accéder aux services de santé ou pour la consommation de médicaments est une source importante d'inégalité (Tietelman, 2000). En fait, le rapport de l'Organisation mondiale de la santé classe les degrés d'injustice dans les pays en ce qui concerne la santé, en fonction de la proportion des versements de fonds propres dans la dépense totale (OPS, 2002). Sur cette base, les chiffres cités plus haut dépeignent les systèmes de santé de la région comme fortement injustes. La grande injustice inhérente aux niveaux élevés de dépense en fonds propres se reflète également clairement dans la proportion du budget familial assigné à la consommation de biens et de services de santé, qui a tendance à être plus élevée dans les familles à moindres revenus (voir tableau III.3). Ce type de dépense a également pour effet d'appauvrir sensiblement les ménages, en particulier quand sont impliquées des dépenses pour la santé exceptionnellement importantes ou liées à un événement catastrophique (Knaul et coll., 2003). Les dépenses en fonds propres pour la santé sont également inégales en fonction du sexe des individus dans quatre des pays de la région, les femmes investissent entre 16% et 40% plus pour la santé que les hommes (Gómez, 2001). Enfin, les médicaments constituent le plus grand poste de dépense des ménages pour la santé. En raison de cette situation et du coût élevé de certains traitements, les pays de la région ont élaboré une série de stratégies pour élargir

l'accès aux médicaments, parmi lesquelles l'utilisation et la promotion des génériques (voir l'encart III.3).

Tableau III.3
**DÉPENSES DES MÉNAGES POUR LA SANTÉ EN POURCENTAGE
 DU REVENU FAMILIAL**

(En pourcentage, par quintile de revenu des ménages)

	Quintile					Total	Q1/Q5
	Les plus pauvres	2	3	4	Les plus riches		
Chili ^a	2,16	1,79	1,86	1,89	1,75	1,89	1,24
Mexique ^b	4,22	3,17	2,71	2,91	2,82	3,17	1,50
Paraguay ^b	6,99	5,06	4,31	4,67	4,25	5,04	1,65

Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base d'enquêtes sur les revenus et les dépenses.

^a Se réfère aux dépenses en médicaments et en articles auxiliaires, proportionnellement au revenu des ménages.

^b Se réfère au rapport entre la dépense monétaire pour la santé et le revenu monétaire total.

Encart III.3

UTILISATION DE MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES EN AMÉRIQUE LATINE

L'Organisation mondiale de la santé reconnaît qu'une réglementation sur les médicaments essentiels joue un rôle stratégique en garantissant l'accès et l'usage rationnel des produits pharmaceutiques. Les pays de la région ont adopté diverses stratégies qui identifient l'importance des médicaments génériques dans l'élargissement de l'accès aux médicaments et l'obtention de prix abordables. Deux réglementations qui ont eu un effet majeur sur la santé des populations sont étudiées ici.

L'Argentine a adopté une politique de prescription médicale via le nom générique ou la Dénomination Commune Internationale (DCI), qui se rapporte à l'agent actif responsable de l'effet thérapeutique recherché. Le but de cette politique est de réduire l'impact des dépenses pour la santé pour les familles ayant un pouvoir d'achat très faible. Ceci, avec le programme *Remediar* qui fournit des médicaments gratuits pour les patients pauvres ou indigents, était une réponse à la crise économique de 2002, mais a également servi à augmenter la compétitivité tarifaire sur le marché pharmaceutique. Bien que cette mesure puisse également stimuler la création de génériques de référence, dans la plupart des cas, le marché n'intègre ces produits que très lentement. Encourager l'utilisation des médicaments existants en employant leur nom générique est une mesure très rentable qui peut être mise en application en prescrivant directement le médicament générique ou en permettant aux pharmaciens de substituer un produit par d'autres contenant le même agent actif. Une étude récente a estimé que si la moitié des prescriptions publiées en Argentine en 2002 avait indiqué des solutions commerciales de substitution à faible coût, les économies faites se seraient élevées à environ 20% de la dépense annuelle du pays pour les traitements (Tobar, 2002).

Un second exemple de l'utilisation retentissante des médicaments génériques est celui de la lutte contre le VIH/SIDA au Brésil. Vers la fin des années 90, le gouvernement brésilien a commencé à produire localement des traitements antirétroviraux et à importer les médicaments génériques non produits dans le pays. Le résultat de cette initiative fut une réduction substantielle du prix de ces médicaments – de 6 240\$ US par an et par patient en 1997 à 1 336\$ US en 2004. La mesure a également eu des impacts majeurs sur la santé publique, notamment en diminuant le nombre d'hospitalisations de malades du Sida et l'incidence de la tuberculose parmi les personnes atteintes du SIDA. La réglementation est fondée sur la capacité locale à élaborer techniquement des médicaments antirétroviraux et sur la négociation directe avec les entreprises pharmaceutiques étrangères pour s'accorder sur une baisse de prix pour les médicaments importés.

Source: Federico Tobar, "El uso de la farmacoeconomía y los desafíos de la regulación de medicamentos" [en ligne] www.remediar.gov.ar, 2002; Brésil, Ministère de la santé, "The sustainability of universal access to antiretroviral in Brazil", document préparé pour la réunion ordinaire 157 du Conseil National de la Santé, Brésil, 10 août 2005; Argentine, Ministère de la Santé et de l'Environnement, "Política para la utilización de medicamentos por su nombre genérico", Buenos Aires, 2002.

Comme il sera évoqué plus tard dans ce document, la structure de financement d'un système de santé est un facteur déterminant pour son équité et sa solidarité. Plus la participation du sous-système public est grande, plus la redistribution implicite des fonds dans le fonctionnement du système de santé est importante. Les dépenses publiques pour la santé sont progressives puisque ce sont les secteurs les plus pauvres qui en reçoivent la majeure partie (CEPALC, 2005a).⁶ Au contraire, si la plus grande partie des dépenses est faite via fonds propres, cela entraîne une redistribution moindre et une plus grande iniquité. Et réciproquement, plus la sécurité sociale est développée en termes de prestation de soins et de financement, plus large sera, en principe, l'écart de couverture entre les travailleurs formels et les groupes de population ayant uniquement accès au système public. Cependant, cela dépend du degré d'articulation entre la sécurité sociale et la prestation de soins aussi bien que du niveau de financement du secteur public.

L'agenda de la réforme: vers une couverture universelle et garantie des services de santé

L'analyse qui précède fournit une base sur laquelle il est possible de définir une série de critères, indépendamment des particularités nationales, pour une conception des réformes du secteur de la santé et des politiques publiques de protection sociale dans ce secteur. D'abord, l'importance grandissante des maladies non transmissibles, en même temps que le vieillissement de la population, implique que les pays devront progresser dans l'élaboration de mécanismes capables d'assurer la couverture de pathologies toujours plus coûteuses et plus complexes. En second lieu, étant donné la nécessité de traiter des problèmes d'exclusion sociale et d'injustice dans le domaine de la santé, des politiques et des instruments devront être élaborés pour tendre à l'universalisation de la couverture. Troisièmement, étant donné l'évolution technologique opérée dans le secteur de la santé, la hausse constante des coûts et la croissance prévue de la demande et des besoins financiers, les mesures permettant d'améliorer l'efficacité et de réduire les coûts sont devenues des éléments essentiels des réformes et des politiques de santé.

Afin de parvenir à une meilleure couverture effective de la population, les politiques de santé publique doivent renforcer et universaliser la couverture des risques, de sorte que la nécessité d'effectuer des paiements en fonds propres cesse d'être une barrière à l'accès aux traitements indispensables.⁷ Cela signifie qu'il faut avancer de manière équilibrée selon deux voies l'expansion des systèmes d'assurance universels

⁶ C'est à la fois le niveau de la dépense et son efficacité qui importent d'un point de vue de la redistribution. Un cas emblématique est celui des événements de santé "catastrophiques" qui entraînent des dépenses extrêmement élevées. Lorsqu'elles doivent être payées directement (en l'absence de mécanismes d'assurance adéquats), soit un large spectre de la population ne peut pas du tout obtenir de traitement, soit il lui est impossible d'assumer un impact financier si important et la consommation du ménage pour d'autres biens et services de base est compromise.

et obligatoires d'une part et le renforcement des systèmes traditionnels de santé publique d'autre part.⁸

L'agenda de réforme proposé, qui vise à renforcer et à étendre l'assurance contre les risques de santé, est construit autour de l'intégration du financement dans les systèmes, afin de permettre une plus grande solidarité. Cette section analyse tout d'abord les difficultés posées par la sélection des risques dans le fonctionnement d'un système d'assurance et soutient que la couverture de cette protection doit être explicitement définie. En second lieu, elle examine différentes manières d'en améliorer l'efficacité (réduction des coûts), les mécanismes appropriés et la régulation du système. Pour finir, elle traite du fait que l'amélioration efficace des services de santé proposés à l'ensemble de la population requiert des politiques de santé publique qui mettent la priorité sur l'augmentation des soins primaires et la bonne coordination des services décentralisés, y compris les mécanismes qui compensent les inégalités existant entre les régions.

Politiques en matière d'assurance

L'organisation du financement fondé sur des mécanismes d'assurance universelle exige qu'un certain nombre d'éléments soient redéfinis. D'abord, le rapport d'interdépendance entre les différentes sources de financement (impôts, cotisations à la sécurité sociale et dépenses privées) doit être fixé, puisque le degré d'intégration obtenu sera l'élément déterminant pour ce qui est de la solidarité et de l'équité du système de santé. En second lieu, les mécanismes ou les instruments utilisés pour garantir la solidarité et pour empêcher les problèmes liés au choix des risques doivent être explicitement définis. Troisièmement, il est nécessaire d'établir quels critères présideront à la détermination des services couverts par les assurances santé, en particulier en ce qui concerne la couverture universelle.

Intégration des systèmes et assurance: vers une solidarité intégrée

Lorsqu'il s'agit de santé, on peut dire que la solidarité existe lorsque l'accès aux services est indépendant du niveau de contribution des personnes au système ou de leur solvabilité réelle. Cela signifie qu'une partie de la population doit financer certains coûts (ou la totalité) des services de santé consommés par l'autre partie. En réalité, dans les systèmes de santé de la région, les transferts correspondants peuvent provenir des ressources fiscales affectées aux systèmes de santé publique ou des cotisations aux systèmes de sécurité sociale en matière de santé.⁹ La solidarité qui en

⁸ Tant que les événements relatifs à la santé sont aléatoires et statistiquement indépendants, les mécanismes d'assurance sont une manière efficace d'en organiser le financement. Néanmoins, les asymétries de l'information inhérentes au secteur, les difficultés de mesure des risques et la nécessité d'incorporer des mécanismes de solidarité, rendent l'intégration de systèmes privés d'assurance contre le risque plus complexe dans le secteur de la santé que dans d'autres domaines économiques (Arrow, 1963; Atkinson et Stiglitz, 1980).

⁹ Le financement par des donations externes devient de plus en plus important dans certains pays de la région, par exemple Haïti.

résulte peut être classifiée comme intégrée ou segmentée, selon l'ampleur de l'intégration entre ces deux sous-ensembles.¹⁰

Bien que les financements contributifs et non-contributifs prennent des formes diverses et sont liés entre eux de différentes façons en Amérique latine et aux Caraïbes, une plus grande corrélation entre la sécurité sociale et le système public peut augmenter les synergies entre ces deux systèmes, élevant ainsi le niveau du financement disponible pour la solidarité et améliorant l'équité. En outre, l'articulation entre la sécurité sociale et les systèmes publics peut avoir un effet positif en terme d'efficience dans les domaines où l'intégration des sous-systèmes permet de tirer un meilleur parti de la capacité installée, et faciliter ainsi une utilisation plus rationnelle des ressources grâce à une meilleure gestion et une meilleure administration des sous-systèmes.

Cependant, les ressources fiscales sont limitées dans la plupart des pays de la région et les fonds levés par les cotisations à la sécurité sociale sont les principales sources de financement des soins. Dans de nombreux cas, il serait donc imprudent (ou peu réaliste) de suggérer dans un avenir proche le remplacement du financement contributif par d'autres financements qu'il sera difficile de recouvrer. Le premier objectif est de concrétiser un système de santé équitable avec un financement fondé sur la solidarité. Ceci peut être réalisé avec un financement qui provient principalement des recettes générales ou de l'articulation appropriée de ces ressources avec les contributions à la sécurité sociale.

Comme l'illustre le tableau III.4, la région montre une grande variété de mécanismes institutionnels. On peut distinguer ceux dans lesquels les services de santé publique sont entièrement financés par les recettes générales (type 1, majoritairement aux Caraïbes et au Brésil), les systèmes qui présentent un certain degré d'intégration entre le financement contributif et celui du budget général (type 2), enfin les systèmes sans aucune articulation de ce type (type 3).

Aux fins de cette étude, il est intéressant de passer en revue les forces et les faiblesses des réformes récemment conçues pour intégrer le financement public à celui de la sécurité sociale, entièrement (comme au Brésil) ou par un type d'articulation alternatif entre le financement contributif et non contributif (systèmes de type-2). Il est important de noter que les différentes stratégies de réforme reflètent l'hétérogénéité et l'importance du contexte initial dans les pays les spécificités de chacun des systèmes de santé et de leurs arrangements institutionnels se traduisent par des contraintes différentes et des priorités dont les réformes politiques doivent tenir compte.

¹⁰ Ce chapitre centre son analyse sur l'intégration du financement de la santé dans le secteur public et la sécurité sociale. Dans certains pays de la région cependant, le secteur de la sécurité sociale n'est pas monolithique, auquel cas la fragmentation entre ses divers agents pose également un défi spécifique. Il faut distinguer deux concepts différents de solidarité le premier est défini en termes de risques et l'autre en termes de revenus. Selon le premier concept, deux personnes avec le même niveau de revenu mais présentant différents risques sanitaires contribuent avec un même niveau de ressources au système, mais l'individu à haut risque utilisera au besoin un niveau de services plus élevé. Dans le deuxième cas, deux personnes avec des revenus inégaux mais connaissant le même niveau de risque reçoivent les mêmes services tout en contribuant en fonction de leurs revenus.

Tableau III.4
**AMÉRIQUE LATINE ET LES CARAÏBES: INTERACTION ENTRE
 LE FINANCEMENT PUBLIC ET LES COTISATIONS DE LA SÉCURITÉ
 SOCIALE EN MATIÈRE DE SANTÉ**

Type 1	Type 2	Type 3
Financement: recettes générales, systèmes intégrés sur la base d'un financement non contributif	Financement: intégration des recettes générales et cotisations à la sécurité sociale	Financement: intégration faible ou nulle des recettes générales et des cotisations à la sécurité sociale
<i>La structure de la prestation est hétérogène entre prestataires publics et privés</i>	<i>Il existe, dans tous les cas, un certain degré de séparation explicite des fonctions de financement et de prestation. Le niveau d'intégration du financement est également variable</i>	<i>La structure de la prestation publique est hétérogène et il existe différents types de rapports entre les secteurs public et privé</i>
<i>Prestation publique et privée: Bahamas, Barbade, Belize, Brésil, Dominique, Grenada, Guyana, Haïti,^a Jamaïque, Saint Kitts et Nevis, Sainte Lucie, Saint Vincent et les Grenadines, Suriname, Trinité et Tobago, Venezuela (Rép. bolivarienne du)^b</i>	<i>Type 2A: Intégré, maintien du financement contributif et niveau unique de couverture assurée par la sécurité sociale: Costa Rica</i>	<i>Argentine, Bolivie, El Salvador, Equateur, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Uruguay</i>
<i>Prestation exclusivement assurée par le système public: Cuba</i>	<i>Type 2B: Intégré, couverture différenciée, selon le financement contributif et non contributif: Colombie, Antigua-et-Barbuda,^c Rép. dominicaine</i>	<i>Type 2C: Modèle dual, intégration partielle: Chili</i>

Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).

Note: À l'exception de Cuba, tous les pays sont dotés d'un sous-secteur privé qui prête également des services de santé.

- ^a En Haïti, l'assurance sociale est pratiquement inexistante; la prestation et le financement proviennent essentiellement du secteur public et d'organisations non gouvernementales.
- ^b Les réformes effectuées ces dernières années ont favorisé l'accroissement de la participation et de la couverture du système public.
- ^c Antigua-et-Barbuda, tout comme la République dominicaine connaissent actuellement une période de transition et mettent en œuvre des réformes de la santé visant à renforcer l'intégration du financement.

Type 1: Système intégré fondé sur un financement non-contributif

En dehors des systèmes de santé de la plupart des pays des Caraïbes, qui sont intégrés pour des raisons historiques (voir l'encart III.4); le Brésil fournit un exemple récent d'une réforme qui facilite le financement non-contributif du système de santé. En vertu de la Constitution de 1988, le droit des travailleurs à la sécurité sociale est devenu un droit universel et intégral à la santé. Depuis lors, le Brésil a créé un système de santé public unique, financé à l'aide des recettes générales.¹¹ Le nouveau Système unique de santé (SUS) a intégré les différents mécanismes de sécurité sociale (excepté ceux des forces armées et de la police) de sorte que le système brésilien se compose seulement de deux sous-secteurs, le public et le privé (voir l'encart III.5).

¹¹ Des impôts spécifiques ont été introduits pour financer la sécurité sociale dans le cadre des recettes générales.

Bien qu'une réforme de ce type exige une capacité substantielle de recouvrement fiscal (il faut souligner que le Brésil enregistre le niveau de recouvrement par rapport au PIB le plus élevé de la région), le Système unique de santé (SUS) fournit un exemple d'articulation entre le secteur public et la sécurité sociale, dans lequel le premier a pratiquement absorbé le second, assurant de la sorte l'universalité de la couverture de la santé publique.¹² Par conséquent, sur la base du financement, une intégration plus étroite des soins de santé a été concrétisée en même temps qu'une plus grande équité.

Encart III.4

LES SYSTÈMES INTÉGRÉS DÈS LEUR CRÉATION: LE SYSTÈME DE SANTÉ DANS LES CARAÏBES

Pour des raisons historiques, et notamment l'héritage colonial dans les pays anglophones, ou pour des raisons d'échelle, l'intégration verticale du secteur public est le schéma le plus commun dans les Caraïbes, le secteur privé assurant ou fournissant des services à une proportion relativement faible de la population (le cas cubain peut être interprété comme étant une variante de ce type dans lequel la prestation est exclusivement publique).

D'une manière générale, le secteur public porte au premier chef la responsabilité de la prestation des services, de la régulation et du financement du secteur santé, sans séparation explicite entre les fonctions liées à l'acquisition, à la garantie et la prestation de services. La seule exception parmi les pays caribéens est la République dominicaine. Le financement du système public est essentiellement non-contributif, fondé sur l'allocation budgétaire et, dans certains cas, sur des impôts spécifiques.

Le secteur privé joue généralement un rôle de support à la prestation de services de santé et à la collecte de fonds. Dans quelques pays, ce secteur est encore naissant, alors que dans d'autres il s'est sensiblement développé (Cercone, 2005).

L'importance croissante des assurances privées et publiques, en même temps que le niveau toujours plus élevé des paiements de frais de santé par des fonds propres et les effets de l'augmentation des coûts dans le système public, poussent la sous-région (à l'exception de Cuba) vers un modèle dans lequel les membres les plus riches de la population partent à l'étranger pour bénéficier de soins, les groupes au revenu moyen utilisent les assurances ou les services privés, et seuls les plus pauvres s'appuient sur le système public (CCHD, 2006). Renverser cette tendance et mettre en place des mécanismes efficaces pour contenir les coûts sans cesse croissants des systèmes de santé sont les plus grands défis auxquels les pays caribéens doivent faire face en termes d'équité et d'accès aux services de santé.

Étant donné qu'il est prévu que les coûts augmentent fortement dans les pays caribéens à l'avenir, fondamentalement en raison de la prédominance croissante des maladies cardiovasculaires, de l'obésité et du VIH/SIDA (OPS, 2005b), plusieurs propositions de réforme ont été faites pour intégrer le système en établissant des mécanismes nationaux d'assurance santé, et trouver ainsi d'autres sources de financement tout en rendant l'administration plus efficace. Les Bahamas, Belize, la Jamaïque, Trinité-et-Tobago, Sainte-Lucie, Saint Vincent et les Grenadines entre autres pays, en sont soit aux étapes préliminaires du débat, soit au lancement de diverses modalités d'assurances santé nationales (CCHD, 2006).

Les pays caribéens sont bien placés pour entreprendre une réforme de ce type, car pour des raisons historiques, ils bénéficient de systèmes publics relativement forts et n'ont pas à faire face à des problèmes de segmentation financière entre ceux-ci et la sécurité sociale. Ces mécanismes d'assurance pourraient être financés par les recettes générales ou par un système de cotisations spécifiques des employés et/ou des employeurs, mais des mesures doivent être prises pour s'assurer que cela ne crée pas un schéma de sécurité sociale indépendant du secteur public qui segmenterait le système.

Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).

¹² Étant donné la grave crise de financement extrêmement du système de pension, les retenues à la source précédemment affectées à la santé ont été réorientées vers la prévision sociale, et des recettes fiscales qui étaient destinées au système de pension ont été acheminées vers le système unique de santé.

Encart III.5 PRESTATION PUBLIQUE ET PRIVÉE AU BRÉSIL

L'État brésilien offre une couverture universelle et gratuite à toute la population dans le cadre du Système unique de santé (SUS). Ce système est prévu pour distribuer les ressources publiques de manière équitable, comme cela se reflète dans le fait que la majeure partie de la population (mais en particulier les groupes les plus faibles) utilise les services du SUS. Selon des estimations citées par Medici (2002), 40% de la population s'appuient exclusivement sur ce système et 44% l'emploient à titre complémentaire, bien que le SUS ne représente qu'un tiers de la dépense totale pour la santé. Les gouvernements fédéraux, étatiques et municipaux sont tous responsables des services de santé, et une fraction significative des unités du SUS externalise des services auprès du sous-secteur privé, ce qui aboutit à un processus de décentralisation progressive. La part du gouvernement fédéral dans le financement des services de santé publique a chuté de 73% en 1985 à 54% en 1996, alors que la part municipale progressait de 9% à 18%. En 2003, le gouvernement fédéral a financé 50,7% du SUS, les états contribuant à hauteur de 22,8% et les municipalités de 26,5%.

Les fonctionnaires publics constituent un cas spécial, puisqu'ils reçoivent une allocation qui leur permet de contracter des assurances privées tout en maintenant leur droit à la santé dans le cadre du régime du SUS. Les forces armées et la police sont couvertes par leurs propres programmes, qui sont indépendants du SUS.

L'usage de services de santé privés est volontaire. Le sous-secteur privé joue un rôle complémentaire et est régulé et surveillé par le gouvernement fédéral. Il est utilisé par les groupes aux revenus moyens et élevés, qui obtiennent une assurance complémentaire grâce à des mécanismes de paiement par anticipation, à des coopératives médicales ou à des plans de remboursement d'assurance. De plus, les grandes entreprises offrent généralement des plans de santé, souvent externalisés au bénéfice d'assureurs privés; néanmoins, une grande partie de la population assurée par le privé utilise les services du SUS, en particulier pour les accidents de santé complexes et coûteux.

Source: A. Medici, *Financing Health Policies in Brazil. Achievements, Challenges and Proposals*, Washington D.C., Banque interaméricaine de développement (BID), 2002 et Organisation panaméricaine de la santé (OPS), "Brésil: O perfil do sistema de serviços de saúde", *Iniciativa Regional de Reforma del Sector Salud en América Latina y el Caribe*, Washington D.C., 2005,

Type 2A: Système intégré maintenant un financement contributif et un ensemble uniforme de services sous le régime de la sécurité sociale

Le Costa Rica fournit un autre exemple de l'intégration du sous-ensemble public et de la sécurité sociale. Cependant, contrairement au Brésil, ce pays a conservé les cotisations sociales versées à la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), qui reçoit également l'appui des recettes fiscales pour couvrir les individus qui ne peuvent pas verser de contributions.¹³ La *Caja* est aujourd'hui la principale institution du système de santé; elle fournit des services de complexité variable et est également responsable des soins primaires depuis 1995.

La *Caja* fonctionne comme un système d'assurance fournissant une protection uniforme à tous ses affiliés. L'Etat la finance à trois niveaux d'abord, il complète la contri-

¹³ La subvention accordée par l'État pour assurer les travailleurs indépendants et les personnes volontairement assurées ne dépend pas du niveau de revenu des bénéficiaires, ce qui soulève une question d'équité, en particulier dans le cas des professionnels indépendants qui seraient probablement en mesure de payer à la fois les contributions en tant qu'employés et celles dues en tant qu'employeurs. Cela crée également une stimulation pour que de nombreux employeurs aient un statut de travailleur indépendant, étant donné que cela les soulage de la contribution logiquement due en tant qu'employeur (Rodríguez, 2005b).

bution apportée par les employés et les employeurs (avec un montant relativement peu important); en second lieu, il couvre approximativement 50% des contributions des travailleurs indépendants et des personnes qui se sont volontairement assurées, assumant de ce fait une partie de la contribution des employeurs; et troisièmement, il paye 100% des contributions pour les groupes les plus faibles n'ayant pas la capacité de contribuer.¹⁴

L'intégration de différents groupes de revenus – qui utilisent les mêmes installations et reçoivent les mêmes services – a été la clef du succès de la politique de santé publique du Costa Rica. Néanmoins, durant la décennie passée, les personnes les plus riches ont eu tendance à préférer les services privés pour les consultations primaires et spécialisées plutôt que d'utiliser le système public. Bien que ce groupe maintienne ses contributions à la sécurité sociale, ce qui signifie que la solidarité du système n'est pas altérée, cela crée des incitations à l'évasion de contributions (Rodríguez, 2005b).

Tandis que le Costa Rica offre un exemple intéressant de l'intégration entre le financement public et de la sécurité sociale dans le cadre d'un schéma relativement simple d'assurance, d'autres réformes entreprises dans la région ont opté pour une intégration par des mécanismes qui sont institutionnellement plus exigeants.

Type 2B: Système intégré avec une différence de couverture en fonction du statut contributif ou non contributif du financement

La réforme du système de santé de la Colombie a maintenu une composante contributive importante de financement, à côté du financement traditionnel fondé sur les recettes fiscales. Les deux sources sont articulées au moyen de mécanismes explicites de solidarité.¹⁵

La réforme colombienne a été lancée en 1993 et représente l'un des efforts les plus complexes de la région, dans le sens d'un déplacement vers la couverture universelle par des mécanismes d'assurance. Elle a remplacé les anciens sous-secteurs de la sécurité sociale et du système public par trois régimes un plan contributif pour les employés et les travailleurs indépendants gagnant plus de deux fois le salaire minimum, un schéma subventionné pour les travailleurs informels et les indépendants à faible revenu, et un schéma transitoire pour assurer les individus désignés comme "liés" (*vinculados*), qui ne sont pas encore inscrits au régime subventionné (voir les détails dans l'encart III.6).

¹⁴ Indépendamment du revenu amené par les contributions, la *Caja Costarricense de Seguro Social* bénéficie d'un certain nombre d'autres sources de revenu, telles que la vente des billets de loterie et les services de santé fournis aux gens qui ne sont pas assurés. Cette dernière source reste cependant négligeable et ne reflète pas la véritable importance de la dépense de l'institution pour les personnes qui ne sont pas assurées.

¹⁵ Le "Schéma d'Avantages Médicaux" à Antigua-et-Barbuda, qui ne couvrait que les cotisants, a été récemment réformé pour étendre la couverture aux individus souffrant d'un certain nombre de pathologies, indépendamment de leurs contributions (CCHD, 2006). La réforme de la santé selon le système de la République dominicaine stipule la couverture universelle et la création de trois régimes (i) contributif (pour des salariés); (ii) subventionné-contributif (pour les travailleurs indépendants ayant des revenus supérieurs au salaire minimum); et (iii) subventionné (pour les travailleurs indépendants ayant des revenus inférieurs au salaire minimum, les sans-emploi, les handicapés et les indigents). Voir Mesa-Lago (2005) pour plus de détails.

Encart III.6 LA RÉFORME COLOMBIENNE

La réforme du système de santé en Colombie a créé deux régimes, le contributif et le subventionné, avec un schéma transitoire pour couvrir les individus qui ne sont pas encore affiliés (connus comme "liés" (*vinculados*)). Les membres des forces armées, de l'enseignement et les travailleurs de l'entreprise pétrolière d'Etat ont été exclus du nouveau régime et continuent d'être couverts par des mécanismes préexistants.

Le régime contributif couvre obligatoirement les travailleurs du secteur formel, salariés et indépendants, qui gagnent plus de deux fois le salaire minimum et payent des cotisations. Cette couverture inclut également leurs personnes à charge et les retraités. Le régime contributif est structuré autour d'Entités de promotion de la santé (EPS), qui sont responsables de la promotion et de la mise en place des assurances et d'organiser et de garantir la prestation des services de santé inclus dans le plan obligatoire. Tous les travailleurs colombiens (employés ou autres) doivent obligatoirement s'inscrire auprès d'une EPS, à laquelle ils contribuent, dans le cas des travailleurs indépendants, à hauteur de 12% de leurs revenus, alors que les travailleurs salariés payent seulement un tiers de ce montant, les deux autres tiers étant couverts par leurs employeurs. Les contributions rassemblées sont divisées en trois catégories (i) un point des 12% est affecté pour aider à financer le régime subventionné, (ii) les paiements de la capitation correspondant aux travailleurs et à leurs familles sont attribués aux EPS, et (iii) une partie est employée à couvrir les incapacités de travail des affiliés. Tous excèdent générés après déduction de ces paiements de toutes les contributions est ajouté au point de pourcentage (1%) qui va directement au fonds de solidarité et de garantie, pour sa redistribution par des mécanismes de solidarité avec le régime subventionné et les fonds de compensation du risque du régime contributif. Ces deux mécanismes sont fondamentaux pour parvenir à un financement commun et à articuler le financement solidaire.

Le régime subventionné couvre la population à faible revenu qui n'a pas la capacité de cotiser, comme les travailleurs indépendants informels gagnant moins de deux fois le salaire minimum, ainsi que les chômeurs et leurs familles. Le financement est assuré par des transferts depuis le régime contributif et les fonds du gouvernement national, départemental et municipal. Les municipalités emploient le Système d'identification des Bénéficiaires (SISBEN) pour évaluer les conditions de vie et les variables sociodémographiques des affiliés potentiels au régime subventionné. Les Agences de gestion du régime subventionné (ARS) reçoivent une unité de paiement par capitation subventionnée (UPCS) versée par le fonds de solidarité, qu'elles emploient pour fournir à leurs affiliés les avantages déterminés dans le cadre du Plan obligatoire subventionné de santé (POSS). Au début de la réforme, de tels avantages étaient équivalents à au moins à 50% du plan obligatoire sous le régime contributif, établissant de ce fait une différence claire entre les services minima couverts par les deux sous-secteurs. Les services qui, dans un premier temps, ne sont pas couverts par le plan obligatoire subventionné de santé doivent être garantis par les hôpitaux publics.

Bien que la couverture ait augmenté de manière significative après la réforme, en raison de l'extension de l'assurance aux familles des affiliés, les objectifs de couverture universelle pour 2000-2001 n'ont pas été atteints. Les raisons de ce déficit sont notamment le fait que le régime subventionné n'est entré en vigueur qu'en 1996, l'évasion, les retards de paiement et les sous-déclarations de revenus dans le cadre du régime contributif, et le niveau insuffisant des dépenses publiques. Ces facteurs ont affaibli la capacité financière du système à accroître l'affiliation parmi les pauvres. Le Système d'identification des bénéficiaires (SISBEN) a également souffert d'un certain nombre de problèmes. En fait, il est très difficile d'évaluer l'état de besoin réel d'un individu, ce qui rend difficile l'identification des bénéficiaires potentiels. Pour finir, il a été prouvé que les espérances de développement du marché du travail étaient peu réalistes, puisque le niveau élevé d'inscriptions prévues parmi les travailleurs indépendants ne s'est pas matérialisé.

Source: Carmelo Mesa-Lago, "Las reformas de salud en América Latina y su impacto en los principios de la seguridad social", document de travail, Santiago, Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2005, inédit.

Les réformes ont unifié les cotisations obligatoires et les programmes d'avantages dans chaque sous-ensemble (avec une couverture plus étendue des services de santé dans le cas du régime contributif), ont rendu l'affiliation obligatoire et ont étendu la couverture et l'intégralité des services de santé aux familles des travailleurs. Outre un plan de santé obligatoire pour le régime contributif et un autre pour le régime subventionné, dont les coûts se reflètent dans l'unité de paiement de la capitation avec ajustement en fonction du risque, un plan de base d'assurance santé financé par l'Etat et gratuit pour toute la population a été mis en place. Celui-ci a pour but de couvrir les activités de santé publique et d'intérêt communautaire en ce qui concerne la promotion de la santé, la lutte contre les maladies et la prévention.

Un nouveau fonds de solidarité et de garantie a été créé pour articuler le financement contributif et non-contributif et pour financer la composante solidaire. Ce fonds comprend quatre sous-domaines la compensation interne (solidarité) du régime contributif, la solidarité avec le régime subventionné, la promotion de la santé et la prévention des maladies, les accidents de la route, les attaques terroristes et les catastrophes naturelles. La réforme a également créé de nouvelles sources de financement, via des impôts spécifiques et une partie des revenus issus des recettes pétrolières.

Un modèle de réforme tel que celui de la Colombie requiert une grande capacité institutionnelle pour faire face à la concurrence et assurer le fonctionnement correct des mécanismes de solidarité et d'ajustement en fonction des risques. Bien que non dénué d'imperfections, ce cas est l'exemple d'une initiative cherchant à réconcilier les objectifs d'un accès équitable à la santé avec un système d'assurance explicite.

Type 2C: Le modèle duel avec intégration partielle

Le cas chilien diffère de ceux décrits ci-dessus. Il emploie un modèle d'articulation différente entre les systèmes public et de la sécurité sociale, pouvant être interprété comme à caractère duel et partiel. L'un des dispositifs majeurs de la réforme commencée en 1981 était la segmentation, puisque les cotisations de santé obligatoires peuvent être payées à l'un ou à l'autre des deux systèmes d'assurance-maladie qui fonctionnent en parallèle mais obéissent à des principes très différents. Les cotisants peuvent choisir entre le Fonds national de santé (FONASA), qui est un système d'assurance de santé publique, et les assurances santé privées offertes par les institutions d'assurance-maladie (connus sous le nom d'ISAPRE) opérant dans le domaine de la sécurité sociale. Si la retenue sur salaire obligatoire (7% du salaire) est payée au FONASA, le cotisant et la ou les personnes qu'il a à sa charge deviennent des affiliés au système de santé public. Si les cotisants versent des contributions à une ISAPRE, ils sont inscrits dans le système privé de sécurité sociale et sont couverts par les programmes de santé offerts par ces établissements en fonction du risque individuel de l'affilié et de ses capacités de paiement. Les programmes indiquent les degrés d'assurance et les types d'avantages pour l'affilié, pour lui seul ou sa cellule familiale (conjoint, enfants et autres membres), sans aucune intégration du financement dans ce sous-ensemble.

L'articulation existant entre le financement du système public et la sécurité sociale se produit seulement dans le cadre du FONASA, financé par les cotisations payées par

les affiliés qui en choisissent les services, celles-ci étant complétées par les contributions budgétaires provenant des recettes générales (dans le cas des individus qui ne peuvent pas cotiser). Puisqu'il est conjointement financé et que l'accès aux avantages est indépendant des contributions, le FONASA est la seule institution qui montre une solidarité directe entre les cotisants et les non-cotisants. En 2000, on a estimé qu'environ 35% des contributions apportées au FONASA par des membres aux revenus élevés ont financé des services reçus par les non-cotisants (Bitrán, 2000). Par conséquent, ce sous-secteur montre la solidarité sur le risque et le revenu.

En dépit de l'existence d'une solidarité des revenus dans le FONASA, la dualité du système et la nature individuelle de l'assurance dans les ISAPRE créent des obstacles à la pleine intégration du financement et à une plus grande équité. Les individus ayant des revenus plus élevés s'inscrivent en général au système de l'ISAPRE, en particulier à l'étape du cycle de vie dans lequel les risques de santé publique sont relativement faibles; ainsi, ils payent des contributions élevées et représentent un faible risque mais ne participent pas aux mécanismes contributifs de solidarité.

Type 3: Les systèmes non-intégrés

Pour finir, il existe un groupe important et hétérogène de systèmes présentant peu ou pas d'articulation entre le financement public et la sécurité sociale. Dans ces pays (type 3 du tableau III.4), les systèmes de sécurité sociale fortement fragmentés coexistent avec une multiplicité d'institutions dépourvues de mécanismes de coordination et ne disposent que de peu de moyens pour assurer un financement de solidarité. Les secteurs publics dans ces pays fournissent des degrés variables de couverture, d'accessibilité et de qualité. En dépit de nombreuses tentatives d'intégration, un progrès systémique substantiel doit encore être réalisé dans ces pays, bien qu'un certain nombre d'initiatives ponctuels soient maintenant en cours (l'encart III.7 décrit un exemple de ce type au Mexique).

Encart III.7

L'ASSURANCE SANTÉ POPULAIRE AU MEXIQUE: ASSURANCES VOLONTAIRES SUBVENTIONNÉES POUR LES NON-COTISANTS À LA SÉCURITÉ SOCIALE

Le Mexique a mis sur pied une gamme de programmes de santé publique pour les pauvres, parmi lesquels le schéma de l'Institut Mexicain de Sécurité Sociale (IMSS) *Oportunidades* (qui est examiné en détail dans le chapitre V) est le plus avancé. D'une manière générale, les programmes de santé publique au Mexique se sont concentrés sur la prestation de services et de soins primaires. Le *Seguro Popular de Salud* (SPS) montre quelques dispositifs innovateurs en ce qui concerne les initiatives précédentes, tant pour l'importance qu'il accorde à la subvention des demandes que pour sa modalité de financement.

Une des innovations du SPS est de subventionner la demande des segments les plus faibles de la population, tandis qu'avant lui, les programmes du Ministère fédéral avaient tendance à subventionner l'offre. Le SPS fonctionne sous les auspices du Ministère en collaboration avec les états. Il vise les plus démunis et se compose d'un bouquet gratuit de prestations (qui ont progressivement augmenté de 78 à 91). En 2004, le SPS couvrait deux millions de personnes, soit 2% de la population, et est prévu pour en prendre en charge 10% d'ici 2010. Le SPS ne distingue pas selon le risque ou les conditions préexistantes, comme le font d'autres régimes d'assurance publique volontaire. Un des objectifs majeurs du programme est de réduire la dépense en fonds propres, qui constitue 52%

des dépenses pour la santé et a un impact désastreux sur les familles les plus pauvres. Les deux quintiles de revenus plus faibles, qui représentent 94% des personnes couvertes par l'assurance, bénéficient gratuitement du bouquet de prestations. En 2002, 40% du coût du bouquet correspondait aux médicaments et 27% aux soins préventifs et curatifs.

En ce qui concerne le financement, aucun paiement n'est exigé des 94% de bénéficiaires qui appartiennent aux deux quintiles de revenus les plus faibles. Les six autres pourcents payent une prime mesurée en fonction de leur niveau socio-économique. En 2004, 68% des financements du système provenaient du gouvernement fédéral, 29% des états (avec des différences significatives d'un état à l'autre) et 3% des bénéficiaires. En raison des difficultés politiques qu'implique tout changement dans l'allocation de fonds de rubriques budgétaires traditionnelles, les nouvelles subventions à la demande sont issues de fonds fédéraux "frais" ajoutés aux fins de l'assurance, 39% des contributions fédérales correspondant à de nouveaux transferts et 29% à des fonds que les états percevaient déjà.

Le SPS est bien évalué par ses bénéficiaires. Il est apprécié pour avoir rendu la dispense de soins plus équitable et pour avoir réduit de 25% les dépenses pour la santé émanant des fonds propres des personnes pauvres, en particulier pour les médicaments. Un certain nombre de défis demeure cependant. Pour que le système fonctionne, les secteurs géographiques devant être couverts nécessitent un minimum d'infrastructure et il y a de sérieux obstacles pour assurer les groupes de population hors des zones accessibles. Les différences socio-économiques et culturelles majeures dans les populations ciblées présentent également des défis significatifs. Enfin, le SPS a besoin d'une quantité substantielle et croissante d'investissements pour garantir une viabilité sur le plan financier, tout en atteignant ses cibles en termes de couverture et en finançant les coûts croissants associés au vieillissement de la population, aux changements épidémiologiques, à la demande croissante des utilisateurs et à l'expansion de l'offre.

Source: G. Nigenda, "El Seguro Popular de Salud en México: desarrollo y retos para el futuro", *Nota técnica de salud*, No. 2/2005, Washington, D.C., Banque interaméricaine de développement (BID), 2005 et C. Mesa-Lago, "Las reformas de salud en América Latina y su impacto en los principios de la seguridad social", document de travail, Santiago, Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2005, inédit.

Assurance et sélection des risques

D'après les cadres de normalisation et les règles régissant les cotisations, la création de mécanismes d'assurance peut encourager de façon significative les assureurs à s'engager dans le choix du risque, ou "écrémage", qui peut sérieusement diminuer l'équité et l'efficacité d'un système ainsi que sa capacité à fournir une forme d'assurance santé universelle et uniforme. Afin que ces effets restent minimes, il est important d'établir des primes d'assurance sur le risque du groupe plutôt que sur le risque individuel. Des mécanismes d'ajustement des risques devraient également être employés, sous la forme de transferts croisés conçus en fonction de la structure du risque de chaque assureur et régulés par un organisme central. Les ajustements qui sont le plus généralement pratiqués concernent le revenu, le sexe et l'âge, créant ainsi une plus grande solidarité entre les secteurs sociaux, les individus de sexe opposé et les diverses catégories d'âge.

En Colombie, les difficultés de l'extension de la couverture ont été aggravées par des incitations à la sélection par le risque de la part des assureurs dans les régimes contributifs et subventionnés. Ce modèle s'est produit en dépit des mesures pourtant prises pour l'éviter, telles que l'ajustement des paiements par capitation en fonction de l'âge, le sexe et la provenance géographique des membres et des bénéficiaires afin de couvrir les coûts plus élevés liés aux secteurs éloignés et aux zones de conflit

armé, et permettre aux assureurs d'imputer des co-paiements et des quote-parts en fonds propres ("*cuotas moderadoras*"), de façon à favoriser ainsi une utilisation raisonnable des services. Des incitations à l'écrémage ont été créées par les différences entre les plans obligatoires des régimes contributifs et subventionnés d'une part, et d'autre part par l'existence d'une population pauvre non affiliée (les *vinculados*), qui a accès à la santé par les hôpitaux publics financés par les revenus généraux (Mora, 2000).

Au Chili, la proposition des autorités publiques pour poursuivre le processus de réforme, qui a conduit aux changements commencés en 2003, avait pour but d'améliorer l'agrégation du risque de santé dans la population au moyen d'un mécanisme d'ajustement en fonction des risques. Ce fonds, s'il avait été approuvé, avait été prévu pour lier financièrement l'ensemble du système de sécurité sociale (les entités privées ou ISAPRE plus les cotisants du FONASA) avec le secteur public, afin d'éviter l'inefficacité et les problèmes de sélection des risques, et introduire une solidarité accrue dans le système (voir l'encart III.8).

L'Argentine met actuellement en place des ajustements selon le risque par âge et par sexe dans son système de subventions afin de garantir la couverture du Plan obligatoire de santé pour les bénéficiaires du système de sécurité sociale aux faibles revenus (les œuvres sociales). Ce mouvement devrait être progressif, en fonction de la disponibilité des ressources permettant de couvrir les différents risques. Puisque le pays dispose d'un programme qui cible la population des personnes âgées, l'ajustement sera approprié à la sélection des risques parmi la population économiquement active.

La définition de couvertures explicites

Le droit universel à la santé est consacré par la législation de presque tous les pays latino-américains et caribéens. En l'absence d'engagements garantis et de financements publics adéquats, il est cependant difficile de prétendre à ce que ce droit soit respecté, et il est souvent rationalisé par des listes d'attente aux délais incertains et manquant de transparence quant aux critères de hiérarchisation des pathologies.

Une manière de défendre l'exigibilité des droits et de gérer le financement des problèmes et de l'iniquité est de créer des bouquets explicitement garantis de services universels et exigibles (voir le tableau III.5). De tels bouquets ou plans minima obligatoires de prestations doivent être mis à la disposition de la population totale, indépendamment du risque ou du revenu. Le choix des avantages à inclure dans ce type de bouquets devrait être guidé par les besoins sanitaires de l'ensemble de la population. Dans les cas comme celui des garanties explicites de santé du Chili (connues sous le nom de GES), le plan de prestations garanties a servi à fixer les priorités et acheminer les ressources pour le traitement des pathologies à plus forte prévalence, mortalité et morbidité. Dans d'autres cas, en particulier les initiatives développées en Amérique centrale, le but du bouquet de base et des garanties de prestations était de donner aux catégories de population exclues l'accès aux soins primaires et de réduire les retards épidémiologiques (Sojo, 2005).

Encart III.8 ÉCRÉMAGE ET SÉLECTION DES RISQUES AU CHILI

La distribution entre les sous-secteurs public et privé de la population selon les revenus et l'âge montre qu'une majorité de personnes appartenant aux quatre premiers quintiles est affiliée au système public. La plupart des individus appartenant au système privé ISAPRE appartient au cinquième quintile (les 20% les plus riches de la population), tendance qui s'est maintenue tout au long des années 90. Les modèles de distribution d'âge prouvent que la majorité des personnes âgées sont liées au système du FONASA. Même parmi les 20% les plus riches de la population, la plus grande partie des individus de plus de 50 ans est inscrite au FONASA.

Étant donné que les personnes âgées présentent un risque médical plus élevé, le raisonnement des assureurs privés a conduit les compagnies d'assurance à discriminer ce type d'affiliés par l'application de surcoûts ou via une réduction des niveaux de couverture. La discrimination par le risque affecte non seulement les personnes âgées, mais aussi n'importe quelle personne présentant un risque de maladie supérieur à la moyenne, comme celles atteintes de maladies chroniques ou les individus ayant de faibles revenus qui, du point de vue de l'assureur privé, représentent "les mauvais risques". Ainsi, les ISAPRE agissant en tant qu'assureurs du risque sur un marché fortement déréglementé, tendent à adopter un comportement qui favorise la discrimination par le risque. L'existence du FONASA, en tant qu'assureur solidaire de dernier recours, combinée avec la liberté des ISAPRE dans leur engagement sur le choix des risques, ont déterminé que, dans le modèle chilien, l'accès aux services de santé dépende du revenu et de la probabilité de la maladie. Le FONASA prend en charge une grande proportion des groupes aux faibles revenus présentant le plus grand risque médical, tandis que les ISAPRE attirent les individus aux revenus plus élevés et au faible risque médical. Cette segmentation de la population est une conséquence de la combinaison propre au Chili entre les composantes publiques et privées, et fonctionne au détriment de l'équité du système. Afin d'atténuer le problème de la sélection par le risque, il a été proposé de créer un fonds d'ajustement des risques dont les ressources seraient distribuées entre les ISAPRE et le FONASA en fonction du portefeuille à risque de ces assureurs. Cependant, les facteurs politiques ont empêché l'approbation de cette mesure, de sorte que la solidarité directe entre les cotisants et les non-cotisants est encore limitée au sous-ensemble du FONASA.

Groupe d'âge	Quintile 1			Quintile 2			Quintile 3			Quintile 4			Quintile 5		
	Secteur public	ISAPRE	Autres	Secteur public	ISAPRE	Autres	Secteur public	ISAPRE	Autres	Secteur public	ISAPRE	Autres	Secteur public	ISAPRE	Autres
0 - 20	92,2	1,6	6,2	85,8	6,6	7,7	73,5	15,2	11,4	53,8	32,0	14,3	26,2	61,6	12,2
21 - 50	89,0	1,7	9,3	82,6	6,2	11,2	72,5	12,9	14,7	55,3	26,8	17,9	31,1	52,1	16,8
51 - 64	91,6	1,1	7,3	90,7	2,3	7,0	82,4	6,5	11,1	70,6	14,1	15,3	44,5	40,6	14,9
65 et +	93,2	0,8	6,0	93,7	1,0	5,3	90,2	1,7	8,1	82,2	5,6	12,2	58,7	22,0	19,3
Total	91,0	1,6	7,5	85,5	5,6	8,9	75,7	11,8	12,5	59,8	24,4	15,9	34,6	49,9	15,6

Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).

Tableau III.5
**AMÉRIQUE LATINE ET LES CARAÏBES: BOUQUETS DE GARANTIES
 EXPLICITES ET UNIVERSELLES, 2003-2004**

Pays	Bouquets de prestations de base	Maladies « catastrophiques »
Argentine	Programme médical obligatoire d'urgence (PMOE)	Oui
Bolivie	Assurance santé de base (SBS)	Non
Brésil	Plan de soins de santé de base (PAB)	Oui
Colombie	Plan obligatoire de santé (POS), Plan obligatoire de Santé subventionné (POSS)	Oui
Costa Rica		Oui
Cuba		Oui
Chili	Plan d'accès universel avec garanties explicites (AUGE)	Oui
Équateur (projet de 2003)		Non
Guatemala	Système de soins intégré (SIAS), limité	Non
Haïti (projet de 2004)		Non
Mexique	Assurance - santé populaire (SPS), partielle	Partiellement
Nicaragua	Très limité	Non
Panama	Limité	Partiellement
Pérou	Assurance - santé intégrale (SIS), partielle	Non
République dominicaine	Plan de santé de base (PBS), partiel	Partiellement
Uruguay	Non défini	Oui

Source: Carmelo Mesa-Lago, "Las reformas de salud en América Latina y su impacto en los principios de la seguridad social", document de travail, Santiago, Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2005, inédit.

La composition du bouquet de prestations garanties réveille une controverse très politique et très technique, mais est d'importance primordiale pour le fonctionnement d'un système d'assurance et est très lié à ses besoins en financement. Il n'est pas aisé de définir le sous-ensemble de prestations qui seront couvertes et garanties à toute la population. En effet, cela soulève des questions sur les droits des citoyens, aussi bien que des dilemmes éthiques au sujet de la protection de la santé publique. D'une manière générale, cela entraîne un vaste débat social, impliquant une variété de sujets moraux, politiques, culturels, médicaux et économiques.

La définition d'un ensemble de prestations exigibles est une manière utile de faciliter la garantie de l'assurance, puisqu'elle présente explicitement les avantages devant être financés et participe à fixer les prix des différents services. Toutefois, au-delà d'être un outil d'organisation reflétant les contraintes budgétaires, l'objectif de la création d'un ensemble de droit universels et garantis n'est pas de réduire les niveaux de couverture des personnes mais de garantir un niveau de couverture des services de santé qui soit exigible et, en principe, identique pour tous. Ces bouquets de prestations devraient être perçus non pas comme une structure rigide, mais comme une manière d'établir des priorités qui devront s'étoffer progressivement. Enfin, l'établissement de priorités sanitaires ne doit pas déplacer le traitement des pathologies non incluses; cela signifie qu'il faut veiller à ce que la couverture de ces bouquets de prestations n'absorbe pas toute la capacité du système public.

Lorsqu'une société établit un bouquet de prestations auxquels tous les citoyens ont droit et que les gens peuvent efficacement exiger, un engagement financier à long terme est automatiquement contracté.. Dans la mesure où le système est financé par des cotisations et des contributions générales, l'exigibilité des avantages crée des passifs éventuels pour le secteur public. En d'autres termes, en créant un droit social exécutoire, l'Etat s'engage à le garantir et contracte donc l'obligation de garantir son financement et la mise en place de mécanismes légaux par lesquels les citoyens peuvent exercer leur droit d'en bénéficier. Afin de financer les passifs éventuels, l'Etat doit créer des règles de financement garantissant la prestation des avantages accordés et respectant la discipline budgétaire. La capacité de financement des passifs éventuels est, quant à elle, sérieusement affectée par les cycles économiques. Le comportement des passifs éventuels joue également un rôle fondamental dans la viabilité financière. Par exemple, l'expansion de la couverture garantie doit être entreprise selon des règles et des critères qui assurent la compatibilité entre l'augmentation des prestations et l'effort de préserver la viabilité des tendances des dépenses sociales sur le plan budgétaire ainsi que de renforcer la composante actuarielle du système de protection sociale (Titelman et Uthoff, 2005).

Etant donné la capacité limitée des pays à financer la protection sociale, les bouquets des garanties de base exigibles devraient être perçus comme des moyens d'avancer vers des systèmes intégrés de santé qui fournissent des soins opportuns et de qualité à l'ensemble de la population, indépendamment du risque et des revenus des personnes. À mesure que les pays se développent, les bouquets prioritaires doivent progressivement s'étoffer en fonction des besoins sanitaires de la population.

Efficiencia, organización y gestión de sistemas de salud

Le problème du coût croissant du système de santé est commun à tous les pays de la région et dans d'autres zones. Comme il a été évoqué plus haut, une combinaison de facteurs démographiques, épidémiologiques et technologiques a généré une nouvelle demande de produits et de procédés qui absorbent un plus grand volume de ressources financières. Par ailleurs, les problèmes d'information et d'autres défaillances du marché de la santé renforcent eux aussi la tendance structurelle à la hausse des coûts des systèmes. La dépense pour la santé a été également affectée par les changements structurels qui sont intervenus dans les régimes de prestations publics et privés. L'utilisation accrue de nouvelles technologies – en particulier l'introduction de l'électronique dans les processus mécaniques traditionnels et de la biotechnologie dans la production des produits pharmaceutiques – peut certes améliorer les procédures de diagnostic et aider à résoudre les problèmes de santé, mais détermine également un modèle de prestation de services qui devient de plus en plus complexe et ne répond plus tout à fait aux besoins de base des groupes de population qui sont les moins avantagés dans la répartition du revenu (Katz et Miranda, 1994). Les approches économiques favorisant la libéralisation ont encouragé la généralisation de ces technologies et, par conséquent, l'adoption de modèles assistentiels plus sophistiqués qui se révèlent à leur tour de plus en plus coûteux. Les pro-

cessus d'ajustement économique postérieurs ont également contribué à l'accroissement des coûts – à cause du prix plus élevé des importations – et à l'aggravation de l'exclusion (Bisang, 2005).

