

La protection sociale dans les BRICS

Les BRICS (Brésil, Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud) ont connu au cours des dernières années un développement rapide de leur protection sociale, chacun selon une voie spécifique : systèmes d'assurance en Chine, système d'assistance très développé en Afrique du Sud – avec des minima sociaux couvrant une large part de la population –, système de transferts de revenus conditionnels au Brésil, etc.

Cette évolution n'est pas exceptionnelle parmi les pays émergents, mais la taille des BRICS lui donne une signification particulière. L'idée de "socle de protection sociale", qui a fait l'objet de la recommandation n° 202 de l'Organisation internationale du travail (OIT) en juin 2012, selon laquelle tout pays doit se doter d'une couverture santé universelle et d'un filet de sécurité pour les plus pauvres, en est ainsi crédibilisée. La diversité des expériences des BRICS conforte aussi l'idée que le "socle" n'est pas un

modèle unique, mais un objectif qui peut être atteint par une pluralité de voies.

La poursuite du développement de la protection sociale dans les BRICS supposera cependant de faire face à des défis importants, notamment en matière de financement et d'inclusion des travailleurs du secteur informel. Les réformes récentes intervenues dans ces pays ont esquissé les réponses à ces défis : développement de logiques non contributives ou semi-contributives pour permettre aux travailleurs exclus de la protection sociale d'y entrer, conditionnalité des prestations pour modifier les comportements, formes originales de partenariats entre acteurs publics et privés, ou encore recours à des programmes de travaux publics pour garantir un minimum de revenus.

La France et l'Union européenne peuvent jouer un rôle important en termes de coopération pour aider les BRICS à relever ces défis. ■

LES ENJEUX

Les cinq pays composant les BRICS (Brésil, Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud) sont les plus grandes économies émergentes du monde. Ils comptent pour 40 % de la population mondiale et, selon le Fonds monétaire international, assureront 61 % de la croissance mondiale en 2015.

La meilleure intégration dans l'économie mondiale des économies émergentes leur a permis de bénéficier d'une croissance élevée, mais dont les bénéfices n'ont pas été également partagés. Parmi les grands défis à relever par ces pays figure l'extension de la protection sociale⁽¹⁾, et notamment la couverture de la population rurale, des indépendants et du secteur informel.

Une protection sociale bien conçue contribue à réduire la pauvreté et à garantir la stabilité sociale. Elle est désormais considérée comme un facteur productif.

Le développement de la protection sociale dans les pays émergents est aujourd'hui placé au centre du débat politique, ce qui n'était jamais arrivé au cours de ces trente dernières années. La communauté internationale inscrit de plus en plus la protection sociale parmi ses priorités politiques. Les BRICS y voient un levier de réduction des inégalités et de pérennisation de leur croissance, tandis que les pays développés en espèrent une perspective de rééquilibrage. Les organismes internationaux comme l'OIT ou l'OMS (Organisation mondiale de la santé), quant à eux, promeuvent l'universalisation des droits sociaux. Ce mouvement va vraisemblablement être à la source de nouvelles façons de concevoir la protection sociale, et de nouveaux cadres de référence pour les politiques sociales.

Cette note apporte un éclairage sur les évolutions récentes des politiques en matière de protection sociale dans les BRICS, présente les grands défis communs à ces pays, dessine leurs réponses, solutions et innovations pour s'interroger enfin sur le rôle de la communauté internationale et de la France en particulier. Elle s'appuie notamment sur les données recueillies par les ambassades de France dans les pays couverts, qui ont été sollicitées à travers un questionnaire commun.

LA PLACE SPÉCIFIQUE DES BRICS DANS LE DÉVELOPPEMENT MONDIAL DE LA PROTECTION SOCIALE

Le besoin de protection sociale dans les pays à forte croissance

Les BRICS ont connu des taux de croissance annuelle de leur PIB par habitant compris entre 4,2 % par an pour le Brésil et 10,5 % pour la Chine entre 2007 et 2011⁽²⁾. Si les BRICS se sont fait connaître par leurs performances économiques, on y observe également un véritable "boom social" : la protection sociale s'y développe très rapidement.

Ainsi, la Chine a réussi d'importantes et rapides avancées dans l'extension de la couverture de sa sécurité sociale. Le taux de couverture pour l'assurance santé est passé de 24 % à 94 % de la population entre 2005 et 2010, soit près de 16 millions de personnes couvertes en plus tous les mois sur cette période⁽³⁾. De même, le système de pensions rurales, lancé en septembre 2009, devrait déjà permettre la couverture de la totalité de la population rurale fin 2012. La loi sur les assurances sociales du 28 octobre 2010 a parachevé cette évolution en organisant un système complet de sécurité sociale pour les cinq risques (maladie, vieillesse, chômage, maternité et accidents du travail). Elle oblige l'ensemble des employeurs et des salariés à cotiser et prévoit l'octroi par l'État d'un minimum de subsistance pour les personnes handicapées, les personnes âgées de plus de 60 ans, les mineurs et les familles à faibles revenus.

De son côté, l'Afrique du Sud a plus que doublé la part de sa richesse nationale consacrée à la protection sociale (hors santé) entre 2000 et 2005. Quant au programme *Bolsa familia*⁽⁴⁾ au Brésil, il a permis un recul significatif du taux de pauvreté : le nombre de personnes vivant avec moins de un dollar par jour a diminué de 36 % en 2003 à 21 % en 2009⁽⁵⁾. Le Brésil a ainsi atteint la première cible des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) avec dix ans d'avance.

La croissance économique des BRICS a suscité le développement de la protection sociale pour deux raisons. Elle a d'une part permis la mobilisation de ressources financières plus importantes par les pouvoirs publics, et elle a d'autre part accru à certains égards le besoin de protection sociale. En effet, les bénéfices de la croissance n'ont

[1] Les termes "protection sociale" et "sécurité sociale" sont employés de manière variée selon les pays. Nous étudierons ici les risques sociaux correspondant aux branches maladie, retraite et famille.

[2] Données de la Banque mondiale, <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/NY.GDP.MKTP.KD.ZG>.

[3] ISSA (2012), "Social security in the BRICS countries: A comparative study on the extension of coverage in Brazil, The Russian Federation, India, China and South Africa", à paraître prochainement sur le site de l'Association internationale de sécurité sociale (AISS), <http://www.issa.int>.

[4] Mis en place en janvier 2004 dans le cadre du programme gouvernemental *Fome Zero* (Faim Zéro).

[5] Données Banque mondiale, <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SI.POV.NAHC/countries/BR?display=graph>.

pas toujours été également partagés entre les différents groupes sociaux. La croissance s'est accompagnée, pour tous ces pays sauf l'Inde, d'une forte progression des inégalités, qui sont aujourd'hui parmi les plus élevées au monde au Brésil ou en Afrique du Sud (tableau 1). Les