Les réformes doivent donc être résolument orientées vers l'amélioration de l'organisation industrielle et de la réglementation du secteur de la santé, afin d'augmenter l'efficacité et de contribuer à endiguer les coûts. Cette section proposera des recommandations relatives à la séparation entre les fonctions de financement et de prestation des services; la création de mécanismes efficaces d'achat et l'établissement d'un cadre réglementaire capable de gérer les nombreux dysfonctionnements du marché qui se produisent dans le secteur de la santé tout en cherchant à favoriser l'égalité et l'efficacité.

Séparation des fonctions

L'adoption de régimes d'assurance facilite la séparation entre les fonctions de financement et de prestation des services de santé. Elle peut également favoriser l'endiguement des coûts grâce à l'articulation avec les prestataires publics et privés. Dans le contexte du secteur de la santé, la fonction des assurances ne devrait pas être confinée au remboursement en cas de concrétisation des risques couverts par celles-ci. En d'autres termes, elles ne devraient pas agir comme de simples caisses de paiement mais comme des fonds d'administration des risques en matière de santé et, en tant que tels, devraient être activement impliquées dans l'achat de services de santé pour leurs adhérents. En agissant en tant qu'acheteurs efficaces au nom de leurs affiliés, les assurances peuvent atténuer les problèmes d'asymétrie de l'information entre les prestataires et les consommateurs, ce qui, en retour, permet de mitiger le problème de la demande induite. Cela facilite également le développement des mécanismes de paiement qui encouragent l'utilisation rationnelle des ressources puisque, en tant qu'acheteurs institutionnels, les assurances peuvent encourager l'adoption progressive des mécanismes de capitation étudiés plus loin.

Il existe un consensus en ce qui concerne les avantages de la séparation entre le financement et la prestation de soins (Frenk et Londoño, 1997) et plusieurs pays de la région avaient d'ailleurs évolué dans ce sens, à la fois pour ce qui est des soins primaires et pour les niveaux secondaires et tertiaires. Indépendamment des mécanismes institutionnels utilisés pour séparer les fonctions (institutions indépendantes, comme en Colombie, ou relevant d'une seule et même institution, comme au Costa Rica), cette approche permet de fournir des incitations qui, dans un cadre de réglementation approprié, encouragent l'utilisation raisonnable et efficace des ressources du secteur de la santé.

Un certain nombre des pays de la région a pris des mesures pour séparer les deux fonctions. Les pays d'Amérique centrale ont procédé ainsi pour les soins primaires avec des contrats de capitation et des objectifs de performance avec des ONG. Le Nicaragua est peut-être un exemple extrême au niveau des soins secondaires. L'Institut nicaraguayen de sécurité sociale (ISSN) couvre 6% de la population et a commencé en 1994 à externaliser la prestation des services pour tous ses membres au bénéfice

d'entités médicales publiques et privées (EMP).¹⁶ Au Brésil, 70% des services hospitaliers fournis dans le cadre du Système unique de santé sont externalisés à la faveur des prestataires privés.

La réforme colombienne de 1993 a cherché à séparer l'assurance de la prestation des services, tout en évoluant d'une subvention de l'offre à la subvention de la demande. Les compagnies d'assurance du régime contributif (connues sous le nom d'ARS) et du régime subventionné (EPS) achètent les services auprès des Institutions de prestation des services (IPS), qui peuvent être des entités publiques ou privées. Les hôpitaux publics sont donc devenus des Entreprises sociales d'État avec une personnalité juridique, des fonds propres et une autonomie administrative.

De manière primordiale, la séparation des fonctions n'implique pas nécessairement le subventionnement de la demande. De telles subventions se justifient dans le cadre d'une stratégie visant à augmenter l'aptitude des consommateurs quant au choix des assureurs et des services de santé. Cependant, un examen des initiatives menées à l'échelon international prouve que de telles subventions ne rendent pas nécessairement plus efficace l'attribution des dépenses, étant donné les caractéristiques propres au secteur de la santé et la capacité institutionnelle limitée des gouvernements à les mettre en application. En raison des problèmes de l'asymétrie de l'information et de la demande induite sur le marché de la santé, il n'est pas facile d'exercer la souveraineté du consommateur. Il est difficile pour les patients (en tant que consommateurs) de procéder à une utilisation efficace des subventions. Par conséquent, les problèmes de l'attribution inefficace des ressources dans les systèmes prévoyant un subventionnement de l'offre se reproduisent souvent dans les subventions de la demande dans des marchés qui souffrent d'une information incomplète. Il y a également des contraintes institutionnelles dans l'administration, la collecte et le calcul du montant des subventions. Par exemple, la formule utilisée pour déterminer la hauteur des paiements en fonction des risques dans le cadre de la réforme colombienne ne prenait en compte que l'âge et le sexe des individus, qui sont des critères insuffisants pour prévoir le risque en l'absence d'autres facteurs tels que le secteur de résidence et ont par conséquent entraîné un calcul erroné des subventions (Mora, 2000).

La réforme de 1998 au Costa Rica offre l'exemple d'un mécanisme utile combinant la séparation des fonctions avec le subventionnement de l'offre. La *Caja Costarricense de Seguro Social* a créé un mécanisme pour allouer les ressources en fonction des résultats. L'achat de services est fondée sur un accord ou un contrat d'exécution, qui formalise le rapport entre l'institution et les prestataires de services (voir l'encart III.9). Le processus d'acquisition correspondant n'a cependant été consolidé que très lentement, puisque le budget continue d'être structuré en grande partie tel qu'il l'a été

¹⁶ Les EMP sont responsables de la mise à disposition d'un panier de services pour les assurés titulaires. Cela inclut la prise en charge de presque 800 maladies, aussi bien que les soins médicaux généralistes pour les enfants de moins de six ans et les soins obstétriques pour les conjoints des membres titulaires. L'INSS paye les EMP sur une base uniforme de capitation, sans co-paiements ni limitations du nombre de fois où les assurés peuvent obtenir un service. Le prestataire de services ne peut pas segmenter les avantages, mais il est obligé de fournir tous ceux inclus dans le panier de soins. S'il ne peut pas assurer lui-même l'un des services requis par l'INSS, il doit le sous-traiter.

historiquement, une petite fraction seulement dépendant de l'évaluation annuelle des engagements de gestion (Rodríguez, 2005b).

Encart III.9 COSTA RICA: DES ENGAGEMENTS DE GESTION

L'accord de gestion est un contrat formalisant le rapport entre les autorités centrales et les prestataires de service, récemment mis en application par la *Caja Costarricense de la Seguridad Social* du Costa Rica. Dans le cadre de ce schéma, les hôpitaux s'engagent à atteindre une série de cibles définies en termes d'"unités de production des hôpitaux", et un pourcentage (à l'origine 10%) du budget annuel doit être assigné en fonction de leurs résultats, tels qu'ils sont vérifiés par l'évaluation annuelle. Ce pourcentage a été prévu pour augmenter avec le temps, de sorte que toute la production soit finalement évaluée et l'ancien modèle de budget éliminé. D'ailleurs, 10% des budgets des "secteurs de santé" (les entités intermédiaires couvrant des zones géographiques spécifiques) devaient être également assignés sur la base des résultats, dans ce cas-ci fondés sur un modèle de capitation où le montant par habitant serait pondéré par les caractéristiques démographiques et épidémiologiques de la population couverte. À l'origine, le coût des patients qui sont transférés aux hôpitaux par les Équipes de base pour les soins de santé intégrale (EBAIS) serait facturé par l'hôpital en question au Secteur de santé correspondant. Ainsi, les équipes de soins primaires seraient encouragées à résoudre directement les cas, sans transfert à l'hôpital, ce qui augmenterait la capacité résolutive de la prise en charge primaire. Des failles dans les systèmes d'information ont cependant empêché ce système de fonctionner. La proposition originale comprenait également un système de récompenses et de sanctions fondé sur les performances des prestataires mesurées par rapport aux cibles visées dans les accords respectifs.

Afin de soutenir les engagements de gestion, des mécanismes ont été créés pour favoriser la participation des citoyens dans la gestion et la supervision des services de santé, majoritairement sous la forme de Conseils de Santé émanant des représentants élus directement par la communauté. Chaque hôpital, chaque clinique importante et chaque secteur de la santé a son propre conseil, dont les principales responsabilités sont de surveiller la dépense des budgets et d'autres activités de gestion, le choix des directeurs et du contenu des engagements de gestion et les performances elles-mêmes. Ces conseils sont également appelés à favoriser des activités et des projets de promotion de la santé dans la communauté, en particulier dans le secteur de la santé environnementale. La *Caja* de sécurité sociale leur fournit un espace physique et l'assistance administrative nécessaires à leur fonctionnement.

En dépit de ces avancées, le processus n'a progressé que très lentement et une évaluation complète est nécessaire pour qu'il soit redéfini. En premier lieu, une large gamme de ressources humaines et de compétences administratives externalisées devait être transférée aux hôpitaux et aux secteurs de santé, mais dans la pratique cela s'est produit sur une échelle beaucoup moins ambitieuse qu'il n'avait été projeté. En second lieu, les engagements de gestion ont commencé à être élaborés par la division administrative de la *Caja*, ce qui a créé une dichotomie en termes de direction stratégique du réseau des services; en effet, pendant que la Division médicale de la *Caja Costarricense de la Seguridad Social* développait des plans stratégiques et opérationnels en consultation avec les unités prestataires, moyennant une négociation avec la Division administrative moyennant une négociation avec la Division administrative, celles-ci concentraient leur attention sur les cibles des engagements de gestion définies dont la réalisation avait des effets budgétaires concrets sur les engagements en question. En outre, ces engagements de gestion sont devenus excessivement longs et détaillés, au point de définir les protocoles qui n'ont pas coïncidé avec les normes fixées par le Ministère de la Santé, avec des effets préjudiciables sur les qualifications conduites par le Ministère en sa qualité de superviseur du système. Troisièmement, un système budgétaire véritablement lié avec les résultats du réseau de services n'a jamais été vraiment développé. Fondamentalement, le budget a continué d'être élaboré comme avant, avec seulement une petite partie des déboursments dépendant réellement des performances annuelles. Quatrièmement, les engagements manquent de consensus économiques et financiers tenant compte majoritairement des priorités du réseau, à savoir un mécanisme de maîtrise des coûts qui assurerait la durabilité du système d'assurance santé.

Source: Adolfo Rodríguez, "*Reforma de salud en Costa Rica*", document de travail, Santiago, Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2005, inédit.

Les mécanismes d'achat des services de soins

Le principal avantage de la séparation des fonctions est que cela encourage les institutions qui gèrent les ressources financières d'un système (Ministères de la santé, assurances sociales et assureurs privés) à améliorer la capacité et la gestion de leurs procédés de prestation des services de santé.

La rationalisation du système d'achat passe par l'utilisation d'instruments de paiement qui transfèrent une partie du risque financier aux prestataires de ces services en fonction des profils et des niveaux de demande anticipés. "Les mécanismes de paiement anticipés", tels qu'on les appelle, y compris la capitation, pointent dans cette direction, puisqu'ils assignent le risque entier de variabilité des coûts aux prestataires (Alvarez, Pellisé et Lobo, 2000). La différence majeure entre ces systèmes et les mécanismes de paiement rétrospectifs (fondés sur les gestes ou les services réellement fournis) est que, dans la première modalité, les versements éventuels effectués auprès des prestataires ne varient pas selon le nombre de services fournis, contrairement aux contributions rétrospectives. Dans un système rétrospectif, le financeur soutient tous les risques inhérents à la variabilité des coûts. Ainsi, les paiements des services fournis tendent à encourager la surproduction de services de santé, alors que les mécanismes prospectifs créent des incitations pour la sous-production et la baisse de qualité (Erazo, Castro et Hanzich, 2005).

À la lumière de ces informations, et bien que les mécanismes éventuels favorisent l'efficacité et la maîtrise des coûts, ceux-ci tendent à encourager un niveau moindre de prestation des services et une perte de la qualité des services. En effet, ce sont les deux seuls paramètres dont dispose le prestataire pour adapter ses revenus aux coûts de production. D'autre part, les paiements rétrospectifs imposent une augmentation des dépenses en raison des problèmes de demande induite et d'aléa moral, encourageant de ce fait la surproduction de services et l'augmentation des coûts.

L'expérience laisse à penser que les systèmes de santé fonctionnent mieux avec une combinaison appropriée des deux mécanismes. Le tableau III.6 montre les types de base des systèmes de paiement et leurs effets sur la qualité et l'efficacité des services fournis. Idéalement, la méthode choisie devrait être celle la plus appropriée à chaque situation ainsi que l'unité de paiement choisie soit celle qui convient le mieux à l'agent financier et que les risques soient distribués entre cette organisation et le prestataire, de telle manière que ce dernier supporte les risques associés à une efficacité plus ou moins grande de prestation des services (Alvarez, Pellisé et Lobo, 2000).

Comme on l'a précédemment indiqué, un nombre significatif de pays dans la région a développé – certes lentement – des modèles de gestion et d'achat qui utilisent des mécanismes de paiement prospectifs. L'un des problèmes majeurs produits par ce système est l'existence de rigidités institutionnelles. De telles rigidités ont d'une part empêché les Ministères de la santé et les assurances sociales d'exécuter librement leur rôle d'acheteurs, et ont d'autre part limité la capacité des hôpitaux publics à s'adapter à ce nouveau type de contrat. Les difficultés dans la spécification de protocoles de services ont également ralenti le progrès des mécanismes de paiement prospectifs. Si les hôpitaux publics doivent développer leur flexibilité et s'adapter aux conditions d'un système prospectif, des changements sont également nécessaires dans leurs cadres ju-

ridiques, dans l'autonomie de leur gestion et leurs pratiques en matière de ressources humaines. On devrait en outre permettre aux Ministères de la santé et aux assurances sociales d'acheter des services en dehors du secteur public, afin de faire une meilleure utilisation de la capacité installée dans le pays. Ceci n'implique pas l'affaiblissement des fonctions des hôpitaux publics d'autant plus que, dans ce contexte, ils jouent, au-delà des prestations, un rôle majeur dans l'établissement des protocoles et la configuration de la structure des coûts. Ils constituent un élément de référence et de discipline des prestataires privés dans un contexte de concurrence comparative. Néanmoins, comme le montre l'expérience de l'autogestion hospitalière en Argentine, il y a des obstacles légaux et des faiblesses opérationnelles sur le chemin de la pleine autonomie. Dans la pratique, la gestion des hôpitaux peut ne pas avoir la main complètement libre dans le contrôle des ressources humaines et financières (Bisang et Cetrángolo, 1997).

Dans une approche différente, une initiative intéressante au Panama a combiné un nouveau type de gestion des hôpitaux avec un rassemblement des ressources financières entre le Ministère de la santé et le sous-secteur de la sécurité sociale, dans le cas de l'Hospital Integrado San Miguel Arcángel (HISMA). Ce système met en commun des fonds disponibles émanant du Ministère de la santé et du fonds de sécurité sociale (*Caja de Seguridad Social*) et a contribué à améliorer la gestion des hôpitaux. L'HISMA est payé pour fournir une certaine quantité et une certaine qualité de services (le budget historique, qui était indépendant de la production et de l'exécution, a été abandonné) et des contrats de service sont utilisés pour définir la relation entre les parties. Les services hospitaliers peuvent être externalisés et l'HISMA fait formellement partie du réseau de soins primaires (voir l'encart III.10).

Tableau III.6
LES PRINCIPAUX SYSTÈMES DE PAIEMENT

Systèmes de paiement	Concept	Encouragements économiques	Distribution des risques	Effets envisageables	Efficacité	Qualité	Rôle de l'État
Paiement par service médical	Les versements sont pour les services les plus désagréés	Multiplier le nombre d'interventions médicales	Le financeur assume les risques	(i) Manque de prévention. (ii) Haute technologie, bonne qualité (iii) Demande induite. (iv) « Corruption » (v) Discrimination par tarifs (vi) Iniquité	Encouragements à l'activité et à la sur-utilisation	+	Taux de plafonnement
Paiement fondé sur les salaires	Les paiements sont fonction du temps de travail	Minimiser les efforts au travail	(i) Système purement établi sur les salaires, le prestataire assume les risques (ii) Ajusté selon la productivité. Le financeur assume les risques	(i) Importance de la promotion (ii) Augmentation des équipes (iii) Coopération entre médecins	(i) Peut encourager l'activité et la sur-utilisation (ii) Rôle excessif des médecins	-	(i) Faible pouvoir de négociations (ii) Garanties de qualité (iii) Elaboration de systèmes mixtes
Paiement par tête	Les versements sont pour l'affiliation et les services prodigués à une personne	Multiplier les affiliations et réduire le coût des services	(i) Non-ajusté par habitant: le prestataire assume les risques (ii) Ajusté par habitant: le financeur assume les risques	(i) Prévention (ii) Sélection des risques	Encourage l'intégration des soins préventifs et curatifs lorsqu'il y a efficacité	-	Contrôle de la qualité par des normes et encouragement à la concurrence
Paiement par séjour hospitalier	Hôpital payé par patient et par nuitée	Accroître le nombre de séjours et en minimiser les coûts moyens	(i) Lorsque le paiement n'est pas ajusté, le prestataire supporte le risque de séjours coûteux (ii) Lorsque les taux sont ajustés aux coûts attendus, le financeur assume les risques	(i) Moyenne des durées de séjour en hôpital allongée (ii) Coûts de l'hospitalisation réduits (iii) Admissions en hôpitaux non-nécessaires (iv) Interventions chirurgicales ambulatoires des patients non effectués	Activité hospitalière encouragée	-	Durée moyenne des séjours en hôpital limitée
Paiement par admission hospitalière	Hôpital rétribué à l'admission du patient, quelle que soit la durée du séjour	Augmenter le nombre d'admissions et étendre leur coût moyen	(i) Lorsque le paiement n'est pas ajusté, le prestataire assume le risque d'admissions coûteuses (ii) Lorsque les taux sont ajustés en fonction des coûts attendus, le financeur assume les risques	(i) Revenus plus élevés (ii) Durée moyenne des séjours en hôpital raccourcie (iii) Réadmissions (iv) Admission en hôpitaux non-nécessaires	Encourage l'activité hospitalière	-	(i) Réadmissions pénalisées (ii) Non-inclusion des cas extrêmes (iii) Ajustement des taux
Paiement selon budget	Hôpital payé pour une période donnée, pour une activité qui n'est pas bien définie	Maximiser les coûts	Normalement, le prestataire assume les risques si des facteurs plus spécifiques ne sont pas pris en compte	(i) Mise en place coûteuse (ii) Planification compatible (iii) Le prestataire a une marge de manœuvre	Encourage l'efficacité, sauf lorsqu'il y a des asymétries nombreuses de l'information	-	Effort important requis pour éviter l'inertie

Source: B. Alvarez, L. Pellisé et F. Lobo, "Sistemas de pago a prestadores de servicios de salud en países de América Latina y de la OCDE", *Revista panamericana de salud pública*, vol. 8, No. 1/2, 2000.

Encart III.10

GESTION ET PRESTATION DES SERVICES DE SANTÉ DANS LA RÉGION DE SAN MIGUELITO AU PANAMA

Les objectifs généraux du nouveau modèle de gestion étaient: (i) d'intégrer les deux sources de financement public, du Ministère de la santé (MINSA) et la *Caja de la Seguridad Social* (CSS), (ii) de séparer les fonctions du financement, de l'achat et de la prestation des services hospitaliers, et (iii) d'intégrer les systèmes de soins primaires et secondaires. Les fonctions de financement et de régulation ont été assignées au Ministère et à la *Caja*, et une entité formelle (CONSALUD) a été créée pour en contracter les services, les acheter et les évaluer. On a expressément établi que des prestations seraient fournies par un organisme public autonome (en l'occurrence, le *Patronato del Hospital Integrado San Miguel Arcángel*). L'hôpital a choisi d'externaliser des services qui s'adressent aux utilisateurs (hospitalisation, consultation ambulatoire et soins d'urgence), les services de support (laboratoires et diagnostic par imagerie) et les services généraux (sécurité, nettoyage, etc.) auprès d'entreprises privées. Un système de contrôles et de contre-vérifications a été instauré pour les trois niveaux de soins, indiquant les engagements et les droits qui s'appliquent à chacun, les mécanismes d'enregistrement et de référencement à employer et les possibilités de traitement attendues de chaque niveau. Le nouveau modèle de gestion a été également doté d'un cadre légal et contractuel pour régler les relations entre les parties, aussi bien que d'instruments pour faire en sorte que ces rapports fonctionnent dans la pratique.

Source: R. Bitrán, "Reformas recientes en el sector salud en Centroamérica", document de travail, Santiago, Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2005, inédit.

Régulation et supervision

Dans la mesure où les processus de réforme créent des incitations pour une modification de la combinaison des secteurs public et privé dans l'assurance, le financement et la prestation de services, il est essentiel de progresser dans la mise au point des mécanismes de régulation et de contrôle, et de considérer que ce point s'applique à toutes les formes d'organisation.

Les particularités du secteur de la santé aggravent les défaillances du marché qui résultent des asymétries de l'information dans l'assurance et la prestation de services. Le tableau III.7 montre certaines de ces défaillances et leurs conséquences. Si l'introduction de la concurrence est souhaitable, il n'en est pas moins indispensable, en raison des dysfonctionnements du marché, d'inscrire cette concurrence dans le cadre d'un modèle doté d'une solide structure de régulation pour favoriser l'efficacité et l'existence d'une concurrence véritable (Arrow, 1962). Cela s'applique à la fois à la régulation des prestations de services en termes de qualité et d'efficacité et à la réglementation des aspects financiers et actuariels de l'assurance.

Les quelques initiatives qui ont été entreprises dans la région à cet égard indiquent que l'absence de structures de normalisation appropriées pour encourager la concurrence sur des marchés imparfaits réduit l'efficacité et l'égalité du système. Dans le secteur de la santé, les marchés concurrentiels et déréglementés ont conduit à une pratique de sélection des risques ("écrémage") et à la consommation excessive de services de santé, comme il a été dit par rapport au Chili et à la Colombie. Cela nuit à l'équité et compromet l'utilisation raisonnable et efficace des ressources.

Tableau III.7
LES DÉFAILLANCES DU MARCHÉ, EFFETS ET SOLUTIONS POSSIBLES

Défaillances du marché	Effets	Solutions	Résultats
Sélection adverse ou antisélection	Problèmes d'agrégation des risques. Dans les cas extrêmes, pas d'assurance disponible	- Éducation - Subventions - Contributions obligatoires - Couverture universelle	- Non effectif - Non effectif - Efficace - Efficace
Aléa moral	Sur-utilisation de l'assurance et des services médicaux	- Réglementation et supervision - Co-paiements - Franchises	Peu efficace
Sélection des risques	Pas d'assurance pour les handicapés, les victimes de maladies chroniques, les pauvres et les personnes âgées	- Réglementation et supervision - Risque établi sur la communauté - Primes ajustées par rapport au risque individuel	Peu efficace, mais difficile à implémenter techniquement
Monopole ou cartel	Bénéfices excessifs, sous-production	Réglementation anti-monopole	Pas très efficace, à cause des tendances à la concentration
« passager clandestin » dans le secteur de l'assurance publique	Des besoins en financement plus élevés, résultant de l'utilisation des services et des incitations à éviter de cotiser	Réglementation et supervision	Modérément efficace

Source: W.C. Hsiao, "Abnormal economics in the health sector", *Health Policy Review*, vol. 32, No. 1/3, juin 1995; Daniel Titelman et Andras Uthoff, "El mercado de la salud y las reformas al financiamiento de los sistemas de salud", *Ensayos sobre el financiamiento de la seguridad social en salud. Los casos de Estados Unidos, Canadá, Argentina, Chili, Colombia*, D. Titelman and A. Uthoff (comps.), Fondo de Cultura Económica, 2000.

Le cas du Chili dans la région latino-américaine et caribéenne, et d'autres cas à l'échelon international, prouvent que les dysfonctionnements du marché de la santé empêchent le libre effet de l'offre et de la demande de se traduire par une efficacité accrue. Les incitations à la sélection des risques sur les marchés de l'assurance sont une question clé en termes d'efficacité (aussi bien que d'équité). Etant donné que les bénéfices des assureurs s'articulent fortement autour d'une discrimination en fonction du risque, il est peu probable qu'ils se sentent encouragés à chercher à améliorer sensiblement leur efficacité. Dans le cas présent, les incitations des assureurs consistent à éviter les clients à haut risque plutôt qu'à améliorer la gestion de leurs ressources. Au Chili, le dosage public-privé existant, combiné avec un marché fortement déréglementé, a encouragé et même permis la sélection selon le risque (Titelman, 2000).

Comme Katz (1995) l'a soutenu, le secteur privé tend également à évoluer vers le statut de prestataire de services hautement complexes. Lorsque cela se produit, la différenciation des produits, les rentes d'innovation et l'impact de l'introduction de nouveaux produits sur le marché, processus et manières d'organiser l'activité médicale auront une forte incidence sur l'organisation du secteur de la santé et exigeront des efforts spécifiques en ce qui concerne la conception des cadres de régulation.¹⁷

¹⁷ La structure institutionnelle, la morphologie et le comportement des marchés, aussi bien que le cadre de réglementation, peuvent être amenés à changer à travers le temps dans un processus très interactif étroitement associé au degré de saturation de l'offre (Katz, 1995).

Une régulation puissante et une forte capacité d'agir sont plus facilement institués quand il incombe à une entité simple d'établir les normes et de superviser tous les sous-secteurs (public, privé et sécurité sociale). La segmentation dans ce domaine peut avoir quelques avantages en termes de spécialisation, mais il est bien plus probable qu'elle ait pour conséquence des institutions plus faibles et plus influencables.

Politiques de santé publique

Outre l'organisation des mécanismes d'assurance, les politiques de santé publique doivent encourager l'ensemble de la population à se conformer à un modèle de consommation des services de santé qui réduit sensiblement la charge de morbidité. De tels services peuvent consister en activités de santé publique fortement rentables, telles que les campagnes préventives et curatives au niveau des soins primaires (Bitrán, 2005). Cette section présente un certain nombre de recommandations et d'initiatives régionales liées au renforcement des modèles de soins primaires. En outre, en se fondant sur les avancées souvent disjointes de la région dans la décentralisation de la prestation des soins de santé publique, elle offre quelques préconisations portant sur les mesures correctives qui ont travaillé dans le sens de l'équité.¹⁸

Expansion des soins primaires

L'augmentation de la couverture des soins primaires est cruciale pour améliorer l'accès aux biens et aux services de santé, améliorant ainsi l'état de santé de la population en général. L'expansion de la couverture des soins primaires est toujours souhaitable, mais elle s'avère particulièrement importante dans les pays où la couverture des soins de santé est limitée et où les maladies non transmissibles sont hautement prévalentes.

Dans le cadre des réformes entreprises pour développer la couverture des services de santé aux populations les plus démunies et aux régions rurales les plus éloignées, des efforts ont été accomplis pour la délocalisation des centres de soins primaires en dehors des hôpitaux et les situer au cœur des communautés bénéficiaires. Ce fut la stratégie mise en application par de nombreux pays de la région, en externalisant dans certains cas à la faveur de prestataires du secteur non-public ou d'organisations non-gouvernementales, dans d'autres cas en se servant de l'infrastructure privée existante ou en mettant en place et en faisant fonctionner de nouveaux dispensaires et de nouveaux centres sous la responsabilité du Ministère de la santé ou du système de sécurité sociale, selon les circonstances. Un élément essentiel dans ces initiatives a été l'engagement visant à perfectionner la gestion, sur la base de nouveaux instruments d'attribution des ressources et la séparation du financement et de la prestation des services (voir les encarts III.11 et III.12).

¹⁸ Le renforcement et la modernisation des hôpitaux publics est une question étroitement liée aux points abordés ici. Une évaluation appropriée des besoins et des défis dans ce secteur exigerait un niveau de détail qui est au-delà de la portée de ce chapitre. Entre autres sujets, il faudrait examiner les différents types d'organisation micro-économique observés dans la région, les degrés d'autonomie institutionnelle et financière, le niveau d'intégration des réseaux de santé et leur articulation avec le secteur privé.

Encart III.11

LES INITIATIVES RÉCENTES DE RÉFORME ET D'EXPANSION DES SOINS PRIMAIRES

Durant ces dernières années, plusieurs pays dans la région ont élaboré des stratégies innovatrices pour augmenter la quantité de soins primaires, en particulier dans des secteurs ruraux et parmi les groupes épars de population. Certaines de ces stratégies sont décrites ici.

Depuis le début des années 90, la Bolivie avait amorcé une réforme du secteur de la santé essentiellement orientée vers les soins infantiles et maternels. En 1996, le Ministère de la santé a créé un système d'assurance nationale pour les mères et les enfants, qui est devenu en 1999 ce qui a été élargi à l'Assurance santé de Base (*Seguro Básico de Salud-SBS*). En raison du profil épidémiologique éminemment pré-transitoire et des ressources limitées que le pays peut consacrer à la santé, le système consiste fondamentalement en un bouquet de 75 services, se concentrant sur les causes majeures des décès des mères et des enfants ainsi que sur les maladies transmissibles. Il n'est pas requis que les utilisateurs cotisent au système. Celui-ci est financé par les municipalités, en utilisant des ressources spécialement affectées prélevées du partage des recettes fiscales perçues par le Trésor national et d'autres mécanismes de compensation. Afin de garantir les services indiqués dans le schéma de la SBS, la Bolivie a engagé d'autres prestataires de service, tels que des ONG, des églises, des agents privés et divers fonds de santé du pays, qui prodiguent les soins pour les affiliés de leurs propres institutions. Suite au succès de ce programme, un mécanisme d'Assurance Universelle des Mères et des Enfants (*Seguro Universal Materno Infantil-SUMI*) a été élaboré avec l'intention explicite de lever les barrières économiques à l'accès aux services de santé pour les mères et les enfants de moins de cinq ans.

Au Nicaragua, le Ministère de la santé est le principal prestataire des soins préventifs et primaires. D'une manière générale, ses programmes accordent la priorité aux soins qui peuvent réduire la mortalité et la morbidité parmi les mères et les enfants. Ils sont actionnés par un réseau de centres de santé et de dispensaires mis en place à travers le pays, et reçoivent l'appui des programmes de soins primaires financés par des organismes étrangers de coopération (Bitrán, 2005; Rodríguez, 2005d). Les programmes opèrent à la fois via les institutions et les dispensaires qui couvrent un domaine géographique particulier et à l'attention des communautés bénéficiaires, via les Systèmes locaux de soins intégraux de santé (*Sistemas Locales de Atención Integral de Salud-SILAIS*), qui fournissent des informations et favorisent des habitudes saines tout en dispensant les soins. Les activités de ces systèmes locaux ont servi de base au renforcement des capacités, au niveau local, du Ministère de la Santé et des sages-femmes, des bénévoles et d'autres membres de la communauté impliqués dans la santé. Ils ont également aidé à l'autonomisation de la population – en particulier les femmes – à la prise de décision sur les sujets de la santé de la famille.

El Salvador se sert majoritairement de l'externalisation auprès des ONG pour accroître la couverture des services de soins primaires, dans le cadre de son Programme de services essentiels de santé et de nutrition (*Programa de Servicios Esenciales de Salud y Nutrición – SESYN*). La stratégie du programme est fondée sur des subventions publiques ciblées en combinaison avec un bouquet déterminé de soins pour la mère et pour l'enfant, incluant également un certain nombre de procédures préventives et curatives. Quatre ONG ont été choisies, chacune recevant 20\$ US par personne et par an. Cela sert à financer un réseau médical composé de conseillers santé et d'équipes itinérantes (*Equipos Itinerantes de Salud – EIS*) qui ont une capacité moyenne de résolution des cas et de référencement des patients aux Unités de santé (dispensaires) qui relèvent du Ministère de la santé. Le Ministère contribue également à hauteur de 11\$ US par personne et par an pour l'équipement, les médicaments et les approvisionnements.

La réforme récente du Guatemala est fondée sur trois modèles de service, avec des mécanismes semblables à ceux utilisés au Nicaragua et à El Salvador. Le premier comprend la prestation des services de base de soins externalisés par l'État auprès des ONG. Le second externalise l'administration financière du Ministère de la santé et les services de prestation médicale, auprès des ONG également. Le troisième est le modèle traditionnel développé par le Ministère, destiné à renforcer les soins médicaux dans les dispensaires locaux (Bitrán, 2005). L'objectif majeur de la réforme est d'élargir le bouquet de soins primaires et d'améliorer la qualité des services, en particulier auprès de la population rurale. Le bouquet de base inclut, entre autres services, l'assistance à la mère et à l'enfant ainsi qu'une meilleure couverture des maladies transmissibles et de la santé environnementale. Les mécanismes contractuels avec les ONG ont été mis en place par l'intermédiaire du Système in-

tégré de santé (SIAS) et comprennent un certain nombre de différents dispositifs financiers et de niveaux de service.

La réforme en Honduras s'est également concentrée sur l'extension de la couverture aux secteurs ruraux. Le programme pour la réorganisation institutionnelle et l'expansion des services de base du Secteur de la santé (PRIESS) est mis en place depuis 1998. Il vise à fournir un bouquet de services de santé de base aux populations rurales extrêmement pauvres, employant des équipes ambulatoires engagées sur la base d'un paiement par capitation parmi des ONG ou d'autres prestataires privés. En trois ans de fonctionnement, ce système a desservi 1 142 communautés rurales comportant 60 000 familles et 289 000 individus dans les 95 municipalités les plus pauvres du pays, à partir d'un paiement par capitation d'environ 18\$ US par an. Les nouveaux modèles de gestion ProReforma se composent d'initiatives plus récentes, fondées sur des organismes spécifiques de la société civile. L'impact de ces derniers est limité, puisqu'ils en sont toujours à une phase pilote, mais ils ont le potentiel suffisant pour s'étendre. En amont de ces initiatives se situe la clinique de santé La Caridad à El Guante. La Caridad a un contrat avec le secrétariat de la santé pour fournir un ensemble de soins et de services préventifs auprès de la population couverte en échange d'un versement annuel de 16\$ US par habitant, complétés par un paiement anticipé additionnel d'environ 1,50\$ US par personne, distribué en fonction de la solvabilité des familles.

Enfin, au Costa Rica, la réorganisation des soins primaires a été l'une des composantes centrales de la réforme de secteur de la santé. Cette réorganisation est fondée sur le transfert de la responsabilité des soins primaires depuis le Ministère de la santé vers la *Caja Costarricense de Seguridad Social* du Costa Rica, et sur la création d'Équipes de base de soins de santé dont le but est d'augmenter l'impact des soins primaires sur la santé de la population pour un coût aussi minime que possible. Ces équipes fournissent les soins primaires, alors que les institutions hospitalières sont responsables des services de secours d'urgence. Chaque équipe comporte un médecin généraliste, une aide soignante et un auxiliaire technique en soins primaires, et est conseillée par une Équipe de soutien qui aide toutes les équipes de santé de base situées dans son secteur. Les services de soins primaires fournis incluent la promotion de la santé, des soins préventifs et curatifs et la réhabilitation non-complexe. L'expansion rapide de ces équipes a permis de rendre les soins primaires pratiquement universels au Costa Rica.

Source: Adolfo Rodríguez, "Reforma de salud en Costa Rica", document de travail, Santiago, Chili, 2005, inédit; "Reformas de salud en Nicaragua", document de travail, Santiago, Chili, 2005, inédit; "Reformas de salud y nuevos modelos de atención primaria en América Central", document de travail, Santiago, Chili, 2005, inédit; "Reformas de salud en Honduras", document de travail, Santiago, Chili, 2005, inédit; and R. Bitrán, "Reformas recientes en el sector salud en Centroamérica", document de travail, Santiago, Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) 2005, inédit.

Encart III.12

EXPANSION DES SOINS PRIMAIRES CENTRÉS SUR LA POPULATION URBAINE EN RÉPUBLIQUE BOLIVARIENNE DU VÉNÉZUELA

Le gouvernement de la République bolivarienne du Venezuela a mis en place une initiative de santé massive dont la cible majeure est la population urbaine. En avril 2003, le programme *Barrio Adentro* a été appliqué, comme plan pilote, dans les municipalités de Libertador et de Sucre, dans la zone métropolitaine de Caracas. Plus tard dans l'année, les autorités ont décidé d'étendre ce schéma au reste du pays sur une échelle massive. Cette expansion devait avoir lieu en plusieurs phases et engager un certain nombre d'organismes publics. Le principe de base du programme est de consolider les soins primaires comme une priorité pour la politique de santé publique nationale, dans un cadre d'universalité, d'égalité, de soins gratuits, de gestion participative et de co-responsabilité sociale, afin de permettre aux groupes exclus de population d'accéder à la santé.

La Mission *Barrio Adentro* est mise en application dans le cadre de l'Accord de coopération technique du pays avec Cuba. Il vise à renforcer les capacités de traitement du réseau ambulatoire de soins primaires, en établissant, en consolidant et en développant les antennes locales en matière de santé (*consultorios populares*), chacune étant dotée d'un médecin, d'une infirmière et d'un travailleur social, et accompagnant environ 250 familles dans un secteur géographique précis. Ces dis-

pensaires ou *consultorios* forment le noyau du système de gestion de santé intégrale. Ils représentent le premier point de contact des patients avec le système de santé et, sauf dans les urgences médicales, ils sont une étape obligatoire avant d'être référé aux services de soins secondaires ou tertiaires, comme c'est le cas dans le système cubain et le service de santé national du Royaume-Uni. Le réseau des *consultorios* s'articule avec un réseau de pharmacies locales et il est prévu qu'ils se coordonneront avec les institutions secondaires et tertiaires dès que le système de santé vénézuélien s'étendra. En plus de traiter la maladie, le personnel est responsable de favoriser les soins préventifs et d'encourager les habitudes saines auprès de l'ensemble de la population. L'engagement de la communauté est organisé autour d'un certain nombre de mécanismes, y compris celui des comités de santé.

Les estimations faites par l'Institut national des statistiques indiquent un niveau élevé de satisfaction des utilisateurs quant aux services fournis. Le nombre de visites aux centres de santé augmente et l'accès à la médecine et aux soins préventifs s'accroît également. En novembre 2005, le personnel de la Mission *Barrio Adentro* comportait plus de 28 000 professionnels, chacun effectuant plus de 17 consultations médicales par jour, ce qui donne un total cumulé de plus de 150 millions de consultations de santé. Le programme fournit également des services d'optométrie et d'odontologie.

Source: Ministère de la santé et du développement social, République bolivarienne du Venezuela.

Les nouveaux modèles de soins primaires qui ont été développés dans la région ont non seulement rapporté des résultats substantiels mais ont également fourni des enseignements précieux pour la nouvelle conception des politiques de santé publique. Ils ont fait sentir l'importance du renforcement du système de soins primaires à travers ses composantes assistancielle, de prévention et de promotion, bien que ce dernier aspect ait été le moins développé des trois. Le fruit de ces efforts s'est vu dans la disparition de maladies telles que la variole, la rougeole et la poliomyélite, et les incidences plus limitées de la tuberculose, de la dengue et de la malaria entre autres. La profondeur, la portée et la continuité de ces efforts, aussi bien que leurs résultats, ont directement découlé du volume de ressources financières allouées et du degré de développement institutionnel de chaque pays. Etant donné la pénurie des ressources, la stratégie qui consiste à viser les problèmes les plus graves qu'affrontent une population vulnérable a été accomplie avec succès. Cependant, si celle-ci doit demeurer viable sur le long terme, cette stratégie doit être étroitement coordonnée avec d'autres réglementations dans le secteur de la santé et celles portant sur l'infrastructure, l'éducation, la nutrition et le logement, qui affectent également l'état de santé des individus.

A cet égard, les initiatives de soins primaires ne peuvent être conçues en tant que programmes isolés. En effet, c'est le réseau entier qui doit être remodelé et les différents niveaux de soins articulés avec précision. Le Costa Rica a piloté l'initiative de cette sorte la plus ambitieuse, augmentant les possibilités de traitements et de référence des soins ambulatoires et établissant des parcours dans le système relativement clairs pour les patients, avec des procédures de référencement et de contre référencement. Le Nicaragua a également pris des mesures qui l'ont bien placé dans la course au progrès, en particulier en ce qui concerne les initiatives récentes de modernisation des hôpitaux.

Il n'existe pas suffisamment de preuves empiriques disponibles pour évaluer les avantages et les inconvénients de l'externalisation des services de santé publique auprès des ONG, par opposition au modèle de prestation directe des soins du service pu-

blic. Néanmoins, il semble raisonnable de supposer que, étant donné les obstacles financiers à l'extension de la dispense des services par le secteur public, les initiatives de l'Etat quant au financement de la prestation des services de santé de base par les institutions privées peuvent constituer un usage raisonnable des ressources humaines et physiques existantes et contribuer à une attribution plus efficace des ressources sociales, non seulement au niveau des soins primaires mais également aux niveaux secondaire et tertiaire. Cependant, pour que cela se produise, une réglementation forte et une structure de contrôle doivent être mis en place pour éviter les risques liés aux imperfections typiques de l'information sur les marchés de la santé (Bitrán, 2005). À cet égard, il est essentiel d'améliorer la supervision et le contrôle de la qualité technique des services fournis par les ONG, et de passer en revue les types de contrats de résultats utilisés par les autorités du secteur santé et les ONG.

Coordination et compensation des systèmes décentralisés

Depuis les années 80, et en particulier pendant les années 90, la décentralisation de la prestation publique des soins de santé a été amenée à jouer un rôle central dans l'ordre public latino-américain et caribéen. Plus récemment, plusieurs gouvernements de la région se sont embarqués dans des processus qui incluent des politiques de réforme en termes de facultés et de compétences. D'une manière générale, ces processus sont identifiés par le dénominateur commun de la "décentralisation" bien qu'ils se distinguent à proprement parler par un certain nombre de différences et de caractéristiques spécifiques.¹⁹ A cet égard, ils se traduisent par des gouvernements sous-nationaux dont le rôle de gestion des affaires publiques s'est accru.

Cette tendance est évidente dans certains pays fédéraux de la région, comme en Argentine, au Brésil et au Mexique, qui ont transféré quelques fonctions relevant du gouvernement national vers des niveaux plus bas, dans les pays ayant des systèmes de gouvernement unitaires qui ont délégué des compétences substantielles auprès des gouvernements locaux, comme en Colombie et au Chili, et dans les pays traditionnellement unitaires et fortement centralisés qui créent des nouveaux niveaux intermédiaires de gouvernement, auxquels ils délèguent l'élaboration et l'exécution d'importantes réglementations publiques ou simplement leur gestion, comme c'est le cas en Bolivie, au Pérou et au Paraguay.

Les mesures de décentralisation de la dépense tendent à s'associer à une recherche d'efficacité; par conséquent, les efforts pour améliorer la résolution des problèmes locaux sont associés à un coût fiscal inférieur. Les arguments pour la décentralisation soutiennent que plus le service est étroitement délivré aux bénéficiaires, plus l'attribution des ressources sera bonne, puisque les décisions des dépenses seront guidées par des préférences locales et les citoyens en auront le contrôle de manière plus directe et

¹⁹ La "décentralisation politique" et la "dévolution" se rapportent aux procédés dans lesquels des gouvernements locaux se voient attribuer non seulement la responsabilité de mettre en application des décisions, mais aussi le pouvoir de les initier. D'autre part, la "décentralisation administrative" se rapporte à un processus dans lequel le gouvernement central maintient le pouvoir de formuler des réglementations, mais leur exécution relève de la responsabilité du niveau sous-national. La "déconcentration administrative" se rapporte à l'attribution de responsabilités de propagation hors du gouvernement central, qui se limite à la distribution de responsabilités parmi les bureaux locaux du gouvernement central.

plus efficace. Cela part du principe que les coûts et les avantages des services sont limités au secteur géographique défini par la réglementation. Cela exige également de la communauté locale d'avoir des mécanismes institutionnels par lesquels elle peut exprimer des préférences et exercer son droit de surveiller l'attribution des fonds publics. En replaçant cela dans le contexte du secteur de la santé, ces arguments soulèvent deux problèmes particuliers. Le premier est qu'il est peu réaliste de supposer que la prestation de services dans une juridiction n'affectera pas le bien-être des populations voisines (à cause des externalités). Un autre est qu'il y a de fortes raisons de rejeter la proposition selon laquelle chaque juridiction doit être responsable de la santé de ses habitants d'une façon totalement indépendante, puisque des disparités majeures peuvent se produire entre les besoins de ceux-ci et les capacités existantes. Il est nécessaire de formuler clairement des politiques de compensation régionale et de les appliquer avec fermeté.

Ces problèmes n'ont cependant pas toujours été traités de manière explicite. Les processus correspondants sont financés dans un contexte de contraintes fiscales où l'équilibre macro-économique a habituellement la priorité et où les inégalités territoriales notables sont évidentes dans la distribution des ressources pour la dispense de services de santé. Le tableau III.8 montre les principaux repères dans l'évolution du processus de décentralisation pour un ensemble de pays ayant fait l'objet d'une étude dans les années 90 dans le cadre du projet régional de la CEPALC sur le financement public et la prestation de services sociaux.²⁰

²⁰ Gropello et Cominetti (1998) proposent des résumés de ces études de cas et des analyses comparatives.

Tableau III.8
**AMÉRIQUE LATINE (SÉLECTION DE PAYS): ÉVOLUTION HISTORIQUE
 DE LA DÉCENTRALISATION DES SERVICES DE SANTÉ**

Pays	Repères temporels de décentralisation
Argentine	<p>Jusqu'à 1945: Modèle décentralisé anarchique 1955-1978: Décentralisation d'un système non-articulé Depuis 1978: Décentralisation orientée par les rapports financiers entre le gouvernement national et les provinces</p>
Bolivie	<p>1994: Délégation de responsabilités au niveau municipal 1995: Délégation de responsabilités au niveau départemental 1996: Nouveau modèle de santé</p>
Brésil	<p>1978-1983: Premières initiatives d'intégration (AIS). Les mouvements sociaux exigent des changements institutionnels dans la politique de santé 1984-1991 Création d'un système de santé unifié et décentralisé (Système unique de santé), l'étape décisive venant avec la démocratisation. En 1988, le Système unique de santé est enchâssé dans la constitution (mais avec une assignation des compétences ambiguë), et en 1990 une structure de régulation est mise en place 1992-1996: Développement et accélération du processus de municipalisation</p>
Chili	<p>1981-1982: Transfert expérimental de la fonction exécutive (soins primaires et infrastructure) au niveau municipal. Suspendu pendant la crise et rétabli en 1987</p>
Colombie	<p>1968: Un système de partage des revenus est établi comme élément de la déconcentration des ressources fiscales 1986: Décentralisation des investissements dans l'infrastructure des institutions de soins primaires à un niveau municipal 1990: Décentralisation de la prestation de services. Le processus est approfondi à travers la décentralisation de certaines fonctions de gestion et de contrôle des services de santé aux municipalités, qui deviennent alors responsables de la prestation et de l'organisation des soins de santé primaire, tandis que les départements sont responsables des soins de santé aux niveaux secondaire et tertiaire Constitution de 1991: Les services de santé sont organisés selon une base décentralisée par niveaux de soins avec la participation de la communauté, et la sécurité sociale devient obligatoire 1993: Des mécanismes de régulation sont établis pour régir les dispositions de la Constitution concernant la gestion et l'assurance à l'échelon sous-national. Le système de sécurité sociale décentralisé devient opérationnel pour la santé</p>
Mexique	<p>1983-1987: Première étape de la décentralisation du secteur de la santé, qui suit un modèle de coordination plutôt que de décentralisation étant donné que l'autorité n'est pas transférée 1988-1994: Consolidation du modèle des Systèmes locaux de santé (SILOS). Des efforts sont accomplis pour renforcer la capacité technique et administrative des juridictions décentralisées, menant à une déconcentration administrative (le recrutement de responsables de niveau intermédiaire a été délégué à des entités inférieures, suivies, en 1994, par la rémunération du personnel 1996: Nouveau modèle de décentralisation. Les ressources et les compétences sont transférées aux états</p>
Nicaragua	<p>1982: Régionalisation du Ministère de la Santé. Les soins primaires et secondaires sont unifiés sous les auspices des autorités régionales rendant des comptes au Ministère, dans le cadre d'un système de santé unifié 1987-1989: Décentralisation budgétaire 1990: Recentralisation budgétaire 1992: Création des Systèmes locaux de santé intégrale (SILAJS)</p>

Source: E. Di Gropello et R. Cominetti (comps.), *La descentralización de la educación y la salud. Un análisis comparativo de la experiencia latinoamericana* (LC/L.1132/E), Santiago, Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 1998.

Un examen des initiatives de décentralisation de la santé en Amérique latine prouve qu'elles suivent une grande variété de modèles en termes de vitesse, de séquence et de nature de la redistribution des fonctions. Il y a néanmoins des éléments communs. Dans la plupart des cas, la décentralisation dans le secteur de la santé a été orientée par le gouvernement central et motivée par une variété de considérations qui ne sont pas toujours directement associées au secteur de la santé – notamment, des facteurs économiques et politiques.

En outre, la contrainte majeure sur l'autonomie des gouvernements sous-nationaux est leur dépendance excessive à l'égard des ressources du gouvernement central, situation partagée par tous les pays, indépendamment du degré de décentralisation de la dépense sociale gouvernementale. Etant donné la nature progressive des réformes et le manque de données systématiques, il est très difficile d'évaluer l'efficacité et l'équité de ce processus.

Pour résumer, bien que dans certains cas la décentralisation ait été perçue comme le moyen de favoriser une plus grande participation civile de la société et de soutenir les processus démocratiques récents de la région, partant du principe que la prestation décentralisée de la santé a rendu les services plus tributaires des ressources financières et humaines locales, les réformes ont assurément fait courir aux pays le risque d'un creusement des disparités existant dans la qualité des systèmes dans des contextes où les déséquilibres régionaux sont déjà très prononcés. A cet égard, il faut insister sur la nécessité, au niveau de la formulation des politiques de réforme, de mettre au point et d'appliquer les mécanismes d'articulation et de péréquation régionales afin de veiller à l'équité et à la solidarité interrégionales.²¹

²¹ Le Brésil a fait figure de pionnier en matière de coordination et de compensation dans un système décentralisé à travers une initiative intéressante incluant des conseils de santé, des accords de gestion et une variété de commissions.

Les systèmes de pension

Introduction

Malgré les nombreux efforts consentis par les pays de la région pour améliorer et réformer leurs régimes de retraite, ceux-ci s'avèrent incapables d'assurer une protection adéquate à d'importants secteurs de la population. Dans ce domaine, le défi majeur reste l'extension de la couverture.

Les pays qui ont maintenu les systèmes de retraite par répartition sans opérer les réformes paramétriques appropriées se trouvent opprésés sur le plan fiscal pour verser des pensions aux retraités et n'ont pas pu absorber en juste proportion les groupes de population qui n'ont aucune capacité d'épargne individuelle. En outre, bien que les réformes structurelles des systèmes de pension de divers pays de la région au cours des 25 dernières années ont soulagé sur le long terme les régimes de retraite par répartition des soucis financiers qui les accablaient depuis longtemps, elles ont également eu pour effet de réduire la solidarité inhérente aux systèmes traditionnels et ne sont pas parvenues à améliorer l'assurance fondée sur les contributions. De plus, dans certains cas la transition d'un système de retraite par répartition à un système par capitalisation a généré une pression fiscale considérable sur le court terme.

En ce qui concerne la sécurité sociale, la titularité et l'exigibilité des droits évoquées dans le chapitre I reflètent la nécessité de garantir à tous les membres de la société une vieillesse digne et protégée. Afin d'évoluer dans ce sens, les régimes de pension doivent nécessairement progresser en termes de couverture, de solidarité et de viabilité financière. Ces objectifs, qui se renforcent mutuellement, doivent être présents dans tous les processus de réforme.

Tandis que les mécanismes institutionnels mis en place pour atteindre ces objectifs vont dépendre des caractéristiques actuelles

des systèmes de sécurité sociale de chacun des pays, on peut identifier un certain nombre de défis, inévitables dans la plupart des cas. Tout d'abord, il est impératif de renforcer la composante non-contributive des systèmes de pension afin de couvrir les secteurs qui n'ont qu'une capacité faible, voire nulle, d'épargne vieillesse. La nécessité d'unifier les systèmes contributifs pour promouvoir l'équité et l'efficacité devrait être accompagnée d'une réforme des critères relatifs au financement et à la structure des avantages, afin de garantir leur viabilité financière. Enfin, les difficultés auxquelles sont confrontés de larges segments de la population pour épargner dans le but de s'assurer une retraite décente appellent au perfectionnement et à l'approfondissement des mécanismes de financement solidaires, à la fois contributifs et non-contributifs.

Les paragraphes suivants évaluent la situation actuelle des systèmes de pension dans la région, passent en revue les principaux résultats des réformes récentes et formulent des recommandations pour un agenda de réformes.

Faits établis

La réalité actuelle et les perspectives futures des systèmes de pension de la région dépendent d'un certain nombre de facteurs, parmi lesquels figurent l'accélération du vieillissement de la population, la couverture faible (ou inadéquate) fournie par les régimes de pension contributifs et les problèmes de segmentation et d'insolvabilité dont certains systèmes traditionnels de la région ont souffert. Ces éléments appellent, d'une part, à trouver des moyens d'étendre sensiblement la couverture des systèmes de pension nationaux et, d'autre part, à améliorer ou réformer leurs composantes contributives afin d'évoluer vers des modèles intégrés, équitables, fondés sur la solidarité et financièrement soutenables.

Le vieillissement de la population

La région enregistre les prémices d'une phase de vieillissement rapide de la population, qui accentue l'importance de satisfaire les besoins en matière de consommation et de soins de santé d'un nombre de plus en plus important de personnes âgées. Ce phénomène exercera une pression considérable sur le financement des systèmes contributifs par répartition et des systèmes de pension non-contributifs.

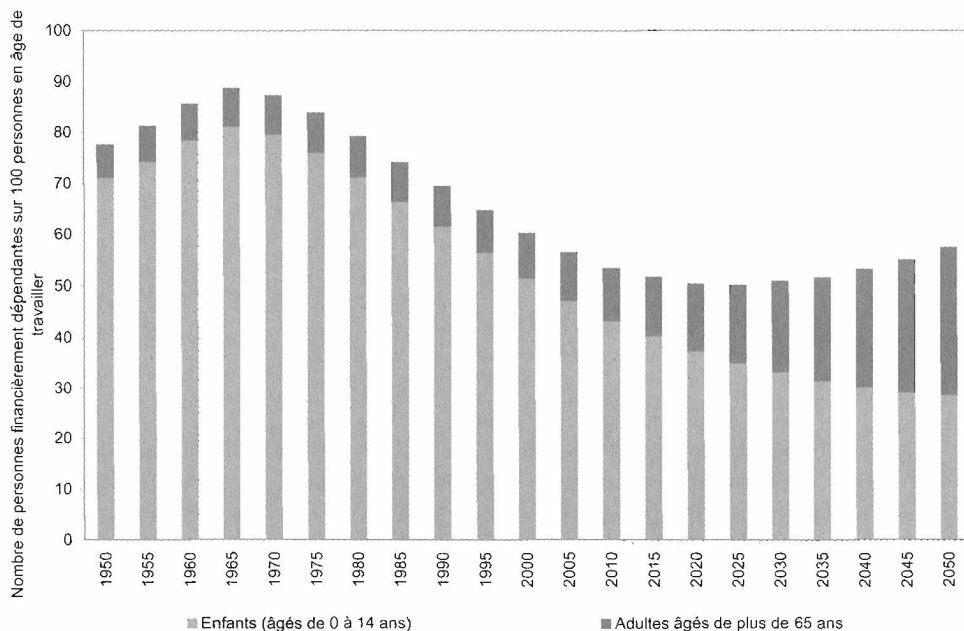
Ce processus de vieillissement, qui est l'un des plus rapides au monde, peut être caractérisé par deux phénomènes apparus ces dernières décennies: un taux de fécondité faible et une espérance de vie en augmentation. Bien que l'on s'attende à ce que la région enregistre à court terme une diminution du rapport de dépendance démographique total (nombre d'enfants et de personnes âgées par individu en âge de travailler), le processus de vieillissement dépassera la fécondité dès 2025, et le rapport global de dépendance de la région augmentera de façon constante (voir le graphique IV.1).

Le fait que les profils de population dans la région soient très variés reflète l'importance relative du facteur démographique dans les différents pays (voir le graphique IV.2).

Un premier groupe de pays dans lesquels le vieillissement en est à un stade “naissant”, comprend la Bolivie, le Guatemala, Haïti, le Honduras, le Nicaragua et le Paraguay. La proportion de la population âgée de 60 ans ou plus y oscille entre 5% et 7% (en 2000) et pourrait atteindre entre 15% et 18% d’ici 2050. Ce processus pourrait s’accélérer si la baisse du taux de fécondité venait à se consolider ou s’accroître. Le deuxième ensemble de pays, caractérisé par un “vieillissement modéré”, présente une proportion de population âgée de 60 ans ou plus comprise entre 6 et 8%, ratio qui s’élèvera à plus de 20% vers 2050. Ce groupe inclut le Belize, la Colombie, le Costa Rica, l’Équateur, Guyana, le Mexique, le Pérou, la République bolivarienne du Venezuela, la République dominicaine et El Salvador. Ces pays ont connu des changements profonds en matière de fécondité entre 1965 et 1990.

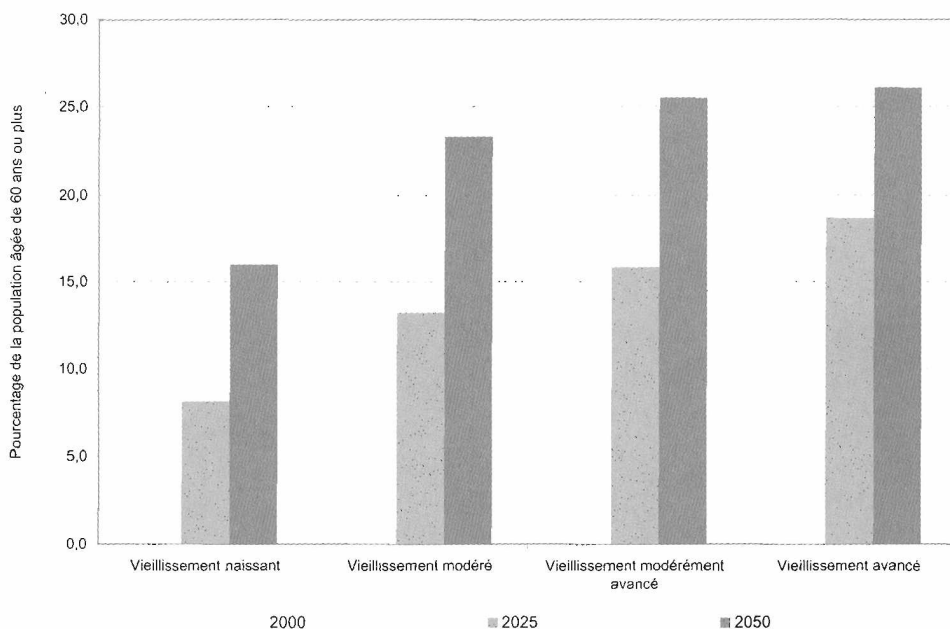
Graphique IV.1
**AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES: RAPPORT DE DÉPENDANCE
 DÉMOGRAPHIQUE**

(Nombre de personnes dépendantes pour 100 individus en âge de travailler)



Source: Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)/Centre latino-américain et des Caraïbes de démographie (CELADE) – Division Population de la CEPALC, “América Latina: población por años calendarios y edades simples, 1995-2005”, *Boletín demográfico*, No. 71 (LC/G.2197-P), Santiago du Chili, Janvier 2003; et Nations Unies, *Population Prospects. The 2000 Revision (ESA/P/WP.165)*, vol. 1, New York.

Graphique IV.2
**CLASSIFICATION DES PAYS D'AMÉRIQUE LATINE ET DES CARAÏBES
 PAR PHASE DE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION, 2000, 2025 ET 2050**
 (Pourcentage de la population âgée de 60 ans et plus)



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)/Centre latino-américain et des Caraïbes de démographie (CELADE) – Division Population de la CEPALC, "América Latina: población por años calendario y edades simples, 1995-2005", *Boletín demográfico*, No. 71 (L.C/G.2197-P), Santiago du Chili, janvier 2003; et Nations Unies, *Population Prospects. The 2000 Revision* (ESA/P/WP.165), vol. 1, New York.

Ils sont suivis par des pays montrant un "vieillessement modérément avancé" dans lesquels la proportion des personnes âgées est actuellement de 8% à 10%, mais est amenée à croître rapidement jusqu'à 25% ou 30%. Ce groupe de pays comprend les Bahamas, le Brésil, le Chili, la Jamaïque, le Suriname et la Trinité-et-Tobago. Pour finir, le groupe au "vieillessement avancé" se compose de pays comme l'Argentine et l'Uruguay, les pionniers du processus de vieillissement en Amérique latine, avec Cuba et plusieurs pays des Caraïbes (Antilles néerlandaises, Barbade, Guadeloupe, Martinique et Porto Rico).

Tôt ou tard, ces changements démographiques profonds exerceront des pressions financières accrues sur tous les systèmes de pension de la région, obligeant de plus en plus les pays où sont appliqués des régimes de répartition à modifier sensiblement les paramètres de leurs systèmes et à prendre en charge le financement des pensions non-contributives pour un nombre croissant de personnes âgées en situation de pauvreté.¹

¹ En outre, l'espérance de vie en hausse entraîne une demande accrue de pensions, exigeant que des ajustements soient effectués en termes de taux de remplacement, d'âge de la retraite ou d'apports aux systèmes contributifs.

Couverture limitée du système de pension

La structure précaire des marchés du travail dans la région a un impact sur la protection sociale contributive en raison de la faiblesse des taux de contribution et d'un rapport étroit entre le type de participation au marché du travail d'un individu et sa capacité de contribution. Comme les pensions payées par les systèmes contributifs dépendent de la capacité des personnes à apporter des cotisations régulières tout au long de leur vie, une participation contributive modeste donne lieu à une couverture limitée ou de mauvaise qualité. Il est donc essentiel d'étendre la couverture à travers des mécanismes de pensions non-contributifs.

On peut mesurer efficacement la capacité des systèmes de pension à fournir des moyens de subsistance aux personnes âgées en examinant la proportion de ce groupe de population qui perçoit effectivement des revenus au titre d'une pension ou d'une retraite. Le graphique IV.3 présente cet indicateur pour 18 pays de la région et pour différentes catégories d'âge. En dépit de variations régionales significatives, la moyenne simple montre que seulement quatre personnes sur 10 âgées de plus de 70 ans reçoivent de façon directe un revenu au titre de la retraite ou d'une pension.²

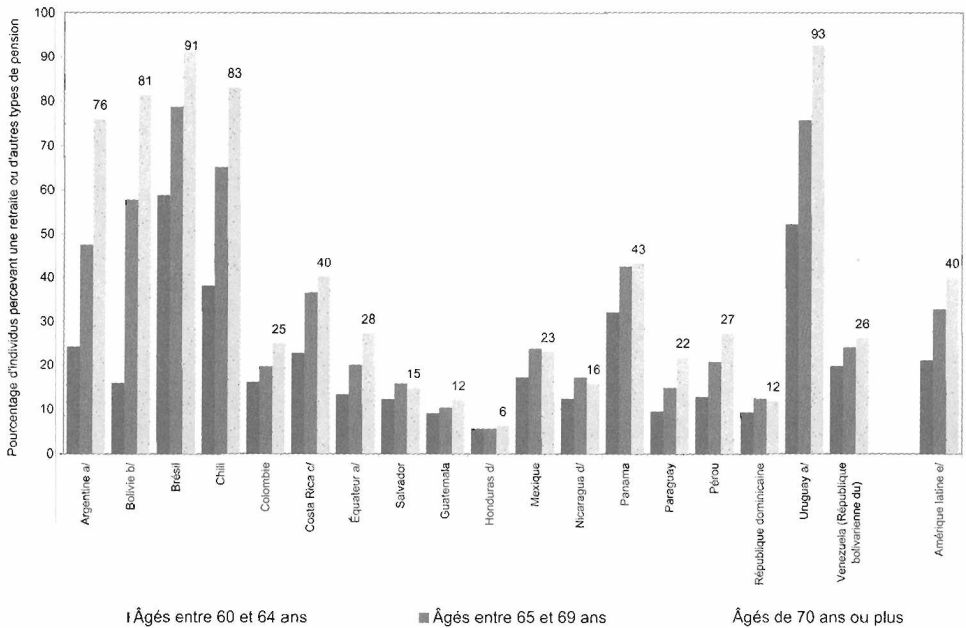
Le Brésil et la Bolivie sont un cas à part puisqu'ils présentent un niveau élevé de protection de la vieillesse en dépit d'une couverture contributive intermédiaire ou basse. Comme cela sera expliqué plus loin, c'est le résultat direct du niveau de couverture accordé par le programme brésilien de pensions rurales et le programme bolivien de pensions universelles.

Finalement, l'assurance contributive très faible force les familles à se positionner comme l'une des principales sources de protection des personnes âgées, auxquelles elles fournissent entre autres le logement et la nourriture (voir l'encart IV.1). Certes les familles apportent une solution précieuse au problème. Mais cela devrait être le résultat d'un choix personnel plutôt que d'une nécessité.

Si elle avait pour but de mettre en évidence comment renforcer la couverture prévisionnelle par les canaux contributifs, l'analyse que l'on vient de conduire prouve aussi qu'il est essentiel de développer ou de consolider les modèles non-contributifs pour couvrir les groupes de population qui sont historiquement exclus des mécanismes formels d'épargne retraite.

² Certaines de ces personnes sont toutefois partiellement couvertes par les pensions de leurs conjoints, et, en cas de décès de ces derniers, par des pensions de réversion.

Graphique IV.3 AMÉRIQUE LATINE: REVENUS PERÇUS AU TITRE DE RETRAITE OU AUTRES PENSIONS



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base des enquêtes sur les ménages.

- ^a Correspond aux études menées dans les zones urbaines.
- ^b Inclut Bolivida et Bonosol.
- ^c Inclut seulement les revenus issus des pensions.
- ^d Retraites ou autres pensions perçues par un membre de la famille.
- ^e Moyenne simple des pays.

Encart IV.1 LES PERSONNES ÂGÉES ET LA FAMILLE

En Amérique latine et dans les Caraïbes, les conditions de sécurité économique à l'âge de la retraite sont insatisfaisantes et inégales. Les imperfections des systèmes de sécurité sociale rendent les transferts familiaux importants, à la fois au sein du ménage et en dehors. Cela prend diverses formes, depuis une aide monétaire directe jusqu'aux soins apportés à un parent malade ou partiellement handicapé. La forme la plus commune de solidarité familiale est la co-résidence, qui procure à la fois un abri, la nourriture, divers services et une compagnie. Les statistiques suivantes indiquent la fréquence de cette modalité dans la région: (i) plus de 70% des personnes âgées vivent dans des ménages multigénérationnels; (ii) quand la personne âgée vit dans un ménage dirigé par une personne de moins de 60 ans, celle-ci est habituellement son fils ou sa fille; (iii) seulement 10% des personnes âgées vivent seules (25% dans les pays développés), et même celles qui sont célibataires ne vivent en général pas dans des ménages unipersonnels; et (iv) les indices de résidence institutionnelle sont bas. Ce modèle de co-résidence multigénérationnelle signifie que l'investissement auprès des personnes âgées a des effets multiplicateurs sur les familles.

Les données disponibles semblent prouver par ailleurs que les personnes âgées aident également leurs familles. Comme elles sont la plupart du temps les chefs de famille et les propriétaires des maisons dans lesquelles elles vivent, la co-résidence permet aux plus jeunes générations d'économiser. Les études précédentes ont également prouvé que les personnes âgées sont des contributeurs nets au revenu du ménage. Selon la CEPALC (2000c), pour approximativement un tiers des ménages urbains dans lesquels les personnes âgées vivent avec des individus d'autres catégories d'âge (à l'ex-

clusion des conjoints), celles-ci contribuent à plus de la moitié du revenu du ménage. Cette proportion fluctue entre 17% pour la République bolivarienne du Venezuela, 19% pour le Mexique, 39% pour le Chili et 46% pour la Bolivie. Ces chiffres sont encore plus élevés dans les secteurs ruraux, allant de 28% au Panama à 68% en Argentine. Basso (2005) note que l'extension des prestations de sécurité sociale au Brésil a non seulement favorisé les personnes âgées mais a également aidé à améliorer la situation de leurs familles.

Faire participer la famille à la protection sociale des personnes âgées suppose: (i) d'adhérer au principe que la responsabilité principale repose sur les systèmes formels de sécurité sociale; (ii) de garantir le principe de préférence, dans lequel la co-résidence est un choix et non une obligation; (iii) apporter un appui à la famille pour lui permettre de s'occuper de ses membres les plus âgés, et (iv) valoriser la protection familiale, puisque cela implique des coûts directs pour la famille et génère des économies pour la société.

Source: Eduardo Basso, "Benefícios contributivos e não-contributivos: impactos da previdência social sobre a pobreza", document présenté à la Réunion des Gouvernements et des experts sur le vieillissement dans les pays sud-américains, Buenos Aires, 14-16 novembre 2005; Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)/Centre latino-américain et des Caraïbes de démographie (CELADE) – Division Population de la CEPALC, *Envejecimiento, Población y Desarrollo* (LC/G.2235(SES.30/16)), Santiago du Chili, juin 2004; CEPALC, *Panorama Social de América Latina 1999-2000* (LC/G.2068-P), Santiago du Chili, 2000, Publication des Nations Unies, No. E.00.II.G.18.

Les problèmes de segmentation et de viabilité financière

Les systèmes contributifs de pension en Amérique, traditionnellement organisés sous la forme de systèmes de retraite par répartition, ont été remis en question pour un certain nombre de raisons. Parmi celles-ci, la difficulté de faire face à d'importants changements démographiques; la grande vulnérabilité des fonds de réserve à leur "utilisation politique"; le degré élevé de segmentation (inéquitable) de ces systèmes; et la nature de la relation entre les contributions versées et les avantages perçus (généralement selon des schémas d'avantages définis), qui permet de croiser les aides reçues, ce qui s'avère peu transparent, pas toujours solidaire et préjudiciable à la solvabilité du système.

En raison de ces imperfections dans les systèmes traditionnels de retraite par répartition et de leurs conséquences en matière de politique (voir le tableau IV.1), plusieurs pays de la région ont procédé à des réformes structurelles de leurs systèmes de pension dans les années 90, en remplaçant totalement ou partiellement leurs divers systèmes de retraite par répartition par des modèles de comptes individuels par capitalisation.

Tableau IV.1
**LES CRITIQUES FRÉQUEMMENT FORMULÉES À L'ÉGARD
 DES MÉCANISMES DE RÉPARTITION ET D'AVANTAGES DÉFINIS**

Problème	Caractéristiques	Politiques recommandées
Systèmes segmentés et à faible transférabilité*	Multiplicité de systèmes privés, publics et de régimes spéciaux onéreux	Homologuer, unifier et favoriser la transférabilité
Évasion ou évitement au niveau des cotisations ou de la fiscalité	Capacité réduite de financer des pensions de retraite par le biais des prélèvements sur les salaires ou des impôts généraux	Modifier le concept de cotisations, de celui d'impôt à celui d'épargne moyennant des comptes individuels (financiers ou notionnels)
Avantages régis par des normes complexes	Redistribution peu transparente et pas nécessairement progressive et faible incitation à la formalisation	Séparer le composant contributif du non contributif et assurer une solidarité plus transparente et progressive
Investissement peu rentable des fonds de réserve	Utilisés dans les politiques sociales; protection et supervision déficientes de la rentabilité des fonds	Nécessité de normes claires d'investissement et de supervision des fonds de la sécurité sociale
Tendances peu propices sur le plan démographique et du marché du travail	Emploi à de type informel et vieillissement de la population	Nécessité d'élargir l'assiette des cotisations et la couverture non contributive
Normes excessivement généreuses en matière d'avantages définis	La faible relation avec les cotisations se traduit par une sous-cotisation au cours de la jeunesse et une sur-cotisation au cours des dernières années, donnant lieu à un déséquilibre financier	Établir un lien plus étroit entre les cotisations et les avantages (contributions définies)
Coûts administratifs élevés	Résultant de la multiplicité des systèmes, du chevauchement des fonctions et de l'inefficacité administrative	Nécessité de réformer la gestion administrative ou d'introduire la concurrence pour l'administration des fonds

Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base de CEPALC, "Sistemas de pensiones de América Latina, diagnóstico y alternativas de reforma. Estudios de caso de América Latina y el Caribe; conclusiones y recomendaciones", Série *Financiamiento del desarrollo*, No. 9 (LC/L.656), Santiago du Chili, 1991 et Andras Uthoff, "Reforma a los sistemas de pensiones en América Latina y el Caribe", Série *Financiamiento del desarrollo*, No. 29 (LC/L.879), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 1995; et Daniel Titelman et Andras Uthoff, "The role of insurance in social protection in Latin America", *International Social Security Review*, vol. 58, No. 2-3, 2005.

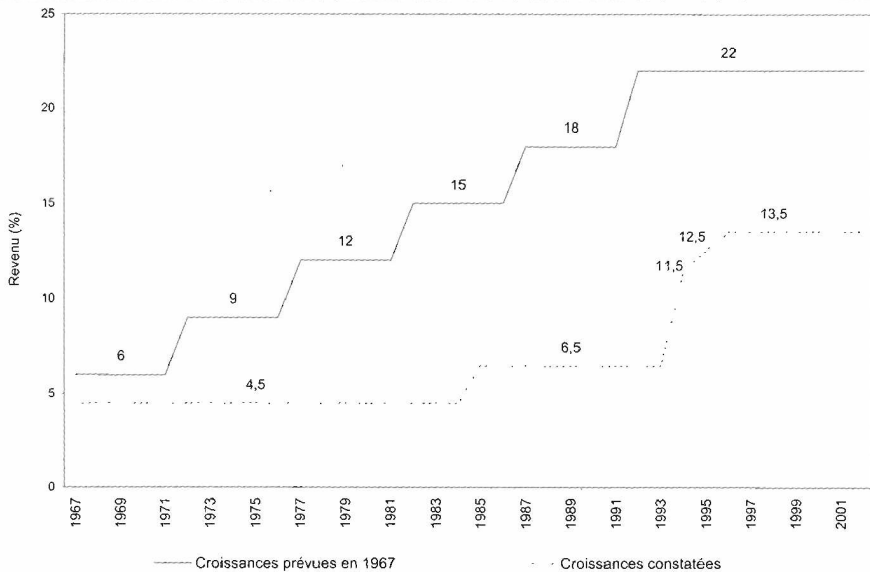
* Le problème de la forte segmentation est plus fréquemment observé dans les pays de la région qui ont été les premiers à établir des programmes de sécurité sociale ou dont la structure de l'appareil public était fortement décentralisée. En Colombie, plus de 1000 programmes d'assurance sociale ont coexisté à un moment donné dans le secteur public et au Chili, il existait, avant la réforme, plus de 90 "caisses" de travailleurs de différents secteurs. Par ailleurs, il existe actuellement au Mexique des régimes spéciaux pour les travailleurs du secteur privé (12 millions), les employés du niveau fédéral (2,5 millions), des états (900 000), et para étatiques (247 000), ou d'autres régimes spéciaux pour les universités publiques, les banques de développement et les municipalités. En 1997, la pension moyenne versée pour le secteur para étatique représentait pratiquement le double de celle des autres employés publics et près de six fois plus que la prestation moyenne perçue par les travailleurs du secteur privé (Aguirre, 2005).

La combinaison de régimes spéciaux généreux et financés de manière inadéquate et du manque d'ajustements paramétriques pourtant nécessaires au maintien de l'équilibre financier d'un système public de retraite par répartition, peut conduire à une augmentation excessive du montant des prélèvements obligatoires (voir l'encart IV.2).

Encart IV.2 LE SYSTÈME DE PENSION COLOMBIEN

Le système de pension colombien a subi des réformes paramétriques et structurelles substantielles au cours des 15 dernières années. Celles-ci sont le produit d'une série de facteurs qui ont engendré une situation où les versements mensuels des pensions représentent actuellement approximativement 5% du PIB et une estimation de la valeur nette des engagements au titre des pensions oscillant entre 170% et 190% du PIB. En dépit de cela, seule une faible proportion de la population (environ 24% des personnes de plus de 65 ans en 2002) reçoit des pensions via ce système. Parmi les causes de cet important déficit fiscal à venir figurent l'absence d'ajustements paramétriques tels qu'ils avaient été programmés au moment où le régime de retraite par répartition et la prime moyenne progressive ont été créés en 1967 (voir le graphique ci-dessous).

COLOMBIE: PROJECTION DES TAUX DE COTISATION RETRAITE ET TAUX RÉELS



D'autres facteurs ont contribué à créer ces passifs importants: les régimes spéciaux généreux (fonds publics régionaux, de branches et d'entreprises, fonds des professeurs et des forces armées), les avantages extraordinaires (tels que le "14^e mois") accordés à la plupart des affiliés sans une augmentation proportionnelle des taux de contribution, un âge de départ en retraite relativement précoce (55 ans pour les femmes et 60 ans pour les hommes) par rapport à une espérance de vie en augmentation, et une pension généreuse minimum garantie aux affiliés des différents systèmes, équivalente à 100% du salaire légal minimum et représentant approximativement 23,7% du PIB en 2003, en valeur nette actuelle. Pour finir, un point implicite à considérer dans ces passifs est le coût de transition d'un régime par répartition à un système dans lequel ce régime coexiste avec un régime de capitalisation individuelle.

Source: M. Agudelo, "El Sistema Pensional Colombiano. ¿Cuál es la reforma pensional que necesita Colombia?", *Debates de coyuntura económica*, No. 57, Fundación para la Educación Superior y el Desarrollo (Fedesarrollo), octobre 2004; S. Clavijo, "Pensiones: yo voy a hacer un inventario", *Informe semanal*, No. 785, Asociación Nacional de Instituciones Financieras, Juin 2005; C. Pérez, V. Navas et M. Jordán, "Sistema Pensional Colombiano", document présenté au XVII^e séminaire régional de politique fiscale, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Octobre 2004; et C. Marulanda, V. Navas et M. Jordán, *Sistema Pensional Colombiano*, Bogotá, D.C., Consejo Superior de Política Fiscal, Ministère des finances et du crédit public de Colombie.

Pensions non contributives en Amérique latine et dans les Caraïbes

Historiquement, les pays d'Amérique latine et des Caraïbes (avec certaines exceptions notables) ont fait un effort relativement faible en matière de prévention de la pauvreté chez les personnes âgées. Les modèles de solidarité des systèmes contributifs de certains pays couvrent les personnes ayant un vécu professionnel relativement stable. Les rares programmes non-contributifs qui existent dans la région, bien que fondamentaux dans la lutte contre la pauvreté, assurent une protection limitée et incertaine de caractère assistentiel qui ne correspond pas à un principe clair d'universalité de la protection sociale.³

Le programme brésilien de pensions rurales est l'un des principaux exemples dans la région d'extension de la sécurité sociale à travers des mécanismes non-contributifs. Bien que liée à une période minimum d'activité dans le secteur agricole (12 ans) et en partie financée par des impôts sur la commercialisation des produits agricoles (ce qui a conduit quelques analystes à qualifier ce programme de semi-contributif), cette initiative représente dans la pratique une forme de pension sans cotisation, géographiquement ciblée, qui a permis de réduire considérablement la pauvreté dans des zones traditionnellement rurales comme le Nordeste.

Comme on le verra plus avant, l'une des principales innovations récentes dans la région est le programme Bonosol en Bolivie, qui a versé depuis 1997 une pension universelle à tous les citoyens de plus de 65 ans, indépendamment de leurs contributions ou de leur niveau socio-économique. Ce programme a permis d'étendre de manière significative l'assurance vieillesse dans un pays où l'assurance contributive est relativement faible, alors même que les contributions ont diminué dans le temps.⁴

En revanche, la plupart des systèmes de protection sociale des pays développés incluent des composantes non-contributives qui fournissent une allocation de base aux individus n'ayant pas pu verser les cotisations minimum requises pour accéder aux pensions contributives, et de manière plus générale à ceux qui ont atteint un âge avancé et ne peuvent pas financer leurs besoins de première nécessité. L'encart IV.3 illustre comment les modèles appliqués aux Etats-Unis et au Canada ont intégré des composantes non-contributives significatives à leurs systèmes de protection sociale, ce qui a eu pour effet de réduire sensiblement la pauvreté des personnes âgées.

³ On estime néanmoins qu'environ 3 millions de travailleurs ruraux demeurent exclus des avantages de ce programme en raison de leur condition de travailleurs saisonniers sans emploi ni adresse fixes. Ainsi, ils n'ont pas de moyen de renseigner leur activité ni de contribuer à la sécurité sociale.

⁴ Le Parti unitaire progressif d'Antigua-et-Barbuda a gagné l'élection présidentielle à la fin de l'année 2003 grâce à sa proposition d'une plateforme de pension universelle. Cependant, ce programme n'a jusqu' alors pas été appliqué (Willmore, 2005). Au niveau sous-national, en 2001, le gouvernement de la ville de Mexico a introduit un bon mensuel pour la nourriture et les médicaments destinés à tous les résidents de plus de 70 ans. Inspirées par le succès politique de cette initiative, plusieurs autres entités gouvernementales mexicaines envisagent actuellement la mise en place d'initiatives similaires (Azuara, 2005).

Encart IV.3

PRÉVENTION DE LA PAUVRETÉ DES PERSONNES ÂGÉES DANS LES SYSTÈMES DE SÉCURITÉ SOCIALE DU CANADA ET DES ÉTATS-UNIS

Le système de retraite du Canada peut être considéré comme un exemple réussi de l'éradication de la pauvreté des personnes âgées. Le système fournit à la plupart d'entre elles – issues des couches à revenus faibles et moyens – les ressources nécessaires pour préserver leur niveau de vie pendant la retraite. Cependant, les familles aux revenus plus élevés complètent en général les pensions publiques avec différentes formes d'épargne volontaire.

Le système comporte trois composantes de base: (i) l'une non-contributive, visant explicitement à éviter la pauvreté dans la vieillesse, qui se compose d'au moins trois programmes: la sécurité à l'âge de la retraite, un complément de revenus garanti et le bénéfice des prestations étendu aux conjoints; (ii) une composante par répartition, le plan canadien de pensions, et (iii) une composante volontaire sous la forme de programmes d'épargne parraïnés par les employeurs ou des comptes d'épargne individuels, qui donnent lieu à des avantages fiscaux et visent à compléter les deux autres composantes.

Ce réseau de protection est parvenu à réduire la pauvreté des personnes âgées de 28,4% en 1973 à 5,4% en 1997, faisant du Canada l'un des pays au monde où l'incidence de la pauvreté est la plus basse.

Les États-Unis ont actuellement trois programmes fédéraux en direction des personnes âgées: une assurance qui couvre ces dernières, ainsi que les conjoints survivants et les invalides, mieux connu sous le nom de sécurité sociale; un programme de revenus complémentaires; et Medicare, une assurance-maladie pour les personnes âgées. Le programme de sécurité sociale, qui est obligatoire et quasi universel, fournit des revenus aux personnes âgées. Il est financé par des prélèvements sur les salaires de la population active. Le programme de revenus complémentaires fait office de réseau de soutien non-contributif garantissant un revenu minimum aux personnes âgées et invalides, pour autant qu'elles ne perçoivent que des pensions très basses ou qu'elles ne soient pas éligibles à la sécurité sociale.

La combinaison de la sécurité sociale (conçue pour être fortement progressive dans sa structure de taux de remplacement) et du revenu complémentaire a rendu possible une diminution considérable de la pauvreté chez les personnes âgées au cours des dernières décennies (de 15% en 1976 à 10,4% en 2002). Néanmoins, la comparaison avec d'autres pays développés n'est pas favorable aux États-Unis, où l'incidence relative de la pauvreté chez les personnes âgées est plus élevée qu'en Europe, en Australie ou au Canada.

Source: Helvia Velloso, "Social security in the United States: overview and outlook", Washington, D.C., Bureau de la CEPALC à Washington, D.C., 2005, inédit; H. Velloso et François Vézina, "The Canadian Retirement Income System", Washington, D.C., Bureau de la CEPALC à Washington, D.C., 2005, inédit.

Les récentes réformes des systèmes de pension en Amérique latine et dans les Caraïbes

Les principales réformes de pension entreprises dans la région ont pris la forme de modifications périodiques des principaux éléments qui constituent les régimes de retraite par répartition (réformes paramétriques) ou de réformes structurelles qui introduisent des composantes de capitalisation individuelle (voir le tableau IV.2). Cette section décrit les principales caractéristiques de ces réformes et analyse leurs effets en termes de couverture, de solidarité, de viabilité et d'efficacité.⁵

⁵ Outre les aspects mis en évidence dans ce chapitre, il avait été projeté que les réformes structurelles stimuleraient le développement des marchés financiers et la croissance économique à travers une accumulation d'épargne privée sur le long terme. L'expérience régionale a prouvé que, bien que ce type de réforme contribue de manière positive au développement du marché financier et à la croissance, son effet sur l'économie nationale dépendra en grande partie de la façon dont le Trésor finance le coût de la transition à un régime par capitalisation. Dans le même temps, l'ampleur de l'impact sur le taux de croissance de l'économie dépend de plusieurs autres facteurs, tels que la stabilité macro-économique, l'inflation, la structure de production, la politique monétaire et de change. Il faut également noter que le marché financier a besoin d'une base institutionnelle solide qui lui permette de canaliser de façon sûre l'épargne retraite vers des utilisations profitables.

Tableau IV.2
AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES: MODÈLES ET CARACTÉRISTIQUES
DES RÉFORMES DES PENSIONS

Modèle, pays et date de début de la réforme	Régime financier	Calcul des bénéfices	gestion
Réformes structurelles			
<i>Modèle substitutif de capitalisation individuelle</i> Chili: mai 1981 Bolivie: mai 1997 Mexique: septembre 1997 El Salvador: mai 1998 République dominicaine: 2003-2005	Capitalisation individuelle	Contribution fixée	Privée
<i>Modèle parallèle de capitalisation individuelle</i> (Les travailleurs peuvent choisir le système qu'ils préfèrent) Pérou: juin 1993 Colombie: avril 1994	Système de retraite par répartition	Bénéfices définis	Publique
	Comptes individuels capitalisés	Contribution fixée	Privée
<i>Modèle mixte de capitalisation individuelle</i> (Les travailleurs cotisent aux deux systèmes simultanément) Argentine: Juillet 1994 Uruguay: Avril 1996 Costa Rica: Mai 2001 Équateur: 2001	Système de retraite par répartition	Avantages définis	Publique
	Comptes individuels capitalisés	Contribution fixée	Privé
Réformes paramétriques ou absence de réforme			
Brésil (Régime Général de Sécurité Sociale, travailleurs du secteur privé): 1999	système de retraite par répartition	Contribution fixée	Public
Brésil (secteur public): 2003 Costa Rica (inclus dans le système de retraite par répartition): 2005 Cuba Guatemala Haïti Honduras Nicaragua Panama Paraguay République bolivarienne du Venezuela Caraïbes anglophones	système de retraite par répartition	Avantages définis	Public

Source: Carmelo Mesa-Lago, "Las reformas de pensiones en América Latina y su impacto en los principios de la seguridad social", *Financiamiento del desarrollo series*, No. 144 (LC/L.2090-P/E), Santiago, Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2004; Oliver Paddison, *La Sécurité Sociale dans les pays caribéens anglophones* (LC/CAR/L.64), Port-of-Spain, Bureau sous-régional de la CEPALC pour les Caraïbes, 2005.

Les réformes structurelles

En dépit des différences qui existent entre elles, les réformes structurelles mises en place par les pays de la région peuvent être classées en trois grandes catégories: (i) le type substitutif, où le régime de retraite par répartition est entièrement remplacé par un système financé dans sa totalité par un régime de capitalisation individuelle; (ii) celles qui nécessitent l'introduction de régimes parallèles maintenant la composante de retraite par répartition, mais incorporent également l'alternative du mécanisme de capitalisation individuelle; (iii) celles qui établissent des modèles mixtes incluant la possi-

bilité de comptes individuels comme compléments au régime de retraite par répartition.⁶

Le premier pays latino-américain à entreprendre une réforme structurale de type substitutif a été le Chili, en 1981. Le modèle public de contributions définies du système de retraite par répartition a été remplacé par un mécanisme de capitalisation individuelle⁷ et les caractéristiques suivantes: les allocations sont directement liées au niveau de contribution (cotisation définie), le régime de gestion financière implique des capitalisations individuelles transposables entre les métiers ou les secteurs d'activité, et la gestion du système est confiée à des opérateurs spécialisés de secteur privé, qui se font concurrence pour rallier de nouveaux bénéficiaires. L'Etat régule et dirige les opérateurs privés du système par un conseil de Surintendance; il joue également un rôle de redistribution en finançant une pension minimale garantie aux travailleurs qui, ayant rempli les conditions de contributions qui leur ont été attribuées, ne peuvent pas financer de bénéfice, même minime.⁸

Avec différentes variations, le modèle substitutif a alors été mis en application dans quatre pays de la région: la Bolivie (1997), le Mexique (1997), El Salvador (1998) et la République dominicaine (dans ce dernier pays, la législation a été votée en 2001 mais l'affiliation n'a réellement débuté qu'en février 2003).⁹ Dans tous les cas, toute admission supplémentaire au système public de retraite par répartition était impossible, c.-à-d. qu'aucun nouvel affilié n'a pu être admis au système, que l'on a remplacé par un système privé auquel les travailleurs ont du souscrire dès leur entrée sur le marché du travail.

Ce type de réforme ambitionnait essentiellement de contrecarrer les problèmes de financement sur le long terme des systèmes traditionnels de retraite par répartition en établissant un rapport entre les contributions apportées individuellement par chacun et les pensions versées à ces mêmes personnes. Un autre objectif était de réduire la connotation de "perception fiscale" des contributions aux fonds de pension payés par les affiliés, afin d'encourager une expansion de l'assurance contributive et d'éliminer

⁶ Les réformes structurelles ayant introduit des composantes de régime par capitalisation ont été habituellement précédées ou accompagnées de réformes paramétriques des systèmes de retraite par répartition. La réforme uruguayenne de 1995 est représentative de ce cas. En même temps que l'introduction d'une composante de plein financement individuel pour compléter le régime de retraite par répartition, l'âge minimal pour la retraite a également été modifié (pour les femmes, il est passé de 55 à 60 ans) et le seuil des contributions a été élevé de 30 à 35 ans. L'un des changements majeurs concernait cependant la manière dont les conditions de contribution étaient vérifiées, les "preuves fournies par témoignages" ayant été remplacées par des archives professionnelles pour chaque individu. Les premières analyses de ces archives prouvent que la véritable fréquence des contributions est sensiblement au-dessous du niveau rapporté par les dépositaires dans le modèle précédent. En fait, les projections montrent qu'une proportion de personnes sérieusement diminuée parviendra à remplir les nouvelles conditions d'acceptabilité (Bucheli, Forteza et Ferreira-Coimbra, 2005).

⁷ La réforme n'a pas affecté les forces armées ni un certain nombre de travailleurs civils qui ont choisi de demeurer sous le régime de retraite par répartition.

⁸ Avant la réforme du Chili, il existait un programme d'assistance sociale de pensions destiné aux personnes âgées vivant dans la pauvreté, qui dépendait de la disponibilité de financement du budget national annuel.

⁹ Les systèmes du Mexique et de la République dominicaine ont une gestion multiple; et au Mexique l'avantage peut être défini ou non: les travailleurs qui étaient assurés au moment où la réforme est passée sont autorisés à la retraite à choisir entre une pension payée par le système public d'avantages définis (fermé) et celui fondé sur le compte individuel capitalisé du système privé. Dans la réforme bolivienne, la concurrence entre les opérateurs s'est produite via les offres régionales.

les incitations à la sous-cotisation dans les premières années de la vie active, pourtant caractéristiques des systèmes dans lesquels la hauteur de la pension dépend en grande partie des dernières années de cotisation (voir l'encart IV.4).¹⁰

En faisant des pensions contributives le résultat actuariel d'une capitalisation des diverses contributions des marchés financiers, les risques économiques et financiers sont déplacés vers les travailleurs eux-mêmes, et les éléments de solidarité qui sont inhérents ou explicites aux régimes de retraite par répartition disparaissent.¹¹ D'ailleurs, comme les fonds versés sont investis dans des instruments au retour incertain, l'actif assume un risque supplémentaire provenant de la volatilité des marchés financiers.¹² Etant donné ces transferts de risque et la solidarité moindre qui en découle, les réformes substitutives ont été complétées par des régimes de pension minimum garanties, financés par les recettes fiscales ou par des contributions de solidarité apportées par les affiliés eux-mêmes. Cela permet de fixer un plancher aux pensions fournies par le nouveau système aux travailleurs répondant à une exigence de contribution minimale.

Encart IV.4

AVANTAGE ET CONTRIBUTION DÉFINIS, DENSITÉ DES CONTRIBUTIONS ET TAUX DE REMPLACEMENT

En théorie, le passage d'un régime aux avantages définis à un régime aux contributions définies entraîne des modifications majeures dans les incitations à participer aux systèmes contributifs. Le graphique suivant illustre l'effet de la densité moyenne de contribution entre 20 et 65 ans (c.-à-d. la période pendant laquelle une personne verse des contributions) sur le taux de remplacement selon différents scénarios. La ligne la plus large montre la structure traditionnelle des avantages dans un système de avantages définis, qui établit un niveau minimal de contributions pour permettre l'accès à une pension de vieillesse; les contributions au-dessus cette quantité sont récompensées par des taux de remplacement plus élevés jusqu'à un plafond donné (qui est dans l'exemple ci-dessous de 70% après 20 ans de cotisation). Les lignes plus fines illustrent les taux de remplacement dans un système de contribution définie en fonction de trois scénarios qui dépendent du moment où les contributions sont apportées. La ligne la plus haute représente un scénario dans lequel toutes les contributions sont concentrées en début de période (profitant de ce fait au maximum d'une économie d'échelle sur les contributions), la plus basse correspond à une concentration en fin de période, et la ligne médiane représente les contributions qui sont distribuées de manière uniforme entre 20 et 65 ans.

Dans le modèle entièrement financé, il existe un rapport direct entre la densité de contribution et les taux de remplacement. En revanche, dans le système d'avantages définis, ce sont à la fois les travailleurs qui ne comptent pas atteindre la densité minimum dans leur vie active et ceux qui atteignent le taux de remplacement maximal qui manquent d'incitations pour une franche amélioration de leurs taux de contribution (la structure des avantages est horizontale au début comme à la fin). En d'autres termes, les changements apportés au système renforcent les incitations à cotiser de manière régulière tout au long de sa vie.

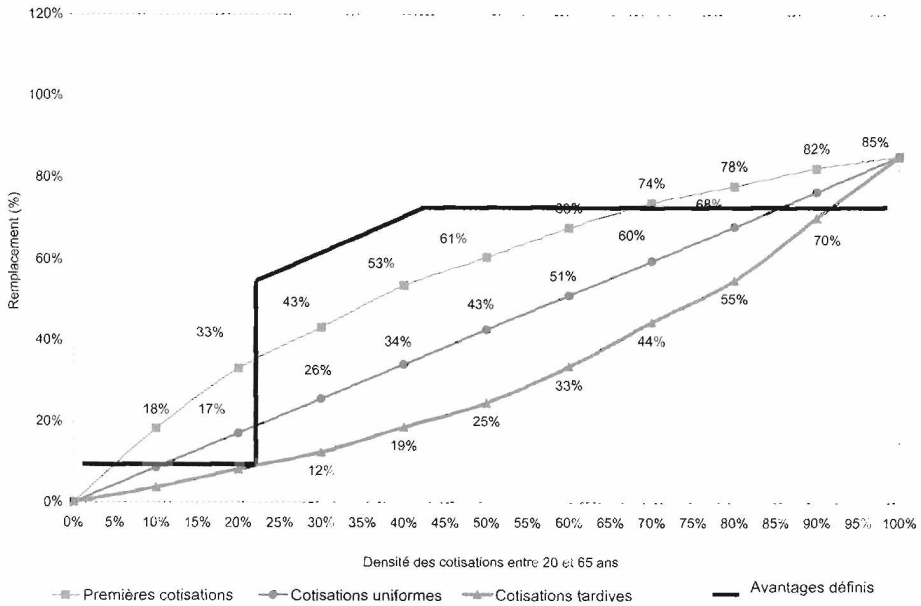
¹⁰ L'un des objectifs du dépôt de fonds dans les comptes privés individuels contrôlés était de les isoler de la gestion du gouvernement. La plupart de ces arguments ont été présentés au rapport de la Banque Mondiale en 1994.

¹¹ Dans toutes les réformes substitutives, l'assurance contre des risques d'incapacité ou de décès anticipé a été maintenue, financée via des primes payées par les affiliés eux-mêmes.

¹² Une façon d'atténuer le risque financier est d'instaurer des restrictions spéciales au niveau du risque autorisé dans l'investissement des fonds appartenant aux individus qui sont près de l'âge de la retraite. Le régime actuel de pension chilien est un exemple de système où les fonds appartenant à ces individus peuvent seulement être investis dans des portefeuilles ayant au maximum 60% de retours non-sécurisés.

Selon un modèle de contribution définie, les premières contributions sont récompensées par des taux de remplacement plus élevés. Dans un système d'avantages définis, le moment où les contributions sont apportées importe bien moins (les seules contributions qui comptent sont celles utilisées pour calculer le revenu de base, habituellement les 5 ou 10 années qui précèdent la retraite ou les 5 ou 10 meilleures années de contribution).

DENSITÉ DE CONTRIBUTION ET TAUX DE REMPLACEMENT DANS LES MODÈLES D'AVANTAGE ET DE CONTRIBUTION DÉFINIS



Dans les modèles d'avantages définis, la quantité des contributions qui ne sont pas prises en compte dans le calcul des revenus de base n'a pratiquement rien à voir avec les pensions, ce qui crée une incitation significative à la sous-contribution dans ces périodes. Dans le système de contribution définie, des contributions plus importantes se reflètent toujours dans des pensions plus avantageuses, en particulier si celles-ci sont versées en début de vie active. Enfin, si l'on considère la simulation ci-dessus (valable pour une personne active de sexe féminin contribuant à hauteur de 10% de son revenu et prenant sa retraite à 65 ans), les contributions versées par les personnes de plus de 36 ans (soit une densité d'environ 80%) sont indispensables pour atteindre un taux de remplacement de 70% dans le scénario intermédiaire.

Source: Eduardo Fajnzylber, "Sistemas de capitalización, densidad de cotizaciones, y cobertura contributiva", document de travail, Santiago, Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2005, inédit.

Pour finir, la décision de passer d'un contrat intergénérationnel de retraite par répartition à un système de retraite par capitalisation individuelle exige nécessairement qu'une décision soit prise en ce qui concerne les engagements acquis dans le passé par les affiliés actuels au système de retraite par répartition, et avec les travailleurs ayant apporté des contributions à ce système mais qui ont ensuite décidé d'adhérer au nouveau.¹³ Dans la mesure où ces engagements deviennent une partie des droits acquis

¹³ Voir Holzman (1997), CEPALC (1998), Bravo et Uthoff (1999).

aux travailleurs, ils créent un déficit des pensions parce qu'il est obligatoire de continuer de verser des pensions aux retraités du système de retraite par répartition et de reconnaître les contributions apportées dans le passé par les travailleurs qui sont passés au nouveau système, et ce même après que les contributions du dernier groupe n'aient plus été perçues. Cette première pression fiscale ou "coût de la transition" produit par le passage du système de retraite par répartition à un modèle entièrement financé peut devenir substantielle à court terme. Dans certains pays de la région, le déficit a réellement déstabilisé la situation macro-économique et, par conséquent, la capacité à respecter les engagements portant sur les pensions.

Les premières réformes structurelles ayant suivi celles introduites par le Chili (Pérou 1993, Colombie 1994) ont été également fondées sur le modèle de capitalisation individuelle. Cependant, ce système n'a été que partiellement mis en application par des réformes parallèles. Le système public n'a pas été fermé mais réformé (complètement dans le cas de la Colombie, partiellement au Pérou) et un nouveau système privé a été créé, de sorte que les deux se concurrencent l'un l'autre pour attirer les adhérents.¹⁴

Ce choix reflète essentiellement des considérations fiscales et politiques. Etant donné que seule une proportion des affiliés adhère complètement au régime de capitalisation, le coût fiscal à court terme de la transition est moindre (comparativement à l'option où tous les travailleurs évoluent vers le système capitalisé). D'autre part, comme les travailleurs eux-mêmes prennent la décision de s'affilier, l'opposition politique aux réformes diminue peu à peu. Cela peut également être perçu comme une manière de limiter le déplacement des risques démographiques, économiques et financiers vers les affiliés, ce qui est un dispositif inhérent aux réformes substitutives.

Le modèle de réforme structurelle mixte a été adopté dans quatre pays, l'Argentine (1994), l'Uruguay (1996), l'Équateur (2001) et le Costa Rica (2001).¹⁵ Ce modèle intègre le système public qui n'est pas fermé et qui fournit une pension de base ainsi qu'un système privé offrant une pension supplémentaire.

Les réformes conçues sur un modèle mixte peuvent être perçues comme une manière d'introduire progressivement le principe d'équivalence entre les contributions et les avantages, ce qui permet de garder le contrôle du coût fiscal engendré par la transition et de concilier les différentes positions politiques.¹⁶ D'ailleurs, la société définit

¹⁴ Dans le modèle péruvien, les jeunes cadres peuvent s'associer au système de leur choix, et il leur est permis d'évoluer du public au système privé. Le processus inverse n'est cependant autorisé que dans le cas de motifs justifiés. Dans le modèle colombien, d'autre part, il est possible d'évoluer d'un système à l'autre de la même manière, à raison d'une adhésion d'au moins cinq ans au même système.

¹⁵ Le modèle argentin combine les systèmes mixtes et parallèles, puisqu'une partie de la contribution est obligatoirement destinée au système de retraite par répartition avec avantages définis; mais, avec la composante supplémentaire, il est possible de choisir au début entre le modèle public ou le système des comptes individuellement capitalisés. En 2001, l'Équateur a fait passer la législation qui instaure un régime mixte, mais cette loi n'a pas encore été mise en application.

¹⁶ Dans la réforme effectuée en 2001 au Costa Rica, un objectif stratégique explicite a été la transition progressive vers un système de cotisation définie. Au début, la cotisation au régime de retraite par répartition est restée inchangée, grâce à l'introduction complémentaire du système par capitalisation. Cela a également permis d'éviter les coûts de la transition émanant du changement d'orientation et du besoin de reconnaître les contributions effectuées par le passé.

le niveau de solidarité qu'elle souhaite maintenir dans le système et la part de risque à attribuer aux travailleurs par l'importance relative donnée aux composantes du système de retraite par répartition. Comme c'est le cas dans les réformes parallèles cependant, le régime de retraite par répartition doit toujours être réformé pour assurer sa viabilité financière.

Les réformes paramétriques

La plupart des pays de la région ont choisi de maintenir les systèmes publics de retraite par répartition. Dans certains cas, des changements ont été effectués sur certains paramètres clés du système afin d'aligner – à un niveau global et à court et moyen terme – les contributions et les allocations versées sans encourir le coût fiscal de transition qu'implique une réforme structurelle.

En décembre 2003, le congrès brésilien a approuvé la réforme des programmes de pension de la fonction publique comprenant un processus d'unification et d'homologation (Mesa-Lago, 2004; MPAS, 2002b; Schwarzer, 2004). A la fin de 2002, la République bolivarienne du Venezuela a fait passer la Loi Organique sur le Système de Sécurité Sociale (LOSSS), qui stipule que le système continuera de comporter une définition des avantages, d'appartenir au système de retraite par répartition et d'être contrôlé publiquement. Les États-Unis et le Canada ont fait des réformes paramétriques progressives, pour répondre aux pressions démographiques de leurs systèmes de retraite par répartition et garantir l'équilibre financier de leurs systèmes de sécurité sociale. Les principes structurels des modèles dans les deux pays n'ont cependant pas évolué jusqu'à aujourd'hui.¹⁷

Dans les pays caribéens de langue anglaise, les systèmes de retraite par répartition et à avantage défini ont à peine changé (voir le tableau IV.3); et, étant donné leur histoire relativement courte et leur faible taux de dépendance démographique, ceux-ci demeurent solvables.¹⁸ En fait, ces pays sont parvenus à accumuler des fonds de réserve s'élevant en moyenne à 19% du PIB régional. Néanmoins, la viabilité financière à long terme de ces régimes est menacée par les changements prévus de leurs structures démographiques (moins imminents mais plus rapides que dans le reste de la région), les taux de chômage élevés, les indices d'informalité croissants et l'émigration de la région vers le reste du monde.¹⁹

¹⁷ Au Canada, le système de retraite par répartition a été réformé (le Plan de Pension Canadien) en augmentant progressivement le taux de contribution de 3,6% en 1986 à 9,9% en 2003, et en établissant une nouvelle politique pour l'investissement des fonds de réserve. On s'attend à ce que ces ajustements assurent la viabilité financière jusqu'à 2075 au moins (Velloso et Vézina, 2005). En attendant, les études actuarielles du système de sécurité sociale des États-Unis suggèrent qu'une augmentation de un à deux points de pourcentage environ du taux de contribution est suffisante pour réaliser l'équilibre actuariel pendant les 75 prochaines années (Velloso, 2005).

¹⁸ Voir Paddison (2005) pour plus de détails sur les systèmes de pension dans les Caraïbes anglophones.

¹⁹ Suriname, Guyana, Haïti, la Jamaïque et la Trinité-et-tobago ont les taux d'émigration les plus élevés du monde, et plus de la moitié des 30 pays avec l'émigration la plus élevée appartiennent à la région des Caraïbes (Paddison, 2005).

La réforme brésilienne du régime général de sécurité sociale pour les travailleurs du secteur privé (1999) est un cas particulier de réforme paramétrique. L'introduction de critères actuariels a réussi à construire une relation plus étroite entre la valeur actuelle des différentes contributions et la valeur prévue des pensions versées. La règle de calcul des allocations a été remplacée par une équation qui inclut les revenus professionnels, la durée de la contribution, l'âge et l'espérance de vie à la retraite. Afin de comptabiliser les revenus professionnels, des archives ont été entreprises sur les différentes contributions que les travailleurs du secteur privé payent au système public, en utilisant comme base de calcul la moyenne des 80% des salaires réels les plus hauts pouvant contribuer.²⁰

Les réformes paramétriques ambitionnant de reconstituer l'équilibre financier des systèmes de retraite par répartition peuvent être réparties en deux catégories: d'une part, celles qui tendent à renforcer la relation entre les contributions d'un individu au système et la pension reçue, et d'autre part celles qui visent à accroître les prélèvements, réduire les bénéfices ou limiter l'accès aux prestations.

La première catégorie comprend les changements dont le but est d'augmenter la quantité de contributions prises en compte dans le calcul du revenu de base employé pour déterminer les pensions, ainsi que les règles qui pénalisent la pré-retraite et gratifient l'entrée plus tardive. Un exemple spécifique de ce type de réforme, introduit dans les pays nordiques, est le modèle des comptes notionnels, dans lequel les prestations sont calculées sur la base de l'historique complet des contributions (indexées à un taux de rendement systémique uniforme) et de l'espérance de vie à la retraite. Cela permet d'adapter automatiquement les pensions aux changements démographiques, comme l'espérance de vie rallongée, sans qu'il soit nécessaire d'élever l'âge légal de la retraite (voir l'encart IV.5).²¹ L'un des problèmes de la réforme paramétrique des systèmes de retraite par répartition est la difficulté de mettre en application les réformes programmées en raison des pressions politiques (voir l'encart IV.2). De ce point de vue, l'introduction des différents comptes d'épargne notionnels présente l'avantage que les ajustements sont faits automatiquement. Comme dans le cas des réformes structurelles, ce type de réforme devrait augmenter les incitations à participer activement aux systèmes contributifs et décourager les sous-cotisations de la première partie de la vie. D'un autre côté, il tend à réduire le degré de solidarité inhérent au système.

²⁰ Cette règle est seulement appliquée aux pensions évaluées en fonction de la durée de cotisation ou de service, et est facultative pour la retraite fondée sur l'âge. Pour de plus amples informations sur cette réforme, voir Diniz Cotta (2005) ou Pinheiro et Paiva (2000).

²¹ Les réformes brésiennes de 1999, qui ont intégré la totalité des contributions enregistrées et l'espérance de vie à la retraite, sont une approximation des modèles nordiques de comptes notionnels.

Tableau IV.3

CARACTÉRISTIQUES DES SYSTÈMES DE SÉCURITÉ SOCIALE NATIONAUX DANS LES PAYS DES CARAÏBES ANGLOPHONES

Pays	Revenu contributif maximum ^a	Pensions en fonction des salaires assurables (%)		Taux de remplacement (%)			Contribution minimum (nombre de semaines)	Âge de la retraite		Commissions de gestion en pourcentage des contributions versées (2003)	Espérance de vie à la naissance (années)			Taux réel de rendement sur les fonds de réserve		Pourcentage de fonds de réserve investis
		Moyenne	Min.	10 ans	30 ans	Max.		Normal	Anticipé		2000-2005	2025-2030	2045-2050	10 ans	5 ans	
Anguilla	2,02	30,6	26,3	30	50	60	250	65	...	22,8	...	...	...	2,5	1,5	91,8
Antigua et Barbuda	1,88	22,2	6,3	25	45	50	350	60	...	17,7	...	...	...	0,8	1,5	44,4
Bahamas	1,36	25,4	16	30	55	60	150	65	60	19,9	69,4	75,7	77,3	4,8	4	92,4
Barbade	2,09	49	30,6	40	60	60	500	65	63	6,1	77,2	79,8	81,4	5,2	5,2	82,4
Belize	1,52	25,3	22,4	30	55	60	500	65	60	30,5	74,4	77,5	79,7	7,4	7,5	94,5
Îles Vierges britanniques	1,42	21,4	7,5	30	50	60	500	65	...	11,9	...	...	...	2,2	2,8	92,8
Dominique	3,15	28,3	6,8	30	55	70	500	60	...	16,7	...	...	...	4,7	4,6	77
Grenade	2,07	24,5	12	30	50	60	400 ^b	60	...	12,4	...	...	...	5	4,9	92,1
Guyana	2,1	28,5	27,3	40 ^b	55	60	750	60	...	15,8	62,4	64,1	71,2	4,8	4,1	95,3
Jamaïque				...				70	65 ^c	13	75,7	79	80,8	3,5	9,8	95,5
Montserrat	1,26	17,1	8,4	30	50	60	350 ^e	60	...	48,8	...	...	...	2,4	2,4	96,7
Saint-Kitts-et-Nevis	3,07	28,4	11,8	30	55	60	500	62	...	14,6	...	...	...	3,2	4	94,9
Sainte-Lucie	3,41	39	13,7		58	60	576 ^d	61	60	13,3	73,8	77,2	79,5	3,8	4,1	96
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	3,08	29,9	19,4	30	50	60	325 ^e	60	...	16,7	...	...	...	4,3	5,6	91,6
Trinité-et-Tobago	1,25	15,8	37	...			750	65	60	6,9	74,8	78,6	80,5	4,7	4,7	93,4
Îles Turques et Caïques	1,69	19	14,1	30	55	60	500	65	60	21,1	...	...	...	1,6	0,9	87,5

Source: Oliver Paddison, *Social Security in the English-Speaking Caribbean* (LC/CAR/L.64), Port-of-Spain, Bureau sous-régional de la CEPALC pour les Caraïbes, 2005.

Ratio entre les salaires maximums et moyens assurables. ^b Après 15 ans. ^c S'élève jusqu'à 500 par étapes annuelles de 25. ^d Part de 144 mois, en augmentant de 12 mois tous les trios ans jusqu'au maximum de 180 atteint au 1^{er} janvier 2012. ^e L'âge de la retraite pour les femmes est de 60 ans. ^f Pensions stables complétées par une part proportionnelle au salaire.

^g Calcul des pensions effectué en fonction du revenu moyen lors de l'apport des cotisations. ^h Jusqu'à 500 en 2008.

Encart IV.5 LES MODÈLES DE COMPTES NOTIONNELS

Un modèle de comptes notionnels est un système de pension par répartition dans lequel le principe des avantages définis est remplacé par un système où les contributions sont définies.

Les contributions de pension sont notées dans les comptes individuels. Les équilibres sur ces comptes sont augmentés selon une règle qui établit un taux de rendement systémique et lorsque de nouvelles contributions sont apportées par l'employeur ou l'employé. Dans les modèles impliquant des comptes individuels capitalisés, le taux de rendement sur lequel les contributions sont indexées correspond au retour financier réellement obtenu dans le portefeuille où l'épargne est investie. En revanche, dans les comptes notionnels sous leur forme plus générique, le taux interne de rendement (α) est fonction de la productivité professionnelle (mesurée par l'élévation des salaires réels (g)), du taux de croissance de la main-d'œuvre (l) et d'un coefficient d'adaptation actuariel qui tend à conduire le système vers un état d'équilibre financier à long terme (r). Ce dernier facteur est équivalent au quotient entre les valeurs actuelles (PV) des travailleurs systémiques (A) et les responsabilités (L) hormis une, selon la formule:

$$\alpha = g + \lambda + \rho = g + \lambda + \left(\frac{PV(A_t)}{PV(L_t)} - 1 \right)$$

La pension prend la forme d'une annuité sur la vie payée mensuellement jusqu'à la mort du bénéficiaire. Son montant est calculé en fonction de l'équilibre du compte au moment de la retraite, divisé par l'espérance de vie de l'individu estimée à ce moment-là. Un âge minimum pour la retraite est habituellement établi, et les contributions effectuées après cette limite continuent d'améliorer l'équilibre du compte et d'augmenter la valeur de la pension. Dans les pays qui ont introduit des modèles de ce type, la solidarité de genre est souvent favorisée en employant des tables de mortalité communes pour les hommes et des femmes, bien que celles-ci soient spécifiques à chaque groupe de retraités.

Ainsi défini, le modèle de comptes notionnels encourage une stabilité financière systémique sur le long terme à travers l'influence de l'espérance de vie à l'âge de la retraite dans le calcul des avantages. Le fait que le taux interne de rendement tient compte des dispositifs économiques et démographiques et du coefficient d'adaptation participe également à cet objectif tout en permettant de corriger les déséquilibres actuariels du système.

Dans les modèles de comptes notionnels, la seule forme d'épargne financière se compose des fonds de réserve, qui sont notamment établis pour accumuler davantage de contributions payées jusqu'à leur retraite par les groupes de travailleurs les plus nombreux.

Une critique communément faite aux modèles d'avantages définis est que la détermination d'un âge de retraite légal au-delà duquel l'avantage maximal peut être perçu (pour peu que les contributions aient bien été versées) décourage de manière significative les individus de travailler et de contribuer au système. L'insertion des comptes notionnels dans les systèmes de retraite par répartition, ainsi que dans les systèmes de capitalisation individuelle, a une répercussion directe sur cette dynamique du marché du travail en particulier selon deux canaux. D'abord, la méthode pour calculer les avantages (fondés sur l'équilibre entre les comptes individuels et l'espérance de vie à la retraite) rend l'âge de la retraite flexible et permet aux affiliés d'en retirer des pensions de vieillesse partielles. Les individus qui souhaitent continuer de travailler au delà de l'âge minimum de la retraite peuvent continuer de contribuer et augmenter ainsi l'ampleur des fonds dont ils pourront disposer; ils peuvent aussi réduire leur nombre d'heures de travail et compenser la baisse de leurs revenus avec les pensions partielles de vieillesse, dans lesquelles une partie de l'équilibre notionnel est converti en annuité de vie. D'ailleurs, en étant fondé sur différents comptes sans exigence de contributions minimales (comme c'est habituellement le cas dans les systèmes d'avantages définis), la libre mobilité entre les divers métiers, secteurs économiques, régions ou pays est encouragée sans que soient pour autant perdus les droits acquis par les contributions précédemment versées.

Source: R. Holzmann et E. Palmer, "The status of the NDC discussion: introduction and overview", *Pension Reform through NDCs: Issues and prospects for Non-Financial Defined Contribution Schemes*, Washington, D.C., Banque Mondiale, 2005.

Le second type de réforme paramétrique correspond à celles qui augmentent généralement les contributions faites au système (ou qui réduisent le niveau d'avantages payés par celui-ci) en améliorant les taux de contribution et en changeant les mécanismes d'indexation des pensions, en élevant l'âge légal de la retraite (pour correspondre à une plus grande longévité des populations) ou le nombre de contributions requises pour avoir droit à une pension de vieillesse.

Selon les principes présentés dans ce chapitre – et s'il existe des mécanismes qui permettent à tous les travailleurs de partager la lourde tâche de rendre les systèmes publics de retraite par répartition financièrement viables, l'utilisation de systèmes poussant à sacrifier la couverture en faveur de la viabilité doit être étudiée avec précaution.

Les principaux résultats des réformes

Cette section analyse les principaux résultats des réformes structurelles entreprises dans la région en termes d'expansion de la couverture sociale, de solidarité dans les régimes de pension qui en résultent, et les effets fiscaux de la transition vers les systèmes de capitalisation ainsi que le degré de concurrence sur le marché de la gestion des fonds de pensions.

Couverture

Contrairement à ce que l'on attendait, des données récentes prouvent que l'introduction des financements individuels n'a pas permis d'obtenir des taux de participation contributive plus élevés, ce qui reflète la faible capacité d'épargne à long terme de larges segments de la population. En l'absence de réformes pour renforcer les composantes non-contributives des systèmes de pension, les groupes les moins protégés (en particulier les femmes) demeureront exclus des systèmes contributifs ou recevront des pensions de basse qualité en raison de la fréquence relativement faible de leurs contributions et, dans le cas des quintiles les plus pauvres, d'une tendance à retarder ces contributions jusqu'à des étapes plus avancées de la vie active.

En dépit de la corrélation plus étroite existant entre les contributions et les avantages dans les pays qui ont entrepris des réformes structurelles, ce n'est pas une augmentation significative ou systématique des taux de couverture des systèmes de pension qui a pu être constatée, mais au contraire une tendance vers la stagnation (voir le graphique IV.4). De tous les pays sur lesquels porte le graphique, seule la Colombie montre des signes d'une amélioration significative de la couverture après la réforme de 1994. En fait, dans la moitié des cas, la réforme a été suivie par une baisse de cet indicateur. Au Chili, l'assurance en 1999 est pratiquement identique à celle de l'année qui précédait la réforme, tandis que l'Argentine montre une couverture fortement en baisse depuis 1987.

Le niveau et la qualité de l'assurance d'un système contributif dépend de la quantité et de la fréquence des contributions apportées par chaque participant.²² Le concept de la densité de contribution est normalement employé pour mesurer la fréquence des cotisations d'une personne durant toute sa vie active. Cette donnée est calculée en fonction de la quantité de contributions apportées divisée par le nombre de mois où l'individu était en âge de travailler.

La principale conclusion à tirer des études des densités de contribution dans la région est qu'une grande proportion des participants aux systèmes contributifs est dans la pratique sous-assurée, même dans les pays ayant l'assurance pensionnée la plus élevée.²³ Cela signifie que leurs densités de contribution sont au-dessous du seuil requis pour recevoir une pension de vieillesse dans les modèles d'avantages définis ou bien ne permettent que des pensions de qualité inférieure dans les systèmes de capitalisation.²⁴ Dans certains cas, des différences claires entre les personnes de sexe opposé ont été détectées.²⁵ Toutes les études indiquent que les dissonances socio-économiques se reflètent dans les profils de contribution, les secteurs aux revenus élevés montrant des densités sensiblement plus élevées que les groupes à faible revenu (en particulier les femmes). Le profil de contribution de ces derniers commence à un niveau très bas et augmente progressivement pendant leur vie active,²⁶ ce qui est particulièrement approprié dans le cas d'une évolution d'un système aux avantages définis vers un système aux contributions définies (de capitalisation ou notionnel) lorsque la période où les contributions sont versées est décisive pour la qualité des pensions perçues.

²² Dans les régimes d'avantages définis, le droit à une pension exige de cotiser sur une période minimum (qui va dans la plupart des cas de 10 à 30 ans). Une fois que les conditions minima ont été satisfaites, les taux de remplacement s'élèvent habituellement avec le nombre de contributions versées (voir l'encart IV.4). En revanche, dans les régimes de contributions définies, la pension dépend de la somme (indexée) de toutes les contributions apportées, si bien que les personnes ayant insuffisamment contribué (avec des périodes où elles n'ont pas cotisé) sont susceptibles d'atteindre un montant insuffisant et de recevoir des pensions faibles ou limitées dans le temps.

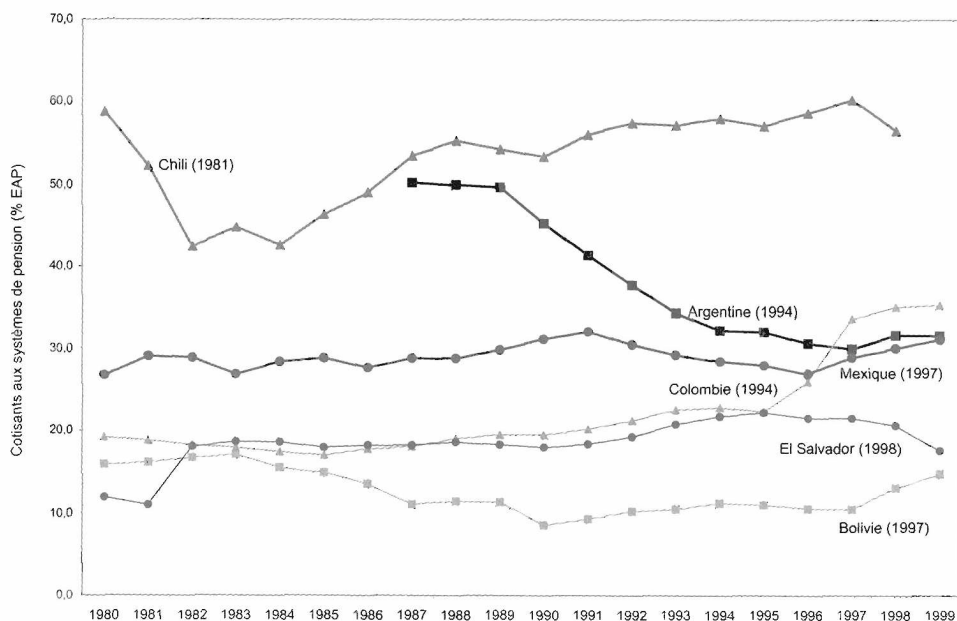
²³ Voir, entre autres, Bertranou et le Sánchez (2003) dans le cas de l'Argentine, Arenas de Mesa, Llanes et Miranda (2004) ou Berstein, Larraín et Pino (2005) en ce qui concerne le Chili, et Lagomarsino et Lanzilotta (2004) ou Bucheli, Forteza et Ferreira-Coimbra (2005) pour l'Uruguay.

²⁴ En Argentine et au Chili, la densité moyenne de contribution des affiliés est approximativement de 50%, un chiffre largement en-dessous de ceux envisagés par les créateurs des systèmes de capitalisation individuelle. La densité de contribution des affiliés d'Uruguay est légèrement plus élevée (60%), mais toujours largement en-dessous du seuil des 35 ans donnant droit à une pension de vieillesse commune à 60 ans selon le nouveau système public du pays.

²⁵ Les hommes travailleurs chiliens contribuent durant environ 59% de leur vie active, tandis que les femmes ne contribuent que pendant 41% de cette même période.

²⁶ Au Chili, les trois quintiles les plus bas de distribution des revenus des femmes (c.-à-d. les 60% qui gagnent les revenus les plus faibles) enregistrent des densités inférieures de pratiquement 40% tout au long de leur vie active, tandis que les hommes du second quintile montrent des densités systématiquement plus élevées (Berstein, Larraín et Pino, 2005).

Graphique IV.4
**AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES: LES TENDANCES DES CONTRIBUTIONS
 AUX SYSTÈMES DE PENSIONS DANS SIX PAYS AYANT OPÉRÉ
 DES RÉFORMES STRUCTURELLES**
(Cotisants au système de pensions en pourcentage de la population active)



Source: Truman Packard, "Is there a positive incentive effect from privatising social security? Evidence from pension reforms in Latin America", *Policy Research Working Paper*, No. 2719, Washington, D.C., Banque Mondiale, 2001.

Ces résultats concordent avec des études sur l'importance du sexe des individus dans les réformes de pension, ce qui prouve que les caractéristiques concernant la démographie (une espérance de vie plus longue pour les femmes), les marchés du travail (discrimination sur les salaires et participation plus fréquente dans le cas d'emplois informels et temporaires) et la conception des modèles de capitalisation (en particulier l'utilisation des tables de mortalité en fonction du sexe) créent de fortes anomalies en termes d'accès et de qualité des avantages contributifs perçus par les travailleurs de sexe masculin et féminin en Amérique latine et aux Caraïbes (CEPALC 2004c).

Solidarité

Indépendamment de son inefficacité dans l'expansion de la couverture du système de pension aux secteurs qui ont été traditionnellement exclus de l'économie formelle, l'adoption de modèles de capitalisation individuelle a éliminé une grande partie de la solidarité inhérente aux systèmes de retraite par répartition, et a entraîné la reproduction des injustices de la vie active sous la forme d'injustices dans les pensions (CEPALC 2000c). Pour corriger cette situation, les programmes de pensions minimales ou le subventionnement des contributions au système de pension ont été introduits, mais ils n'ont pas réussi à atteindre les personnes aux capacités de contribution les plus faibles. En revanche, les programmes de pensions non-contributives du Brésil ou de la

Bolivie sont parvenus à diriger la solidarité citoyenne vers les secteurs les moins protégés, permettant de ce fait de combattre la pauvreté des personnes âgées.

Étant donné cette perte de solidarité du système contributif, les pays qui ont procédé à des réformes structurelles ont la plupart du temps choisi le mécanisme des pensions minimales garanties par l'État, qui versent un avantage mensuel minimum aux travailleurs qui, en dépit d'une contribution sur un nombre d'années minimum, ont épuisé les fonds accumulés sur leurs différents comptes. Il y a par exemple le cas des systèmes de capitalisation du Chili, de Colombie, du Costa Rica (dans le régime de base de capitalisation collective), la République dominicaine, El Salvador, le Mexique, le Nicaragua, le Pérou et l'Uruguay.²⁷

Bien que ces mécanismes puissent réduire une partie du risque résultant du faible taux de rendement des fonds de pension de retraite – et dans une certaine mesure compenser les différences sexistes résultant de la discrimination des salaires à l'égard des femmes, de l'âge de la retraite inférieur et d'une plus longue espérance de vie – ils ne font qu'améliorer seulement la qualité de la couverture pour les affiliés qui réussissent à accumuler un nombre significatif de contributions (généralement 20 ans), et excluent ainsi la grande majorité des travailleurs qui participent très peu ou pas du tout aux systèmes contributifs.²⁸

Une alternative moins commune fondée sur la solidarité, qui vise les affiliés à faible revenu, consiste en des mécanismes qui élèvent le niveau des pensions contributives via des contributions subventionnées par l'État. Les exemples de ce type comprennent au Mexique les Programmes *Cuota Social* au Mexique et le Fonds de Pension de Solidarité en Colombie.²⁹ Dans le premier cas, une contribution fixe de l'État est établie par jour de contribution pour tous les affiliés au système privé, tandis que dans le deuxième cas, le fonds, financé conjointement par l'État et les contributions solidaires apportées par des affiliés aux forts revenus, subventionne en partie les contributions apportées par les travailleurs à faible revenu. Étant donné que les subventions dépendent dans les deux cas du paiement aux systèmes contributifs, les travailleurs qui sont hors des modèles formels sont à nouveau exclus.

Indépendamment du programme rural de pensions brésilien mentionné ci-dessus, le principal effort récemment mené pour compenser la perte de solidarité résultant des réformes structurelles par le canal non-contributif consiste en une obligation de solidarité (*Bono Solidario* – Bonosol) introduite en Bolivie en 1997, Cela fournit un avantage mensuel à toute la population de plus de 65 ans, sans conditions quant aux contributions ou à la preuve de moyens économiques. Comme ce système est financé par la

²⁷ Dans le cas de l'Argentine, un bénéfice universel de base (PBU) a été établi pour tous les affiliés ayant 30 ans de service et de contributions éligibles. À la différence des pensions minimales, cet avantage complète les pensions auto-financées à partir de 65 ans (60 dans le cas des femmes).

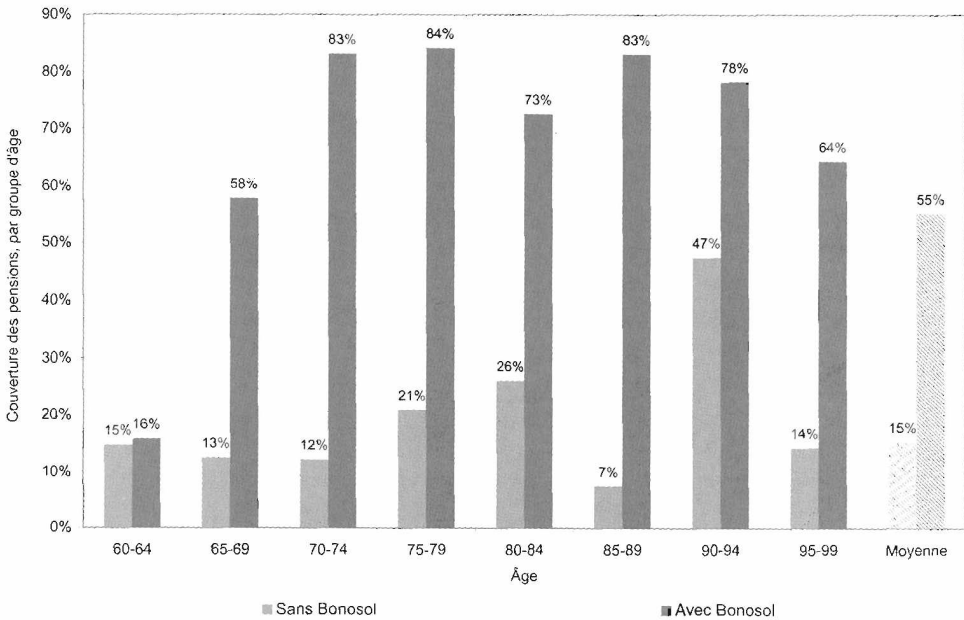
²⁸ Les prévisions les plus récentes de la Surintendance Chilienne des Directeurs de Fonds de Pension estiment qu'en 2025, seulement 5% des affiliés auront droit à la pension minimale garantie par l'État, tandis qu'approximativement 50% aura accumulé des fonds insuffisants et n'atteindra pas les 20 années de contributions requises pour avoir droit à cet avantage.

²⁹ Duran-Valverde (2005) décrit et analyse une proposition similaire pour étendre la couverture des pensions au Costa Rica.

capitalisation d'entreprises publiques privatisées, il est en principe provisoire (et limité aux individus de plus de 21 ans au 31 décembre 1995). Quoiqu'il en soit, Bonosol a provoqué un changement radical de la couverture du système de pension pour les personnes âgées en Bolivie (voir le graphique IV.5). En fait, cette initiative démontre le potentiel d'une politique universelle de pension pour étendre la couverture. Le financement soutenu de ce type de programme peut cependant s'avérer prohibitif pour les économies de la région.

Graphique IV.5
**L'IMPACT DE BONOSOL SUR LA COUVERTURE DU SYSTÈME
DE PENSION EN BOLIVIE, 2002**

(Pourcentage d'individus percevant une pension de retraite ou toute autre pension, avec ou sans Bonosol)



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base de l'Enquête sur les ménages de la Bolivie, novembre-décembre 2002.

Viabilité financière

En principe, les réformes orientées vers la capitalisation des systèmes de pension améliorent la solvabilité fiscale sur le long terme. Néanmoins, une expérience récente a prouvé que, à court et moyen terme, le financement de la transition d'une réforme structurelle dans la région, combiné aux importants déficits accumulés par les systèmes de retraite par répartition insuffisamment financés et à la présence de régimes spéciaux très coûteux, compromet la viabilité financière des réformes de pension et peut mettre en péril la protection des personnes âgées que la réforme cherche pourtant à garantir. Tandis qu'une partie de ces coûts peut être contrôlée par des réformes paramétriques, mixtes ou parallèles, la plupart sont impossibles à éviter à court et moyen terme. En outre, l'importance croissante de la composante non-contributive comme

mécanisme central de l'expansion de la couverture ajoute de nouveaux défis pour un financement durable.

Le niveau et la distribution dans le temps des coûts de la transition qui apparaissent dans une réforme structurelle dépendent directement de la manière dont le régime de retraite par répartition est remplacé par la capitalisation³⁰. Une réforme structurelle du type substitutif implique de refuser l'admission de nouveaux affiliés au système de retraite par répartition et le transfert (généralement volontaire) de la plupart des affiliés depuis le système de retraite par répartition vers le système de capitalisation. Dans ce contexte, la transition entraîne immédiatement un coût élevé qui, comme l'encart IV.6 le démontre, peut durer plusieurs années. Dans les réformes structurelles de type parallèle, les systèmes de retraite par répartition demeurent ouverts aux nouveaux affiliés, permettant de ce fait de diluer les coûts lorsque les affiliés évoluent en masse vers le régime de capitalisation, bien que le contrôle du rythme de la transition soit en partie perdu. Les réformes structurelles de type mixte atteignent le même objectif, en rendant progressifs les coûts de la transition, mais à un rythme déterminé par l'ampleur de la composante de capitalisation (soit la proportion de la contribution individuelle placée dans les différents comptes d'épargne individuels).

Encart IV.6

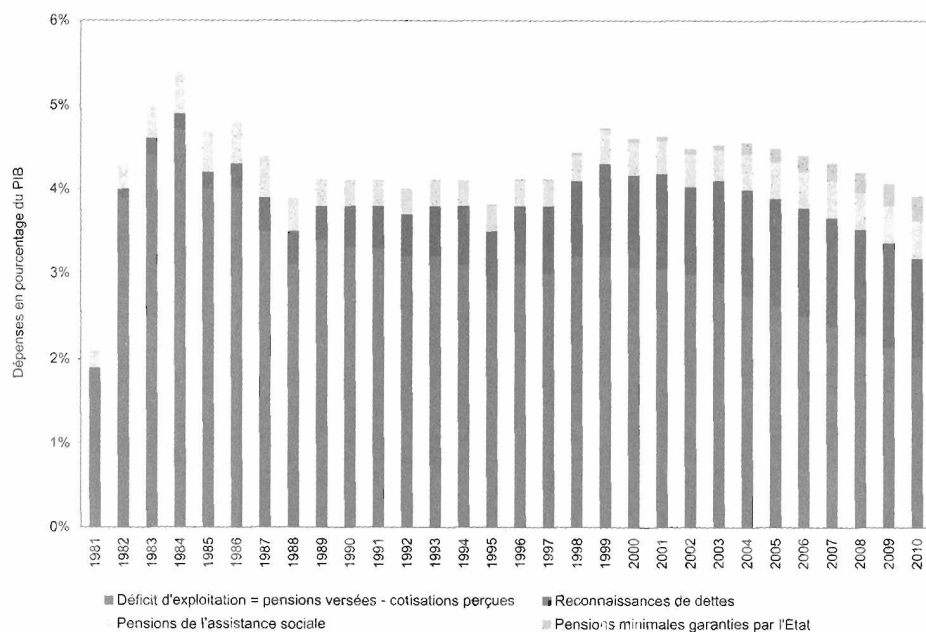
LES COÛTS FISCAUX DE LA TRANSITION D'UNE RÉFORME SUBSTITUTIVE: LE CAS DU CHILI

Le coût fiscal de la transition d'un régime de retraite par répartition à un régime de capitalisation individuelle est habituellement divisé en deux rubriques: le déficit d'exploitation et les reconnaissances de dettes. Le déficit d'exploitation du système de pension public est la différence existant entre les pensions payées aux retraités du régime de retraite par répartition à un moment déterminé et les contributions apportées par les travailleurs qui restent affiliés à ce régime (en l'absence de fonds de réserve). Les contributions plus anciennes des travailleurs qui s'orientent vers le système de capitalisation sont transformées en instruments de la dette publique, connus sous le nom de "bon de reconnaissance de dettes", qui sont payables au moment de la retraite. Ce déficit opérationnel génère une pression sur les dépenses publiques dès que les travailleurs commencent à évoluer vers le nouveau régime, tandis que la dépense pour les reconnaissances de dettes est reportée jusqu'à ce que les premiers affiliés du système de capitalisation commencent à prendre leur retraite.

Le graphique suivant illustre l'évolution des différentes rubriques du déficit des pensions civiles au Chili qui, en plus du déficit d'exploitation et de la dépense correspondant au bon de reconnaissances de dettes, inclut les dépenses du régime de pension non-contributif (les "pensions assistancielles" de vieillesse, d'invalidité ou pour incapacité mentale), et le programme de garanties minima du nouveau système ("pension minimum"). Comme le montre le graphique, le déficit d'exploitation a fait une pointe à 4,7% du PIB trois ans après le début de la réforme et a ensuite commencé à diminuer progressivement; d'ici 2010, on s'attend à ce qu'il représente 2% du PIB et à ce qu'il ait disparu vers 2040. La dépense résultant des reconnaissances de dettes s'est développée tout au long de la période et s'élève actuellement à 1,3% du PIB. Bien que l'on prévoit que cette dépense reste élevée tout au long de la prochaine décennie, elle devrait également diminuer graduellement jusqu'en 2040. La somme de la dépense de fonctionnement et de la dépense pour les bons de reconnaissance de dettes était en moyenne de 3,9% du PIB dans les 30 premières années, faisant une pointe à 4,9% du PIB trois ans après le début de la réforme.

³⁰ Le coût de la transition dépend également des caractéristiques du système initial de retraite par répartition lui-même, comme le degré de couverture, la distribution de l'âge et la générosité des avantages (Bravo et Uthoff, 1999). Dans le cas chilien, cela se traduit en un coût annuel d'environ 3,9% du PIB sur les 30 premières années.

ÉVOLUTION DU DÉFICIT DU SYSTÈME DE PENSION CHILIEN (Pourcentages du PIB)



Comme le programme de pensions assistancielles est non-contributif et discrétionnaire, les niveaux de dépense sont restés pratiquement constants en termes de PIB. Enfin, la dépense pour des pensions minimales a commencé à affecter le budget public avec plusieurs années de retard, probablement en raison de sa nature relativement limitée (affiliés ayant cotisé pendant au moins 20 ans et n'ayant pas accumulé un montant suffisant), et du fait que ce programme exige que les pensionnés ayant programmé leurs retraits (c'est-à-dire la grande majorité de ceux ayant eu droit à cet avantage) aient épuisé leurs fonds avant que se produise un déboursement fiscal. Une fois que les coûts de transition ont été surmontés, tout ce qui restera sera destiné à financer le déficit de pension des Forces Armées (actuellement environ 1,3% du PIB) et l'effort de l'État pour empêcher la pauvreté par des pensions minimales et assistancielles.

Source: A. Arenas de Mesa, M.C. Llanes et F. Miranda Bravo, "Protección social efectiva, calidad de la cobertura y efectos distributivos del sistema de pensiones en Chile," Santiago, Chili. Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2005, inédit.

En revanche, sans interrompre le contrat intergénérationnel, les réformes paramétriques apportées aux régimes de retraite par répartition permettent aux systèmes publics d'améliorer leur situation financière sans coût fiscal de transition résultant des réformes structurelles. Néanmoins, les réformes paramétriques doivent faire face à des problèmes politiques majeurs pour gagner l'approbation législative, car les changements habituellement impliqués ont des conséquences impopulaires. En outre, il reste la possibilité d'établir des régimes spéciaux, dont les effets ne sont pas confinés à la viabilité financière mais qui peuvent également influencer le niveau de l'équité dans le système.

Il n'est en général pas facile d'estimer les conséquences dans le temps sur les finances publiques du coût d'une transition dans le cadre d'une réforme structurelle, et

des études spécifiques existent mais seulement pour certains pays. Néanmoins, les techniques démographiques permettent de calculer la valeur actuelle des engagements de l'Etat, qui sont équivalentes à la valeur actualisée du coût engendré par le respect de toutes les obligations résultant du remplacement hypothétique d'un système de retraite par répartition par un schéma de capitalisation individuelle (Bravo et Uthoff, 1999). Le tableau IV.4 montre le résultat de cette évaluation pour 20 pays de la région, et le type de réforme adopté. Le coût de la transition vers un modèle de capitalisation était fondamental pour l'analyse des solutions de réformes alternatives: à part le Chili, tous les pays ayant des responsabilités relativement élevées en termes de valeur actuelle ont choisi des modèles de réforme non-substitutifs, soit en intégrant un modèle (mixte ou parallèle) incluant un volet de capitalisation complémentaire, soit en entreprenant des réformes paramétriques.

Tableau IV.4
COÛT HYPOTHÉTIQUE DE TRANSITION ET CHOIX DE RÉFORME
(Valeur actuelle des responsabilités de l'État en pourcentage du PIB)

Pays	Coût hypothétique de transition	Type de réforme
Coût très élevé		
Argentine	305,4	Modèle mixte
Uruguay	289,4	Modèle mixte
Brsil	201,6	Réformes paramétriques
Coût élevé		
Cuba	151,4	Paramétrique ou sans réforme
Panama	145,3	Paramétrique ou sans réforme
Chili	131,0	Modèle substitutif
Costa Rica	93,9	Modèle mixte
Colombie	63,0	Modèle parallèle
Coût faible		
Pérou	44,5	Modèle parallèle
Mexique	37,0	Modèle substitutif
Venezuela (Rép. Bolivarienne du)	36,6	Paramétrique ou sans réforme
Paraguay	36,4	Paramétrique ou sans réforme
Nicaragua	32,9	Paramétrique ou sans réforme
Boljvie	30,9	Modèle substitutif
Guatemala	25,5	Paramétrique ou sans réforme
République dominicaine	21,5	Modèle substitutif
Coût très faible		
Équateur	19,1	Modèle mixte
Honduras	15,4	Paramétrique ou sans réforme
Salvador	8,7	Modèle substitutif
Haïti	4,3	Paramétrique ou sans réforme

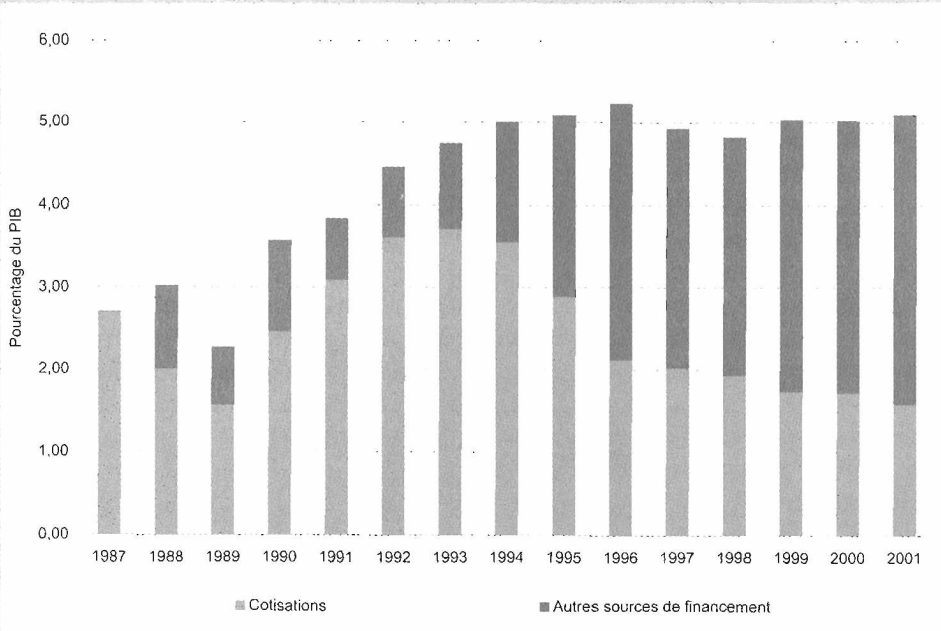
Source: J. Bravo et A. Uthoff, "Transitional fiscal costs and demographic factors in shifting from unfunded to funded pension in Latin America", *Financiamiento del desarrollo series*, No. 88 (LC/L.1264-P/I), Santiago, Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 1999, Publication des Nations Unies, No. E.99.II.G.38.

Il convient de noter que, même après la réforme, de sérieux problèmes conceptuels peuvent persister. De tels problèmes peuvent générer un fardeau fiscal significatif et s'ajouter aux pressions budgétaires, en particulier quand la nouvelle conception ne corrige pas les imperfections de l'ancien système, quand les avantages en cours ne correspondent pas aux contributions (voir le cas de la Colombie dans l'encart IV.2), ou quand les coûts de la transition envisagés ont été sous-estimés, aggravant de ce fait la situation fiscale plus que prévu. L'encart IV.7 montre les effets que les réformes structurelles de pension introduites au milieu des années 90 ont eu sur la crise de 2001 en Argentine.

**Encart IV.7
LES RESPONSABILITÉS FISCALES DANS LE SYSTÈME DE PENSION
ARGENTIN APRÈS 2001**

Dans les années 80, les effets d'une crise économique profonde ont commencé à se faire sentir dans les différentes composantes du système de sécurité sociale en Argentine. Au début, la chute des salaires réels a retiré du secteur tout financement, puis la crise prolongée a stimulé au début des années 90 une forte élévation du taux de chômage. La combinaison d'une assiette de contributions moins importante et d'un modèle d'avantages excessivement généreux (82% du salaire des trois dernières années de contributions) signifiait qu'il ne fallait plus retarder davantage le débat portant sur les réformes à apporter au système. Au milieu de la période de convertibilité et après des évolutions multiples et fragmentées, une réforme structurelle a été lancée en 1993, celle-ci ayant permis d'introduire un système mixte avec l'option de pouvoir contribuer à financer un nouveau mécanisme entièrement de capitalisation. Les coûts fiscaux d'une transition partielle vers ce régime de comptes individuels ont été aggravés par deux politiques appliquées dès le milieu des années 90 et qui ont sensiblement contribué au déficit croissant du système de pension, comme le montre le graphique suivant. La première consistait en une réduction d'impôts sur le salaire payés par le secteur privé ("dévaluation fiscale" destinée à protéger l'économie de l'Argentine d'une perte de compétitivité extérieure résultant de l'appréciation du véritable taux de change); la seconde était un transfert progressif de la plupart des fonds de pension de province (avec leurs déficits) vers le gouvernement central. Selon Cetrángolo et Grushka (2004), le déficit du système de pension en 2000 (équivalent à 3,3% du PIB) peut être décomposé comme suit: 45,9% représentent les contributions au système de capitalisation individuellement, 40,6% concernent la réduction des contributions des employeurs, et 13,5% sont liés à d'autres causes, principalement le transfert à partir des fonds provinciaux. En raison de ces facteurs, le système de pension était l'un des éléments le plus fréquemment cités comme l'une des causes de la crise de la fin de l'année 2001.

**ARGENTINE: LES PRESTATIONS DU SYSTÈME DE PENSION
ET LEUR FINANCEMENT, 1987-2001**



La crise de financement du système de pension a été accompagnée d'une crise de la couverture, avec des revenus de pension reçus par les personnes de plus de 65 ans qui chutent de près d'un point de pourcentage par an (de 77% en 1994 à 66% en 2003). Afin de renforcer la situation fiscale du système, la réforme de 1993 a apporté des changements paramétriques cruciaux au système de retraite

par répartition: l'âge de la retraite a été élevé de cinq années, le nombre d'années considérées dans le calcul du salaire de base a été augmenté, et le nombre minimum de contributions donnant droit à une pension de vieillesse a été progressivement augmenté (de 20 à 30 ans). Ces ajustements rendent l'accès aux avantages plus difficile et ont exposé la faiblesse du modèle contributif, dans un contexte de marché du travail qui souffre du chômage élevé et de l'absence de formalité structurelle. Enfin, le besoin croissant du financement des pensions contributives en dehors du fonds général a rendu non-viable n'importe quelle initiative non-contributive visant à l'expansion de la couverture du système de pension à l'attention des plus indigents. Le nouveau régime financé a été affecté par un niveau élevé de concentration du marché des sociétés gestionnaires des fonds de pension, les commissions élevées, et surtout un portefeuille de placement dominé par les titres publics. Ce dernier reflète les moyens primaires de financement de la transition vers le régime de capitalisation, et en même temps, le niveau élevé d'exposition aux pressions politiques.

Source: O. Cetrángolo et C. Grushka, "Sistema previsional argentino: crisis, reforma y crisis de la reforma", *serie Financiamiento del desarrollo*, No. 151 (LC/L.2219-P), Santiago, Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Décembre 2004; O. Cetrángolo et J.P. Jiménez, "Política fiscal en Argentina durante el régimen de convertibilidad", *serie Gestión pública*, No. 35 (LC/L.1900-P), Santiago, Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2003, Publication des Nations Unies, No. S.03.II.G.60.

Aux pressions budgétaires mentionnées ci-dessus s'ajoutent les demandes sans cesse plus nombreuses de fonds fiscaux résultant du besoin d'étendre la couverture du système de pension par des moyens non-contributifs.

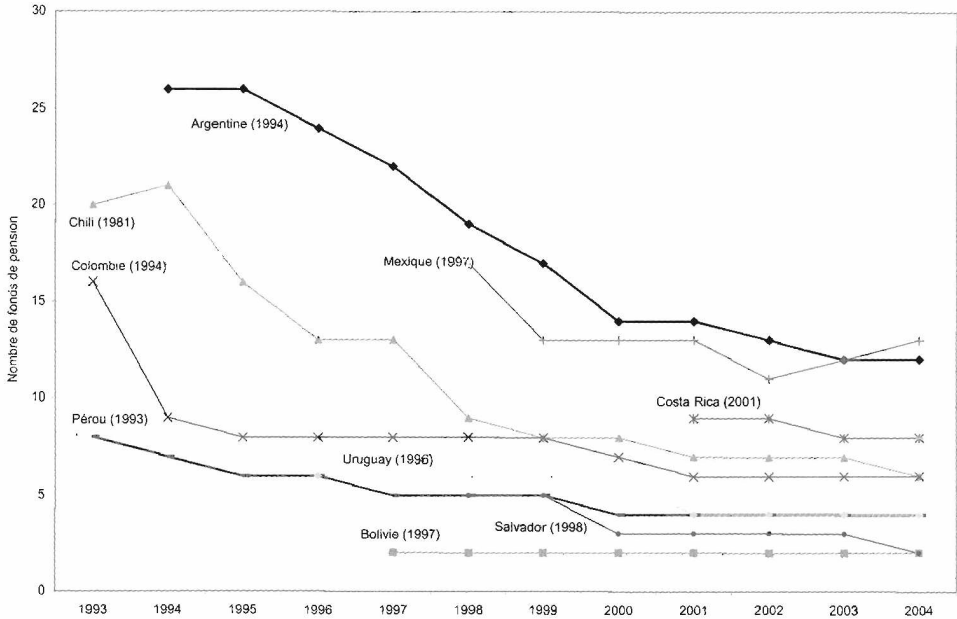
Efficiency et coûts

L'intégration du secteur privé par l'intermédiaire de sociétés compétitives de gestion de fonds devrait en principe produire une gestion profitable et sécurisée des fonds d'épargne et une diminution progressive des coûts de gestion. Néanmoins, la concurrence entre les gestionnaires de fonds en Amérique latine ne s'est pas concentrée sur les variables les plus appropriées (prix et retours ajustés par rapport aux risques), la concentration du marché a augmenté et les gains en efficacité n'ont pas profité aux utilisateurs.

L'absence d'une réelle concurrence en termes de prix et de rentabilité est due à la nature de l'offre et à la demande de services de gestion des fonds de pension. Du côté de l'offre, les études prouvent que la structure de coût est sujette à des économies d'échelle significatives, dues à la présence de substantiels coûts fixes (Mastrángelo, 1999). En second lieu, on a constaté que la demande individuelle est très rigide en ce qui concerne les commissions facturées ou les performances toutes relatives des gestionnaires de fonds en termes de rentabilité (Berstein et Ruiz, 2005). Ceci a été attribué à la nature obligatoire des services de gestion des fonds de retraite, à la difficulté de comparer les services fournis par les différents gestionnaires de fonds, au manque de connaissance ou de compréhension en ce qui concerne le fonctionnement du système et à la culture financière limitée de la population. On a noté que, dans la plupart des cas, la décision de changer de gestionnaire de fonds de pension – ce qui devrait être l'élément principal du fonctionnement du marché – suit habituellement la visite d'un commercial ou de promoteurs qui offrent des prix ou des cadeaux.

La combinaison d'économies d'échelle dans la prestation de services d'une part et d'une demande très inélastique quant aux tarifs et aux retours attendus d'autre part a conduit à une concentration progressive de cette activité dans tous les pays ayant introduit ce type de réforme (voir le graphique IV.6).

Graphique IV.6
CONCENTRATION DES GESTIONNAIRES DES FONDS DE PENSION
(Nombre de gestionnaires de fonds en activité chaque année)



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base de chiffres officiels.

Enfin, la preuve la plus claire qu'il manque à cette activité les conditions requises pour une concurrence efficace est constituée par les bénéfices gagnés par les gestionnaires de fonds. Une étude récente menée par Valdés et Marinovic (2005) a permis d'estimer qu'entre 1999 et 2003, les gestionnaires de fonds de pension chiliens ont enregistré un taux de rendement annuel moyen de rendement de 53% avant imposition, avec un niveau moyen de bénéfices exceptionnels d'environ 0,10% du PIB. Aucun nouvel opérateur n'est entré sur le marché dans le pays pendant cette période.

La recherche de bénéfices plus importants peut favoriser une baisse des coûts de production et une exploitation des économies d'échelle, mais en présence d'un pouvoir de marché et de barrières empêchant d'y entrer, les progrès d'efficacité ne se traduisent pas nécessairement en commissions moins élevées ou en pensions meilleures pour les affiliés du système.

L'agenda de la réforme

Les pays de la région doivent relever le double défi d'étendre la couverture du système de pension à toute la population des personnes âgées tout en garantissant la viabilité financière du système entier sur le court et le long terme.

Etant donné la faible capacité d'épargne de larges segments de la population et le fait que l'emploi est devenu dans la région de plus en plus informel et précaire durant les deux dernières décennies, les modifications en termes de couverture devraient ci-

bler en premier lieu le développement et la consolidation des régimes de pensions non-contributifs. Ceux-ci devraient être considérés comme des éléments essentiels pour garantir un large accès à des pensions décentes pour les groupes de population qui n'ont aucune capacité contributive, plutôt que comme des outils de type assistanciel dont le financement est incertain. En outre, les modèles de solidarité visant les cotisants à faible revenu doivent être renforcés, la participation financière des travailleurs ayant une certaine capacité d'épargne mais qui ne participent pas réellement doit être améliorée, et une intégration adéquate des régimes contributifs et non-contributifs doit être garantie.

En raison de l'existence d'un certain nombre de facteurs spécifiques à la région, une attention spéciale doit être accordée à l'introduction de changements susceptibles d'orienter les systèmes de pension sur un chemin financièrement viable. D'abord, on a constaté que des problèmes dans la conception ou la gestion des systèmes de retraite par répartition entraînent des difficultés de financement importantes. En second lieu, on s'attend à ce que le processus de vieillissement de la population en Amérique latine et aux Caraïbes soit particulièrement rapide durant les décennies à venir, et qu'arrivera bientôt le moment où les demandes de pension devront être financées par une population en âge de travailler relativement moins importante.

La gageure de la viabilité financière nécessite le renforcement et l'unification de la composante contributive des systèmes de pension par une combinaison des réformes visant à aligner les contributions sur les paiements des pensions, à un niveau systémique et individuel, et à mettre en place des mécanismes de solidarité transparents visant les affiliés à faible revenu. En outre, comme les gens exercent leur droit de vivre décemment à l'âge de la retraite, et parce qu'une grande partie de leurs besoins sera couverte par les mécanismes non-contributifs, une responsabilité fiscale est mise en place pour gérer les passifs éventuels qu'entraînent ces droits à court et à long terme.

L'envergure des programmes de réglementation des pays dépendra entre autres de la situation initiale de leurs systèmes de pension, de leur solvabilité publique, du niveau des passifs éventuels du système de pension et des préférences de la société en termes d'efficacité et de solidarité. Les paragraphes suivants proposent des éléments de réflexion pour les débats nationaux portant sur les réformes des systèmes de pension dans les pays de la région.

Couverture et solidarité

Toute réelle expansion de la couverture du système de pension dans la région implique nécessairement, du moins à court et moyen terme, l'établissement ou la consolidation de mécanismes non-contributifs qui fournissent des pensions de base aux individus ayant atteint un âge avancé sans les revenus ou les capitaux indispensables à leur survie, indépendamment de leurs contributions au régime contributif. Ces programmes doivent être envisagés comme un point essentiel d'un système de protection sociale intégré.

D'ailleurs, les efforts entrepris pour concrétiser une couverture totale et équitable d'un bout à l'autre doivent avoir pour but l'établissement de mécanismes fondés sur la solidarité qui s'adressent aux cotisants à faible revenu et encourager une participation

de la part des travailleurs ayant une certaine capacité d'épargne, tout en assurant une interaction proportionnée entre les modèles de pension contributifs et non-contributifs.

Le renforcement de la composante non-contributive

Dans un contexte d'inégalité et de pénurie des ressources pour l'investissement social dans les pays de la région, la manière la plus facile d'assurer un niveau décent de vie pour toutes les personnes dans leurs vieux jours est de fournir des pensions ciblées pour toutes les personnes âgées vivant dans la pauvreté. Bien que les régimes de pensions universels présentent une grande facilité pour tester les moyens mis en oeuvre, il est plus difficile de les utiliser en raison du coût financier et politique élevé engendré par la mise à disposition des rares ressources publiques pour prodiguer leurs avantages aux segments de la population ayant des moyens suffisants pour s'assurer une vieillesse confortable. Cela explique en partie le manque de diffusion de ce type de programmes au niveau international.³¹

L'encart IV.8 illustre l'application hypothétique de l'octroi de pensions à tous les individus de plus de 65 ans qui vivent dans la pauvreté. Un avantage de ce type (équivalent au niveau de pauvreté de chaque pays) rendrait en moyenne possible de diviser par deux le taux de pauvreté parmi les personnes âgées pour un coût équivalent à 0,93% du PIB dans chaque pays.³² Une pension universelle aurait ce même effet sur la pauvreté, mais générerait un coût moyen équivalent à 2,2% du PIB dans chaque pays.

Le ciblage des pensions, tout en permettant de libérer une partie significative des rares ressources publiques, n'est pas exempt de problèmes opérationnels et administratifs. Le mécanisme de ciblage dépend du niveau de développement des systèmes employés pour identifier les destinataires potentiels et la praticabilité de l'identification de sources de revenus alternatifs, telles que d'autres pensions, un emploi formel, ou le revenu dégagé par des travailleurs financiers ou immobiliers.

Quelle que soit la méthode choisie, toute forme de ciblage dont les moyens ont été testés peut créer des découragements pour certaines formes d'épargne et d'emploi formel, bien que, comme il sera montré plus tard dans cette section, ces effets puissent être atténués grâce à l'établissement d'une compatibilité entre les pensions contributives et non contributives, par une réduction progressive des avantages à partir d'un point de rupture défini. En outre, les critères de ciblage doivent correspondre aux mesures directes ou indirectes des besoins de base non-assouvis, mais ne doivent pas être directement liés à l'historique de contribution d'un individu, puisque cela pourrait créer de véritables encouragements à l'auto-exclusion de la protection sociale contributive.

³¹ Mis à part la Nouvelle Zélande, les cinq pays suivants disposent également de systèmes de pension universels: Maurice (1958), la Namibie (1990), le Botswana (1996), la Bolivie (1996) et le Népal (1995) (Willmore, 2005). Dans le contexte régional, il est également pertinent de mentionner la réforme annoncée par le gouvernement entrant d'Antigua et Barbuda, ainsi que l'initiative des autorités actuelles de Mexico.

³² L'octroi d'allocations hypothétiques équivalentes au seuil de pauvreté n'élimine pas pour autant la pauvreté des personnes âgées, car bon nombre d'entre elles vivent dans des ménages multigénérationnels. Tandis que l'allocation couvre les besoins de première nécessité des individus, elle ne permet pas nécessairement au ménage de sortir de la pauvreté (Rodríguez Vignoli, 2005b).

Si l'on met de côté les spécificités nationales, la simulation présentée dans l'encart IV.8 prouve que les dépenses publiques visant les personnes âgées vivant dans la pauvreté peut être fortement rentable. Les coûts de ce financement représentent un pourcentage accessible du produit national dans bien des cas, à condition que les réformes conçues pour rendre les régimes de pension contributifs financièrement viables permettent de concentrer les efforts fiscaux appropriés sur la lutte contre la pauvreté des personnes âgées.

La solidarité contributive

En général, une corrélation existe entre le niveau de contribution et sa densité, si bien que les travailleurs qui perçoivent de faibles salaires tendent à maintenir une fréquence de contributions plus faible, qui se traduit en pensions encore inférieures. En outre, ce type de travailleur est habituellement plus vulnérable à l'instabilité économique, ainsi les mécanismes de solidarité sont nécessaires pour aider à améliorer la qualité des pensions parmi les travailleurs qui gagnent des salaires relativement moins importants. Ce point est particulièrement important puisque les réformes qui favorisent la viabilité financière des modèles contributifs en développant une adéquation plus étroite entre les contributions et les avantages ont également tendance à éroder la solidarité inhérente au système de retraite par répartition traditionnel.

Divers types de mécanismes de solidarité peuvent être appliqués aux modèles contributifs fondés sur les comptes individuels de capitalisation. Ceux qui incluent une pension minimale garantie (dispositif présent dans la plupart des réformes substitutives) rendent possible la garantie d'un niveau minimum de pensions auto-financées, mais ces derniers sont généralement limités aux individus qui ont apporté un nombre significatif de contributions (en général 20 ans).³³ Quelque chose de semblable se produit dans le cas de l'avantage universel de base en Argentine, qui complète les pensions contributives bien que limité aux travailleurs ayant contribué pendant au moins 30 ans. Plus attrayantes du point de vue de la progressivité, les solutions alternatives qui ont été choisies en Colombie (le *Fondo de Solidaridad Previsional*) et au Mexique (la *Cuota Social*), subventionnent les contributions apportées par les cotisants à faible revenu (dans le cas de Colombie) ou par tous les cotisants (dans le cas du Mexique). Les mêmes grilles de mortalité peuvent être employées pour les deux sexes en calculant les annuités à vie.

Les modèles fondés sur un système de retraite par répartition se prêtent plus facilement à l'intégration de mécanismes progressifs pour la solidarité et l'égalité des sexes. La réforme de 2005 au Costa Rica est le cas le plus récent à avoir introduit des critères explicites pour la redistribution vers les cotisants à faible revenu et les femmes (voir l'encart IV.9). En termes de modèles de solidarité entre les sexes, le plan de retraite du Canada permet d'exclure du calcul du revenu de référence les années passées à élever les enfants de moins de sept ans (Velloso et Vézina, 2005).

³³ Les réformes actuellement débattues au Chili comprennent une proposition visant à graduer la pension minimale garantie par l'État, de sorte qu'un individu qui a apporté moins de contributions que le minimum requis (20 années) ait accès à une pension minimum, bien qu'en-dessous du plancher actuel. Fajnzylber (2005a) analyse et simule le coût de cette option pour le Chili, comparée à une pension universelle et à une pension ciblée.

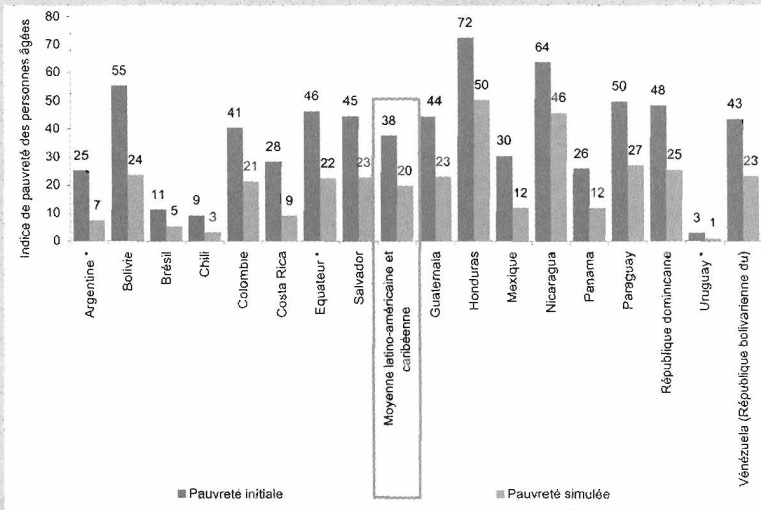
Encart IV.8 AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES: COÛT ET EFFET SUR LA PAUVRETÉ DU VERSEMENT DE PENSIONS NON-CONTRIBUTIVES

Les régimes de pension non contributifs peuvent avoir des effets significatifs sur la réduction de la pauvreté dans le troisième âge, pour un coût fiscal raisonnable pour la plupart des pays.

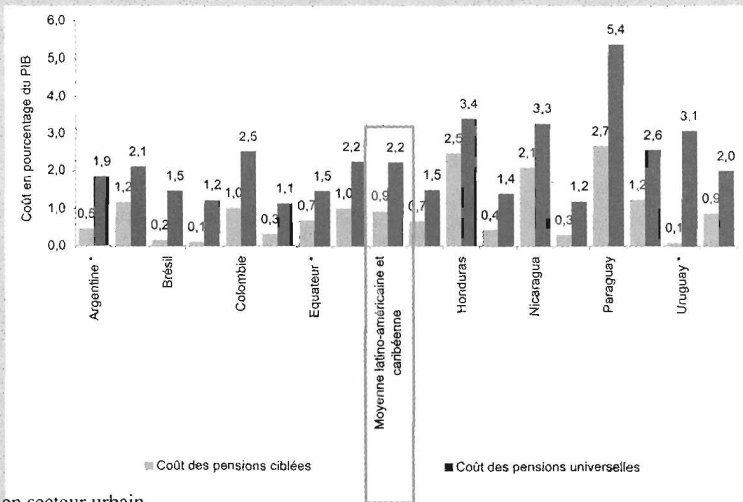
Les chiffres suivants montrent le résultat d'une simulation de l'effet engendré par l'octroi de pensions non contributives aux personnes de plus de 65 ans, en se fondant sur des enquêtes sur les ménages dans 17 des pays de la région. L'exercice envisage deux possibilités: d'abord, accorder un avantage universel équivalent au seuil de pauvreté dans chaque pays (ou dans les régions de chaque pays), et en second lieu, accorder un avantage ciblé sur les personnes âgées vivant dans la pauvreté.

Le premier graphique montre l'incidence de la pauvreté dans le cas des plus de 65 ans, avant et après le transfert (l'effet sur l'indice de pauvreté est par construction le même pour les deux types de programmes). Le deuxième graphique compare les coûts des deux options (pension ciblée ou universelle):²

Impact sur la pauvreté
(Indice de pauvreté des personnes âgées)



Coût des pensions ciblées et universelles
(Pourcentages du PIB)



* Enquêtes en secteur urbain.

Les deux programmes réduisent la pauvreté des personnes âgées d'environ 18% en moyenne, quoique avec des variations significatives entre les pays. Le coût moyen de la pension ciblée est de 0,93% du PIB, alors que la pension universelle exige des ressources équivalant à environ 2,2% du PIB de chaque pays.

La rentabilité moyenne de la pension ciblée est de 0,05; c.-à-d. qu'une dépense de 0,05% du PIB est nécessaire pour réduire la pauvreté des personnes âgées d'un pour cent. Néanmoins, la réduction de la pauvreté est considérablement plus chère dans certains pays aux revenus relativement bas (autour de 0,11% du PIB pour chaque pour cent de pauvreté au Honduras, au Nicaragua et au Paraguay). Cela indique la situation fortement précaire des personnes âgées dans ces pays, où des transferts beaucoup plus importants sont exigés pour les extraire de leur marginalité.

Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base d'enquêtes sur les de ménages en 2002, excepté au Paraguay (2000), au Brésil, au Nicaragua, à El Salvador (2001) et au Chili (2003).

* Coûts directs des avantages fournis. L'exercice n'inclut pas la possibilité de récupération *ex post* des pensions universelles via les impôts, l'économie en termes de systèmes administratifs de ciblage, ni l'effet potentiel de découragement généré par ce dernier.

Encart IV.9

LA RÉFORME DU SYSTÈME DE PENSION D'INVALIDITÉ, DE VIEILLESSE ET DE RÉVERSION AU COSTA RICA (2005)

Suivant un long processus de débat public impliquant divers représentants de la société du Costa Rica, le régime de pension d'invalidité, de vieillesse et de réversion, qui est géré par la *Caja Costarricense del Seguro Social* (Fonds de Sécurité Sociale du Costa Rica), a été réformé en 2005. Ce fut la première réforme du système depuis son établissement dans les années 40.

L'âge de la retraite à 65 ans est demeuré tel quel, mais les conditions de contribution ont été augmentées de 20 à 25 ans. Une augmentation progressive du montant des contributions a été également introduite, passant de 7,5% à 10,5% sur une période de 30 ans (une augmentation de 0,5% tous les cinq ans à partir de 2010). Le salaire de référence pour le calcul des pensions a été revu pour passer des 48 meilleurs salaires nominaux des 60 derniers mois (cinq ans) à la moyenne des 240 derniers salaires (en valeur réelle) sur lesquels les contributions ont été prélevées (20 ans). Le but ici était de réduire les incitations à la sous-déclaration et de corriger certaines injustices. En fait, les individus à faible revenu tendent à recevoir des salaires inférieurs lorsqu'ils approchent de la fin de leur vie active, ce qui signifie que leur pension sera calculée sur la base d'une contribution inférieure à celle de la moyenne tout au long de leur vie; en revanche, les individus aux revenus élevés ont une meilleure chance de manipuler les salaires qu'ils déclarent à la fin de leur vie active et d'obtenir ainsi des pensions plus élevées qu'à travers un autre système. En outre, une nouvelle formule a été créée pour calculer des pensions qui sont différenciées par le niveau des revenus, ce qui a abaissé le taux de remplacement pour les individus au salaire élevé mais l'a maintenu inchangé pour ceux ayant des revenus inférieurs.

Une pension de retraite moindre a également été établie pour les individus qui atteignent l'âge de la retraite avec plus de 15 mais moins de 25 années de contributions. Cela consiste à ajouter un certain pourcentage à la pension minimale, ratio qui croît avec le nombre d'années de contributions. Une nouvelle option de retraite anticipée a été également introduite, permettant aux individus de moins de 65 ans de prendre leur retraite en ayant rempli la condition des 25 ans de contributions, en échange d'une réduction du montant de la pension tant que celle-ci reste supérieure à la pension minimale.

Il faut souligner le traitement avantageux accordé aux femmes souhaitant prendre une retraite anticipée. Le pourcentage de réduction accordé à cette fin est inférieur à celui envisagé pour les hommes, et il est calculé de sorte que l'avance soit actuariellement neutre pour le système. Cette possibilité de pré-retraite s'ajoute à l'option de retraite à 60 ans (pour les femmes) ou à 62 ans (pour les hommes), si les contributions ont été apportées plus longtemps que le nombre minimum d'années.

Source: Rodríguez, "La reforma costarricense al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte", San José, 2005, inédit.

Incitations à la participation aux régimes contributifs

Bien que les encouragements à la contribution n'aient pas résolu le problème de la couverture du système de pension à un niveau global, une structure adéquate d'incitations peut avoir des effets positifs sur le comportement contributif auprès de certains segments de la population tout en réduisant les problèmes de sous-déclaration.

Bien que, en théorie, les nouveaux systèmes aux contributions définies qui ont été adoptés dans plusieurs des pays de la région étaient supposés améliorer les incitations à la participation aux régimes de pension formels, il a été démontré qu'une corrélation plus étroite entre les contributions et les avantages est insuffisante pour atteindre cet objectif. Il y a deux raisons à cela. D'abord, les travailleurs à faible revenu tendent à s'engager dans des activités informelles, ce qui ne facilite pas la contribution, étant donné l'effet que cela aurait sur d'autres obligations fiscales résultant de cette activité.³⁴ En second lieu, l'équivalence entre les contributions et les avantages constitue fondamentalement une incitation à long terme qu'il est difficile de réconcilier avec les besoins à court terme de consommation d'une grande partie de la population à même de cotiser, du fait du niveau de revenu par habitant dans la région.³⁵ En vue de résoudre ce problème, plusieurs initiatives ont été proposées dans la région pour encourager la participation en liant la contribution aux avantages, comme l'accès plus rapide au logement, à des services de santé préférentiels et à des prêts à court terme spécifiques (voir le tableau IV.5).

Bien que seulement peu d'évaluations et de résultats empiriques soient actuellement disponibles en ce qui concerne la rentabilité des différentes propositions d'encouragement, il est important de soulever le fait que les dépenses publiques dédiées à financer la participation contributive doivent être limitées et ne peuvent se justifier que si elles permettent d'intégrer les secteurs ayant peu ou pas de capacité d'épargne dans le système contributif, réduisant de ce fait leur propension à exiger des pensions non contributives pour financer leur retraite.

³⁴ D'où, l'importance des modèles qui facilitent la formalisation de petites unités productives (voir le chapitre II et la CEPALC 2004b).

³⁵ D'un point de vue économique, les besoins actuels des secteurs aux faibles revenus impliquent un taux d'actualisation élevé, qui abaisse de manière substantielle la valorisation des revenus provenant des pensions à venir.

Tableau IV.5
PROPOSITIONS POUR ENCOURAGER LES CONTRIBUTIONS

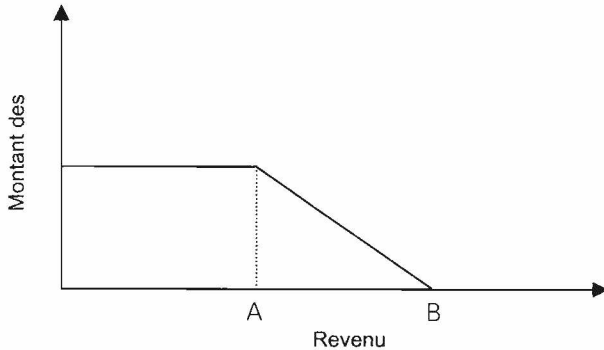
Proposition	Description	Commentaires
Avantages fiscaux	Créer ou étendre les avantages fiscaux pour les travailleurs indépendants	Les avantages fiscaux ne conviennent qu'aux travailleurs aux revenus élevés
Récompenses pour la participation	Fournir des récompenses en argent ou en nature pour la constance des contributions versées par les travailleurs à faible revenu. Peut être contrôlé par le système fiscal.	Permet un meilleur ciblage que les incitations fiscales. Son application dépend de la couverture des systèmes fiscaux. Coût potentiel élevé
Pensions minimales	Étendre la logique des pensions minimales, garantissant une limite plus basse qui augmente avec le nombre d'années de contribution	Rend possible la garantie d'un degré de qualité aux pensions et la protection contre de faibles niveaux de rentabilité, des contributions tardives ou faibles, et les différences actuarielles fondées sur le sexe des individus
Contributions de l'Etat	Permettre à l'Etat de contribuer aux comptes individuels, pour autant que l'individu actif y contribue également	Peu efficace si les travailleurs n'accordent que peu d'importance aux avantages dans un futur éloigné. Des stimuli régressifs favorisant les travailleurs les plus stables
Autorisation de prêts	Autoriser l'actif à souscrire un prêt pour un montant limité, sécurisé par de futurs avantages en cas de non-paiement (par exemple une retraite retardée)	Au début attrayant pour les travailleurs à faible revenu très soucieux de la liquidité de leurs sources d'épargne. Néanmoins, un effet d'encouragement incertain dès le premier acompte impayé
Comptes pour le logement	Une partie des contributions faites aux comptes spéciaux peuvent être optionnellement utilisées pour financer le logement. Si elles ne sont pas utilisées, elles se transforment en capitaux de pension.	Très attrayant, bien qu'il soit important d'éviter l'érosion des fonds de pension de retraite par les restrictions qui nuisent la liquidité des biens immobiliers acquis de cette façon
Points pour un logement subventionné	Dans les pays ayant des programmes de logement établis sur un système de points de subvention, la proposition établit qu'une contribution fréquente se reflète dans un nombre de points plus élevé pour la subvention	Avantageux pour les travailleurs à faible revenu. Évite les filtrations, puisque seuls les plus démunis accèdent à ce type de subvention
Assurance invalidité	Prolonger ou faciliter la couverture de l'assurance d'invalidité aux travailleurs indépendants qui apportent des contributions avec une certaine fréquence annuelle	L'effet d'encouragement dépend de la valeur assignée à ce service par les travailleurs et se prête au comportement opportuniste ou au risque moral
Réduction des coûts de transaction	Faciliter les contributions trimestrielles ou annuelles faites par les travailleurs indépendants. Permettre les contributions via le système fiscal	Du plus grand effet pour les travailleurs des couches sociales moyennes et élevées, dont les revenus sont très variables
Accès préférentiel aux services de santé	Liens entre les paiements aux systèmes de sécurité sociale contributifs (en termes de santé et de pensions) et l'accès à des services de santé préférentiels	Comme dans le cas du logement, la santé est un service fortement attrayant, qui peut attirer les travailleurs informels vers les systèmes contributifs

Source: R. Paredes et A. Iglesias, "Análisis de propuestas para aumentar la cobertura de trabajadores independientes en el sistema de AFP", document présenté au séminaire "Competencia y cobertura", Santiago, Chili, Centro de Estudios Públicos (CEP) et Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, 11-12 novembre 2004; E. Fajnzylber, "Pensiones para todos: análisis de alternativas para extender la cobertura del sistema chileno de previsión social", document de travail, Santiago, Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)/División Estudios de Superintendencia de AFPs, 2005, inédit; H. Beyer et S. Valdés-Prieto, "Propuestas para aumentar la densidad de cotizaciones", document présenté au séminaire "Competencia y cobertura", Santiago, Chili, Centro de Estudios Públicos (CEP) et Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, 11-12 novembre 2004,

L'intégration des composantes contributives et non-contributives

Etant donné que les composantes contributives et non-contributives sont peu à peu intégrées, il est essentiel de s'assurer que les règles de compatibilité entre les deux types des pensions et de mécanismes visant le ciblage de pensions non-contributives ne créent pas d'incitations perverses qui excluent les individus de l'assurance contributive formelle. Dans ce but, la conception du système de pension doit inclure les éléments suivants: (i) les pensions non contributives doivent être compatibles avec les pensions contributives, c.-à-d. qu'une personne doit pouvoir recevoir des avantages simultanément de la part des deux régimes,³⁶ et (ii) le ciblage doit être progressif – un niveau de base d'avantages doit être établi, mais il faut le réduire à partir d'un certain seuil, estimé sur le niveau d'inasouffisance des besoins de base des demandeurs. L'option de placer un seuil absolu de pauvreté qui distingue les bénéficiaires des non-bénéficiaires peut générer de forts découragements vis-à-vis de l'épargne ou de l'emploi formel, tout en facilitant la corruption ou la prise de décision arbitraire de la part des personnes chargées de l'évaluation des besoins. Comme le montre le graphique IV.7, les avantages non-contributifs devraient commencer à diminuer progressivement à partir d'un certain seuil de revenu (a) jusqu'à ce qu'ils disparaissent une fois franchi un certain niveau de revenu (b) au delà duquel on considère que les subventions non contributives ne devraient pas exister.

Graphique IV.7
CIBLAGE PROGRESSIF DES PENSIONS NON-CONTRIBUTIVES



La réforme suédoise du début des années 90 est un bon exemple de l'intégration entre les différentes composantes. Elle inclut deux composantes contributives (un modèle de comptes notionnels et un modèle de capitalisation individuelle), complétée par une limite inférieure financée par les rentes générales, et un schéma progressif pour réduire les avantages non-contributifs (voir l'encart IV.10).

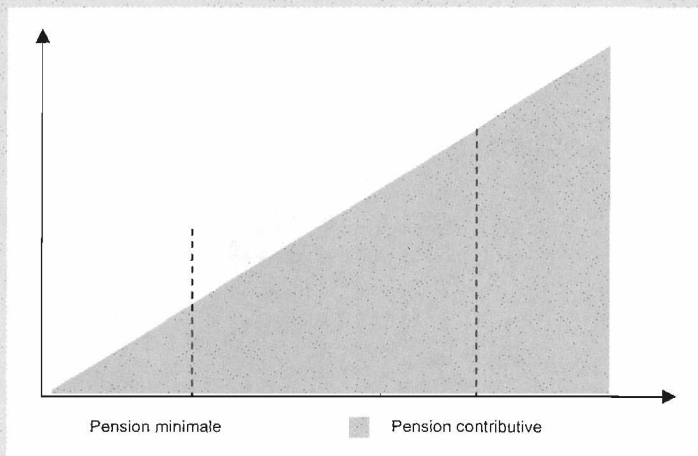
³⁶ Les pensions contributives peuvent affecter indirectement l'éligibilité ou le montant des pensions ciblées, mais seulement en tant que source potentielle de revenu de vieillesse parmi d'autres. L'important est que cette éligibilité à la pension contributive ne devrait pas obligatoirement exclure l'accès à la pension ciblée.

Encart IV.10 LE MODÈLE DE PENSION SUÉDOIS

Depuis les années 50, la Suède bénéficiait d'un système de pension composé d'une petite pension universelle et d'un système de retraite par répartition et d'avantages définis. Cela était considéré comme injuste par les travailleurs ayant un historique de contribution relativement long (ou régulier), et les projections montraient que le vieillissement progressif de la population conduirait à l'augmentation des taux de contribution à des niveaux qui étaient inacceptables pour de futurs travailleurs. Pendant les années 80, la perception des travailleurs ayant rejoint le système était que celui-ci était incapable d'accomplir ses futures promesses.

Au début des années 90, une récession économique profonde, composée d'une diminution de l'assiette contributive du système, a créé le consensus politique requis pour lancer un processus de réforme qui s'acheva en 1994. Les réformes ont remplacé le modèle existant par une combinaison de deux systèmes complémentaires de contributions définies: le premier est le système de retraite par répartition, avec des comptes notionnels individuels; et l'autre est un système entièrement financé via une capitalisation individuelle. Le plancher du système est fourni par un avantage minimum garanti, financé sur les fonds généraux supplémentaires. Pour réaliser l'interaction appropriée entre les deux systèmes (la pension contributive et minimale) un mécanisme a été établi pour réduire graduellement les avantages non-contributifs (voir le graphique suivant).

INTERACTION ENTRE LES PENSIONS CONTRIBUTIVES ET MINIMALES



À la différence des réformes structurelles qui ont été mises en application dans la région, la composante de capitalisation individuelle est contrôlée par un organisme public qui ne délègue au secteur privé que les placements des fonds apportés. Les individus informent cette entité du gestionnaire de fonds qu'ils ont choisi, et ce dernier accumule les différentes demandes individuelles et procède anonymement aux transferts de fonds. La société de gestion ne connaît donc pas l'identité des membres dont elle gère l'épargne.

Les principales directives de la réforme étaient les suivantes: (i) un traitement "juste" pour les personnes ayant différents parcours de contribution. Deux individus ayant un même niveau de contribution, qui prennent leur retraite en même temps et au même âge doivent recevoir des avantages semblables. Ceci signifie que les pensions sont exclusivement liées à la hauteur des contributions, et non au nombre d'années de contribution, à un certain nombre d'années particulièrement bonnes, ou à un nombre d'années de service, qui sont des dispositifs communs dans les systèmes européens de retraite par répartition; (ii) un mécanisme de redistribution transparent. Le nouveau système permet cela grâce à une pension garantie minimum, qui est financée sur les fonds généraux spécifiquement budgétisés à cette fin; (iii) la stabilité financière du système par rapport aux changements démographiques et économiques. L'ancien système supposait que les futurs travailleurs paieraient le coût des pensions des retraités, quel que soit leur montant. Avec le nouveau système, le taux de contribution global à long terme devrait être identique à ce que payent les travailleurs actuels; et (iv) la création

d'un système d'épargne financière gérée par des institutions privées. Ces épargnes joueront le rôle de fonds de réserve de l'actuel système de retraite par répartition, qui tendra à disparaître tandis que les grandes cohortes des années 40 partent à la retraite.

Source: Edward Palmer, "Sweden's new FDC pension system", document présenté au séminaire "Competencia y cobertura", Santiago, Chili, Centro de Estudios Públicos (CEP) et Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, 11-12 novembre 2004; et "The Swedish pension reform model: framework and issues", *World Bank Social Protection Discussion Paper*, No. 0012, Washington, D.C., Banque mondiale, 2002.

Viabilité financière

La plupart des pays de la région ont actuellement du mal à répondre aux exigences financières des besoins de pension de leur population. Comme celui-ci inclut de futures demandes résultant du processus de vieillissement, la pleine viabilité financière des systèmes de pension est un élément fondamental de n'importe quel processus de réforme. Étant donné que les systèmes de la pension de la région doivent inclure des composantes contributives et non-contributives, la viabilité financière du processus dépend de l'évolution fiscale et des tendances actuarielles des systèmes contributifs.

Dans le domaine contributif, comme mentionné ci-dessus, bien que tendant à améliorer la situation actuarielle à long terme des systèmes de pension, l'introduction des régimes de capitalisation individuelle implique des coûts de transition qui peuvent sérieusement miner la viabilité financière des réformes. Pour réduire ces coûts, les processus de réforme doivent graduellement évoluer vers des systèmes contributifs qui combinent une composante unifiée et reformée du régime de retraite par répartition avec une composante de capitalisation individuelle.

Non seulement cela limite les coûts de transition, mais la diversification des risques économiques s'en trouve également facilitée, puisque la viabilité financière du système de retraite par répartition dépend en grande partie des variations du secteur réel de l'économie, tandis que le système de capitalisation répond davantage aux variations du domaine financier.³⁷ Cette combinaison permet également de diversifier plus facilement les risques démographiques face aux évolutions des rapports de dépendance.

Une pression additionnelle qui s'exerce sur les conditions financières des systèmes de pension est l'existence des régimes spéciaux, qui emploient quantité de ressources mais ne profitent qu'à de petites fractions de la population. Pour cette raison, l'unification des systèmes de pension, au delà de ses effets d'équité, s'avère positive d'une perspective financière à long terme.

Augmenter la couverture des avantages des modèles de pension non-contributifs impose des fardeaux financiers significatifs au secteur public. Dans la mesure où les avantages offerts par ces modèles deviennent des droits exigibles, ceux-ci se transforment en passifs éventuels pour l'État, qui doivent être financés indépendamment des caprices du cycle économique.

³⁷ Naturellement, la magnitude de certaines crises économiques endurées par la région influe simultanément sur les deux composantes.

Une question importante reste le calcul des passifs éventuels et comment ceux-ci évoluent avec le temps. Cette évolution subit l'influence de trois facteurs: d'abord, le montant et le volume des avantages garantis; en second lieu, l'existence de changements cruciaux dans les populations avec ou sans capacité à contribuer dans le cycle économique; et troisièmement, la manière dont la solidarité est financée. Jusqu'ici, comme les cotisations des employés et des employeurs ne contribuent pas à leur financement, le coût imposé à la Trésorerie aura tendance à augmenter.

Résumé

Les réformes des systèmes de pension doivent viser à augmenter la couverture de la composante non-contributive et à améliorer la solidarité de la composante contributive par un modèle qui intègre les deux mécanismes, maintient les incitations à contribuer, et garantit la viabilité financière à court et à long terme. Un système satisfaisant serait celui basé sur la combinaison d'un régime de retraite par répartition (avec des règles claires pour la modification des paramètres), d'un régime de capitalisation (concurrentiel et peu coûteux), d'un pilier non-contributif solide pour les personnes âgées vivant dans la pauvreté, et de règles de solidarité pour les cotisants qui perçoivent des pensions insatisfaisantes (financées par les rentes générales ou par la solidarité contributive).

L'intégration de ces trois composantes, qui permet d'introduire les mécanismes contributifs et non-contributifs de solidarité et de maintenir le lien entre les contributions et les avantages, est une incitation significative à la contribution. Indépendamment du format institutionnel dans lequel ces composantes sont intégrées, un mouvement vers l'unification du système de pension est nécessaire, car, comme il a été mentionné plus haut, l'existence de systèmes multiples produit des injustices et des inefficacités. Un élément essentiel dont il faut tenir compte dans le programme de réforme est la situation originelle (c.-à-d. les caractéristiques actuelles des systèmes de pension). Les pays qui ont opté pour des réformes substitutives et ont surmonté une grande partie du coût de la transition vers les modèles de capitalisation individuelle devront concentrer leurs efforts de réforme sur le renforcement de la solidarité et la réduction des coûts. Les pays qui ont appliqué les modèles mixtes ou parallèles doivent consolider les composantes du système de retraite par répartition et les intégrer avec des modèles de capitalisation en complément. Les pays qui maintiennent exclusivement des systèmes de retraite par répartition doivent considérer l'introduction d'une composante de capitalisation individuelle supplémentaire, à côté des réformes paramétriques nécessaires, tout en veillant à répartir les coûts de transition.

Les réformes paramétriques peuvent être faites dans le contexte de systèmes notionnels ou bien être ciblées sur des paramètres spécifiques. Il est également important de réduire au minimum les coûts de transition qui peuvent résulter de l'incorporation d'une composante de capitalisation individuelle. Dans quelques initiatives, il a été permis de répondre à ces coûts grâce à l'élévation du taux de contribution et à la réattribution des excédents vers la composante de capitalisation individuelle.

Indépendamment de la façon dont les composantes contributives sont organisés, les pays sont tous confrontés au défi de renforcer leur sous-système non-contributif et les mécanismes de solidarité.

Glossaire

Avantage défini et contribution définie: Un système de pension contributif est classifié comme un système aux avantages définis lorsque ses rétributions sont calculées sur la base d'un taux fixe de remplacement pour tous les individus qui répondent à certaines exigences. Dans un système de contribution définie, le paramètre constant est le taux de contribution; mais il n'y a aucun engagement explicite quant au taux de remplacement des pensions payées par la suite.

Densité des contributions: Fréquence moyenne des contributions versées dans un système de pension contributif (par exemple le nombre de mois entre 15 et 64 ans où un individu apporte des contributions, en pourcentage du nombre de mois de cette même période).

Pensions non-contributives: Avantages monétaires qui ne requièrent pas que des contributions aient été versées à un système de pension.

Réformes structurelles du système de pension: Modification des systèmes de pension contributifs, par lesquels le système de retraite par répartition est totalement ou partiellement remplacé par un système de comptes individuels de capitalisation.

Réformes paramétriques du système de pension: Modifications apportées à certains paramètres des systèmes de retraite par répartition, tels que le taux de remplacement, l'âge de la retraite, le taux de contribution, les conditions pour accéder aux avantages ou leurs règles d'indexation.

Système de capitalisation individuelle: Système de pension contributif fondé sur des comptes d'épargne individuels. Les fonds apportés par un actif sont investis dans des instruments financiers. La pension versée dépend actuariellement du solde du compte individuel et de l'espérance de vie à la date de la retraite.

Système de comptes notionaux: Système de retraite par répartition comprenant différents comptes pour chaque actif, et où les avantages sont versés sur la base de la somme totale des contributions et l'espérance de vie à la retraite (voir l'encart IV.5).

Système de retraite par répartition: Système de pension contributif dans lequel les fonds versés par les travailleurs sont employés pour financer les pensions payées aux retraités de ce système. Si les pensions versées sont inférieures au montant des contributions reçues, le système est dit de capitalisation partielle. Dans le cas opposé où les pensions sont supérieures ou égales aux contributions, il s'agit d'un système par répartition au sens strict du terme.

Taux de contribution: Pourcentage du revenu d'un individu versé à un système de pension contributif.

Taux de remplacement: Rapport entre la pension versée à un individu et le revenu perçu durant sa vie active.



Programmes sociaux

Introduction

La pleine titularité des droits économiques et sociaux passe par l'existence de programmes publics qui favorisent l'intégration et l'inclusion sociales. Dans ce contexte, le présent chapitre aborde les initiatives les plus récentes en matière de programmes sociaux appliqués dans la région pour réduire la pauvreté sous ses multiples facettes en atténuant ses effets les plus immédiats tout en développant les capacités.

Pour progresser dans l'éradication de la pauvreté à partir des politiques et des programmes sociaux, l'essentiel est donc d'associer les effets à court terme sur l'accroissement des revenus familiaux et les effets à long terme en matière de développement du capital humain des enfants et des jeunes présentant le plus grand retard relatif. En ce sens, les programmes sociaux doivent permettre d'harmoniser les politiques de soutien de la formation de capital humain et social (développement de capacités), les politiques visant à élargir l'accès à des emplois de qualité (multiplication des chances) et les politiques assistancielles à court terme destinées à protéger la population vulnérable des situations adverses de type transitoire ou structurel, de plus en plus fréquentes dans le contexte économique de la région.

En Amérique latine et dans les Caraïbes, les programmes sociaux se présentent, traditionnellement, comme des interventions dans différents domaines destinées à renforcer le capital humain de façon à créer des opportunités productives et agir sur l'environnement familial et communautaire à l'aide de différents mécanismes. Plus récemment, une troisième génération d'initiatives est venue s'ajouter à cette panoplie, sous la forme de "programmes de transferts conditionnés" qui visent à produire, dans le temps, des synergies entre les différentes dimensions du capital humain et les transferts monétaires.

Dans la plupart des cas, les programmes de lutte contre la pauvreté appliqués dans la région constituent une réponse aux aléas du cycle économique et aux crises; toutefois, en raison des effets pervers prolongés de celles-ci, notamment de l'augmentation du chômage structurel et de la persistance de la pauvreté, ils se sont de plus en plus souvent transformés en éléments permanents de la politique sociale.

Le présent chapitre est consacré à l'analyse des programmes sociaux appliqués dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes, avec un accent spécial sur les programmes qui ont acquis la plus grande couverture et diffusion au cours des dernières années, à savoir les programmes d'urgence en matière d'emploi et les programmes de transferts conditionnés. Il contient, outre la description des caractéristiques générales de ces programmes, une présentation des principales conclusions des évaluations dont ils ont fait l'objet.

Tout en reconnaissant les résultats obtenus grâce à ces programmes, l'analyse attire l'attention sur une série de questions non résolues. Dans le cas des programmes d'urgence en matière d'emploi, on souligne le besoin de renforcer la formation des travailleurs afin d'éviter la perte de capital humain qui se produit durant la période de récession économique. En ce qui concerne les programmes de transferts conditionnés, l'analyse porte sur la façon de concilier la titularité des droits et les obligations issues de la conditionnalité, sur la manière de renforcer l'autonomisation des bénéficiaires (en particulier des femmes) et sur l'importance d'incorporer des éléments liés au capital social. Finalement, l'accent est mis sur l'importance de la compatibilité entre la demande de services créés dans ces programmes et une offre effective et de qualité.

Du caractère multidimensionnel de la pauvreté à la diversité des programmes

La complexité de la pauvreté

Au cours de ces dernières années, de nouvelles études ont mis en lumière le rapport existant entre la pauvreté, conçue comme la limitation de ressources pour satisfaire un ensemble de besoins fondamentaux, et d'autres carences qui expliquent ce phénomène ou qui l'accompagnent, telles que le manque de capacités et de patrimoine, la participation insuffisante au sein de la société, le manque de pouvoir, le manque d'accès au capital social et au capital symbolique, ainsi que d'autres éléments sociaux, culturels et politiques. Vivre dans la pauvreté ne consiste pas seulement à ne pas disposer des revenus nécessaires pour avoir accès à la consommation de biens et de services indispensables pour couvrir les besoins fondamentaux. Être pauvre implique également une exclusion sociale qui ne permet pas de participer pleinement à la société et limite l'exigibilité des droits. C'est pourquoi la pauvreté acquiert un caractère multidimensionnel en termes de causes, de conséquences et de manifestations (CEPALC, 2003a).

La pauvreté ne permet pas de participer comme il se doit aux bienfaits du développement, à savoir de jouir d'un niveau et d'une qualité de vie qui devraient être garantis conformément au degré moyen de progrès et de bien-être existant dans une so-

ciété. Il s'agit, en ce sens, d'une carence de citoyenneté car elle prive les personnes pauvres d'avantages et de mécanismes d'appartenance auxquels ils ont droit du fait d'appartenir à la société. En d'autres termes, la pauvreté fait obstacle à l'exercice du droit individuel à une vie digne qui implique la possibilité de répondre aux besoins fondamentaux.

Si la pauvreté et les carences en matière de titularité des droits sont associées à l'accès limité aux ressources productives et à la faible participation au sein des institutions sociales et politiques, les revendications dans le domaine de la citoyenneté sont également des demandes de ressources permettant de venir à bout de la pauvreté. L'affectation des ressources pertinentes, aussi bien matérielles que symboliques, incombe à l'État et à toute la société en témoignage de la reconnaissance de droits exigibles et constitue un aspect clef des politiques publiques. Dans ce contexte, les politiques et les programmes sociaux doivent être conçus comme des mécanismes d'intégration et d'inclusion sociales qui facilitent la pleine jouissance de la citoyenneté¹.

La persistance de la pauvreté ou de l'indigence dans de vastes segments de la population oblige à reconnaître l'existence, dans la région, de freins à la recherche de solutions rapides et la nécessité d'appréhender la complexité de la pauvreté dans ses différentes manifestations (voir l'encart V.1): Sortir de la pauvreté n'est ni une tâche facile ni un processus définitif. Cette situation est déterminée par la volatilité économique, ainsi que par les carences en capital humain et les facteurs qui limitent la création d'emplois stables et de qualité. C'est pourquoi certaines actions publiques, malgré leurs effets à court terme, n'apportent pas toujours une véritable solution pour sortir de la pauvreté à long terme par leurs propres moyens.

Les programmes doivent donc conjuguer des mesures d'atténuation de la pauvreté à court terme et d'autres visant à en supprimer les causes plus structurelles. Ces dernières se manifestent par la dimension intertemporelle de la pauvreté; en effet, les familles pauvres ne souffrent pas seulement d'une insuffisance de revenus, elles accumulent un capital humain insuffisant, entre autres, en matière de nutrition, de santé et d'éducation, qui compromet les possibilités futures des plus jeunes et conspire contre l'égalité des chances. D'autres facteurs qui contribuent systématiquement à la reproduction intergénérationnelle de la pauvreté sont de type adscriptif: on observe concrètement que le fait d'être femme, d'appartenir à une minorité ethnique et de vivre dans des zones rurales constitue un désavantage social évident et limite la probabilité de parvenir à un niveau adéquat de revenus et d'opportunités. Par ailleurs, l'exposition à des situations adverses transitoires et répétées, telles que les crises macro-économiques cycliques et les catastrophes naturelles, a souvent de plus graves répercussions sur les plus pauvres qui disposent de moins d'actifs et de moins de ressources pour se défendre face à ce type de vicissitudes et pour recomposer leur situation économique dans les étapes de récupération (Cruces, 2005).

¹ En raison des inégalités éclatantes dans ce domaine régnant dans la région, les programmes doivent se pencher sur différentes strates de revenu. Néanmoins, étant donné la priorité accordée à l'éradication de la pauvreté et aux problèmes d'emploi, ces dernières années l'accent a été mis sur les programmes de soutien aux groupes les plus faibles et sur les plans d'emploi.

La pauvreté se présente ainsi comme un phénomène multidimensionnel qui a une incidence sur différents aspects de la vie et qu'il est pratiquement impossible d'englober en une seule définition. Il est toutefois important de distinguer les éléments propres à la notion de pauvreté d'autres phénomènes qui y sont associés et qui peuvent en être les causes ou les conséquences ou encore des phénomènes simultanés. Un premier point de référence est l'incapacité de satisfaire les besoins fondamentaux de survie qui constitue indéniablement le "noyau irréductible" du concept de pauvreté (Sen, 1984). Le fait de ne pas avoir accès à une alimentation minimale ou à un endroit permettant de se protéger de l'intempérie constitue un besoin non satisfait qui révèle l'existence de la pauvreté dans n'importe quelle société contemporaine.

Récemment, les analystes ont tenté d'introduire également certains aspects non matériels et symboliques au concept de pauvreté. Une attention spéciale est, par exemple, accordée au capital social dont disposent les membres d'une communauté moyennant leur participation à des réseaux sociaux d'échange et grâce auquel ceux-ci peuvent acquérir des connaissances, une information, une capacité de gestion, voire le pouvoir politique. L'idée est que les personnes qui manquent de capital humain, physique et monétaire tendent à perpétuer les conditions de pauvreté matérielle, alors que l'accès à certains biens symboliques et le renforcement du capital social constituent des leviers efficaces pour mettre fin aux cercles vicieux de la pauvreté et à sa transmission intergénérationnelle. Par ailleurs, la CEPALC signale depuis plus de 10 ans qu'il est impérieux d'étendre la gestion des codes de modernité à toute la population. Ce terme fait référence à la possession de certaines compétences (telles que la lecture et l'écriture, le calcul, la capacité analytique, le traitement de l'information ainsi que les capacités communicatives et de gestion) qui permettent de participer dans des conditions plus équitables à la vie culturelle de la société et qui facilitent l'adaptation à de nouvelles modalités de travail et de production. La CEPALC a récemment souligné l'importance de la participation à des réseaux interactifs et de la communication à distance, conçues comme des capitaux symboliques qui influent sur la participation citoyenne, les échanges culturels, la gestion des ressources et des actifs, la visibilité publique et la productivité du travail.

Encart V.1

LES DIMENSIONS DE LA PAUVRETÉ DANS LA RÉGION

Les programmes de lutte contre la pauvreté appliqués en Amérique latine et dans les Caraïbes s'inscrivent dans un contexte de forte marginalité et d'extrême pauvreté. Les estimations indiquent qu'en 2005, 40,6% de la population latino-américaine (213 millions de personnes) pourraient vivre dans la pauvreté et que 16,8% (88 millions) non seulement seraient pauvres mais vivraient également dans des conditions d'extrême pauvreté ou d'indigence. Malgré une lente amélioration à l'échelon global en termes de pourcentage de la population totale vivant dans la pauvreté, la dynamique démographique contemporaine fait qu'il y a aujourd'hui plus de personnes pauvres qu'en 1990.

Les indices élevés de pauvreté se manifestent non seulement par une capacité inadéquate de création de revenus; Ils sont également associés à de faibles niveaux de scolarité et à des conditions insalubres de logement. Le dernier numéro du *Panorama social de América Latina* (CEPALC, 2005a) indique que, malgré un niveau acceptable de fréquentation scolaire des enfants de 7 à 12 ans dans la plupart des pays, des pans importants de la population adulte présentent encore une scolarité inférieure à cinq ans d'instruction (dans 10 pays sur les 17 analysés, plus de 20% de la population se situe en deçà de ce minimum).

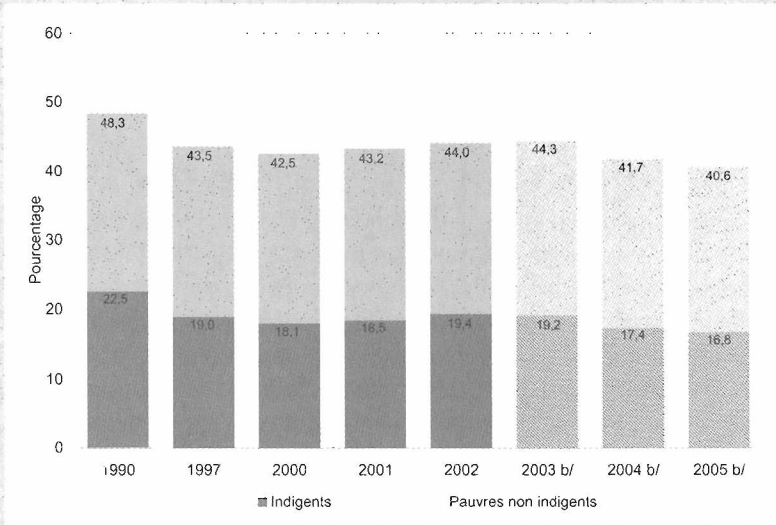
La situation est d'autant plus grave que les logements d'un pourcentage important de la population latino-américaine et des Caraïbes sont surpeuplés et ne disposent pas de systèmes d'assainisse-

ment adéquats. En effet, la cohabitation dans un logement d'un trop grand nombre de personnes caractérise plus de 30% de la population dans 9 des 14 pays analysés. Un pourcentage similaire de la population n'est pas raccordé au système public d'égouts dans les zones urbaines ou à une fosse septique dans les zones rurales dans 13 des 17 pays pour lesquels on dispose d'informations.

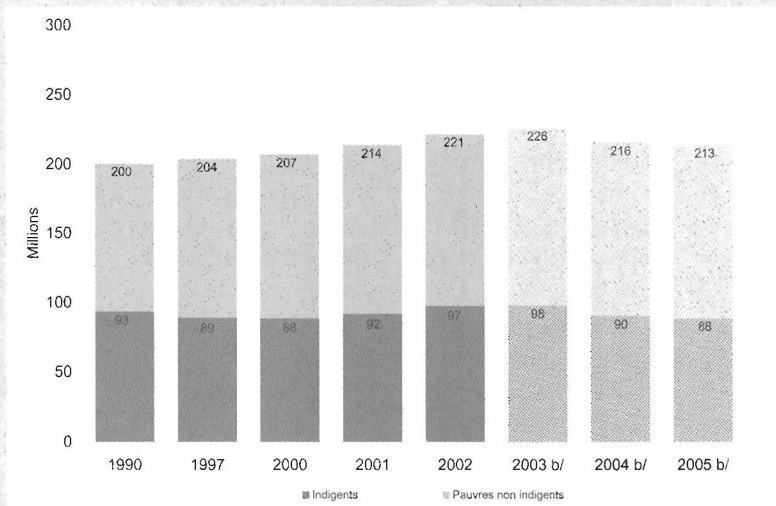
Ces facteurs répercutent sur les conditions de vie des familles de la région et, dans le cas des jeunes, déterminent également la capacité des générations futures de sortir de la pauvreté dans ses différentes dimensions en raison du manque de facilités pour mener une vie scolaire pleine et constructive.

AMÉRIQUE LATINE: ÉVOLUTION DE LA PAUVRETÉ ET DE L'INDIGENCE, 1990-2005 ^a

Incidence de la pauvreté et de l'indigence



Nombre de personnes pauvres et indigentes



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), *Panorama social de América Latina, 2005. Documento informativo (LC/G.2288-P)*, Santiago du Chili, 2005.

^a Estimation correspondant à 18 pays de la région plus Haïti. Les chiffres indiqués sur la section de couleur orange des colonnes représentent un pourcentage de nombre total de personnes pauvres (indigents plus pauvres non indigents).

^b Projections.

Par ailleurs, sur la base du concept mis à la mode par le Rapport sur le développement humain (PNUD, 1990), inspiré par l'approche des "capacités" élaborée par Amartya Sen, la pauvreté humaine se caractérise par le déni d'opportunités et d'options de base pour le développement humain, l'impossibilité de pouvoir vivre une vie longue, saine et créative et de jouir d'un niveau décent de vie, de liberté, de dignité, de respect de soi-même et des autres (PNUD, 1997). Les notions de développement humain et de pauvreté humaine soulignent l'importance d'une perception globale du développement et de la pauvreté et d'éviter les simplifications extrêmes résultant de la quantification de ces concepts en fonction du revenu. Toutefois, les indices respectifs présentent un certain nombre de limitations sur le plan empirique. L'incorporation de dimensions plus quantifiables est limitée par le manque d'information comparable à l'échelon mondial et par le besoin de cerner le champ d'analyse afin de faciliter l'interprétation des résultats. Par conséquent, les dimensions de l'indicateur de développement humain (IDH) et de l'indice de pauvreté humaine (IPH) ont été restreintes à trois domaines: la longévité, les connaissances et le niveau de vie décent.

C'est pourquoi il ne convient pas d'abandonner les indicateurs consacrés de pauvreté pour lesquels il existe des instruments fiables de mesure. En tout état de cause, les indicateurs ne doivent pas être considérés comme des options qui s'excluent l'une l'autre mais bien comme des compléments. La perception des pauvres eux-mêmes vis-à-vis de leur situation ainsi que leur mobilisation pour améliorer leurs conditions de vie ont également acquis un rôle de plus en plus important en tant que variables d'analyse et pour la conception de politiques. Ceci implique un changement dans les rapports entre les secteurs pauvres et les autres car les programmes de soutien du premier groupe doivent inclure un élément de reconnaissance et de confiance qui contribue ensuite à promouvoir la création de réseaux sociaux entre groupes pauvres et à jeter des passerelles avec d'autres groupes.

Les critères de politiques face au caractère multidimensionnel de la pauvreté

Les politiques d'éradication doivent être formulées en fonction du caractère multidimensionnel de la pauvreté et compte tenu du fait qu'elle est à la fois processus et relation. D'une manière générale, la CEPALC estime que, pour venir à bout de la pauvreté, les interventions doivent porter sur les facteurs socio-économiques qui déterminent les probabilités d'être pauvre ou de tomber dans la pauvreté en raison de la distribution et de la transmission des facteurs suivants: i) les actifs physiques; ii) le capital éducatif dont l'influence dépend des différentes possibilités d'insertion sur le marché de l'emploi qui en résultent; iii) les différences en termes de capital social et symbolique, et iv) les modalités d'organisation familiale.

Lorsque la pauvreté est analysée comme processus plutôt que comme situation, les politiques publiques doivent s'attaquer aux facteurs de reproduction ou aux causes qui contribuent à sa perpétuation d'une génération à l'autre, telles que les possibilités d'éducation et de formation, la localisation géographique, l'accès à la propriété et au capital social et symbolique; ces politiques doivent également prendre en charge les conséquences de la pauvreté, mesurées en termes de perte d'opportunités productives, de bien-être individuel, de cohésion sociale, de développement des marchés de la consommation

et des services ainsi que de la perpétuation de l'iniquité; elles doivent tendre à modifier les conditions structurelles qui déterminent aussi bien l'incidence de la pauvreté que ses manifestations, notamment la stabilité macro-économique, les courants financiers, l'hétérogénéité productive, l'évolution de l'emploi et les mécanismes de distribution.

Tous ces éléments font ressortir l'importance de politiques diversifiées, flexibles et appropriées, applicables aux situations de plus en plus variées et changeantes que connaît la population pauvre et qui déterminent dans une large mesure la fluctuation de la société entre les situations de bien-être, de pauvreté et d'indigence.

Par ailleurs, en raison des dimensions et des causes multiples de la pauvreté, la croissance économique qui est, certes, fondamentale pour amorcer et maintenir des processus d'éradication de ce phénomène, n'est pas suffisante en soi pour surmonter une série de facteurs structurels qui favorisent sa reproduction entre les générations. Ceci pose un défi énorme aux politiques productives et aux politiques et aux programmes sociaux (CEPALC, 2004b); Ces politiques sociales doivent pouvoir concilier les mesures de longue haleine, telles que l'appui à la formation du capital humain et social destiné à aider les familles à réagir contre les déterminants de la pauvreté structurelle, et les politiques assistancielles à court terme qui offrent une protection face à certains événements négatifs à caractère transitoire (CEPALC, 2000b; Aedo, 2005).

Un des aspects indispensables de la formation et de l'accumulation de capital humain est la garantie d'un accès universel à des services d'éducation et de santé de bonne qualité. Cet accès peut avoir des répercussions jusqu'à la génération suivante, lorsque les bénéficiaires actuels d'un enseignement amélioré entreront sur le marché de l'emploi sur une base plus favorable.

L'application adéquate de programmes susceptibles d'atteindre des objectifs tangibles dans les domaines de l'éducation, de la santé et de la nutrition exige des efforts publics soutenus. Ceci passe nécessairement par l'existence d'institutions sociales solides, capables de maintenir la cohérence des programmes dans le temps et de soutenir la réalisation en de leurs objectifs à long terme, notamment en ce qui concerne les multiples revendications à court terme auxquelles sont généralement confrontés les gouvernements de la région.

Pourtant, les programmes sociaux appliqués dans la plupart des pays de la région dans les années 80 et une partie des années 90 ont surtout été conçus comme des politiques compensatoires ciblées sur les plus pauvres, freinant de ce fait la restructuration intégrée de la politique sociale². Cette situation change dans la deuxième moitié

² Dans les années 80, la priorité a été donnée à la décentralisation des services, des réglementations, de la gestion publique et de la prise de décision, à l'expansion de la participation privée à la gestion et à la délivrance directe de services, à l'optimisation des programmes portant sur les segments de population les plus faibles sur la base de réglementations sociales d'aide ou d'assistance sociale, et à la rationalisation des dépenses par de nouveaux outils de gestion, d'information et de surveillance. Dans les années 90, les réglementations ciblées de l'assistance sociale de la décennie précédente ont été améliorées, à l'aide de nouveaux outils spécialisés qui adressent différentes sphères de la pauvreté par des fonds sociaux (les conditions de logement et d'habitabilité environnementales, les routes et les travaux d'infrastructure sociale de base, le microcrédit et l'équipement productif, entre autres). De nouveaux services ont été également créés pour aider les groupes les plus indigents (les femmes, les enfants, les personnes âgées, les handicapés, les microentrepreneurs, les campesinos et les peuples autochtones). Néanmoins, étant donné que les contraintes budgétaires rendaient nécessaire le ciblage de ces groupes, les programmes sont finalement devenus des mécanismes pilotes qui ont eu quelques effets qualitatifs mais n'ont pas permis une assurance universelle.

des années 90 et les autorités commencent à adopter de nouvelles initiatives visant à répondre aux causes et aux conséquences multiples de la pauvreté, avec une plus forte orientation multisectorielle et communautaire.

D'une manière générale, on observe toutefois une tendance à donner un caractère permanent aux politiques ciblées, essentiellement parce que les graves crises qui ont touché la région ont sérieusement compromis la croissance, l'investissement et la création d'emplois productifs. Comme signalé dans le chapitre I, s'il est vrai que le ciblage des politiques implique une concentration d'efforts et de ressources publiques dans les domaines de la politique sociale où l'effet de redistribution est plus progressif, un ciblage prolongé peut renforcer la dépendance des bénéficiaires et constituer un frein à l'exercice effectif de la citoyenneté pour autant qu'il inhibe le développement de la capacité des citoyens à s'intégrer à la société et à participer activement à cette dernière.

Pour étendre la titularité effective des droits à ceux qu'ils sont le moins en mesure de l'exercer et dans un contexte de ressources limitées, l'application de critères de sélectivité favorisant les groupes à moindre revenu reste néanmoins une option valide. Dans ces conditions, le ciblage répond au double objectif de maximiser l'impact des ressources utilisées et de bénéficier ceux qui se trouvent dans les conditions les plus précaires ou les plus vulnérables. Il ne porte donc pas atteinte au caractère universel des droits sociaux puisqu'il a pour objet d'étendre la titularité d'un droit à ceux qui sont le moins en mesure de l'exercer³. Finalement, comme l'indique également le chapitre I, le plus grand risque du ciblage (ou de la sélectivité non conçue comme un instrument devant conduire à l'universalisation de la citoyenneté) est de déboucher sur une prestation de services de qualité différente dans des domaines aussi importants que l'éducation et la santé, renforçant dès lors les inégalités en matière de processus et d'effets entre les pauvres et le reste de la population, même s'il permet d'offrir à tous les mêmes possibilités d'accès. L'enjeu majeur consiste donc à mettre en place des programmes sociaux qui facilitent l'accès aux institutions propres à favoriser la mobilité sociale ascendante.

La diversité des programmes sociaux

La diversité des programmes sociaux appliqués dans la région reflète le caractère multidimensionnel de la pauvreté, comme en témoigne la vaste gamme d'objectifs et d'orientations des programmes présentés dans le tableau V.1⁴. Le premier type de pro-

³ Combattre les inégalités fondées sur des catégories ascriptives exige le recours institutionnel pour une action affirmative en faveur de ceux qui sont désavantagés en termes de sexe, d'appartenance ethnique et d'incapacités – groupes identifiés comme étant peu concernés par la citoyenneté sociale et ayant des droits et des avantages spécifiques. Ce la s'explique par le fait que l'exercice inégal des droits sociaux est corrigé par des mesures favorisant non seulement l'égalité des chances, mais aussi l'égalité des parcours. La sélectivité et l'action affirmative peuvent être employées non seulement pour que les opportunités apparaissent de façon loyale, mais aussi pour concrétiser des résultats moins inégaux.

⁴ Les programmes ont été choisis pour illustrer une variété de cas plutôt que sur des critères de succès, de portée ou de représentativité. L'examen approfondi des programmes sociaux de la région est au delà de la portée et des objectifs de ce chapitre. Pour de plus amples informations, voir Repetto et Sanguinetti (2001) et Pardo (2003) pour l'Amérique latine, et Baker (1997) et CARIBANK (2005) pour les Caraïbes.

grammes présentés, classifiés comme “avantages sociaux”, correspond, d’une manière générale, à la majeure partie de l’effort consenti par les pays pour mitiger les effets de la pauvreté à l’aide de transferts monétaires, de programmes de logement social et de programmes alimentaires. Par ailleurs, les programmes exceptionnels de transferts aux familles pauvres, regroupés dans la catégorie de “gestion des risques sociaux et vulnérabilité”, apportent une assistance compensatoire d’urgence aux personnes vulnérables. Dans certains cas, les programmes répondent aux besoins et aux caractéristiques spécifiques de certains groupes de population, tels que les jeunes, les handicapés, les groupes ethniques et d’autres.

L’objectif des programmes publics axés sur la productivité et l’emploi est de renforcer la capacité productive des secteurs les plus pauvres grâce à la réalisation d’activités de préparation à l’emploi et de formation, la formulation de projets productifs et l’amélioration de l’accès au crédit et au microcrédit. Finalement, le début des années 90 a été caractérisé par un ensemble de programmes à orientation communautaire et de fonds d’investissement social qui mettent l’accent sur la participation des communautés au processus d’amélioration de leurs propres conditions de vie. Ces programmes visent tous à améliorer les capacités individuelles et collectives moyennant le développement du capital social et de la capacité locale de gestion.

Plusieurs programmes sociaux ont été menés à bien dans la région dans le but explicite de développer le capital humain, concrètement des programmes de nutrition, de prise en charge des enfants, d’éducation, de santé, de formation, de logement, d’infrastructure et d’assainissement (Acosta et Ramírez, 2004). Compte tenu de l’importance croissante des programmes sociaux et des synergies existant entre les différentes dimensions du capital humain en tant qu’élément de développement et d’éradication de la pauvreté à long terme, ce chapitre étudiera plus particulièrement les programmes de transferts conditionnés qui ont fait l’objet d’une grande diffusion et qui présentent un potentiel considérable en termes d’innovation. De même, comme signalé plus haut, il importe, dans les programmes sociaux, de tenir compte de la conjoncture économique, en particulier lorsque celle-ci limite les possibilités qu’ont les familles de recevoir un revenu leur permettant de satisfaire leurs besoins de base. C’est pourquoi ce chapitre aborde également les programmes d’urgence en matière d’emploi, dont la couverture et la visibilité sont particulièrement importantes en temps de crise. Ces programmes sont loin de représenter l’ensemble des politiques possibles pour éradiquer la pauvreté et favoriser le développement de la protection sociale pour les plus vulnérables; ils sont toutefois très illustratifs et actuels car ils permettent de combiner le soutien d’urgence à court terme, le développement de capacités à moyen et à long terme et la facilitation d’opportunités productives dans le but d’articuler l’horizon immédiat et l’horizon stratégique.

D’autres cas se distinguent à différents égards des activités entreprises dans la région au cours des dernières années dans le cadre de programmes sociaux dotés d’un budget important, d’une grande couverture ou d’un contenu innovateur.

Une autre manière d’aborder le développement du capital humain de la population est de permettre un accès libre et universel à la santé, à l’éducation et à la protection sociale dans le cas de Cuba. Une des caractéristiques de la politique sociale cubaine est son articulation avec la politique économique; ceci explique que l’affectation de

ressources budgétaires aux services sociaux soit l'une des plus élevées de la région. Le réseau intégral comporte 167 programmes sociaux qui reçoivent plus de 65% du budget de l'État. Les plus importants sont l'institutionnalisation des programmes d'accès libre et universel à l'éducation et la santé; la protection de l'emploi et le logement des travailleurs; les subsides alimentaires et les mécanismes d'assistance aux familles vulnérables. Ces programmes ont évolué et ont récemment été adaptés pour fournir une réponse personnalisée visant essentiellement à protéger les groupes en situation de risque et de réduire la vulnérabilité sur l'île.

Par ailleurs, il faut signaler le cas des missions établies par la République bolivarienne du Venezuela (entre autres la mission "Mercal", chargée de la vente directe d'aliments à bas prix, la mission "Barrio Adentro" de santé et la mission "Robinson" d'alphabétisation), les programmes de prise en charge (entre autres les foyers de bien-être infantile de l'Institut colombien du bien-être familial et le programme de prise en charge intégrale de l'enfance nicaraguayenne), les programmes de formation et d'entraînement (notamment le cours de développement intégral pour jeunes à Cuba, "Jóvenes en Acción" en Colombie, le programme de bourses de formation pour les travailleurs au Mexique et le plan national de qualification des travailleurs au Brésil), les programmes axés sur les mères et les enfants (notamment le programme "Arranque parejo en la vida" au Mexique et de maternité gratuite en Équateur) et les programmes de cantine pour enfants dans toute la région.

Programmes d'urgence en matière d'emploi

Réduction de la vulnérabilité

Cette section contient une description des principales caractéristiques et répercussions des programmes d'urgence en matière d'emploi qui ont connu une grande diffusion de la région ainsi qu'une vaste couverture⁵. L'origine de ces programmes remonte à la crise qui a touché la région dans les années 1980 et qui a obligé à des interventions d'urgence visant à en mitiger les effets. Ces interventions sont devenues l'une des réponses habituelles des pays d'Amérique latine et les Caraïbes face à la flambée des taux de chômage, à la progression de l'emploi informel et de la pauvreté résultant d'un taux de croissance faible et volatile. En effet, la volatilité macro-économique observée au cours des deux dernières décennies se traduit par des cycles économiques de plus en plus courts d'expansion et de contraction de l'activité et de l'investissement qui ont un effet dévastateur sur les actifs des pauvres (en particulier en termes d'accès à des emplois de qualité) et sur leur capacité d'accumulation de capital humain. Les programmes ont un effet direct de type anticyclique sur le revenu des

⁵ Bien que ces initiatives soient normalement évoquées comme des "programmes d'urgence pour l'emploi", dans de nombreux cas l'accomplissement des conditions d'emploi est quelque peu ambigu. Par conséquent, dans ce chapitre on a préféré employer le terme, plus précis, de "programmes de secours relatifs à l'emploi".

Tableau V.1
CLASSIFICATION DES PROGRAMMES SOCIAUX DE RÉDUCTION DE LA PAUVRETÉ, PAR TYPE D'ACTION

Catégories ou types	Description	Types d'actions	Exemples
1. Avantages sociaux	<ul style="list-style-type: none"> - Politiques permanentes et de type assistanciel - Objectif: couvrir les déficits de revenus et de consommation associés à la pauvre structurelle - De longue tradition dans la région 	<ul style="list-style-type: none"> - Transferts directs de revenus non conditionnés - Transferts directs de revenus conditionnés - Transferts de produits alimentaires - Transferts d'autres types - Prix subventionnés ou tarifs réduits - Programmes de logement social 	<ul style="list-style-type: none"> - Programmes de transferts conditionnés - Petit déjeuner scolaire en Bolivie: rations alimentaires pour les élèves du système public d'enseignement - Sacs, textes scolaires et salles de classe en Equateur: transferts de produits non alimentaires - Mission « Mercaal ». République bolivarienne du Venezuela: création d'établissements de vente de produits alimentaires et d'autres biens de première nécessité à des prix subventionnés
2. Gestion de risques sociaux et vulnérabilité	<ul style="list-style-type: none"> - Objectif: renforcer la capacité de groupes plus vulnérables de prévenir ou de surmonter les effets d'épisodes adverses - Durée déterminée - Axée sur des mesures palliatives 	<ul style="list-style-type: none"> - Allocations de chômage - Programmes d'urgence en matière d'emploi - Protection sociale en période de crise économique - Assistance sociale directe - Assistance sociale en cas d'urgence (entre autres, catastrophes naturelles et conflits armés) 	<ul style="list-style-type: none"> - Programmes d'urgence en matière d'emploi - Réseau de solidarité sociale et Fonds d'investissement pour la paix en Colombie, assistance humanitaire à la population déplacée pour cause de violence interne - Assistance aux familles touchées par l'ouragan Mitch au Nicaragua
3. Programmes visant des groupes spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Objectif: répondre aux besoins de groupes considérés comme vulnérables - Pluralité dans la définition d'unités d'intervention (groupes vulnérables, individus, familles, ménages, communautés) 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfants (nutrition, soins, travail des enfants) - Jeunes - Femmes chefs de ménage - Groupes souffrant de handicaps - Personnes âgées - Groupes ethniques - Secteurs productifs déprimés 	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge les personnes souffrant de handicaps, Brésil (intégration professionnelle et sociale des personnes handicapées, transferts monétaires aux plus pauvres) - Programme de crèches, Chili (enfants de 3 à 24 mois en situation de pauvreté, développement précoce, nutrition et contrôles sanitaires) - Programme de soutien intégral pour la femme chef de ménage, Colombie: formation et crédit aux femmes à faibles revenus de zones rurales - Bourses pour étudiants d'origine indigène, Chili
4. Programmes publics axés sur la production et de l'emploi	<ul style="list-style-type: none"> - Objectif: favoriser l'inclusion sociale en renforçant la capacité future des ménages qui sont de moins en mesure de se procurer des revenus de façon autonome - Atténuation de la pauvreté à long terme 	<ul style="list-style-type: none"> - Préparation à l'emploi et formation - Projets productifs - Accès au crédit et au microcrédit et encouragement de l'emploi indépendant 	<ul style="list-style-type: none"> - Crédit productif solidaire, Equateur; destiné aux femmes et aux handicapés bénéficiaires du bon solidaire; Prestation, par l'intermédiaire d'organisations non gouvernementales, de services de crédit, d'assistance et de formation
5. Orientation communautaire et fonds d'investissement social	<ul style="list-style-type: none"> - Objectif: améliorer la situation des destinataires et des communautés dans lesquelles ils vivent - Développer une capacité locale de gestion - Développer le capital social des communautés 	<ul style="list-style-type: none"> - Autoconstruction d'une infrastructure sociale de base - Formalisation et régularisation des terres et des logements - Renforcement des organisations communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Fonds participatif d'investissement social, Argentine; Développement d'une capacité locale de gestion dans des zones à forte à forte prédominance de population indigente, cantines gratuites dans le cadre de projets communautaires - « Vivre mieux », Brésil: réduction du déficit de logements urbains - « Initiative citoyenne 2x3 », Mexique: cofinancement de projets résultant d'initiatives locales qui contribuent à garantir l'accès aux services de base de la population vivant dans l'extrême pauvreté - Titularisation de terres, Costa Rica

Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base de Marcia Pardo, "Reseña de programas sociales para la superación de la pobreza en América Latina", *serie Estudios estadísticos y prospectivos*, N° 20 (LC/L.1906-P/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2003.

ménages (ce qui permet d'accroître les revenus durant des conjonctures économiques négatives) et jouent également un rôle important de protection sociale car ils fournissent des transferts qui évitent que les revenus des familles tombent en deçà de seuils critiques. Par ailleurs, les transferts que reçoivent les ménages protègent le capital humain familial, notamment en renforçant la sécurité alimentaire et en décourageant l'abandon scolaire.

Il faut également souligner qu'en raison des problèmes de chômage structurel et de la persistance de la pauvreté dans la région, ces programmes qui étaient originellement associés aux cycles économiques et aux crises, se sont transformés en composantes de plus en plus permanentes et moins directement liées aux cycles. En ce sens, ils peuvent être considérés comme des programmes ciblés de lutte contre la pauvreté par le biais de l'emploi⁶.

Caractéristiques générales

Le tableau V.2 présente quelques exemples de programmes d'emploi, ainsi qu'une information détaillée sur leurs objectifs, la population ciblée et les conditions d'accès. Ces programmes sont appliqués dans la région depuis la décennie de 1970 (entre autres, les programmes chiliens d'emploi minimum et d'occupation de chefs de ménage appliqués entre 1975 et 1988) et adoptent aujourd'hui des versions plus récentes (entre autres, le Plan uruguayen de prise en charge nationale de l'urgence sociale, amorcé en 2005). Généralement, les programmes d'urgence en matière d'emploi fournissent des occupations à court terme à des travailleurs semi-qualifiés ou non qualifiés dans le cadre de projets basés sur l'utilisation intensive de la main-d'œuvre, en particulier dans la création ou la réparation de travaux d'infrastructure économique, social et communautaire.

En échange de la participation à ces projets, les bénéficiaires reçoivent un paiement qui consiste en transferts monétaires ou en produits alimentaires. Ces programmes présentent certains avantages opérationnels en tant que mécanismes de réponse à des situations de crise: une grande flexibilité, la possibilité d'être appliqués rapidement et la facilitation de l'acheminement des ressources et des capacités du secteur tertiaire, des entreprises et des communautés bénéficiaires. De plus en plus fréquemment, les autorités tentent d'intégrer ces programmes à des initiatives plus générales, notamment les conditionnements en matière de scolarité (programme chefs de ménage, hommes et femmes, sans emploi) en Argentine) ou d'établir des rapports avec le système de protection sociale générale. Certains programmes (comme ceux appliqués récemment au Chili et en Uruguay) prévoient le paiement de cotisations sociales et de santé ainsi que la couverture d'accidents de travail ("Travailler en Argentine)", "Au Travail urbain)" au Pérou et le Plan national d'emplois d'urgence en Bolivie) ce qui permet d'établir des passerelles avec le système de protection sociale général.

⁶ Ce chapitre se concentre sur les programmes d'emploi temporaire considérés comme des initiatives de protection sociale. Pardo (2003), Acosta et Ramírez (2004) et Tokman (2005) proposent davantage d'informations sur les politiques d'emplois passives (embauche subventionnée dans certaines sociétés, formation, crédit) et d'autres politiques d'emploi actives. Velásquez (2005) contient une description des systèmes d'assurance chômage dans la région.

Comparé au champ d'action des interventions de la première génération, le domaine d'intervention des programmes plus récents va bien au-delà de la réponse à une contraction économique. En fait, les programmes d'emplois provisoires sont utilisés en Amérique latine et aux Caraïbes pour faire face à des phénomènes aussi divers que le caractère saisonnier des activités agricoles, les répercussions des catastrophes naturelles, les séquelles des conflits armés, les risques de dégradation de l'environnement et l'insécurité alimentaire. D'autre part, en raison de la persistance de la pauvreté et du niveau élevé de chômage structurel, les programmes ne sont plus exclusivement anti-cycliques mais sont devenus des éléments de lutte contre la pauvreté, ce qui explique leur reconduction une fois passée la récession ou la crise, comme dans les cas du Chili, de l'Argentine et de l'Uruguay au cours des deux dernières années. Les activités énumérées dans le tableau V.2 ont comme caractéristique commune le conditionnement des avantages à la participation des bénéficiaires à des activités associées à l'emploi (contre-prestations en travail, participation à une formation et recherche d'un emploi, entre autres).

En échange de ces contre-prestations, les bénéficiaires reçoivent essentiellement des transferts monétaires tels que ceux mentionnés dans le tableau V.3⁷. En termes relatifs, les transferts monétaires se situent dans une fourchette qui va de 43% à 100% du montant du salaire minimum, sauf dans les cas du programme Proempleo du Chili et de "Empleos en Acción" de la Colombie qui offrent des bénéfices supérieurs au salaire minimum légal. Dans certains cas, l'exigence d'une contre-prestation en travail et le niveau relativement faible des bénéfices accordés sont explicitement prévus comme mécanismes d'auto sélection des bénéficiaires⁸.

En ce qui concerne le nombre de bénéficiaires, certains programmes concernent une partie importante de la population active (PA); tel est le cas du programme "Jefes y Jefas de Argentine" (10,7%), des programmes d'emploi direct au Chili (7,8%) et du programme PANES de l'Uruguay (7,2%). L'ampleur des programmes se reflète également dans le niveau des dépenses publiques qui leur sont allouées: la moyenne des dépenses des programmes par rapport au PIB est de 0,43%, voire de 1% pour les programmes à plus vaste échelle; dans plusieurs cas, une part importante de ces dépenses est couverte par un financement externe provenant d'institutions multilatérales de crédit (Villatoro, 2005).

⁷ Les programmes d'assainissement de la nourriture soutenus par le Programme Mondial de l'Alimentation (PMA) incluent des transferts d'argent comptant.

⁸ Sur ce point, voir Subbarao (1997, 2002) et Ravallion (1998).

Tableau V.2

EXEMPLES DE PROGRAMMES D'URGENCE EN MATIÈRE D'EMPLOI EN AMÉRIQUE LATINE ET DANS LES CARAÏBES, 1975-2005

Programme	Objectif	Population cible	Conditions
Plan Chefs de ménage, hommes et femmes, sans emploi) (Argentine, depuis 2002)	- Emploi provisoire pour chefs de ménage sans emploi - Préservation du capital humain en éducation et en santé	Chefs de ménage sans emploi ayant des personnes à charge (enfants de moins de 18 ans, handicapés et femmes enceintes)	- Participation durant 20 heures/semaine à des projets de création/réparation d'infrastructures économiques et sociales - Fréquentation scolaire et visites aux services de santé de base pour les mineurs.
Plan Travailler en Argentine) (Argentine, 1995-2002)	- Emploi provisoire pour chefs de ménage sans emploi	Chefs de ménage sans emploi de familles pauvres	- Participation durant 6 heures/jour à des activités de création/réparation d'infrastructures économiques et sociales
(Programme d'emploi temporaire (PET))(Mexique, depuis 1995)	- Solution de problèmes structurels qui compromettent l'emploi dans des zones rurales marginales - Réponse aux catastrophes	Population rurale âgée de moins de 16 ans vivant dans l'extrême pauvreté Priorité: communautés comprises dans le programme de développement de micro-régions	- Réparation/réhabilitation d'infrastructures ou du patrimoine - Projets création d'infrastructure productive et sociale - Formation d'un capital familial (réparation d'habitations) - Limite de 88 gains journaliers (4 mois)
Emplois en Action) (Colombie, 2000-2004)	- Apport complémentaire au revenu de la population urbaine la plus pauvre - Emploi transitoire - Création d'infrastructures	Adultes sans emploi, non repris dans des programmes de formation, appartenant aux 20% les plus pauvres de la population (catégories SISBEN 1 et 2)	- Participation temps partiel à des projets de réparation ou création d'une infrastructure de base à forte intensité de main d'œuvre dans des localités appartenant aux 40% les plus pauvres de zones urbaines
Manos a La Obra, Vías Para La Paz (Au travail, Voies vers la Paix) (Colombie, 2000-2004)	- Intégration économique zones touchées par la violence - Développement de l'infrastructure routière	Zones économiquement déprimées et touchées par un degré élevé de violence:	- Projets d'amélioration de l'infrastructure de transport
programme d'amélioration urbaine: (Chili, depuis 1987)	- Emploi transitoire - Infrastructure et équipement communal	Travailleurs sans emploi, inscrits dans les bureaux municipaux d'information professionnelle	- Participation à des projets de création d'infrastructures communales
Programme pour l'emploi, Fonds social d'absorption du chômage (FOSAC)(Chili, depuis 1999)	- Emploi transitoire - Satisfaction des besoins de base des plus pauvres	Travailleurs sans emploi, inscrits dans les bureaux municipaux d'information professionnelle	- Participation à des travaux de création d'infrastructures à plein temps, à 3/4 temps ou à mi-temps
(Programme d'emplois d'urgence Corporation nationale forestière (CONAF)) (Chili, depuis 2001)	- Emploi transitoire - Création d'infrastructures	Travailleurs sans emploi de zones rurales, inscrits dans les bureaux municipaux d'information professionnelle	- Participation à des travaux de création d'infrastructures ou de préservation de l'environnement à 1/4 temps (2001) ou à mi-temps (2002)
Programme Pro-emploi, Investissements communautaires) (Chili, depuis 2001)	- Emploi transitoire - Amélioration de la qualité de vie de la communauté	Travailleurs sans emploi, inscrits dans les bureaux municipaux d'information professionnelle	- Participation à des travaux physiques ou sociaux à l'échelon local, à forte intensité de main d'œuvre.
Programa de Generación de Empleos (Programme de création d'emplois) (Chili, 1998-2000)	- Absorption de main d'œuvre sans emploi	Travailleurs sans emploi, inscrits dans les bureaux municipaux	- Projets d'infrastructure à forte intensité de main d'œuvre
Programas de Empleo Mínimo (Programmes d'emploi minimum) (Chili, 1975-1988)	- Réduction du chômage en périodes d'ajustement économique	Adultes sans emploi des deux sexes	- Projets d'infrastructure économique et sociale de base à forte intensité de main d'œuvre
Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (Plan de réponse nationale à l'urgence sociale (P.A.NES)) (Uruguay, depuis 2005)	- Emploi transitoire	Adultes sans emploi des deux sexes	- Création/réparation d'infrastructures
Programa Actividades Comunitarias (Programmes d'activités communautaires) (Uruguay, depuis 2004)	- Emploi transitoire	Chômeurs	- 6 heures de travail par jour

Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base de Pablo Villatoro, "Los nuevos programas de protección social asistencial en América Latina y el Caribe", document de travail, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2005, inédit; et "Programas de reducción de la pobreza en América Latina. Un análisis de cinco experiencias", *série Políticas sociales*, N° 87 (LC/L.2133-P/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), mai 2004. Publication des Nations Unies, n° de vente: S.04.II.G.62.

Tableau V.3
BÉNÉFICES, COUVERTURE, CIBLAGE, DÉPENSES ET FINANCEMENT DES PROGRAMMES D'URGENCE
EN MATIÈRE D'EMPLOI EN AMÉRIQUE LATINE ET DANS LES CARAÏBES

Programme	Bénéfice mensuel (en dollars)	Bénéfice/Salaire minimum	Pourcentage de la population active	Pourcentage situé sous le seuil de pauvreté	Dépenses/PIB	Financement externe ^o
Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados (Argentine)	45	0,75 (2002) ^a 0,43 (2004) ^b	10,7% ^j		0,8% (2003)	0% (2001-2002) 30% (Banque mondiale, 2003-2005)
Plan Trabajar en Argentine	200 (1996-1998) 160 (1999-2002) ^{***}	1 (1996-1998) ^e 0,8 (1999) ^e	2,7% ^b	80,0 ⁱ	0,02%	100% (Banque mondiale, 1997-1999) 26% (Banque mondiale, 1998-2002)
Programa de Empleo Temporal (PET) (Mexique)	81,05 (2004) ^a	0,99(2004)	2,4%, 11% rur. (2001)		0,29%	
Empleos en Acción (Colombie)	84,66 (2000) ^b	Salaire minimum légal	1,8% ⁱ			
Manos a La Obra, Vías Para La Paz (Colombie)	84,66 (2000) ^b	Salaire minimum légal			0,22%	52% (Banque mondiale, 2000-2005)
Programa de Mejoramiento Urbano (Chili)	179,66 (2003) ^{c *}	1,1 (2003)		62,0		
Programa de Empleos de Emergencia, CONAF (Chili)	146,02 (2001) ^{c *}			71,7		
Programa Proempleo, Inversiones en la Comunidad (Chili)	308,27 (2001) ^{c *}	1 - 1,53 (2004)		68,5		
Programa de empleo, FOSAC (Chili)		1,13 (2003)		69,9		
Programa de Generación de Empleos (Chili)	150 (1999) ^a	1				
Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES) (Uruguay)	55,2 (2005) ^d	0,66	7,2% (2005) ¹⁺		0,5% (2005)	
Programa Actividades Comunitarias (Uruguay)	41 ^a	1	0,5% (2003)		0,01%	0%
A Trabajar Urbano (Pérou)	86 (2002) ^{**}	0,73	0,2% urb. (2002)	48,0 ⁱ		0%
A Trabajar Rural (Pérou)	86 (2002)	0,73		23,0 ⁱ		
Programa Emergencia Social Productiva (Pérou)	86 (2002)	0,73		89,8		
Programa de Apoyo al Ingreso Temporal (Pérou)	45 (1985)	1	1,78% (1985-1987)			
Programa Emergencial de Fontes Produtivas (Brésil)	45	0,6	1,67% (1998)			
Plan Nacional de Empleos de Emergencia (Bolivie, 2002)	63 ^{a **}		1,6% (2002)		0,86%	100% (coopération internationale)
Fondo de Emergencia Social (Bolivie)			1,13% (1990) ^a	80,0%	1,0% (1990)	90% (BID, 1995)
Fondo de Inversión Social de Emergencia (Nicaragua)	93,8 ⁱ		1,12%	23,0 ⁱ	0,7% (1991)	
Programmes Nourriture contre Travail, Programme alimentaire mondial (PAM) au Guatemala, au Pérou, en Bolivie, à El Salvador et au Nicaragua	Rations alimentaires		0,02% Pérou ¹			45% Pérou 2000-2005 78% Guatemala 2001-2004 82% Nicaragua 2002-2006

Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base de Pablo Villatoro, "Los nuevos programas de protección social asistencial en América Latina y el Caribe", document de travail, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2005, inédit; et "Programas de reducción de la pobreza en América Latina. Un análisis de cinco experiencias", série Políticas sociales, N° 87 (LC/L.2133-P/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), mai 2004. Publication des Nations Unies, n° de vente: S.04.II.G.62.

Note: Bénéfices additionnels: * Versement de cotisations de sécurité sociale (santé et pensions), ** Assurance accidents du travail, *** Assurance de responsabilité civile et soins de santé

^a Rémunération de 42 pesos/journée, 22 journées/mois. ^b Dollar juin 2000, Banco de la República de Colombia. ^c Comprend les cotisations à la sécurité sociale. ^d Dollar au 27/06/05, Banco Central Uruguay. ^e Salaire travailleurs manuels. ^f Dépense moyenne par bénéficiaire. ^g Salaire minimum vital (SMV) de \$ 200, en vigueur entre 1993 et 2003. ^h SMV de \$ 350, en vigueur depuis 2003. ⁱ Pourcentage du quintile le plus pauvre. ^j PA 2000. ^k PA 1995. ^l Nombre prévu d'emplois créés. ^m PA 2001.

ⁿ Moyenne annuelle emplois 1986-1990. ^o Sur la base des montants des projets approuvés par les prestataires ou les donateurs.

Évaluations et enjeux

Les Programmes d'urgence en matière d'emploi se sont avérés relativement efficaces pour répondre à des situations de crise et ont permis de fournir des revenus à des groupes de la population de la région plus vulnérables aux crises économiques. En termes de ciblage, ces programmes se sont avérés relativement positifs puisque la plupart des bénéficiaires des programmes pour lesquels on dispose d'informations se situaient en deçà de la ligne de la pauvreté ou de l'indigence. Par exemple, 80% des bénéficiaires de "Trabajar" appartenaient aux 20% les plus pauvres d'Argentine (Jalan y Ravallion, 1999) et 89,8% des travailleurs ayant participé au programme d'urgence sociale productive (PESP) du Pérou vivaient sous le seuil de la pauvreté (Pichihua, 2002). De même, dans les programmes "A Trabajar Urbano" et "Jefes y Jefas" en Argentine, 90% des participants provenaient des 60% les plus pauvres.

Les évaluations effectuées montrent que les effets favorables en termes de revenus monétaires à court terme favorisent surtout les femmes et que, d'une manière globale, les programmes les plus vastes se sont traduits par une réduction du niveau de l'extrême pauvreté. Par exemple, dans le programme "Jefes y Jefas", la pauvreté des participants a fléchi de 82% à 70%, alors que l'extrême pauvreté est tombée de 51% à 29% ((Galasso y Ravallion, 2003). Dans le Programme d'emploi temporaire (PET) du Mexique, 60% des participants ont franchi le seuil de l'extrême pauvreté mais il n'existe pas encore de preuves empiriques quant aux effets sur le revenu à longue et moyenne échéance. Au terme de la participation au programme "Jefes y Jefas de Hogar", les revenus des anciens bénéficiaires ont enregistré une baisse qui correspond aux trois quarts du transfert au cours des six premiers mois et un peu moins de la moitié au bout de 12 mois (Ravallion et coll., 2001), alors que dans les cas des programmes d'emploi direct au Chili, l'effet associé aux revenus monétaires des bénéficiaires ayant terminé leur participation s'est avéré positif (Bravo, Contreras et Medrano, 2004).

En ce qui concerne l'emploi, ces programmes ont eu des effets bénéfiques sur la création d'emplois transitoires à court terme. Par exemple, dans le cas du programme "Jefes y Jefas", 26% des bénéficiaires n'auraient pas eu d'emploi et 23% seraient restés inactifs si le programme n'avait pas été appliqué⁹. Dans le cadre du PET du Mexique, on observe une augmentation significative du nombre de journées travaillées (Samaniego, 2002). Dans "Empleos en Acción" de la Colombie, le nombre d'heures travaillées par semaine par les participants a augmenté de 36% (Villatoro, 2005). Dans les programmes d'emploi direct du Chili, les probabilités des bénéficiaires d'obtenir un emploi sont passées de 11% à 38%, selon l'année où ils ont commencé à y participer (Bravo, Contreras et Medrano, 2004).

La capacité des programmes d'emplois temporaires à créer des postes de travail stable est toutefois loin de faire l'unanimité. Acosta et Ramírez (2004) et Sojo (2003)

⁹ Dans ce programme, comme dans les autres, les participants sont classifiés comme actifs bien que dans la pratique des obstacles majeurs aient souvent été générés par le fait d'imposer la contribution par le travail (y compris la nature massive du programme dans le cas de "Jefes y Jefas").

signalent notamment que ces programmes sont peu efficaces en termes de création d'occupations permanentes en raison de la faible qualité des emplois qu'ils offrent et parce qu'ils ont négligé les aspects de formation et d'insertion sur le marché de l'emploi. Il n'existe pas non plus de preuves systématiques démontrant la contribution de ces programmes à la formation du capital humain des enfants des familles bénéficiaires.

L'effet des programmes d'emplois temporaires en termes de création d'infrastructures pour les communautés les plus pauvres n'a pas encore été systématiquement abordé dans les évaluations, bien qu'il s'agisse de l'un de leurs objectifs spécifiques. Sur la base de l'information disponible, on peut signaler que "Trabajar" a permis de concrétiser plus de 10.000 projets qui ont bénéficié 300.000 personnes par année, pour la plupart des résidents de communautés pauvres (Berra et Jones, 2003). Par ailleurs, dans le cadre du programme "Empleos en Acción" de la Colombie, 3 845 projets ont été approuvés mais les travaux n'ont pu être terminés que dans 2 748 d'entre eux (74,9%), en raison, dans la plupart des cas, d'un manque de ressources de contrepartie (Villatoro, 2005).

Du point de vue des coûts, on observe une incidence relativement élevée des frais administratifs. Morley et Coady (2003) signalent que les programmes d'emplois temporaires sont moins efficaces en termes de coûts que les programmes de transferts conditionnés à l'investissement en capital humain (sujets abordés plus loin), ce qui a donné lieu à des modalités relativement coûteuses de transfert de revenus vers les plus pauvres. Par ailleurs, certains programmes d'emplois directs sont nettement plus rentables que les programmes d'emplois indirects en ce qui concerne la création d'occupations permanentes (Bravo, Contreras et Medrano, 2004).¹⁰

D'une manière générale, l'un des enjeux constants de ces programmes consiste à doter les bénéficiaires de nouvelles capacités productives (notamment en fournissant une formation ou en exigeant en emploi digne et productif dans des projets qui favorisent la communauté), plutôt que se limiter à un rôle assistanciel. Étant donné le manque d'informations relatives aux effets à long terme en termes d'employabilité des bénéficiaires, il convient de renforcer la composante de formation, l'acquisition de compétences et d'habitudes de travail dans le cadre de l'expérience professionnelle offerte par les programmes et une meilleure articulation avec les politiques productives.

Un autre défi pour ces programmes est la plus forte incidence de la pauvreté dans les ménages dirigés par une femme ou qui se trouvent dans la phase d'expansion du cycle de vie familiale. Il est, en effet, particulièrement difficile pour les femmes qui dirigent des ménages comportant des enfants en bas âge de concilier les obligations de prise en charge des enfants, les tâches ménagères et la nécessité de travailler pour pourvoir aux besoins de la famille. Ces difficultés doivent être prises en compte dans la formulation des programmes afin qu'ils profitent à ceux qui en ont le plus besoin.

¹⁰ Ces calculs ne prennent pas en considération les avantages provenant de la réduction du risque du capital humain (par exemple, des niveaux de base garantis pour la consommation de nourriture, ce qui mènerait à une augmentation de la productivité à long terme) ou ceux issus de la création d'une infrastructure communautaire (Subbarao, 2002).

En termes de formulation, les plans et les programmes d'urgence en cas de crise se distinguent généralement par le caractère particulièrement urgent de leur application face à des situations exceptionnelles. L'absence de plans d'urgence définis à l'avance se traduit par des attermolements sur le plan de l'orientation et de la remise des fonds nécessaires à ceux qui en ont besoin. Ces problèmes de formulation et d'application engendrent des difficultés au niveau du respect des exigences d'éligibilité¹¹ et des contre-prestations en travail, un manque de transparence dans la gestion et une utilisation clientéliste des ressources, ce qui compromet aussi bien l'efficacité que la légitimité des interventions. Un autre problème relativement fréquent est l'absence d'une planification adéquate de l'application dans le temps ou de règles explicites (et prédéfinies) qui régissent les conditions de sortie du programme de la part des bénéficiaires.

En fait, certains programmes ont été maintenus dans le temps par manque de critères explicites permettant d'y mettre un terme une fois la crise passée¹². C'est pourquoi les programmes d'emplois provisoires doivent être flexibles, c'est-à-dire qu'ils doivent pouvoir se développer et se réduire en fonction des conditions économiques¹³ pour éviter de créer chez les bénéficiaires un degré élevé de dépendance assistancielle.

Ces programmes doivent comporter les outils et les mécanismes requis pour faciliter une transition adéquate des bénéficiaires vers un emploi¹⁴ permanent dans le cadre d'initiatives productives, de programmes de formation et d'assistance à la recherche d'un emploi. Ils doivent également canaliser ceux qui le requièrent vers d'autres programmes sociaux afin d'intégrer les programmes à l'éventail d'interventions à caractère permanent de lutte contre la pauvreté.¹⁵

¹¹ Ces problèmes de mise en place, qui sont récurrents dans des programmes tels que "Trabajar" et "Jefes y Jefas" en Argentine (Galasso et Ravallion, 2003), ne sont pas propres aux programmes mis en application dans les périodes de crise. Par exemple, dans les programmes d'emploi direct instaurés au Chili, 62,3% des bénéficiaires ont eu une certaine activité payée au début du programme, et seulement 19,3% étaient sans emploi. D'ailleurs, 34% de bénéficiaires n'étaient pas des chefs de famille (Bravo, Contreras et Medrano, 2004).

¹² Par exemple, en 2000-2004, les bénéficiaires du programme d'emploi direct du Chili ont en moyenne participé sur 18,5 mois. Une semblable situation a été observée dans le programme "Jefes y Jefas" en Argentine, dans lequel les bénéficiaires ont participé plus longtemps qu'il ne l'avait été envisagé à l'origine (Reinecke, 2005).

¹³ D'autres mécanismes permettant de limiter la prolongation inutile des programmes comprennent l'établissement de seuils de chômage et l'adoption de mécanismes de cessation progressifs, en réduisant le nombre de jours de travail, en abaissant progressivement le salaire et les délais en imposant des limites de temps à la participation des bénéficiaires (Bravo, Contreras et Medrano, 2004).

¹⁴ D'autres mécanismes peuvent être employés pour les mêmes objectifs: les embauches subventionnées, l'assistance technique et financière pour le travail en indépendant. Voir Pardo (2003), Acosta et Ramírez (2004) et Tokman (2005).

¹⁵ Sur ce point, il est nécessaire de noter que le programme "Jefes y Jefas" en Argentine n'a pas eu de règles claires de fin de prestation. Le programme a été appliqué pendant trois ans, et les bénéficiaires ont été orientés sur des programmes de formation ou le plan "Familias".

Finalement, l'un des aspects les plus contestés des programmes d'emplois temporaires a été la fixation du montant le plus adéquat des transferts pour parvenir aux objectifs d'équité (obtenir la plus grande participation possible des plus pauvres aux programmes) et leur efficacité (maximisation du bien-être des groupes cibles, tout en évitant l'introduction d'éléments qui découragent la recherche d'un emploi).

La pratique la plus commune consiste à appliquer des bas salaires comme mécanismes de ciblage basés sur l'auto sélection des bénéficiaires afin d'éviter la participation aux programmes de personnes qui ont déjà un emploi ou qui sont en mesure de travailler. Cette pratique est contestable car elle compromet l'efficacité du transfert dans le processus de réduction de la pauvreté et freine l'absorption du chômage visible à court terme en encourageant des groupes sous-employés et inactifs à participer à ces programmes (Acosta et Ramírez, 2004; Reinecke, 2005). Tout en reconnaissant qu'un bénéfice relativement élevé accentue les erreurs de ciblage et introduit un facteur de découragement à la participation des bénéficiaires au marché de l'emploi (Subbarao, 2002; Ravallion, 1998), il faut bien admettre que, dans des contextes de pauvreté et de chômage à grande échelle, la restriction des mesures d'incitation est peu pertinente. C'est pourquoi les erreurs de ciblage constituent, dans les situations de crise généralisée, un problème secondaire, l'objectif primordial étant d'apporter un soutien aux ménages les plus vulnérables.

La question des incitations est nettement plus délicate dans le cadre de programmes qui s'étendent au-delà des situations d'urgence. Dans ce cas, il convient, pour garantir un ciblage adéquat, de fixer les bénéfices sur la base d'un dosage entre des niveaux relativement élevés de bénéfices et de procédures optionnelles de ciblage permettant de rationner l'emploi, telles que l'utilisation de critères saisonniers ou le choix de zones pauvres.

Capital humain et effets à long terme: les programmes de transferts conditionnés

Interruption des cycles de transmission intergénérationnelle de la pauvreté: interventions traditionnelles et nouvelle génération de programmes

Les situations de pauvreté conditionnent les possibilités de développement que les familles transmettent d'une génération à l'autre. En effet, le profil des ménages des déciles supérieurs et inférieurs de la pyramide des revenus fait apparaître que les facteurs nutritionnels, éducatifs, patrimoniaux, professionnels et démographiques se renforcent et que, par conséquent, les jeunes provenant de familles à faible revenu se trouvent dans une situation désavantageuse à l'âge adulte (CEPALC, 2000c). Comme le signalent diverses publications de la CEPALC, la faible scolarité de vastes segments de la population, en particulier dans les pays les plus pauvres, est un important mécanisme de transmission intergénérationnelle de la pauvreté: la faible scolarité et le manque d'accès à une éducation de qualité des jeunes issus des couches les plus pauvres blo-

quent leur principale voie de mobilité et d'inclusion sociales¹⁶. Par ailleurs, la pénurie alimentaire et l'accès inégal à l'infrastructure (eau potable, assainissement) ainsi qu'à des services adéquats de santé se traduisent par un développement physique inadéquat qui constitue un nouveau frein à la possibilité d'acquérir des connaissances.

Il n'est donc pas surprenant que les programmes sociaux appliqués en Amérique latine et dans les Caraïbes aient été traditionnellement axés sur l'amélioration du niveau d'accumulation du capital humain (en éducation, santé et nutrition) des familles pauvres. Ces interventions tentent, par le biais de différents mécanismes, dans différents aspects et à des niveaux différents de coordination, d'ouvrir des opportunités et d'agir sur l'environnement familial et communautaire (voir l'encart V.2).

Au cours de ces dernières années, cette panoplie d'interventions de type traditionnel a été complétée par une nouvelle génération de programmes sociaux qui conjuguent l'atténuation immédiate de la pauvreté en termes de revenus et le renforcement du capital humain des jeunes dans le but de créer des synergies positives entre ces objectifs à court et à long terme et entre différentes dimensions du capital humain.

Caractéristiques générales des programmes de transferts conditionnés

D'une manière générale, les programmes de transferts conditionnés comportent des transferts de ressources à des familles pauvres qui doivent s'engager à atteindre certains objectifs en matière d'éducation, de santé et de nutrition (voir le tableau V.4). Une assistance monétaire (ou en nature) accompagnée de certaines exigences en matière d'éducation de santé permet de conjuguer l'atténuation de la pauvreté à court terme et des objectifs à long terme grâce au développement du capital humain afin d'enrayer le mécanisme de reproduction intergénérationnelle de la pauvreté. Ce type de programme est basé sur la prémisse selon laquelle les plus pauvres manquent d'opportunités et ne sont pas en mesure de faire face de façon adéquate aux situations adverses qui peuvent se présenter et qui engendrent de graves pertes en capital humain, en termes d'éducation et/ou de santé.

¹⁶ Comme précisé par Machinea et Hopenhayn (2005) pour certains des pays de la région, seulement 20% environ des jeunes dont les parents ne sont pas allés à l'école primaire parviennent à faire de même. En revanche, la proportion dépasse les 60% dans les cas où les parents ont suivi 10 ans ou plus d'instruction. Entre 48% et 64% des jeunes latino-américains des secteurs urbains ont leurs chances de vie future compromises en raison de leurs milieux familiaux: le degré d'instruction de leurs parents, variable décisive pour le climat éducatif du ménage, est étroitement lié au parcours éducatif suivi par leurs enfants. Ces facteurs sont encore aggravés pour les jeunes vivant dans des secteurs ruraux.

Encart V.2

ENCOURAGER LE DÉVELOPPEMENT ET LA PROTECTION DU CAPITAL HUMAIN DURANT L'ENFANCE ET L'ADOLESCENCE

Les pays de la région ont adopté diverses mesures visant à encourager le développement et la protection du capital humain durant l'enfance et l'adolescence qui vont de programmes basés sur l'expansion de l'offre éducative à des programmes créés dans le but spécifique de mettre fin au travail des enfants.

Les plus notables de ces programmes sont notamment les programmes d'alimentation scolaire qui, sous différentes modalités, sont parvenus à créer une synergie entre l'éducation, la nutrition et le bien-être familial car ils constituent un transfert implicite à toute la famille. En effet, ces initiatives, qui sont loin d'être nouvelles dans la région (par exemple, le programme d'alimentation scolaire au Brésil est appliqué depuis 1953), améliorent le capital éducatif de la population pour autant qu'ils réduisent l'abandon et l'absentéisme scolaires des enfants désavantagés et leur assurent un apport calorique minimum indispensable pour acquérir les connaissances de façon adéquate. Les programmes de cantines scolaires transmettent également des connaissances et des habitudes liées à une alimentation adéquate et les programmes appliqués au cours de ces dernières années ont été étendus aux week-ends et aux périodes de vacances (Acosta et Ramírez, 2004). Nombreux sont les pays de la région qui ont mis en place des programmes de ce type dans les écoles (petits déjeuners particulièrement nutritifs, déjeuners ou les deux) couvrant la population scolaire à des degrés divers. L'information disponible en la matière démontre que ces programmes, exécutés de façon soutenue, ont un effet positif important sur l'état nutritionnel des élèves et qu'ils contribuent à l'amélioration des résultats scolaires, ainsi qu'au prolongement de leur scolarisation (Pardo, 2003). Ces programmes d'investissement précoce en capital humain sont extrêmement rentables et leur coût est relativement faible par rapport aux bénéfices qu'ils engendrent.

Les efforts régionaux de protection de la population en âge préscolaire prennent la forme de programmes de santé de la mère et de l'enfant qui ne se limitent pas à un contrôle efficace de l'état de santé des enfants et des principales causes de morbidité grâce à une immunisation opportune; ils sont généralement accompagnés de mesures d'encouragement à l'allaitement maternel durant les six premiers mois de la vie et de la fourniture de compléments alimentaires. Un autre type d'action ciblée sur les enfants en âge préscolaire, relativement généralisée dans la région, est la prise en charge intégrale des enfants de moins de six ans (sur le plan nutritionnel et de la santé ainsi que du développement psychoaffectif) issus des groupes à plus faible revenu. Quelques exemples (parmi bien d'autres) de ce type d'action sont les programmes de crèches et des jardins d'enfants au Chili, "Madres Cuidadoras" et "Hogares de Cuidado Diario" dans la République bolivarienne du Venezuela, le Programme de protection de l'enfance de l'adolescence au Mexique, le Programme national d'éducation préscolaire alternative, "Operación de Rescate Infantil" et "Nuestros Niños" en Équateur, le Programme "De la Mano" au Costa Rica, le Foyer de bien-être de l'enfant de l'Institut colombien de bien-être familial (ICBF) en Colombie et le Programme de prise en charge intégrale de l'enfance du Nicaragua. Dans certains cas, ces programmes ne sont pas seulement axés sur le développement des enfants mais représentent aussi des réseaux de soutien pour les femmes qui font partie de la population active.

Il existe finalement une série de programmes qui visent à l'éradication du travail des enfants et à la réinsertion des enfants au système éducatif. D'importantes activités en ce sens ont été réalisées au cours des dernières années au Brésil (Programme d'éradication du travail des enfants), en Équateur (Programme de protection et d'éducation d'enfants qui travaillent), au Mexique ("De la Calle a la Vida" et "Explotación sexual comercial infantil" du Programme de protection de l'enfance et de l'adolescence) et en République bolivarienne du Venezuela ("Misión Negra Matea", qui vise les enfants de la rue). Ces programmes cherchent à susciter des attitudes et des pratiques sociales et familiales qui favorisent la scolarisation des enfants et l'éradication de travail des enfants. Certains prévoient également un transfert de fonds pour compenser la contribution de ceux-ci au revenu familial, à condition qu'ils fréquentent les établissements éducatifs.

Source: Marcia Pardo, "Reseña de programas sociales para la superación de la pobreza en América Latina", série Estudios estadísticos y prospectivos, N° 20 (LC/L.1906-P/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2003.

Ces programmes constituent une synthèse originale qui marient des éléments novateurs et certaines caractéristiques de différentes interventions plus traditionnelles dans la région. Tel est le cas, par exemple, des transferts monétaires directs aux familles (prévus dans de nombreux programmes assistanciers), de la conditionnalité (comprise dans les programmes d'urgence en matière d'emploi décrits plus haut) et des interventions multisectorielles (notamment dans les programmes de cantines scolaires).

Les principales innovations résident dans l'importance primordiale accordée à la responsabilité partagée des familles bénéficiaires; la conditionnalité conçue comme une incitation appliquée à l'échelon familial (plutôt que comme un mécanisme d'auto-sélection et de ciblage) et comme élément d'articulation d'objectifs à court et à long terme; la priorité explicite accordée à la recherche de synergies sectorielles visant à l'accumulation du capital humain, non seulement des enfants en âge scolaire mais également dans la première enfance, ainsi que le rôle prépondérant qui est réservé à la femme dans la réception des bénéfices ainsi qu'en termes de participation à l'application et au suivi. Ces programmes sont, dans la plupart des cas, dotés de ressources importantes et appliquent des critères d'éligibilité relativement clairs, ce qui se traduit par une couverture à grande échelle, à la différence de programmes antérieurs qui se concentraient sur des zones géographiques restreintes ou étaient régis par des normes de participation plus floues. Le tableau V.4 contient une liste des principaux programmes de transferts conditionnés à l'investissement en capital humain appliqués en Amérique latine et dans les Caraïbes au cours des 15 dernières années; ce tableau mentionne notamment les objectifs, les composantes, la population cible, les conditions requises et les ressources allouées.

La conditionnalité imposée aux familles qui participent aux programmes sociaux exécutés dans la région ne varie guère d'un cas à l'autre. Dans le domaine de l'éducation, les programmes exigent une fréquentation scolaire minimum des enfants qui varie entre 80% et 90%; En matière de santé et de nutrition, le transfert est conditionné aux consultations dans des centres de soins de santé primaire afin que les enfants et les mères reçoivent des services préventifs de santé maternelle et infantile ainsi que nutritionnels. Tous les programmes analysés dans cette section sont basés sur des transferts en liquide à l'exception de "Superémonos" du Costa Rica et du "Proyecto 300" de l'Uruguay, qui prévoient la distribution de coupons alimentaires. Une autre caractéristique commune à ces programmes est leur concentration sur la famille en tant qu'unité de base d'intervention et, au sein de celle-ci, le rôle important qui est accordé aux femmes. Ce sont elles qui sont les destinataires directes et qui gèrent les transferts au sein du groupe familial et qui accomplissent également des fonctions de promotrices dans la diffusion des activités et de supervision du fonctionnement des opérations à l'échelon local, ce qui contribue largement à leur autonomisation.¹⁷

¹⁷ Voir la section sur la nature multidimensionnelle de la pauvreté et la diversité des programmes.

La population visée par ces programmes et le volume des fonds alloués par rapport au PIB sont indiqués dans les deux dernières colonnes du tableau V.4. Les principaux sont les programmes “Bolsa Familia” du Brésil et “Oportunidades” du Mexique qui couvrent une partie importante de la population (respectivement 16% et 25%) et qui présentent une importance spéciale s’agissant des deux pays les plus peuplés de la région. Les programmes exécutés au Chili, en Colombie et en Jamaïque ont une vaste couverture qui va de 4% à 9% de la population. Sur le plan budgétaire, aucun de ces programmes ne dépasse 0,35% du PIB; Le programme “Oportunidades” du Mexique et le Programme de promotion de la santé de l’éducation (PATH) de la Jamaïque sont ceux qui représentent la part la plus importante du budget (0,32% du PIB dans les deux cas).

Évaluation et résultats

Un des facteurs qui expliquent la grande diffusion des programmes de transferts conditionnés dans la région est la disponibilité d’évaluations indépendantes qui mesurent leur incidence¹⁸. Les recherches effectuées sur ces programmes ont permis de comparer leurs différentes hypothèses d’action, de détecter les effets imprévus et d’analyser les processus d’application ainsi que leurs répercussions sur les conditions de vie des bénéficiaires. Elles ont également contribué à donner une plus grande transparence à leur gestion et une plus grande légitimité face à l’opinion publique. Le tableau V.5 présente une synthèse des effets détectés dans six des principaux programmes exécutés dans la région dans les domaines de l’éducation, de la santé, de la nutrition, du ciblage et des revenus monétaires.¹⁹

¹⁸ C’est une différence substantielle en ce qui concerne les autres interventions, qui se contentent normalement de fournir des données comptables sur l’utilisation de ressources physiques et financières.

¹⁹ Villatoro (2005), Aedo (2005) et Serrano (2005) fournissent des informations plus détaillées sur ces évaluations.

Tableau V.4
EXEMPLES DE PROGRAMMES DE TRANSFERTS CONDITIONNÉS EN AMÉRIQUE LATINE ET
DANS LES CARAÏBES, 1990-2005

Programme	Objectifs	Composantes (type)	Population cible	Conditions	Bénéficiaires/ population	Dépenses/P IB
Familias por la Inclusión Social (Argentine, 2005)	Promotion de la réalisation, de la santé et de la fréquentation scolaire des enfants, tout en évitant l'exclusion des familles pauvres	- Éducation (unidimensionnel)	Familles pauvres comprenant des enfants de moins de 19 ans ou des femmes enceintes qui ne reçoivent pas de subventions d'autres programmes sociaux.	- Fréquentation scolaire - Visites aux centres de santé		
De plein droit. Programa de ciudadanía porteña (Argentine, 2005)	Promotion de la santé et de la fréquentation scolaire des enfants et réduction de l'exclusion Unification des programmes sociaux dans la ville de Buenos Aires	- Éducation - Santé - Nutrition (par l'octroi d'une carte)(multidimensionnel)	Familles indigentes comprenant des enfants mineurs d'âge, femmes enceintes, personnes âgées ou présentant un type de handicap vivant dans la ville de Buenos Aires Distribution d'une carte magnétique pour l'achat de produits alimentaires et de carburant	- Fréquentation scolaire - Contrôles de santé périodiques des femmes enceintes et des enfants - À l'avenir, recherche d'emplois et formation des adultes sans emploi		
Bolsa Familia (Brésil, 2003)	Atténuation de la pauvreté et de l'inégalité à court et à long terme	- Éducation - Santé - Alimentation (multidimensionnel)	Familles comprenant des enfants et vivant dans l'extrême pauvreté, revenu par habitant de 17 dollars par mois Familles comprenant des enfants et vivant dans une pauvreté modérée, revenu par habitant de 17 à 34 dollars par mois	- Fréquentation scolaire - Calendrier de soins de santé familiaux (vaccination et visites périodiques à des centres de santé)	16%	0,28% (2003)
Bolsa Escolar (Brésil, 1995-2003)	Prolongation de la scolarité dans l'enseignement primaire et secondaire et prévention du travail des enfants	- Éducation (unidimensionnel)	Enfants de 6 à 15 ans, appartenant à des familles dont les revenus mensuels par habitant atteignant au maximum 90 reales	- Fréquentation scolaire de 80% à 85%	4,79%	0,13%
Bolsa Alimentação (Brésil, 2001)	Réduction de l'incidence de la mortalité et la dénutrition infantiles et mise en rapport des familles en situation de risque nutritionnel avec les systèmes de soins de santé	- Santé - Alimentation (multidimensionnel)	Familles dont les revenus par habitant sont inférieurs à 15 reales, comprenant des femmes enceintes ou des nourrissons et des enfants de moins de 6 ans et 11 mois en situation de risque nutritionnel	- Contrôles sanitaires prénataux et nutritionnels, immunisations et développement infantile		
Programme d'éradication du travail des enfants (Brésil, urbain depuis 1999)	Élimination des pires modalités de travail des enfants, notamment celles qui représentent un risque pour la santé, dans les zones rurales et urbaines	- Éducation (unidimensionnel)	Familles dont les revenus par habitant sont inférieurs à la moitié du salaire minimum (65 dollars par mois) et comprenant des enfants en âge scolaire (7-14 ans), de zones rurales et urbaines Dans les zones urbaines, les enfants de 10 à 14 ans concernés par la prostitution, le trafic de stupéfiants, le ramassage des ordures et le commerce ambulant	- 80% de fréquentation scolaire - Participation selon horaire étendu	0,45%	0,04% (2001)
Chile Solidario (Chili, 2002)	Prestation d'un soutien intégral à des familles vivant dans une situation d'indigence et de pauvreté aiguë	- Santé - Éducation - Logement digne - Travail - Dynamique familiale - Identification (programme multiple)	Familles vivant dans l'indigence	- Respect de 53 conditions minimales en matière d'éducation, de santé, d'identification, d'habitabilité, de dynamique familiale, de revenus monétaires et de travail	6,45%	0,10% (2004)
Familias en Acción (Colombie, 2001)	Protection et promotion de la formation de capital humain chez des enfants de 0 à 17 ans, issus de familles pauvres, moyennant un soutien des investissements familiaux en matière de santé, de nutrition et d'éducation	- Éducation - Santé - Alimentation (multidimensionnel)	Familles rurales et urbaines pauvres (SISBEN 1) comprenant des enfants de 0 à 17 ans, non bénéficiaires des Foyers communautaires et d'« Empleos en Acción »	- 80% de fréquentation scolaire - Visites aux centres de santé pour les contrôles de croissance et de développement des enfants	4,01%	0,3%

Tableau V.4 (suite)

Programme	Objectifs	Composantes (type)	Population cible	Conditions	Bénéficiaires/ population	Dépenses/P 1B
Superémonos (Costa Rica, 2000)	Promotion de l'accès au et du maintien dans le système scolaire d'enfants et de jeunes en situation de pauvreté	- Éducation - Alimentation (multidimensionnel)	Familles pauvres comprenant des enfants et des adolescents de 7 à 18 ans qui fréquentent l'école	- Fréquentation scolaire - Interdiction d'utiliser les coupons pour acheter de l'alcool, des cigarettes, des drogues ou d'autres produits - Interdiction de transférer les coupons à quelqu'un d'autre	1,12%	0,019% (2002)
Beca Escolar (Équateur, 2001)	Promotion de l'accès au et du maintien des enfants dans le système scolaire	- Éducation (unidimensionnel)	Garçons et filles de 6 à 15 ans, scolarisés, appartenant au quintile le plus pauvre de la population	- 90% de fréquentation scolaire		0,05%
Programa de Asignación Familiar (PRAF) (Honduras, 1990)	Développement du capital humain d'enfants de familles pauvres pour les aider à briser le cercle de la pauvreté	- Éducation - Santé - Alimentation (Multidimensionnel et offre renforcée)	Familles pauvres comprenant: - Des enfants de 6 à 12 ans n'ayant pas terminé la quatrième année primaire - Des enfants de moins de 3 ans - Des handicapés de 0 à 12 ans - Des femmes enceintes - Des adultes âgés de plus de 60 ans	- 7 jours maximum d'absences scolaires - Visites aux centres de santé	4,7%	0,019%
Programme de promotion de la santé de l'éducation (PATH) (Jamaïque, 2002)	Amélioration des résultats en matière d'éducation et de santé, réduction du travail des enfants et éradication de la pauvreté	- Éducation - Santé - Alimentation (multidimensionnel)	Familles pauvres comprenant des enfants de 0 à 17 ans, des femmes enceintes ou des nourrissons et des personnes âgées et des handicapés	- 85% de fréquentation scolaire - Visites aux centres de santé	9,07%	0,32% (2004)
Oportunidades (ex-Progreso) (Mexique, 1997)	Amélioration des capacités des familles en situation d'extrême pauvreté grâce à l'investissement en capital humain dans les domaines de l'éducation, de l'alimentation et de la santé	- Éducation - Santé - Alimentation (multidimensionnel)	Familles vivant en deçà du seuil de pauvreté (18,9 pesos par jour et par personne dans les zones rurales et 24,7 pesos par jour et par personne dans les villes), comprenant des jeunes de 8 à 18 ans inscrits dans l'enseignement primaire ou secondaires, des nourrissons de 4 à 24 mois, des enfants de 2 à 5 ans souffrant de dénutrition, et des femmes enceintes et des nourrissons	- 85% de fréquentation scolaire - Visites aux centres de santé - Participation aux ateliers de santé et de nutrition	25%	0,32% (2001)
Red de Protección Social "Mi Familia" (Nicaragua, 2000)	Promotion de l'accumulation de capital humain chez des enfants issus de familles pauvres en matière de santé, de nutrition et d'éducation	- Éducation - Santé - Alimentation (Multidimensionnel et offre renforcée)	Enfants de 0 à 13 ans appartenant à des familles pauvres Les enfants de plus de 6 ans doivent être inscrits dans l'enseignement primaire	- Moins de six jours d'absences scolaires non justifiées - Visites aux centres de santé - Participation aux ateliers de santé et de nutrition - Vaccins correspondants pour les enfants	1,21%	0,021% (2002)
Tarjeta Solidaridad (Rép. dominicaine 2005)	Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim Le programme regroupe les plans « Comer es primero » et « Ficha ILAE » (encouragement à la fréquentation scolaire)	- Éducation - Santé - Nutrition (par l'octroi d'une carte)(multidimensionnel)	Population vivant dans l'extrême pauvreté, identifiée par le Système unique d'identification des bénéficiaires (SIUBEN, système d'échelle socioéconomique par points) Remise de cartes de débit dans les cas indiqués	- 85% de fréquentation scolaire - Visites périodiques aux centres de santé (la périodicité sera définie ultérieurement)	12% (objectif futur: 25%)	
Proyecto 300 (Uruguay, 2000)	Insertion des enfants de la rue au système scolaire	- Éducation (unidimensionnel)	Enfants de la rue, âgés de 6 à 14 ans, participant à un projet de l'Instituto del Niño y el Adolescente de Uruguay (INAU)	- Fréquentation scolaire		

Source: Pablo Villatoro, "Los nuevos programas de protección social asistencial en América Latina y el Caribe", document de travail, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2005, inédit.

Les conclusions relatives aux effets des programmes de transferts conditionnés, résumées dans le tableau V.5, font ressortir leur importante contribution à l'accumulation du capital humain. En revanche, on dispose de peu d'informations permettant de déterminer si ce type de programmes est plus efficace que des programmes similaires n'incluant pas le facteur de conditionnalité (voir l'encart V.3).

En ce qui concerne les effets sur l'éducation, les évaluations démontrent que les programmes de transferts conditionnés exercent une incidence positive à court comme à moyen terme, compte tenu de certains indicateurs tels que les taux d'inscription et de fréquentation scolaires, le passage à la classe supérieure et l'accroissement de la scolarité. Des effets favorables ont également été observés, bien que dans une mesure moindre, sur la réduction du travail des enfants. Toutefois, dans le seul programme pour lequel on dispose de preuves (le programme Oportunidades), les résultats sont plus mitigés en ce qui concerne l'apprentissage. En termes de distribution, les effets semblent plus prononcés sur les hommes que sur les femmes et l'incidence sur le capital humain accumulé par le biais de l'éducation tend à être conditionnée par la couverture du système scolaire antérieure à l'application des programmes (Villatoro, 2005).

En matière de santé et d'alimentation, les programmes ont, en général, un effet bénéfique; ils se traduisent, concrètement, par des augmentations importantes des contrôles préventifs de santé, un meilleur accès aux services de santé et une plus grande utilisation des services ambulatoires. Les évaluations font apparaître que ces effets semblent plus marqués sur les nourrissons et les enfants en bas âge. La réponse des familles en matière de prévention et de prise en charge des problèmes de santé des enfants est illustrée par le cas du programme "Oportunidades" qui a conduit à une plus large diffusion et utilisation des méthodes de planification familiale (Hernández et coll., 2005). En matière de nutrition, les études indiquent un apport accru en aliments riches en calories et protéines et une plus grande diversification de l'alimentation parmi les bénéficiaires des programmes Oportunidades, Familias en Acción et Red de protección social (RPS) du Nicaragua (Attanasio et coll., 2005; IFPRI, 2002; Skoufias et McClafferty, 2001). Les évaluations ont également permis d'identifier les domaines dans lesquels les programmes n'ont pas obtenu les effets voulus, comme dans le cas de la fourniture d'aliments à plus forte teneur de micro-nutriments aux groupes plus particulièrement vulnérables comme les nourrissons et les femmes enceintes (Villatoro, 2005).

Dans la plupart des programmes, les transferts monétaires se sont traduits par une augmentation du revenu familial, ce qui, étant donné leur montant limité, n'a pas toujours suffi à réduire le taux de pauvreté de façon substantielle. L'aide monétaire a également servi à atténuer l'impact des convulsions économiques. Durant la phase pilote du programme RPS du Nicaragua, l'incorporation de bénéficiaires est restée stable, malgré une diminution notable du nombre de familles du groupe de comparaison, ce qui a été attribué à la crise économique (baisse des cours du café) qui a touché les zones où le programme a été mis en œuvre (IFPRI, 2002).

D'une manière générale, les programmes de transferts conditionnés sont destinés à assurer une couverture à grande échelle de la population vivant dans la pauvreté tout en parvenant à un degré adéquat de concentration des bénéficiaires sur les ménages les plus pauvres. Comme l'illustre le tableau V.5, la grande majorité des bénéficiaires appartient aux deux quintiles les plus pauvres des populations respectives, même s'il est encore possible d'améliorer considérablement la portée de ces programmes dans le premier quintile.

Tableau V.5

EFFET ET CIBLAGE DES PROGRAMMES DE TRANSFERTS CONDITIONNÉS

Portée	Oportunidades (Mexique)	Red de Protección Social (Nicaragua)	PRAF (Honduras)	Familias en Acción (Colombie)	« Bolsa Escola » (Brésil)	PETI (Brésil)
Scolarisation	++ secondaire rural, court terme, inférieure en primaire, supérieure chez les femmes + en zones urbaines mais sans effet sur les femmes ++ transition primaire secondaire	++ même taux de scolarisation pour les hommes et les femmes, supérieur dans les familles les plus pauvres et les plus jeunes	= effet réduit	+ taux d'inscription enfants de 14-17 ans dans zones initiales		
Fréquentation scolaire	= pas d'augmentation substantielle à court terme dans les zones rurales	+ moins prononcés		++ enfants 12-17 ans zones rurales et urbaines = 8-11 ans		
Passage en classe supérieur:	- enfants zones rurales moyen terme passage opportun: 38%-64%garçons 30%-39% filles Entre 0,66-1,12 ans plus d'éducation en milieu rural; 0,12-0,2 en milieu urbain	++ taux de passage en classe supérieure, surtout les plus âgés 0,9 ans en plus d'éducation				
Apprentissage	= court terme rural + moyen terme (indices)					
Travail des enfants	+ (réduction) participation enfants zones rurales, mais inférieure au taux d'inscription (court terme) - jeunes urbains (19-20 ans, garçons) ++ garçons zones rurales moyen terme (MT) + filles zones rurales (MT)	+ (réduction) 5% enfants 7-13 ans		- pas d'effet détecté (effet peu significatif sur l'offre de travail des mères)	= pas d'effet détecté	++ (réduction) dans certains états (26% à Bahia) + (réduction) travail activités à haut risque
Contrôles de santé, prévention maladies	++ utilisation services ruraux ambulatoires de santé + grossesses et suivi prénatal rural = accouchements par un médecin + niveaux de vaccination + connaissance et utilisation méthodes planification familiale milieu rural + (réduction) 20% jours maladie enfants 0-5 et adultes 16-49%	+ niveaux de vaccination 30% + contrôles nutritionnels + contrôle de croissance + supplément en fer mais sans diminution de l'anémie	++ soins prénataux et contrôle des enfants + contrôle postnatal mères + vaccination	++ enfants moins de 4 ans ayant subi tous les contrôles préventifs = plus de 4 ans ++ (réduction) diarrhée enfants zones rurales 0-4 ans ++ enfants zones urbaines >4		
Nutrition	+ apport accru d'aliments caloriques et protéiques, alimentation plus variée (« groupes de discussion ») = 50% enfants 6-23 mois a consommé supplément nutritionnel fourni	+ apport accru d'aliments caloriques et protéiques, alimentation plus variée	= effet nutritionnel non démontré, grave déficience en fer et anémie	++ dépenses alimentaires zones rurales + situation nutritionnelle 0-6 ans (poids) mais pas d'amélioration de la malnutrition		
Revenus monétaires	+ (réduction) incidence pauvreté 11,7%	+ a évité la chute résultant de la crise du café			+ (réduction) pauvreté 1%	
Ciblage	39,5% pour les 20% les plus pauvres, 62,4% pour les 40% les plus pauvres	55% pour les 20% les plus pauvres, 80,9% pour les 40% les plus pauvres	42,5% pour les 20% les plus pauvres, 79,5% pour les 40% les plus pauvres	71% pour les familles indigentes, 97,5% pour les familles pauvres		

Source: Pablo Villatoro, "Los nuevos programas de protección social asistencial en América Latina y el Caribe", document de travail, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2005, inédit; et Cristián Aedo, "Evaluación del impacto", Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2005, inédit.

Note: ++ effet significatif, + effet peu significatif, = sans effet (significatif du point de vue statistiques).

Encart V.3

EFFECTIVITÉ DE LA CONDITIONNALITÉ ET RENTABILITÉ SOCIALE DE CERTAINS PROGRAMMES DE TRANSFERTS CONDITIONNÉS

Un aspect fondamental de la formulation de ces programmes est la comparaison entre les transferts monétaires conditionnés et les transferts effectués sans imposer de conditions aux bénéficiaires; toutefois, ce sujet n'a pas encore été évalué de façon systématique. Dans l'étude du programme "Bolsa Escola", Bourguignon, Leite et Ferreira (2002) concluent que l'imposition de conditions a contribué de façon notable aux changements observés dans les décisions d'envoyer les enfants à l'école. Ils estiment que, sans l'imposition de ces conditions, le pourcentage d'enfants des différentes catégories (écoles, travail des enfants, école/travail des enfants) n'aurait pratiquement pas varié par rapport au pourcentage qui aurait probablement été observé en l'absence de ce type de programme. Au contraire, le transfert conditionné a, malgré son montant modeste, encouragé les familles de 4 enfants sur 10 non-inscrits dans des établissements scolaires à modifier leurs décisions et à les envoyer à l'école. En termes de pourcentage, la conditionnalité provoquerait donc une réduction du pourcentage d'enfants non-inscrits à l'école de 6% à 3,7%. Par contre, d'autres études constatent que, dans les pays à revenus moyens où coexistent des taux élevés de pauvreté et une couverture importante de l'éducation précoce, l'effet potentiel de transferts conditionnés en termes de capital humain éducatif est plutôt limité. Selon l'étude de Reiners, Da Silva et Trevino (2005), 11% seulement des enfants bénéficiaires du programme "Oportunidades" ont fréquenté l'école comme conséquence du transfert et 65% des familles ayant reçu un transfert auraient envoyé les enfants à l'école sans l'aide fournie par le programme.

Pour ce qui est de la rentabilité sociale de ce type de programme, Morley et Coady (2003) présentent une simulation réalisée dans le but d'estimer le rapport avantages-coûts de ces programmes et leur taux interne de rentabilité sur la base de données correspondant aux programmes "Oportunidades" et Red de protección social (RPS) du Nicaragua. Selon cette étude, le bénéfice total pour les participants au programme est la somme des transferts directs reçus par les familles, plus la valeur actuelle des avantages monétaires futurs résultant des années supplémentaires de scolarisation des enfants (pour un taux d'escompte de 6%), moins la "perte" de revenu entraîné par l'aide reçue (en raison de la réduction du travail des enfants) et le coût privé de la scolarité (fréquentation scolaire, matériel scolaire et autres). Les frais d'administration et les erreurs de ciblage sont également imputés à ce calcul. L'estimation a porté sur l'effet à court terme du programme dans les zones rurales, qui a été équivalent à une augmentation de la scolarité de 0,66 (pour le programme "Oportunidades") et 0,9 (RPS). Les résultats indiquent que le taux interne de rentabilité est de 8,9% dans le cas du programme "Oportunidades" et de 11% dans celui du RPS du Nicaragua. Les résultats obtenus dans les deux cas ne tiennent pas compte des avantages en termes de mitigation de la pauvreté à court terme.

Ce type d'exercice doit être interprété avec prudence. Entre autres éléments, il n'est pas clairement démontré que les années supplémentaires de scolarité se transforment nécessairement en meilleur salaire et il n'est pas tenu compte non plus de la capacité des écoles d'offrir une éducation de qualité aux nouveaux élèves. Ceci obéit à deux raisons. La première est que les résultats scolaires ne sont qu'une dimension parmi d'autres des changements requis au niveau du capital humain pour que les personnes puissent améliorer leurs conditions de vie. Les gains de productivité obéissent fondamentalement au renforcement des compétences cognitives des personnes et non pas aux années supplémentaires de scolarité; il faut également tenir compte le fait que les effets de ces programmes en termes d'apprentissage n'ont pas été démontrés de façon concluante (Reiners, Da Silva et Trevino, 2005). Par ailleurs, de nombreuses économies de la région sont incapables actuellement de créer suffisamment d'emplois pour absorber un pourcentage significatif de pauvres, même si ceux-ci ont une scolarité plus élevée, ce qui démontre aussi bien le caractère partiel de l'analyse que l'importance que revêt l'application de mesures de renforcement productif pour parachever l'effet de ces programmes.

Source: Pablo Villatoro, "Los nuevos programas de protección social asistencial en América Latina y el Caribe", document de travail, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2005, inédit.

À un niveau plus général, il faut souligner les efforts d'intégration intersectorielle malgré l'existence, dans plusieurs cas, de problèmes de coordination entre les programmes de transferts et les prestataires de services d'éducation et de santé (Rawlings, 2005). Pour surmonter ces difficultés, des instances de coordination intersectorielle ont été mises en place à différents niveaux dans certains programmes²⁰. Par ailleurs, ces programmes se distinguent également par le faible coût de leur administration (Serrano, 2005)²¹. Le conditionnement des avantages accordés peut toutefois avoir des effets contraires imprévus à l'étape de formulation des programmes qui peuvent avoir des répercussions négatives sur le bien-être des familles, par ignorance, en raison de problèmes de diffusion sur les normes de fonctionnement ou parce que les conditions sont trop strictes. Par exemple, une évaluation du programme *Bolsa Alimentação* dans quatre municipalités du nord-est du Brésil a permis de détecter que, six mois après l'intervention, les enfants bénéficiaires présentaient un gain de poids inférieur à celui du groupe de comparaison. Ce problème a été attribué au fait que les mères craignaient de perdre le bénéfice octroyé si leurs enfants grossissaient et croyaient que leur inclusion dans leur programme était précisément due à leur poids inférieur au poids normal (Villatoro, 2005; Morris et coll., 2004). Un phénomène similaire s'est produit durant la phase pilote du RPS du Nicaragua: l'une des exigences pour recevoir un transfert monétaire était que les enfants ne perdent pas de poids; c'est pourquoi les enfants étaient suralimentés avant les visites de contrôle dans les centres de soins primaires. L'exigence a été supprimée par la suite mais de nombreux bénéficiaires ont maintenu ce genre de conduite (IFPRI, 2005). Bien que ce phénomène n'ait pas été abordé de façon systématique dans les évaluations des programmes, les quelques informations existantes suggèrent que l'utilisation de la conditionnalité en tant qu'outil d'intervention doit être soigneusement analysée.

Outre l'existence d'évaluations indépendantes, un autre aspect particulièrement important des programmes de transferts conditionnés appliqués dans la région est le degré plus élevé d'institutionnalisation qui préside à leur formulation et application. En effet, "Oportunidades" tout comme "Bolsa Familia" (les deux principaux programmes de transferts conditionnés de la région) représentent des cas de consolidation d'initiatives éparses, résultant d'un consensus politique qui prône la création d'institutions dotées des facultés requises pour coordonner ces efforts²². On peut donc affirmer qu'au-delà de la conditionnalité des transferts, le facteur de consolidation institutionnelle est une des clefs du succès relatif et de l'importante couverture obtenus par ces programmes.

²⁰ L'expérience des comités locaux du RPS au Nicaragua prouve que ces mécanismes étaient importants pour que l'extension d'approvisionnement satisfasse l'augmentation de la demande d'éducation et des services de santé (IFPRI, 2002).

²¹ Les évaluations du programme "Progresa" ont prouvé que pour chaque 100 pesos mexicains assignés au programme, 8,9 ont été absorbés par les frais généraux – un niveau de frais généraux relativement faible en comparaison avec d'autres programmes sociaux. Les plus grands postes étaient le coût du choix des ménages (30%), suivi du coût de conditionnement de la réception des transferts (26%) (Aedo, 2005).

²² "Progresa", plus tard remplacé par "Oportunidades", est la continuité d'une variété de programmes de subventions pour l'éducation et la nourriture, et reflète la force institutionnelle développée par le Secrétariat du Développement Social et du consensus politique réalisé après la crise de 1995. "Bolsa Familia" consolide plusieurs initiatives séparées ("Bolsa Escola," "Bolsa Alimentação," "Cartão Alimentação" et "Auxílio Gás"). Des mesures de coordination ont été adoptées comme des parties inhérentes à ce programme, y compris le développement d'un registre unifié de bénéficiaires; et cela forme une composante fondamentale du programme Zéro Faim – c'est l'une des priorités du gouvernement brésilien, et un Secrétariat d'Etat a été spécialement créé pour le contrôler.

Enjeux futurs

Cette section aborde un certain nombre d'enjeux auxquels doivent faire face les programmes sociaux de la région, en particulier la nouvelle génération de programmes de transferts conditionnés. Ces enjeux concernent des problèmes observés dans le rapport entre les droits et les obligations, l'autonomisation des femmes, la promotion de la participation citoyenne et le développement du capital social, l'harmonisation entre l'offre et la demande de services et la multiplication des possibilités d'insertion des bénéficiaires au marché de l'emploi.

Droits et obligations

La citoyenneté implique certains rapports entre les droits et les obligations; c'est pourquoi l'imposition de conditions pour accéder à certains bénéfices, dans le cas des programmes de transferts conditionnés, s'inscrit dans le cadre d'une responsabilité partagée et d'une complémentarité entre les droits et les obligations. C'est ainsi que, pour que les enfants, garçons et filles, puissent exercer pleinement le droit à l'éducation, les parents doivent éviter l'abandon scolaire. Si, dans certaines situations, les familles particulièrement pauvres se voient, en raison du coût d'opportunité, dans l'obligation de retirer les enfants de l'école pour les faire travailler dans des activités qui contribuent au revenu familial, il est indispensable d'affronter le problème afin d'améliorer la capacité de réponse des parents vis-à-vis du droit à l'éducation de leurs enfants. En ce sens, ce type de programmes a un effet positif du point de vue, d'une part, des droits des garçons et des fillettes et, d'autre part, des obligations des parents vis-à-vis de ces droits. Outre le fait de favoriser une attitude proactive de la part des bénéficiaires, les transferts conditionnés permettent d'établir un rapport de responsabilité partagée entre les bénéficiaires et les programmes.

Ceci se reflète de façon manifeste dans les résultats positifs des évaluations sur l'impact des principaux programmes de transferts conditionnés de la région; celles-ci indiquent que l'établissement de conditions simultanées dans différents domaines d'intervention constitue un instrument efficace d'incitation pour les familles et favorise les synergies positives. La conditionnalité doit, en effet, être interprétée comme un encouragement à l'adoption d'attitudes responsables à long terme. Les programmes de transferts conditionnés, en neutralisant partiellement les coûts d'opportunité, permettent que les familles bénéficiaires prennent clairement conscience de la valeur actuelle des investissements en capital humain, en particulier en matière d'éducation, de santé et de nutrition.

Il est toutefois important d'éviter que la conditionnalité n'entraîne des effets négatifs et non voulus. À cet égard, la conditionnalité doit être conçue comme un instrument parmi d'autres dans l'éventail d'outils disponibles au moment de la formulation des programmes sociaux et doit être évaluée en fonction de l'impact potentiel qu'elle peut avoir dans chaque situation.

Enfin, les programmes doivent, pour renforcer progressivement la titularité des droits, identifier et incorporer les familles éligibles plutôt qu'attendre que ceux qui

ont besoin de soutien en fassent la demande²³. Il faut tenir compte du fait que la population cible des programmes sociaux a souvent très peu de rapport avec la structure institutionnelle en place et est très peu en contact avec les campagnes officielles d'information, raison pour laquelle il lui est très difficile de répondre aux initiatives publiques. La passivité de l'État facilite "l'appropriation" des programmes" par des personnes qui ne sont pas forcément celles qui en ont le plus besoin.

Qui plus est, la définition faite dans les programmes de transferts conditionnés des groupes et des quartiers définis comme pauvres ou vivant dans l'extrême pauvreté contribue parfois à renforcer des conflits latents au sein des communautés. Ceci s'explique par le fait que la délimitation des bénéficiaires ou des zones de couverture ne coïncide pas toujours avec la perception de ceux qui sont les plus pauvres, ni avec la délimitation géographique effectuée par les bénéficiaires eux-mêmes. Même dans les programmes où la composante de participation est plus importante, l'unité d'intervention est considérée comme une donnée établie et aucune étape de diagnostic n'est prévue qui aurait pu permettre à la communauté de s'exprimer (Arriagada et Miranda, 2005).

Autonomisation des femmes, participation citoyenne et capital social

L'autonomisation, la participation et la promotion du développement du capital social doivent être considérées à la fois comme les moyens et les fins des programmes de soutien des secteurs les plus pauvres. En tant que moyens, elles constituent des instruments qui permettent de renforcer l'efficacité des programmes grâce aux synergies et à une meilleure utilisation des actifs de la communauté et qui renforcent l'exigibilité, la reddition des comptes et la transparence des procédures. En tant que fins, elles représentent des acquis en termes de citoyenneté car elles conduisent à une progression en termes de pouvoir, d'inclusion et de présence des bénéficiaires (*voice*).

Cependant, ni la dimension communautaire ni le développement du capital social n'apparaissent comme priorités explicites des programmes de transferts conditionnés et l'approche du capital social n'a pas non plus été mise en pratique de façon adéquate dans les domaines spécifiques de la gestion et de la formulation de ces programmes (Arriagada, Miranda et Pavez, 2004; Serrano, 2005; Sojo, 2003). En fait, la définition rigide de la famille en tant qu'unité d'intervention ignore les rapports entre cette dernière et son environnement immédiat, ce qui peut se traduire par une déstructuration des logiques collectives d'aide mutuelle et donner lieu à des rivalités et des concurrences pour obtenir les ressources fournies par les programmes (Serrano, 2005).

Autonomisation des femmes

Un premier élément notable des programmes de transferts conditionnés est l'autonomisation des femmes aussi bien dans la famille que dans la communauté. D'une

²³ Dans le même temps, la stigmatisation des familles bénéficiaires doit être évitée.

part, la possibilité de percevoir des revenus monétaires qui est donnée aux femmes en tant que réceptrices directes des transferts fournis par les programmes de transferts conditionnés leur permet de modifier le rôle passif ou subordonné au sein de la famille et de jouer un rôle plus important en tant que pourvoyeuses, en particulier au niveau de la prise de décision sur l'allocation des ressources et des dépenses (Armas, 2004). Ceci se traduit par une participation plus active des femmes et une plus grande reconnaissance de leur rôle au sein du foyer favorisant ainsi le renforcement de leur estime et leur confiance personnelles (voir l'encart V.4).

Dans le cadre des programmes sociaux, l'autonomisation a été toutefois accompagnée de nouvelles exigences pour les femmes qui participent déjà à l'économie des soins, leur rôle de promotrices des programmes impliquant une charge de travail plus lourde (Arriagada, Miranda et Pavez, 2004)²⁴. Il convient donc de poser la question de savoir dans quelle mesure les nouvelles obligations contractées par les femmes en matière d'éducation, de santé et de nutrition de leurs enfants à titre de contre-prestation des bénéfices accordés par les programmes de transferts conditionnés viennent s'ajouter à leur travail domestique et limitent leurs possibilités d'autonomie moyennant l'incorporation au marché de l'emploi. Par ailleurs, beaucoup de programmes conçoivent le travail domestique comme inhérent au rôle des femmes et demandent donc à ces dernières la réalisation de contre – prestations externes au foyer sans tenir compte du coût que représentent ces fonctions pour d'autres personnes (Kessler y Roggi, 2005).

Finalement, l'un des éventuels effets non désirables est la création de nouveaux conflits entre les conjoints: en effet, de nombreux hommes réagissent mal au plus grand pouvoir de décision qu'exercent les femmes sur les ressources financières ou au fait qu'elles passent plus de temps à l'extérieur dans la réalisation d'activités liées aux contre – prestations.

Participation citoyenne

La participation citoyenne au suivi des programmes est un élément essentiel à plusieurs égards. En premier lieu, elle permet aux bénéficiaires d'exiger la matérialisation des services offerts dans le programme, pour autant qu'elle leur facilite le contact avec les autorités et avec les responsables des programmes et l'accès à l'information requise pour évaluer l'application effective de ceux-ci. De ce fait, elle renforce la prise de conscience des bénéficiaires quant à leurs droits. En deuxième lieu, la participation se traduit par une plus grande capacité d'engagement et d'interlocution de la part des bénéficiaires, c'est-à-dire davantage de "voix" pour des groupes traditionnellement éloignés des instances de décision. Cet aspect est particulièrement important, pour autant qu'il conjugue l'accroissement des droits sociaux (par le biais de l'accès à des prestations et des bénéfices octroyés par les programmes) et celui de la citoyenneté politique. Celle-ci se traduit par un apprentissage social dans les groupes les plus pauvres qui permet d'inverser le cercle vicieux résultant du manque de pouvoir et de res-

²⁴ Une plus grande habilitation des femmes doit être complétée par une distribution plus équitable des charges dans la maison en ce qui concerne les engagements résultant des programmes sociaux.

sources et d'enclencher, en revanche, un cercle vertueux dans lequel s'établit un rapport positif entre une plus grande autonomisation et la capacité accrue d'exiger des ressources des prestations. En troisième lieu, la participation citoyenne est positive car elle oblige à une plus grande transparence et à une reddition des comptes à propos de l'activité publique, freinant ainsi les pratiques de mauvaise gestion, de corruption et d'abus. À cet égard, plusieurs programmes de transferts conditionnés appliqués dans la région se sont dotés d'une série de mécanismes de contrôle et de suivi dans le but d'encourager la participation citoyenne, d'accroître la transparence et d'éviter la fuite de ressources à partir des communautés les plus pauvres. Les initiatives les plus importantes dans ce contexte sont les instances communautaires de validation des bénéficiaires mises sur pied dans le cadre des programmes "Oportunidades" (Mexique) et Bolsa Escola (Brésil).²⁵

Encart V.4

AUTONOMISATION DES FEMMES DANS LES PROGRAMMES DE TRANSFERTS CONDITIONNÉS

Les recherches menées sur "Oportunidades", le programme d'éradication du travail des enfants (PETI), *Beca Escola* et "Bono Solidario" révèlent que les mères ont fait preuve d'une autonomisation croissante sur le plan psychologique (Zimmerman, 2005), ce qui s'est traduit par une plus grande confiance en elles-mêmes, une meilleure estime personnelle et une plus grande "ouverture mentale" (Armas, 2004; Adato et coll., 2000; IFPRI, 2005). Dans le cadre du programme Oportunidades, la formation impartie a également eu des effets importants: les femmes signalent que leurs connaissances en matière de nutrition et de prévention des maladies se sont accrues à la suite de leur participation au programme (Arriagada, Miranda et Pavez, 2004; Adato et coll., 2000).

Certaines tensions ont toutefois été évoquées au sein des familles. Ceci est illustré par le témoignage de femmes qui ont participé à Oportunidades; celles-ci affirment que le programme leur prend trop de temps en raison de l'exigence de participation aux activités programmatiques et qu'elles ont du assumer le travail réalisé auparavant par les enfants (Adato et coll., 2000). Dans ce même programme, on a constaté que certains hommes étaient mécontents du temps que les promotrices passaient en dehors de la maison, situation qui a suscité des conflits et des abandons. En tout état de cause, les femmes ont également fait preuve de solidarité pour compenser les effets des réactions masculines (Adato et coll., 2000; González de la Rocha et Escobar, 2002).

L'information relative aux conséquences des interventions portant sur le modèle de prise de décision au sein de la famille tend à confirmer cette hypothèse. Par exemple, les mères qui ont participé au programme Bono Solidario d'Équateur ont rencontré des difficultés pour traduire les transferts en capacité de prise de décision dans la famille (Armas, 2004). Dans le cas du programme Oportunidades, les modèles de prise de décisions ont très peu varié; les bénéficiaires tout comme les non-bénéficiaires ont affirmé que les femmes prennent les décisions relatives aux dépenses alimentaires alors que les hommes décident des dépenses plus conséquentes. Cette situation était encore plus prononcée dans le cas d'hommes moins scolarisés et appartenant aux ethnies indigènes (Adato et coll., 2000).

²⁵ Dans les programmes de secours exécutés dans la région, différentes formes de participation ont été développées, tel que les conseils locaux et provinciaux de secours installés dans le cadre du plan de "Trabajar" en Argentine. Ce modèle a été également appliqué aux conseils consultatifs locaux "Jefes y Jefas" (l'Argentine), et aux tables rondes et aux assemblées de la PESP et de "A Trabajar" (Pérou). Bien qu'il n'y ait aucune preuve systématique de l'effet de ce type d'initiatives, l'intégration des mécanismes de participation citoyenne et de surveillance dans le programme "Jefes y Jefas" en Argentine a montré davantage d'efficacité pour atténuer le conflit politique et social que dans une gestion spécifique du programme (Villatoro, 2005).

Finalement, les données relatives aux effets à court terme de la remise des transferts aux mères sur la qualité des relations familiales ne sont pas concluantes. Certaines participantes au programme "Oportunidades" ont signalé que leur conjoint leur donnait moins d'argent à partir de l'application du programme et plusieurs informateurs clés ont dénoncé que certains hommes s'approprièrent les transferts (Adato et coll., 2000; González de la Rocha, 2003). Certaines bénéficiaires de Bono Solidario ont dû mettre au point des stratégies pour gérer l'argent et éviter qu'il ne tombe aux mains de leur conjoint. Les témoignages des femmes qui ont participé à ce programme indiquent que, dans certains cas, les conjoints ont eu recours à la violence pour s'emparer du montant du transfert (Armas, 2004). En revanche, l'évaluation du programme Red de protección social (RPS) ne signale aucun cas de maltraitance ou de violence intrafamiliale associé à la participation au programme et constate, au contraire, que la disponibilité de ressources additionnelles a eu des effets bénéfiques, tels que la diminution des conflits et une amélioration des relations familiales (IFPRI, 2005).

Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).

La participation citoyenne ne se traduit pas seulement par une meilleure gestion des programmes sociaux; elle favorise également l'incorporation de la société civile à la conception et à la réalisation des activités (en particulier l'adaptation à la situation locale et à l'hétérogénéité culturelle de bénéficiaires), à l'allocation de ressources et à la définition de priorités. À cet égard, la participation accrue contribue à enrichir les programmes sociaux car elle permet une plus vaste connaissance de l'apprentissage social existant au sein des communautés. Le courant innovateur présent dans la société civile qui se manifeste généralement à l'échelon local et communautaire peut être mis à profit dans les programmes sociaux pour créer des synergies entre l'offre publique et la créativité et l'innovation provenant des communautés. L'ouverture de canaux de participation facilite le processus de capitalisation de l'innovation sociale dans les politiques publiques (voir l'encart V.5).

Encart V.5

INNOVATION SOCIALE AU SEIN DE LA SOCIÉTÉ CIVILE: EXEMPLES RÉCENTS

La CEPALC mène à bien, avec le concours de la Fondation W.K. Kellog, le projet "Expériences en innovation sociale en Amérique latine et dans les Caraïbes" qui a pour but d'identifier, d'analyser, de divulguer et de distinguer des programmes innovateurs en cours d'exécution en Amérique latine et dans les Caraïbes visant essentiellement au bien commun, s'adressant à des communautés ou des groupes défavorisés de la population et susceptibles de créer les conditions nécessaires au développement et à la consolidation du plein exercice de la participation citoyenne.

Le concours créé par la CEPALC et la fondation W. K. Kellog récompense les programmes qui ont introduit des procédures, des pratiques et des approches innovatrices qui se traduisent par des changements qualitatifs ou quantitatifs dans la pratique courante; qui engendrent un effet positif sur la qualité de vie des bénéficiaires; qui contribuent au développement ou au renforcement des principes de la citoyenneté authentique; qui puissent être reproduits dans d'autres populations ou pays, ainsi que dans des programmes durables. Les programmes présentés relèvent surtout des domaines de l'éducation, de la santé, de la sécurité alimentaire, de la nutrition, du développement rural, de la création de revenus, de la responsabilité sociale, du bénévolat et de la jeunesse.

Parmi la grande quantité d'activités innovatrices présentées, il faut mentionner le programme exécuté au Brésil pour réduire la mortalité infantile à l'aide d'informateurs et de promoteurs communautaires chargés de dresser des registres épidémiologiques et le cadastre du suivi des nourrissons et des enfants en situation de risque; les programmes de santé appliqués au Chili et en Colombie pour renforcer les systèmes médicaux des peuples autochtones dans le même espace thérapeutique que la médecine occidentale; un projet de formation en alternance pour le troisième cycle de l'éducation

générale fondamentale en Argentine dans le domaine rural, moyennant l'incorporation de méthodes pédagogiques non traditionnelles dans les écoles agricoles; et un projet de réseau communautaire de production et de distribution de produits laitiers visant à compenser les déficiences nutritionnelles en Haïti.

Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).

Capital social

La prise en compte de la promotion du capital social dans le cadre des programmes de combat contre la pauvreté peut favoriser la progression de l'inclusion sociale car elle implique qu'une attention spéciale sera accordée aux réseaux qui permettent aux secteurs pauvres de se mettre en rapport entre eux et avec les autres secteurs de la population. Il s'agit concrètement de modifier la portée des réseaux sociaux et le degré d'association entre des groupes présentant différents types de capital social et de promouvoir les relations sociales basées sur la confiance, la réciprocité et la coopération dans la pérennité d'initiatives communautaires ainsi que des stratégies appliquées pour atténuer les effets de la pauvreté. Par ailleurs, le développement du capital social dans les programmes a également pour but de favoriser une participation plus active des acteurs intéressés dans la solution de leurs problèmes.

L'inclusion du critère de capital social dans les programmes de lutte contre la pauvreté implique d'accorder la priorité aux relations sociales existantes au sein des communautés dans lesquelles l'intervention aura lieu ainsi qu'aux modalités de participation des membres de la communauté à la prise de décision. Même s'il tient compte des structures organisationnelles des destinataires, un programme qui ignorerait les dynamiques des communautés et leur processus d'autogestion (enregistrés dans la mémoire historique et dans la tradition d'activités de collaboration au sein de la communauté) serait voué à l'échec. Il en va de même si le programme se centre sur la prestation de services déterminés sans prendre en compte, au niveau de la planification des étapes successives, les caractéristiques spécifiques de la communauté et son évolution antérieure, ainsi que les réseaux préexistants et les chefs de file positifs.

Du point de vue des synergies souhaitées dans les interventions de lutte contre la pauvreté, le capital social doit être considéré comme un actif incorporel qui permet d'accéder à d'autres ressources. En sa qualité d'actif, il a une valeur en soi, notamment en raison du sens d'appartenance et d'inclusion qu'il peut donner aux individus et du pouvoir pouvant découler du simple fait de s'organiser et d'établir des rapports avec les autres. Cependant, beaucoup insistent sur le fait que la valeur principale du capital social est qu'il facilite l'accès à d'autres ressources (Arriagada et Miranda, 2005). Pour stimuler le développement du capital social dans les programmes sociaux, il faut tenir compte simultanément des aspects de type technique et méthodologique (entre autres, le système de prestations des biens et de services, le rôle des agents intermédiaires et les modalités de participation des bénéficiaires) et des aspects relatifs à la conception et à l'insertion institutionnelle ainsi qu'à la gestion des projets. La durabilité des processus en matière de capital social va dépendre de la démarche concrète, des accords qui seront adoptés et du partage des responsabilités qui en découlera.

Afin de renforcer l'organisation communautaire et de créer ou développer un capital social, il est souhaitable que les programmes incluent les éléments suivants: i) un diagnostic des dynamiques de coopération et d'opposition prédominantes au sein des communautés et entre les communautés et les institutions sociales; ii) une définition des effets attendus en termes de capital social; iii) des outils méthodologiques propres à renforcer l'identité, l'association et l'autorité locales; iv) l'examen du rôle des promoteurs en termes de leurs rapports avec le territoire, le caractère horizontal de l'action qu'ils mènent et leur expérience dans la réalisation d'activités de développement, et v) le renforcement institutionnel (Arriagada, Miranda et Pavez, 2004).²⁶

Articulation de la demande et de l'offre de services

Les programmes sociaux basés sur l'application de mesures d'incitation à la demande de services (en particulier d'éducation et de santé) doivent être coordonnés avec une offre de services pertinents, sachant que la population de la région a un accès plus limité à l'infrastructure et au réseau de services publics. Pour autant, il faut, pour que les bénéficiaires puissent concrétiser les droits et les obligations prévus dans les programmes, garantir une offre adéquate en termes quantitatifs et qualitatifs.

En effet, les exigences imposées par certains programmes en termes de fréquentation scolaire, d'examens médicaux et de nutrition, et notamment de participation à des réunions d'information en matière de santé publique passent par l'existence d'un réseau d'écoles, de dispensaires et de professionnels qualifiés pour fournir ces services. Les interventions dans ces domaines impliquent la vérification de l'existence de l'offre correspondante et de la facilité d'accès; en outre, les programmes doivent nécessairement disposer des ressources budgétaires et administratives nécessaires pour renforcer les domaines lacunaires. Ce type d'interventions exige une certaine coordination intersectorielle qui n'est pas toujours explicitement prévue dans les programmes sociaux.

Les exemples de complémentarité entre les mesures d'incitation à la demande et les améliorations dans la prestation de services pertinents sont nombreux au cours de ces dernières années, comme dans le cas du Réseau de protection sociale du Nicaragua (RPS) (qui prévoit des éléments de développement de l'offre de services d'éducation et de santé). Cependant, il est également fondamental d'intégrer cet aspect à l'organisation et aux budgets de tous les programmes sociaux moyennant la création d'instances de coordination intersectorielle qui garantissent l'existence de services adéquats et de bonne qualité. Il existe dans la région différentes modalités institution-

²⁶ En soulignant le développement du capital social et en stimulant l'organisation de la communauté, on ne peut ignorer les modèles traditionnels d'application et d'appropriation politique de la politique sociale, qui peut transformer les organismes locaux en outils de légitimation politique pour le gouvernement du jour. C'est ce qui s'est produit avec le programme national de solidarité (PRONASOL) au Mexique (un prédécesseur d'"Oportunidades"), dont le mode de fonctionnement par des comités de solidarité a eu pour conséquence la définition d'une demande sociale dominée par un groupe d'intermédiaires, l'inflation des réclamations sociales par des demandes de divers droits sociaux d'ampleur indéterminée à la table de négociation, et l'intégration subalterne des organismes sociaux avec l'Etat. Quelques analystes soutiennent que ce programme a également stimulé la capture exclusive des avantages par des segments sociaux non-institutionnalisés, aussi bien qu'une culture populaire fondée sur le clientélisme et la passivité (Villatoro 2005).

nelles de coordination intersectorielle qui vont de la formation de cabinets sociaux et de l'articulation au moyen de réseaux, jusqu'à la création d'une entité de coordination de tous les projets sociaux. Tel est le cas, notamment, de Chile Solidario, du Réseau de protection sociale (Colombie), du Programme de protection sociale (Équateur), du Réseau de protection et de promotion sociales (Paraguay) et du programme "Bolsa Familia" (Brésil). Chaque modalité présente des avantages et désavantages qui doivent être analysés à la lumière des circonstances de chaque pays. L'important est la structure de la modalité de coordination, sa durée dans le temps et les facultés dont elle est effectivement dotée. En effet, la création d'une instance supérieure ne garantit pas à elle seule la coordination sectorielle ni la subordination des différents agents à une perspective intégrée de lutte contre la pauvreté (Machinea, 2005b). Par ailleurs, les expériences de ces dernières années dans ce domaine indiquent que les technologies de l'information peuvent constituer un atout précieux, notamment pour la sélection des bénéficiaires et, de plus en plus, pour la coordination des programmes sociaux et l'interopération des institutions publiques (voir l'encart V.6).

Il faut en outre signaler que la coordination entre les mesures d'incitation à la demande et la disponibilité des services ne doit pas seulement se situer à l'échelon quantitatif; une grande importance doit être accordée à la qualité des services et au caractère inclusif de l'offre. Les groupes les plus défavorisés ont besoin d'interventions qui tiennent compte de leurs caractéristiques et de leurs besoins. En effet, une offre homogène dans des situations hétérogènes ne peut que contribuer au maintien des différences originelles qui nuisent au principe d'équité (Cohen et Franco, 2005). Par exemple, il faut, pour accroître la participation scolaire des garçons et des filles provenant des familles qui présentent un plus grand risque social, leur prêter une attention particulière, en raison des multiples désavantages qui découlent normalement de la pauvreté et de la marginalité. L'un des principaux points faibles des programmes de transferts conditionnés est précisément le fait que, malgré une assistance accrue, l'amélioration des résultats scolaires des enfants qui en bénéficient reste faible, comme le démontrent les évaluations du programme "Oportunidades". Cette hétérogénéité de l'offre doit donc se traduire par une meilleure adaptation à la situation de ceux qui représentent la demande de services plutôt que renforcer la segmentation en termes de qualité.

Un autre élément à prendre en compte dans la coordination des programmes sociaux est la corrélation qui doit exister entre les objectifs à court et à long terme dans le cadre des programmes d'urgence en matière d'emploi. En effet, il est important de pouvoir, dans le cadre de ces programmes, harmoniser la création d'emplois à court terme et le développement de capacités productives à long terme.

Finalement, la coordination des programmes sociaux de lutte contre la pauvreté ne doit pas se limiter aux services de santé et d'éducation. Il importe également d'établir des passerelles avec d'autres domaines de l'activité publique, en particulier avec les politiques publiques en matière d'infrastructure, de logement, d'eau potable, d'assainissement et de transport.

Productivité et employabilité

En accroissant la capacité productive des personnes, le développement du capital humain est, certes, un des principaux mécanismes de réduction des inégalités futures et de la possibilité de reproduction intergénérationnelle de la pauvreté; Il est toutefois impossible d'évaluer les effets des programmes de transferts conditionnés sur la situation future des enfants d'aujourd'hui car celle-ci dépendra non seulement de l'effet produit en termes d'accumulation du capital humain mais également de leurs possibilités d'emploi lorsqu'ils cesseront de bénéficier du programme. Dans les pays de la région, l'amélioration de l'insertion des pauvres sur le marché productif est loin d'être garantie car les économies peinent à créer des emplois décents.

Encart V.6

IDENTIFICATION DES BÉNÉFICIAIRES ET UTILISATION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DES COMMUNICATIONS (TIC)

Un enjeu important pour la plupart des pays analysés consiste à adopter des critères de ciblage et des instruments uniformes et objectifs pour mesurer la pauvreté et de la vulnérabilité afin d'allouer les bénéfices; il faut aussi disposer d'indicateurs d'évaluation et de suivi des programmes pour éviter que ces derniers ne soient utilisés à des fins de clientélisme politique et pour renforcer leur efficacité. Plusieurs activités pionnières ont été menées en ce sens, comme l'Enquête de caractérisation socio-économique nationale (CASEN) et la fiche CAS (qui sera remplacée par la Fiche Famille) au Chili; le système complet d'indicateurs du Département de planification et le système de sélection des bénéficiaires des programmes sociaux en Colombie (SISBEN); les registres de systèmes d'information, d'évaluation et de suivi des programmes sociaux (SIEMPRO) du système d'identification et d'enregistrement des familles bénéficiaires des programmes et des services sociaux (SISFAM) en Argentine et, plus récemment, l'élaboration d'un Registre unique de bénéficiaires où sont croisées les données nationales, provinciales et municipales dans le cadre du réseau fédéral de politique sociale, ainsi que les systèmes d'information pour l'action sociale (SIPAS) au Costa Rica.

Ces systèmes se distinguent par l'utilisation intensive des technologies de l'information et des communications, en particulier dans le domaine de la gestion, à savoir le ciblage et l'identification des bénéficiaires, ainsi que la coordination sectorielle et territoriale de l'application des programmes. L'adoption de ces technologies en Amérique latine et dans les Caraïbes a été progressive; elle a commencé dans les années 90 avec l'introduction de logiciels d'administration des organes de l'État; Elle a ensuite été appliquée à la fourniture d'informations et à la réalisation de certaines démarches en ligne sur des sites du réseau Internet dans la première moitié de cette décennie ainsi qu'à l'interopération technologique entre divers organes publics. Les principales contributions de ces technologies dans le domaine des politiques de protection sociale peuvent être regroupées dans les cinq catégories ci-après:

L'accès à distance à l'aide d'outils technologiques qui permettent de solliciter les bénéfices des programmes de protection sociale là où les organismes publics responsables de leur prestation ne sont pas représentés; ce mécanisme facilite également la transmission des données et des documents entre les différents organes de l'État doit

L'administration de bases de données régies par une même norme, qui permet l'entrée, le stockage, la mise à jour et la transmission de données de caractérisation sociale entre les organes publics afin de vérifier, de contrôler et de partager des données de façon automatique sans que les citoyens aient besoin de les solliciter et de les remettre à l'institution publique pertinente.

L'interopération des organes de l'État qui interviennent dans les programmes de protection sociale, au moyen d'accords formels de collaboration technologique au niveau des interfaces, notamment en ce qui concerne l'officialisation d'accords juridiques, sur les plans technique, sémantique et institutionnel qui, sans être très complexe, est un facteur essentiel pour la coordination à l'aide de moyens technologiques.

L'infrastructure technologique, conçue comme l'incorporation d'équipements, de programmes et de réseaux de télécommunications et d'autres moyens propres à faciliter l'accès à distance, l'interopération et l'échange de bases de données.

Les questions transversales, en particulier la nécessité d'amender les lois et les normes en vue de la prestation des services prévus dans les programmes par des moyens technologiques, la formation technique et le financement, autant d'éléments indispensables pour une informatisation plus cohérente du secteur public et une interopération efficace.

Il existe, dans plusieurs pays, des exemples intéressants d'utilisation des technologies de l'information et des communications dans les programmes de protection sociale. De nombreuses activités ont été récompensées pour l'utilisation de méthodes innovatrices, pour la meilleure qualité des services prêtés aux bénéficiaires ainsi que pour l'efficacité de la gestion; il s'agit de stratégies intégratrices de programmes de protection sociale dont l'application efficace passe par l'utilisation de technologies de l'information et des communications.

Source: Álvaro Vásquez, "Ejemplos de uso de tecnologías de información y comunicación en programas de protección social en América Latina", Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2005, inédit.

Ces difficultés se reflètent aussi bien dans la structure économique²⁷ que dans l'évolution récente de la région. Comme mentionné dans le chapitre II, l'économie régionale a subi, au cours des deux dernières décennies, de graves crises ainsi qu'une forte volatilité qui ont entraîné, entre autres effets négatifs, un ralentissement de la croissance et un taux élevé de chômage. En fait, au cours de cette période, le taux de croissance a été à peine supérieur à celui de la population active et le taux d'investissement a chuté plusieurs fois à moins de 20% du PIB, niveau insuffisant pour éradiquer la pauvreté (CEPALC, 1996).

Les efforts déployés pour renforcer l'éducation, la santé et la nutrition moyennant l'application de programmes sociaux doivent donc être accompagnés par des politiques productives favorisant une offre de plus en plus importante d'emplois décents, ce qui exige la consolidation du développement productif. La CEPALC a, à diverses reprises, souligné l'importance des politiques visant à améliorer les résultats économiques, notamment au cours de sa dernière session tenue à Porto Rico en juin — juillet 2004 (CEPALC, 2004b). Particulièrement importantes sont les politiques qui visent à renforcer les petites et les micro-entreprises; elles constituent un complément important des stratégies de combat contre la pauvreté, compte tenu du fait que près des deux tiers des nouveaux emplois créés dans la région dans les années 90 relèvent du secteur informel (CEPALC, 2004b).

²⁷ Dans le cadre de l'évolution des modèles de production avec un objectif d'équité sociale, l'ECLAC identifie l'importante corrélation existant entre l'appareillage de production et les offres d'emploi pour la main d'œuvre. Sa principale manifestation a été une grande hétérogénéité en termes de productivité, d'économies d'échelle et d'accès au marché avec lesquels les unités de production peuvent fonctionner. Historiquement, cette hétérogénéité s'est reflétée dans la segmentation du marché du travail, où les segments de faible productivité dans un secteur non structuré caractérisés par des conditions précaires et d'auto-emploi coexistent avec des secteurs de productivité élevée offrant des emplois formels et protégés (ECLAC, 1990).

La modernisation des petites et des micro-entreprises contribue à l'accroissement de la productivité systémique des économies et renforce la base productive du bien-être des groupes à moindre revenu de la population. Les stratégies de soutien aux petites entreprises doivent notamment prévoir l'octroi des ressources nécessaires au financement de leurs activités, l'accès à l'information pertinente relative à leur processus de production et des incitations à la formalisation des activités. Il faut également conjuguer les politiques horizontales et sélectives. Les premières comportent notamment des mesures dont le but est d'améliorer l'accès à la formation, au crédit, à la technologie et aux systèmes de commercialisation, ainsi que des mesures destinées à simplifier les normes et les démarches, réduire la charge fiscale et, en particulier dans le secteur rural, régulariser la propriété foncière des petits exploitants. Le deuxième type de politiques va de la constitution d'associations de petites entreprises au renforcement des réseaux d'échange entre les grandes entreprises et les petites et moyennes entreprises qui sont leurs fournisseurs ou leurs clients. L'accès au marché peut, par exemple, être facilité par l'articulation entre diverses entreprises (entre autres, par la formation de groupes de petites et moyennes entreprises exportatrices); Un autre domaine d'action possible est le renforcement des structures territoriales de production (conglomérats ou enclaves) ou leur articulation en tant qu'échelons d'une chaîne de valeur. Dans les zones rurales, il est particulièrement important d'améliorer l'infrastructure et de renforcer la compétitivité moyennant l'association en vue de l'achat de technologie et la commercialisation (Machinea et Hopenhayn, 2005). Ces deux types de politiques sont déjà en cours d'application dans plusieurs pays mais il convient d'en étendre la couverture, d'adopter des mécanismes de suivi et de participation et de perfectionner leur formulation (CEPALC, 2004b; Machinea et Hopenhayn, 2005).

Finalement, les politiques productives doivent être étayées par des politiques macro-économiques permettant de stimuler et de stabiliser la croissance; il faut également prendre conscience du fait qu'il n'est pas possible, à court terme, de venir à bout de l'informalité; La "formalisation" de l'économie exige une croissance soutenue et la mise en œuvre de politiques volontaristes en matière d'emploi et de modernisation de l'appareil de production.

Bibliographie

- Acosta, Olga et Juan Carlos Ramírez (2004), “Las redes de protección social: modelo incompleto”, *série Financiamiento del desarrollo*, N° 141 00(LC/L.2067-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Acuña, C. et M. Tommasi (2000), “Some reflections on the institutional reforms required for Latin America”, Universidad de San Andrés, Argentine.
- Adato, Michelle et coll. (2000), *The Impact of Progresa on Women’s Status and Intrahousehold Relations. Final Report*, Washington, D.C., Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI).
- Aedo, Cristián (2005), “Evaluación del impacto”, Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), inédit.
- Agudelo, M. (2004), “El sistema pensional colombiano. ¿Cuál es la reforma pensional que necesita Colombia?”, *Debates de coyuntura económica*, N° 57, Fondation para la Educación Superior y el Desarrollo (Fedesarrollo), octobre.
- Aguirre, Francisco Miguel (2005), “Pensiones para servidores públicos en México y métodos actuariales”, document présenté au séminaire international “Systèmes publics de pensions: situation actuelle et perspectives”, Guadalajara, Comisión Nacional Hacendaria, 26 et 27 mai.
- AIOS (Organisation internationale des contrôleurs de fonds de pension) (2004), “Los regímenes de capitalización individual en América Latina”, *Boletín estadístico AIOS*, N° 12, décembre.
- (2003), “Los regímenes de capitalización individual en América Latina”, *Boletín estadístico AIOS*, N° 10, décembre.
- Aldunate, Eduardo et R. Martner (2005), “Política fiscal y protección social”, Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), inédit.
- Alexy, Robert (1993), *Teoría de los derechos fundamentales*, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales.

- Alvarez, B., L. Pellisé et F. Lobo (2000), "Sistemas de pago a prestadores de servicios de salud en países de América Latina y de la OCDE", *Revista panamericana de salud pública*, vol. 8, N° 1/2.
- Arenas de Mesa, Alberto, María Claudia Llanes et Fidel Miranda Bravo (2005), "Protección social efectiva, calidad de la cobertura y efectos distributivos del sistema de pensiones en Chile", Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), inédit.
- Arenas de Mesa, A., J. Behrman et D. Bravo (2004), "Characteristics and determinants of the density of contributions in a private social security system", document présenté à la réunion annuelle 2004 de la Sociedad de Economistas de Chile, août.
- Argentine, Ministère de la santé et de l'environnement (2002), *Política para la utilización de medicamentos por su nombre genérico*, document public, Buenos Aires.
- Armas, Amparo (2004), "La equidad de género y el programa del Bono de Desarrollo Humano en Ecuador", document présenté au séminaire international "Gouvernance démocratique et parité entre les sexes", Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 1^o et 2 décembre, inédit.
- Arriagada, Irma (2004), "Estructuras familiares, trabajo y bienestar en América Latina, en Arriagada", *Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces, série Seminarios y conferencias*, N° 42 (LC/L.2230-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). Publication des Nations Unies, N° de vente: S.04.II.G.150.
- Arriagada, Irma et Francisca Miranda (2005), "Propuestas para el diseño de programa de superación de la pobreza desde el enfoque de capital social", *Aprender de la experiencia. El capital social en la superación de la pobreza*, Irma Arriagada (ed.), *série Libros de la CEPAL*, N° 86, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Arriagada, Irma, Francisca Miranda et Thaís Pavez (2004), "Lineamientos de acción para el diseño de programas de superación de la pobreza desde el enfoque del capital social. Guía conceptual y metodológica", *série Manuales*, N° 36 (LC/L.2179-P/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Arrow, K.J. (1963), "Uncertainty and the welfare economics of medical care", *American Economic Review*, vol. 53, N° 5.
- Atkinson, A. et J. Stiglitz (1980), *Lectures on Public Economics*, New York, McGraw Hill.
- Attanasio, Orazio et coll. (2005), "How effective are conditional cash transfers? Evidence from Colombia", *Briefing Notes*, N° 54, The Institute for Fiscal Studies.
- Azuara, Oliver (2005), "Análisis económico de la pensión universal en México. Del populismo a la realidad fiscal", *Document de travail*, Centre de recherche pour le développement (CIDAC), juillet.
- Baker, J. (1997), "Poverty reduction and human development in the Caribbean: a cross-country study", *World Bank Discussion Paper*, N° 366, Washington, D.C., Banque mondiale.
- Balsells, Edgar (2002), *Construyendo una crisis*, Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Direction générale de la recherche.
- Banque mondiale (2005), "World Development Indicators, 2005" [en ligne] <http://devdata.worldbank.org/wdi2005/Home.htm>.
- (2004), *Socio-Economic Differences in Health, Nutrition, and Population*, Washington, D.C.
- (2003), "Debt Relief for the Poorest: An OED Review of the HIPC Initiative", *Informe*, N° 25160, Washington, D.C.

- (1994), *Envejecimiento sin crisis: políticas para la protección de los ancianos y la promoción del crecimiento*, New York, Oxford University Press.
- Barreix, A., L. Villela et J. Roca (2005), “Tributación en el Mercosur y la necesidad de coordinación”, Réseau de dialogues de politique, Washington, D.C., Banque interaméricaine de développement (BID), juin.
- Basso, Eduardo (2005), “Beneficios contributivos e não-contributivos: impactos da previdência social sobre a pobreza”, document présenté à la réunion des gouvernements et des experts en vieillissement dans les pays d’Amérique du sud, Buenos Aires, 14 – 16 novembre.
- Bauman, Zygmunt (2003), *Modernidad líquida*, Mexico, Fondo de Cultura Económica.
- Berra, Claudia et Polly Jones (2003), “Working in partnership to protect the vulnerable: Argentine’s *Trabajar* and *Jefes de Hogar* Programs”, *Spectrum. Volatility, Risk and Innovation: Social Protection in Latin America and the Caribbean*, A.M. Arriagada et R. Holzmänn (eds.), Washington, D.C., Banque mondiale.
- Berstein, S. et J. Ruiz (2005), “Sensibilidad de la demanda con consumidores desinformados: el caso de las AFP en Chile”, *série Documentos de trabajo*, N° 4, Santiago du Chili, Surintendance des organismes de gestion des fonds de pensions, avril.
- Berstein, S., G. Larráin et F. Pino (2005), “Cobertura, densidad y pensiones en Chile: proyecciones a 30 años plazo”, Santiago du Chili, Division des études, Surintendance des organismes de gestion des fonds de pensions, inédit.
- Bertranou, Fabio (2004), “Sistemas de jubilaciones y pensiones en América Latina: reformas, paradigmas y temas emergentes”, Organisation internationale du travail (OIT), inédit.
- Bertranou, F. et A. Sánchez (2003), “Características y determinantes de la densidad de aportes a la seguridad social en la Argentina 1994-2001”, *Historias laborales en la seguridad social*, Buenos Aires, bureau de l’OIT en Argentine et Ministère du travail, de l’emploi et de la sécurité sociale, octobre.
- Bertranou, F., C. Solorio et W. Van Ginneken (2002), “Pensiones no contributivas y asistenciales. Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica et Uruguay”, Santiago du Chili, Bureau international du travail.
- Beyer, H. et S. Valdés-Prieto (2004), “Propuestas para aumentar la densidad de cotizaciones”, document présenté au séminaire “Concurrence et couverture”, Santiago du Chili, Centro de Estudios Públicos (CEP) et Surintendance des organismes de gestion des fonds de pensions, 11 et 12 novembre.
- BID (Banque interaméricaine de développement) (2005), “Diagnóstico de salud en América Latina y el Caribe. Bases para la Estrategia de Salud del BID”, document d’analyse, Washington, D.C.
- (1999), *Informe sobre el progreso social y económico, 1998-1999. América Latina frente a la desigualdad*, Washington, D.C.
- Bisang, R. (2005), “Una nota sobre mercado de salud y tecnología”, Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), inédit.
- Bisang, R. et O. Cetrángolo (1997), “Descentralización de los servicios de salud en la Argentina”, *série Reformas de política pública*, N° 47 (LC/L.1071), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Bitrán, R. (2005), “Reformas recientes en el sector salud en Centroamérica”, document de travail, Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), inédit.
- (2000), “Equity in the financing of social security for health in Chile”, *Health Policy*, vol. 50, N° 3.

- Blöndal, Jón R. (2005), "The reform of public expenditure management systems in OECD countries", document présenté au septième atelier de Banca d'Italia sur les finances publiques, Perugia, avril.
- Bobbio, Norberto (1995), *Derecha e izquierda*, 4^e édition, Madrid, Santillana-Taurus.
- Bonilla García, A. et J.V. Gruat (2003), *Social Protection: A Lyfe Cycle Continuum Investment for Social Justice, Poverty Reduction and Sustainable Development*, Genève, Organisation internationale du travail (OIT).
- Botswana Daily News Online* (1999-2005), Botswana Press Agency, plusieurs numéros.
- Bourguignon, François, Francisco Ferreira et Michael Walton (2005), "Is greater equity necessary for higher long term growth in Latin America?", document présenté au séminaire "Croissance économique dans l'équité: défis pour l'Amérique latine", Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 1^o et 2 septembre.
- Bourguignon, François, Francisco Ferreira et Philippe Leite (2002), *Ex-ante Evaluation of Conditional Cash Transfer Programs: the Case of "Bolsa Escola"*, Washington, D.C., Banque mondiale.
- Brésil, Ministère de la santé (2005), "The sustainability of universal access to antiretroviral medicines in Brazil", document de divulgation préparé pour la 157^e réunion ordinaire du Conseil national de la santé, Brasilia, 10 août.
- Bravo, Jorge et Andras Uthoff (1999), "Transitional fiscal costs and demographic factors in shifting from unfunded to funded pension in Latin America", *série Financiamiento del desarrollo*, N^o 88 (LC/L.1264-P/I), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). Publication des Nations Unies, N^o de vente: E.99.II.G.38.
- Bravo, David, Carmen Contreras et Patricia Medrano (2004), *Informe final evaluación de impacto. Programas de empleo con apoyo fiscal*, Santiago du Chili, Universidad de Chile.
- Bucheli, M., A. Forteza et N. Ferreira-Coimbra (2005), "El acceso a la jubilación o pensión en Uruguay: ¿cuántos y quiénes lo lograrían?", document de travail, Projet CEPALC/GTZ "Développement et équité sociale en Amérique latine et dans les Caraïbes", Montevideo, bureau de la CEPALC à Montevideo.
- CARIBANK (Banque de développement des Caraïbes) (2005), *Social Protection and Poverty Reduction in the Caribbean*, Unité de la recherche économique et sociale.
- Castells, Manuel (2002), "¿Es sostenible la globalización en América Latina?", inédit.
- (1999), *La era de la información: economía, sociedad y cultura. La sociedad red*, vol. 1, Madrid, Alianza Editorial.
- CCHD (Caribbean Commission on Health and Development) (2006), *Report of the Caribbean Commission on Health and Development*, Washington, D.C., Organisation panaméricaine de la santé (OPS)/Communauté des Caraïbes (CARICOM).
- CEPAL (Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes) (2005a), *Panorama social de América Latina, 2005. Documento informativo* (LC/G.2288-P), Santiago du Chili. Publication des Nations Unies, N^o de vente: S.05.II.G.161.
- (2005b), *Estudio económico de América Latina y el Caribe, 2004-2005* (LC/G.2279-P/E), Santiago du Chili, août. Publication des Nations Unies, N^o de vente: S.05.II.G.2.
- (2005c), *Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe, 2005* (LC/G.2292-P/E), Santiago du Chili, décembre. Publication des Nations Unies, N^o de vente: S.05.II.G.188.
- (2004a), *Panorama social de América Latina, 2004* (LC/G.2295-P), Santiago du Chili, novembre. Publication des Nations Unies, N^o de vente: S.04.II.G.148.

- (2004b), *Desarrollo productivo en economías abiertas* (LC/G.2234(SES.30/3)), Santiago du Chili, juin.
 - (2004c), *Los sistemas de pensiones en América Latina: un análisis de género* (LC/G.2262-P), Flavia Marco (comp.), Santiago du Chili, octobre. Publication des Nations Unies, N° de vente: S.04.II.G.129.
 - (2004d), *Una década de desarrollo social en América Latina, 1990-1999* (LC/G.2212-P), Santiago du Chili, mars. Publication des Nations Unies, N° de vente: S.03.II.G.143.
 - (2003a), *Panorama social de América Latina 2002-2003* (LC/G.2209-P/E), Santiago du Chili, août. Publication des Nations Unies, N° de vente: S.03.II.G.185.
 - (2003b), “Análisis de resultados del Programa Puente”, document de travail, Santiago du Chili, inédit.
 - (2002), *Globalización y desarrollo* (LC/G.2157(SES.29/3)), Santiago du Chili, avril.
 - (2000a), *Equidad, desarrollo y ciudadanía* (LC/G.2071/Rev.1-P/E), Santiago du Chili.
 - (2000b), *La brecha de la equidad: una segunda evaluación* (LC/G.2096), Santiago du Chili, mai.
 - (2000c), *Panorama social de América Latina 1999-2000* (LC/G.2068-P), Santiago du Chili. Publication des Nations Unies, N° de vente: S.00.II.G.18.
 - (1998), “El pacto fiscal: fortalezas, debilidades, desafíos”, *série Libros de la CEPAL*, N° 47 (LC/G.1997/Rev.1-P), Santiago du Chili, juillet. Publication des Nations Unies, N° de vente: S.98.II.G.5.
 - (1996), “Fortalecer el desarrollo. Interacciones entre macro y microeconomía”, *série Libros de la CEPAL*, N° 42 (LC/G.1898/Rev.1-P/E), Santiago du Chili. Publication des Nations Unies, N° de vente: S.96.II.G.12.
 - (1991), “Sistemas de pensiones de América Latina, diagnóstico y alternativas de reforma. Estudios de caso de América Latina y el Caribe; conclusiones y recomendaciones”, *série Financiamiento del desarrollo*, N° 9 (LC/L.656), Santiago du Chili.
 - (1990), *Transformación productiva con equidad: la tarea prioritaria del desarrollo de América Latina y el Caribe en los años noventa* (LC/G.1601-P), Santiago du Chili. Publication des Nations Unies, N° de vente: S.90.II.G.6.
- CEPALC/CELADE (Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes/Centre latino-américain et des Caraïbes de démographie (CELADE) – Division de la population de la CEPALC) (2004), *Envejecimiento, población y desarrollo* (LC/G.2235(SES.30/16)), Santiago du Chili, 8 juinjuin.
- (2003), “América Latina: Población por años calendario y edades simples, 1995 – 2005”, *Boletín demográfico*, N° 71 (LC/G.2197-P), Santiago du Chili, enero. Publication des Nations Unies, N° de vente: E/S.02.II.G.127.
- CEPALC/IDH (Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes/Institut interaméricain des droits de l’homme) (1997), *La igualdad de los modernos. Reflexiones acerca de la realización de los derechos económicos, sociales y culturales en América Latina*, San José, Costa Rica.
- CEPALC/OIJ (Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes/Organisation ibéro-américaine de la jeunesse) (2004), *La juventud en Iberoamérica: tendencias y urgencias* (LC/L.2180-P), Santiago du Chili, octobre.
- CEPALC/UNESCO (Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes/Organización de las Naciones Unies para la Educación, la Ciencia y la Cultura) (2005), “Invertir mejor para invertir más: financiamiento y gestión de la educación en América Latina y el Caribe”, *série Seminarios y conferencias*, N° 43 (LC/L.2246-P), Santiago du Chili, enero. Publication des Nations Unies, N° de vente: S.05.II.G.4.

- (2004), *Financiamiento y gestión de la educación en América Latina y el Caribe*, (LC/G.2249(SES.30/14)), Santiago du Chili, juin.
- (1992), “Educación y conocimiento: eje de la transformación productiva con equidad”, *série Libros de la CEPAL*, N° 33 (LC/G.1702/Rev.2-P), Santiago du Chili. Publication des Nations Unies, N° de vente: S.92.II.G.6.
- Cercone, J. (2005), “Análisis de situación y sistemas de salud de países del Caribe”, document de travail, Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Cetrángolo, Oscar (2006), “Financiamiento municipal para políticas para enfrentar la pobreza urbana en América Latina”, Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), inédit.
- Cetrángolo, O. et Carlos Grushka (2004), “Sistema previsional argentino: crisis, reforma y crisis de la reforma”, *série Financiamiento del desarrollo*, N° 151 (LC/L.2219-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), décembre.
- Cetrángolo, O. et Juan Pablo Jiménez (2003), “Política fiscal en Argentina durante el régimen de convertibilidad”, *série Gestión pública*, N° 35 (LC/L.1900-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). Publication des Nations Unies, N° de vente: S.03.II.G.60.
- Cetrángolo, O. et F. Devoto (2002), “Organización de la salud en Argentina y equidad. Una reflexión sobre las reformas de los años noventa e impacto de la crisis actual”, document présenté à l’atelier régional “Consultation on Policy Tools: Equity in Population Health”, Toronto, Organisation panaméricaine de la santé(OPS)/Université de Toronto, juin.
- Clavijo, S. (2005), “Pensiones: yo voy a hacer un inventario”, *Informe semanal*, N° 785, Bogotá, D.C., Association nationale d’entités financières, juin.
- Cohen, E. et R. Franco (2005), *Gestión social. Cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales*, Mexico., Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Siglo Veintiuno Editores.
- Commission européenne (2004), “Public Finance in EMU-2004”, *série European Economy*, N° 3, Luxembourg.
- Corbo, Vittorio et Klaus Smith-Hebbel (2003), “Efectos macroeconómicos de la reforma de pensiones en Chile”, *Resultados y desafíos de las reformas de pensiones*, Corporación de Investigación, Estudio y Desarrollo de la Seguridad Social (CIEDESS), Santiago du Chili, Fédération internationale des organismes de gestion des fonds de pension (FIAP).
- Cruces, Guillermo (2005), “Income fluctuations, poverty and well-being over time: theory and application to Argentina,” *Distributional Analysis Research Programme Working Paper*, N° 76, Londres, Suntory and Toyota International Centres for Economics and Related Disciplines (STICERD), London School of Economics and Political Science, juillet.
- Cruces, Guillermo et Sebastián Galiani (2005), “Fertility and female labor supply in Latin America: new causal evidence”, *Labour Economics. The Official Journal of the European Association of Labour Economics*, Elsevier, North Holland, sous presse.
- Da Silva e Silva, María Ozanira (coord.) (2001), *A comunidade solidária. O não enfrentamento da pobreza no Brasil*, São Paulo, Cortez Editora.
- De Biase, M. et Carlos Grushka (2003), “Historias previsionales y la regularidad de los afiliados al SIJP”, *Historias laborales en la seguridad social*, Buenos Aires, bureau de la OIT en Argentine et Ministère du travail, de l’emploi et de la sécurité sociale, octobre.
- Devereux, S. (2002), “Social protection for the poor: lessons from recent international experience”, *IDS Working Paper*, N° 142, Brighton, Institut d’études pour le développement.

- Di Gropello, E. et R. Cominetti (comps.) (1998), *La descentralización de la educación y la salud. Un análisis comparativo de la experiencia latinoamericana* (LC/L.1132/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Diniz Cotta, Evandro (2005), "La experiencia de Brasil. Reformas y desafíos (2003-2006)", document présenté par le Ministère de la prévoyance et de l'assistance sociale du Brésil au séminaire international "Systèmes publics de pensions: situation actuelle et perspectives", Guadalajara, Comisión Nacional Hacendaria du Mexique, 26 et 27 mai.
- Durán-Valverde, Fabio (2005), "Opciones de financiamiento para la universalización de la cobertura del sistema de pensiones de Costa Rica", document de travail, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), inédit.
- (2003), *Diagnóstico de la seguridad social en Honduras*, Lima, Bureau international du travail, mars.
- Erazo, A., R. Castro et J. Hanzich (2005), "Beyond access: confronting the quality challenge in Chile", *Document de travail*, Santiago du Chili, Département de la recherche, Fondo Nacional de Salud (FONASA).
- Esping-Andersen, Gosta (2000), *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*, Barcelone, Ariel.
- (1996), *Welfare States in Transition*, Londres, Sage.
- (1993), *Changing Classes. Stratification and Mobility in Postindustrial Societies*, Londres, Sage.
- Fajnzylber, Eduardo (2005a), "Sistemas de capitalización, densidad de cotizaciones, et cobertura contributiva", document de travail, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), inédit.
- (2005b), "Pensiones para todos: análisis de alternativas para extender la cobertura del sistema chileno de previsión social", documents de travail, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)/Division des études de la Surintendance de AFPs, inédit.
- Farall, R.A. et coll. (2003), "Estudio sobre la frecuencia de los aportes en el SIJP: una primera aproximación hacia las historias laborales", *Historias laborales en la seguridad social*, Buenos Aires, bureau de l'OIT en Argentine et Ministère du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale, octobre.
- FMI (Fonds monétaire international) (2003), *Fiscal Adjustment in IMF-Supported Programs. Evaluation Report*, Washington, D.C.
- Frenk, J. et J.L. Londoño (1997), "Pluralismo estructurado. Hacia un modelo innovador para la reforma de los sistemas de salud en América Latina", *Document de travail*, N° 353, Washington, D.C., Banque interaméricaine de développement (BID).
- Galasso, Emanuela et Martin Ravallion (2003), "Social protection in a crisis: Argentine's Plan Jefes y Jefas", *Policy Research Working Paper*, N° 3165, Washington, D.C., Banque mondiale.
- Galiani, Sebastián (2006), "Políticas sociales: instituciones, información y conocimiento", *série Políticas sociales*, N° 116 (LC/L.2842-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), octobre. Publication des Nations Unies, N° de vente: S.06.II.G.8.
- Galiani, S. (2005), "Políticas sociales: el rol central de las evaluaciones en su diseño, implementación y monitoreo", document de travail, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), inédit.
- Gallart, María Antonia (2001), "La articulación entre el sector público y la empresa privada en la formación profesional de América Latina", *Formación para el trabajo: ¿pública o pri-*

- vada?, Guillermo Labarca (coord.), Montevideo, Centre interaméricain de recherche et de documentation sur la formation professionnelle (CINTERFOR).
- Gill Indermir, S., Truman Packard et Juan Termo (2004), *Keeping the Promise of Old Age Income Security in Latin America. A Regional Study of Social Security Reforms*, Washington, D.C., Banque mondiale.
- Gómez, Elsa (2001), “Equidad, género y salud”, document préparé pour l’atelier international “Cuentas nacionales de salud y género”, Santiago du Chili, 18 et 19 octobre, Organisation panaméricaine de la santé (OPS)/Fondo Nacional de Salud (FONASA).
- Gómez Sabaini, Juan C. (2005), “Evolución y situación tributaria actual en América Latina: Una serie de temas para la discusión”, Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), septembre, inédit.
- González, José Antonio (2005), “Situación de los sistemas públicos de pensiones en México”, document présenté au séminaire international “Systèmes publics de pensions: situation actuelle et perspectives”, Guadalajara, Comisión Nacional Hacendaria du Mexique, 26 et 27 mai.
- González de la Rocha, Mercedes et Agustín Escobar (2002) “Evaluación cualitativa del programa de desarrollo humano Oportunidades” [en ligne] http://www.progesa.gob.mx/e_opportunidades/evaluacion_impacto/2002/Evaluaci%F3n%20Cualitativa%20Final%20-%20dic02.pdf.
- Gordon, Sara (2003), “Ciudadanía y derechos ¿criterios redistributivos?”, *série Políticas sociales*, N° 70 (LC/L.1932-P/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), juillet. Publication des Nations Unies, N° de vente: S.03.II.G.91.
- Gurrieri, Adolfo et Pedro Sainz (2005), “La ciudadanía social latinoamericana en los ochenta y noventa”, Santiago du Chili, Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), inédit.
- Hernández, Bernardo et coll. (2005), “Impacto de Oportunidades en la salud reproductiva de la población beneficiaria”, *Evaluación externa de impacto del programa Oportunidades 2004. Salud*, vol. 2, Bernardo Hernández et Mauricio Hernández (eds.), Mexico., Centro de Investigaciones et Estudios Superiores de Antropología Social (CIESAS)/Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).
- Herrera, Manuel et Pedro Castón (2003), *Las políticas sociales en las sociedades complejas*, Barcelone, Ariel.
- Hicks, Norman et Quentin Wodon (2001), “Protección social para los pobres en América Latina”, *Revista de la CEPAL*, N° 73 (LC/G.2130-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), avril.
- Holzmann, Robert (2004), “Toward a reformed and coordinated pension system in Europe: rationale and potential structure”, *série Social Protection Discussion Paper*, N° 0407, Washington, D.C., Banque mondiale, mars.
- (1997), “On economic benefits and fiscal requirements of moving from unfunded to funded pensions”, *série Financiamiento del desarrollo*, N° 48, Santiago du Chili, Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Holzmann, Robert et Richard Hinz (2005), “Soporte del ingreso en la vejez en el siglo veintiuno: una perspectiva internacional de los sistemas de pensiones y de sus reformas” [en ligne], Banque mondiale http://siteresources.worldbank.org/INTPENSIONS/Resources/Old_Age_Income_Support_Intro_Sp.pdf.
- Holzmann, Robert et Edward Palmer (2005), “The status of the NDC discussion: introduction and overview”, *Pension Reform through NDCs: Issues and Prospects for Non-Financial Defined Contribution Schemes*, Washington, D.C., Banque mondiale.

- Holzmann, R. et S. Jorgensen (2000), "Manejo social del riesgo: un nuevo marco conceptual para la protección social y más allá", *Document de travail sobre protección social*, N° 0006, Washington D.C., Banque mondiale.
- Hotz, Joseph V. et J.K. Scholz (2003), "The earned income tax credit", *Means-Tested Transfer Programs in the United States*, R. Moffitt (ed.), Chicago, University of Chicago Press.
- Hsiao, W.C. (1995), "Abnormal economics in the health sector", *Health Policy Review*, vol. 32, N° 1/3, juin.
- IBGE (Institut brésilien de géographie et de statistique) (2004), "Tendências demográficas: uma análise dos resultados da amostra do Censo Demográfico 2000", *Estudos e pesquisas, informação demográfica socioeconômica*, N° 13, Rio de Janeiro.
- IFPRI (Institut international de recherche sur les politiques alimentaires) (2005), "Nicaragua. Red de Protección Social Mi Familia. Rompiendo el ciclo de la pobreza" [en ligne] www.ifpri.org/spanish/pubs/ib/ib34sp.pdf.
- (Institut international de recherche sur les politiques alimentaires) (2002), "Nicaragua Social Protection Network. Pilot phase evaluation system: Impact Evaluation", [en ligne] http://www.ifpri.org/themes/mp18/Nicaraguarp/informe_eval_RPS_finalEnglish.pdf.
- Iglesias, Augusto et Rodrigo Acuña (1991), *Sistemas de pensiones en América Latina. Chile: experiencia con un régimen de capitalización 1981-1991*, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)/Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD).
- ILPES (Institut latino-américain et des Caraïbes de planification économique et sociale) (2004), *Panorama de la gestión pública (LC/IP/L.243)*, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), mai.
- Jalan, Jyotsna et Martin Ravallion (1999), "Income gains to the poor from workfare. Estimates for Argentine's *Trabajar Program*", *Policy Research Working Paper*, N° 2149, Washington, D.C., Banque mondiale.
- Jelin, Elizabeth (2005), "Las familias latinoamericanas en el marco de las transformaciones globales: hacia una nueva agenda de políticas públicas", *Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales*, Irma Arriagada (ed.), *série Seminarios y conferencias*, N° 46 (LC/L.2373-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). Publication des Nations Unies, N° de vente: S.05.II.G.118.
- Jiménez, J.P. et V. Tromben (2005), "Política fiscal en países exportadores de productos no renovables", Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), inédit.
- Katz, J. (1995), "Salud, innovación tecnológica y marco regulatorio", *Desarrollo económico*, N° 138, Buenos Aires.
- Katz, Jorge et Ernesto Miranda (1994), "Mercados de salud: morfología, comportamiento y regulación, *Revista de la CEPAL*, N° 54 (LC/G.1845-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), décembre.
- Kessler, Gabriel et Cecilia Roggi (2005), "Programas de superación de la pobreza y capital social: la experiencia Argentina", *Aprender de la experiencia. El capital social en la superación de la pobreza*, Irma Arriagada (ed.), *série Libros de la CEPAL*, N° 86, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Knaul, Felicia et coll. (2003), "El sistema de protección social en salud de México: efectos potenciales sobre la justicia financiera y los gastos catastróficos de los hogares", *Caleidoscopio de la salud*, F. Knaul et G. Nigenda, Mexico., Fondation Mexicana para la Salud (FUN-SALUD).
- Labarca, Guillermo (ed.) (2003), *Reformas económicas y formación*, Montevideo, Centre interaméricain de recherche et de documentation sur la formation professionnelle (CINTER-

- FOR)/Coopération technique allemande (GTZ)/Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Montevideo.
- LACRSS (Initiative régionale de réforme du secteur santé en Amérique latine et dans les Caraïbes) (2002), "Perfil del sistema de salud de Uruguay", Organisation panaméricaine de la santé (OPS) [en ligne] <http://www.lachsr.org/en/profiles.cfm?view=countryAsDoc&viewid=32>.
- Lagomarsino, G. et B. Lanzilotta (2004), "Densidad de aportes a la seguridad social en Uruguay. Análisis de su evolución y determinantes a partir de los datos registrales de historia laboral (1997-2003)", document préparé pour le Groupe de représentation des travailleurs à Banco de Previsión Social (BPS), décembre.
- Levy, S. et E. Rodríguez (2004), "Economic crisis, political transition and poverty policy reform. Mexico's Progres-Oportunidades program", *Policy Dialogue series*, Washington, D.C., Banque interaméricaine de développement (BID).
- Mac Donald, Joan (2005), "La otra agenda urbana. Tareas, experiencias y programas para aliviar la pobreza y precariedad en las ciudades de América Latina y el Caribe", *série Medio ambiente y desarrollo*, N° 117 (LC/L.2445-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Machinea, José Luis (2005a), "Institucionalización de la política social para la reducción de la pobreza", *Cuadernos de desarrollo humano*, N° 23, Mexico, Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).
- (2005b), "Presentación", *Gestión social. Cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales*, E. Cohen et R. Franco, Mexico., Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), Siglo Veintiuno Editores.
- Machinea, José Luis et Martín Hopenhayn (2005), "La esquiua equidad en el desarrollo latinoamericano: una visión estructural, una aproximación multifacética", *série Informes y estudios especiales*, N° 14 (LC/L.2114-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), novembre. Publication des Nations Unies, N° de vente: S.05.II.G.158.
- Madiés, Claudia V., Silvia Chiarveti et Marina Chorny (2002), "Aseguramiento y cobertura: dos temas críticos en las reformas del sector de la salud", *Revista panamericana de salud pública*, vol. 8, N° 1/2.
- Madsen, P.K. (2002a), "The Danish model of flexicurity: A paradise-with some snakes", *Labor Market and Social Protection Reforms in International Perspective: Parallel or Converging Tracks?*, H. Sarfati et G. Bonori (eds.), Ashgate.
- (2002b), "Security and flexibility: friends or foes? Some observations from the case of Denmark", *The Future of Work, Employment and Social Protection. The Dynamics of Change and the Protection of Workers*, Peter Auer et Bernard Gazier (eds.), Genève, Organisation internationale du travail (OIT).
- Marshall, T.H. (1965), *Class, Citizenship and Social Development*, New York, Anchor Books.
- (1950), *Citizenship and Social Class and Other Essays*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Martínez, R. (2005), "El círculo vicioso de la desnutrición", document de travail, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), inédit.
- Martner, Ricardo et Varinia Tromben (2004), "Tax reforms and fiscal stabilization in Latin American countries", *série Gestión pública*, N° 45 (LC/L.2145-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), juin.
- Marulanda, C., V. Navas et M. Jordán (2004), *Sistema Pensional Colombiano*, Bogotá, D.C., Consejo Superior de Política Fiscal, Ministerio de Hacienda et Crédito Público de la Colombie.

- Mastrángelo, Jorge (1999), "Política para la reducción de costos en los sistemas de pensiones: el caso de Chile", *série Financiamiento del desarrollo*, N° 86 (LC/L.1246-P/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). Publication des Nations Unies, N° de vente: S.99.II.G.36.
- Mauritius Central Statistical Office (2002/2003), "Social Security Statistics".
- Mazza, Jacqueline (2003), "Servicios de intermediación laboral: enseñanzas para América Latina y el Caribe", *Revista de la CEPAL*, N° 80 (LC/G.2204-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), août.
- Méda, Dominique (1995), *El trabajo: un valor en peligro de extinción*, Barcelone, Gedisa Editorial.
- Medici, A. (2002), *Financing Health Policies in Brazil. Achievements, Challenges and Proposals*, Washington, D.C., Banque interaméricaine de développement.
- Mesa-Lago, Carmelo (2005), "Las reformas de salud en América Latina y su impacto en los principios de la seguridad social", document de travail, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), inédit.
- (2004), "Las reformas de pensiones en América Latina y su impacto en los principios de la seguridad social", *série Financiamiento del desarrollo*, N° 144 (LC/L.2090-P/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
 - (2003a), "La seguridad social en Cuba en el período especial: diagnóstico y sugerencias de políticas en pensiones, salud y empleo", *Seguridad social en Cuba: diagnósticos, retos y perspectivas*, Lothar Witte (ed.), Caracas, Nueva Sociedad.
 - (2003b), "La crisis del programa de pensiones en la Caja de Seguro Social de Panamá", Journée de réflexion sur la réforme de la sécurité sociale, Panama, Fondation Friedrich Ebert, 5 février.
 - (2000a), "Estudio comparativo de los costos fiscales en la transición de ocho reformas de pensiones en América Latina", *série Financiamiento del desarrollo*, N° 93 (LC/L.1344-P/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), mars. Publication des Nations Unies, N° de vente: S.00.II.G.29.
 - (2000b), *Informe sobre la seguridad social en Panamá*, Panama, Fondation Friedrich Ebert, mars.
 - (2000c), "Desarrollo social, reforma del Estado y de la seguridad social, al umbral del siglo XXI", *série Políticas sociales*, N° 36 (LC/L.1249-P/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). Publication des Nations Unies, N° de vente: S.00.II.G.5.
 - (2000d), "Comentarios a la reforma de la seguridad social en Venezuela", Caracas, Coopération technique allemande (GTZ)/Institut latino-américain de recherches sociales (ILDIS), octobre.
 - (1997), "La seguridad social en Guatemala: diagnóstico y propuesta de reforma", Guatemala, Fondation Friedrich Ebert, avril.
- MIDEPLAN (Ministerio de Planificación y Cooperación de Chile) (2002), "Catastro de oferta programática del Grupo de Trabajo Interministerial 2002", Santiago du Chili.
- Mora, Humberto (2000), "Riesgo del aseguramiento en el sistema de salud en Colombia en 1997", *série Financiamiento del desarrollo*, N° 95 (LC/L.1372-P/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). Publication des Nations Unies, N° de vente: S.00.II.G.51.
- Morley, Samuel et David Coady (2003), *From Social Assistance to Social Development: Targeted Education Subsidies in Developing Countries*, Washington, D.C., Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI).

- Morris, Saul et coll. (2004), "Conditional cash transfers are associated with a small reduction in the rate of weight gain of the preschool children in Northeast Brazil", *The Journal of Nutrition*, N° 134.
- MPAS (Ministério da Previdência e Assistência Social, Brasil) (2002a), *Anuário estatístico de previdência social, 2001*, Brasília.
- (2002b), *Todo o que você quer saber sobre la Previdência Social*, Brasília, deuxième édition, juillet.
- Nations Unies (2005), *Objetivos de desarrollo del Milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), J.L. Machinea, A. Bárcena et A. León (coords.), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). Publication des Nations Unies, N° de vente: S.05.II.G.107.
- (2004), *Comité de Políticas de Desarrollo. Informe sobre el sexto período de sesiones* (E/2004/33), New York.
- (2001), *World Population Prospects. The 2000 Revision* (ESA/P/WP.165), vol. 1, New York.
- Nigenda, G. (2005), "El seguro popular de salud en México: desarrollo y retos para el futuro", *Nota técnica de salud*, N° 2/2005, Washington, D.C., Banque interaméricaine de développement (BID).
- Nueva Zelandia, Ministry of Social Development (2003), *The Statistical Report*.
- Ocampo, José Antonio (2004), *Reconstruir el futuro. Globalización, desarrollo y democracia en América Latina*, Bogota, D.C., Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)/Grupo Editorial Norma, octobre.
- (2001), "Retomar la agenda del desarrollo", *Revista de la CEPAL*, N° 74 (LC/G.2135-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- (2000), "Nuestra agenda", *La CEPAL en sus 50 años. Notas de un seminario conmemorativo, serie Libros de la CEPAL*, N° 54 (LC/G.2103-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- OIT (Organisation internationale du travail) (2005), *Panorama laboral 2005. América Latina y el Caribe*, Lima, Bureau régional pour l'Amérique latine et les Caraïbes.
- (2004), *Panorama laboral 2004. América Latina y el Caribe*, Lima, Bureau régional pour l'Amérique latine et les Caraïbes.
- (1999), *Trabajo decente. Memoria del Director General*, 87^e réunion de la Conférence internationale du travail, Genève.
- OMS (Organisation mondiale de la santé) (2005), *Informe sobre la salud en el mundo 2005*, Washington, D.C.
- OPS (Organisation panaméricaine de la santé) (2005a), "Brasil: O perfil do sistema de serviços de saúde", *Iniciativa Regional de Reforma del Sector Salud en América Latina y el Caribe*, Washington, D.C.
- (2005b), *Aunar esfuerzos en pro de la salud de las Américas. Informe anual de la Directora, 2005*, Washington, D.C.
- (2004), *Exclusión en salud en países de América Latina y el Caribe*, Washington, D.C.
- (2002), *La salud en las Américas. Edición de 2002*, Washington, D.C.
- Ornelas, C. (1997), "El proceso de descentralización de los servicios de la educación en México", Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), inédit.

- Ortega, Eugenio (2002), *La globalización en la encrucijada: sociedad, política y mercado en un mundo globalizado*, Santiago du Chili, LOM.
- Packard, Truman (2001), "Is there a positive incentive effect from privatising social security? Evidence from pension reforms in Latin America", *Policy Research Working Paper*, N° 2719, Washington, D.C., Banque mondiale.
- Paddison, Oliver (2005), *Social Security in the English Speaking Caribbean* (LC/CAR/L.64), Puerto España, sede subregional de la CEPAL para el Caribe.
- Paganini, J.M. (1998), "La cobertura de la atención de salud en América Latina y el Caribe", *Revista panamericana de salud pública*, vol. 4, N° 5, novembre.
- Palmer, Edward (2004), "Sweden's new FDC pension system", document présenté au séminaire "Competencia y cobertura", Santiago du Chili, Centro de Estudios Públicos (CEP) et Surintendance des organismes de gestion des fonds de pensions, 11 et 12 novembre.
- (2000), "The Swedish pension reform model: framework and issues", *World Bank Social Protection Discussion Paper*, N° 0012, Washington, D.C., Banque mondiale.
- Pardo, Marcia (2003), "Reseña de programas sociales para la superación de la pobreza en América Latina", *série Estudios estadísticos y prospectivos*, N° 20 (LC/L.1906-P/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Paredes, R. et A. Iglesias (2004), "Análisis de propuestas para aumentar la cobertura de trabajadores independientes en el sistema de AFP", document présenté au séminaire "Competencia y cobertura", Santiago du Chili, Centro de Estudios Públicos (CEP) et Surintendance des organismes de gestion des fonds de pensions, 11 et 12 novembre.
- Pérez, C., V. Navas et M. Jordán (2004), "Sistema Pensional Colombiano", documento presentado en el XVII Seminario Regional de Política Fiscal, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), octobre.
- Pichihua, Juan (2002), "Evaluación del salario pagado a brigadistas del PESP rural" [en ligne] <http://www.mef.gob.pe/propuesta/ESPEC/foncodes.pdf>.
- Pinheiro, Carvalho et Solange Paiva (2000), "Reforma previsional en Brasil. La nueva regla para el cálculo de los beneficios", *série Financiamiento del desarrollo*, N° 97 (LC/L.1386-P/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). Publication des Nations Unies, N° de vente: S.00.II.G.62.
- PNUD (Programme des Nations Unies pour le développement) (2005), *Informe sobre desarrollo humano 2005. La cooperación internacional ante una encrucijada: ayuda al desarrollo, comercio y seguridad en un mundo desigual*, New York.
- (2004a), *La democracia en América Latina. Hacia una democracia de ciudadanas y ciudadanos*, New York.
- (2004b), *Informe sobre desarrollo humano 2004. La libertad cultural en el mundo diverso de hoy*, New York.
- (1997), *Informe sobre desarrollo humano, 1997. Desarrollo humano para erradicar la pobreza*, New York.
- (1990), *Informe sobre desarrollo humano, 1990*, New York.
- Proyecto del Milenio de las Naciones Unies (2005), *Invirtiendo en el desarrollo: un plan práctico para conseguir los objetivos de desarrollo del Milenio*, New York, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales.
- Ravallion, Martin (1998), "Appraising workfare programs", *Policy Research Working Paper*, N° WPS1955, Washington, D.C., Banque mondiale.
- Ravallion, M. et Q. Wodon (1999), "Poor areas, or only poor people?", *Journal of Regional Science*, vol. 39, N° 4.

- Ravallion, Martin et coll. (2001), "Do workfare participants recover quickly from retrenchment?", *Policy Research Working Paper*, N° 2672, Washington, D.C., Banque mondiale.
- Rawlings, Laura (2005), "A new approach to social assistance: Latin America's experience with conditional cash transfer programmes", *International Social Security Review*, vol. 58, N° 2/3.
- Reinecke, Gerhard (2005), "Income protection through direct employment programmes. Recent concepts and examples from Latin America", *International Social Security Review*, vol. 58, N° 2/3.
- Reiners, Fernando, Carol Da Silva et Ernesto Trevino (2005), "Where is the education in the conditional cash transfers in education?", inédit.
- Repetto, F. et J. Sanguinetti (2001), "Inventario de programas de protección social y combate a la pobreza en América Latina y el Caribe: una primera aproximación", *Document de travail*, Centro de Estudios para el Desarrollo Institucional (CEDI), Universidad de San Andrés, Argentine.
- République bolivarienne du Venezuela (2003), "Observaciones sobre el documento 'Panorama de los sistemas de pensiones de seguridad social en Iberoamérica'", Caracas, Ministère du travail, octobre.
- (2002), *Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social (LOSSS)*, Caracas, 30 décembre.
- Reyes, G. (2004), "Razones para no cotizar", Santiago du Chili, Division des études, Surintendance des organismes de gestion des fonds de pensions, inédit.
- Rodríguez, Adolfo (2005a), "Reformas de salud y nuevos modelos de atención primaria en América Central", document de travail, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), inédit.
- (2005b), "Reforma de salud en Costa Rica", document de travail, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), inédit.
- (2005c), "Reformas de salud en Honduras", document de travail, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), inédit.
- (2005d), "Reformas de salud en Nicaragua", document de travail, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), inédit.
- (2005e), "Reforma paramétrica al Régimen de IVM", San José, Caja Costarricense del Seguro Social, avril, inédit.
- Rodríguez Vignoli, Jorge (2005a), "Unión y cohabitación en América Latina: ¿modernidad, exclusión, diversidad?", *série Población y desarrollo*, N° 57 (LC/L.2234-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). Publication des Nations Unies, N° de vente: S.04.II.G.154.
- (2005b), "Protección social: trabajo, seguridad, ingresos y familia", Santiago du Chili, Centre latino-américain et des Caraïbes de démographie (CELADE) – Division de la population de la CEPALC, septembre, inédit.
- (2004), "Tendencias recientes de las uniones consensuales en América Latina", *Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces, série Seminarios y conferencias*, N° 42 (LC/L.2230-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). Publication des Nations Unies, N° de vente: S.04.II.G.150.
- Rofman, Rafael (2005), "Social security coverage in Latin America", *série Social Protection Discussion Paper*, N° 0523, Washington, D.C., Banque mondiale, mai.
- Ruiz-Mier, F. et B. Giussani (1997), "El proceso de descentralización y el financiamiento de los servicios de educación y salud en Bolivia", *série Reformas de política pública*, N° 48,

- Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Sachs, Jeffrey (2005), *End of Poverty*, Londres, Penguin.
- Saldaín, Rodolfo (2003), *Paraguay. Seguridad social: jubilaciones y pensiones*, Buenos Aires, Bureau international du travail, 7 mars.
- Samaniego, Norma (2002), "Las políticas de mercado de trabajo en México y su evaluación", *série Macroeconomía del desarrollo*, N° 18 (LC/L.1834-P/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). Publication des Nations Unies, N° de vente: S.02.II.G.140.
- Sandó, Dora (2003), "Modificaciones en el sistema de pensiones de Cuba", Montevideo, Conférence ineraméricaine sur la sécurité sociale (CISS), VII^e Conférence d'actuares et de financiers à l'échelon international "Évolution et perspectives des systèmes de pensions et de santé", juin.
- Schleberger, E. (2002), "Namibia's Universal Pension Scheme: trends and challenges", *Extension of Social Security (ESS) Paper*, N° 6, Genève, Organisation internationale du travail (OIT).
- Schulthess, Walter et Gustavo Demarco (1993), *Sistema de pensiones en América Latina. Argentina: evolución del Sistema de Previsión Social y propuesta de reforma*, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)/Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD).
- Schwarzer, Helmut (2004), "La nueva reforma previsional de Brasil, 2003", *¿Públicos o privados? Los sistemas de pensiones en América Latina después de dos décadas de reformas*, K. Hujo, C. Mesa-Lago et M. Nitsch (eds.), Caracas, Nueva Sociedad.
- Sen, Amartya (2000), "Works and rights", *International Labour Review*, vol. 139, N° 2.
- (1984), *Sobre ética y economía*, Madrid, Alianza.
- Serrano, Claudia (2005a), "Familia como unidad de intervención de políticas sociales. Notas sobre el programa puente Chile Solidario", communication présentée à la réunion d'experts "Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales", Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 28 et 29 juin.
- (2005b), "La política social de la sociedad global en América Latina: nuevos programas de protección social", *série Mujer y desarrollo*, N° 70 (LC/L.2364-P/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), août.
- Shick, Allen (2002), "¿La presupuestación tiene algún futuro?", *série Gestión pública*, N° 21 (LC/L.1736-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), mai. Publication des Nations Unies, N° de vente: S.02.II.G.46.
- Skoufias, Emmanuel et Bonnie McClafferty (2001), "Is PROGRESA Working? Summary of the Results of an Evaluation by IFPRI" [en ligne] www.ifpri.org/divs/fcnd/dp/papers/fcnbr118.pdf.
- Sojo, Ana (2005), "La garantía de prestaciones en salud en América Latina: equidad y reorganización de los cuasimercados a inicios del milenio", *série Estudios y perspectivas*, Mexico., bureau sous-régional de la CEPALC au Mexique, sous presse.
- (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).
- St. John, Susan (2005), "Retirement income policy in New Zealand", *Australian Economic and Labour Relations Review*, automne.

- Subbarao, Kalanidhi (2002), "Perturbaciones sistémicas y protección social: función y eficacia de los programas públicos de empleo", *série Informes sobre redes de protección social*, Washington, D.C., Banque mondiale.
- (1997), *Public Works as an Anti-Poverty Program: An Overview of Cross-Country Experience*, Washington, D.C., Banque mondiale.
- Székeley, Miguel (2005), "Hacia la institucionalidad de la política social en América Latina", présentation à l'atelier "Desempeño económico y política social en América Latina y el Caribe: los retos de la equidad, el desarrollo y la ciudadanía", Mexico., Facultad latino-américaine des sciences sociales (FLACSO)/Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 7 novembre.
- Tanzi, Vito et Howell Zee (2000), "Tax policy for emerging markets: developing countries", *National Tax Journal*, vol. 53, N° 2, juin.
- Titelman, D. (2000), "Reformas al sistema de salud en Chile: desafíos pendientes", *série Financiamiento del desarrollo*, N° 104 (LC/L.1425-P/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). Publication des Nations Unies, N° de vente: S.00.II.G.99.
- Titelman, Daniel et Andras Uthoff (2005), "The role of insurance in social protection in Latin America", *International Social Security Review*, vol. 58, N° 2-3/2005.
- (2000), "El mercado de la salud y las reformas al financiamiento de los sistemas de salud", *Ensayos sobre el financiamiento de la seguridad social en salud. Los casos de Estados Unidos, Canadá, Argentina, Chile, Colombia*, D. Titelman et A. Uthoff (comps.), Fondo de Cultura Económica.
- Tobar, Federico (2002), "El uso de la farmacoeconomía y los desafíos de la regulación de medicamentos" [en ligne] www.remediar.gov.ar.
- Tokman, Víctor E. (2005), "Inserción laboral, mercados de trabajo y protección social", Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), décembre, inédit.
- Uthoff, Andras (1995), "Reforma a los sistemas de pensiones en América Latina y el Caribe", *série Financiamiento del desarrollo*, N° 29 (LC/L.879), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Uthoff, Andras et coll. (2005), "Cambios en la estructura por edades de la población, transferencias intergeneracionales y protección social en América Latina", document présenté à l'atelier sur les transformations démographiques, les transferts intergénérationnels et la protection sociale, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)/Gouvernement français, 6 et 7 juillet.
- Uthoff, Andras et Raquel Szalachman (eds.) (1993), *Sistemas de pensiones en América Latina. Diagnóstico y alternativas de reforma. El Salvador, Honduras, Jamaica, Paraguay, Trinidad y Tabago*, vol. 3, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)/Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD).
- (1992), *Sistemas de pensiones en América Latina. Diagnóstico y alternativas de reforma. Bolivia, Brasil, Colombia, Guatemala, México*, vol. 2, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)/Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD).
- (1991), *Sistemas de pensiones en América Latina. Diagnóstico y alternativas de reforma. Costa Rica, Ecuador, Uruguay y Venezuela*, vol. 1, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)/Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD).

- Valdés, Salvador et Iván Marinovic (2005), "Contabilidad regulatoria: las AFP chilenas, 1993-2003", *Document de travail*, N° 279, Santiago du Chili, Instituto de Economía, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Vásquez, Alvaro (2005), "Ejemplos de uso de tecnologías de información y comunicación en programas de protección social en América Latina", Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), inédit.
- Velásquez, M. (2005), "La protección frente al desempleo en América Latina", document de travail, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), inédit.
- Velloso, Helvia (2005), "Social security in the United States: overview and outlook", Washington, D.C., bureau de la CEPALC en Washington, inédit.
- Velloso, Helvia et François Vézina (2005), "The Canadian Retirement Income System", Washington, D.C., bureau de la CEPALC à Washington, inédit.
- Vicente de Roux, Carlos et Juan Carlos Ramírez (eds.) (2004), "Derechos económicos, sociales y culturales, política pública y justiciabilidad", *série Estudios y perspectivas*, N° 4 (LC/L.2222-P), Bogota, D.C., Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). Publication des Nations Unies, N° de vente: S.04.II.G.140.
- Villatoro, Pablo (2005), "Los nuevos programas de protección social asistencial en América Latina y el Caribe", document de travail, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), inédit.
- (2004), "Programas de reducción de la pobreza en América Latina. Un análisis de cinco experiencias", *série Políticas sociales*, N° 87 (LC/L.2133-P/E), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), mai. Publication des Nations Unies, N° de vente: S.04.II.G.62.
- Weller, Jürgen (2004), "Introducción: temas, tendencias y lecciones", *En búsqueda de efectividad, eficiencia y equidad. Las políticas del mercado de trabajo y los instrumentos de su evaluación*, Jürgen Weller (comp.), Santiago du Chili, LOM/Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).
- Willmore, L. (2005), "Non-contributory pensions: Bolivia and Antigua in an international context", Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), inédit.
- Zimmerman, Marc (1995), "Psychological empowerment: issues and illustrations", *American Journal of Community Psychology*, vol. 5, N° 23.



Achévé d'imprimer sur les presses de l'Imprimerie BARNÉOUD

B.P. 44 - 53960 BONCHAMP-LÈS-LAVAL

Dépôt légal : mars 2009 - N° d'imprimeur : 902064

Imprimé en France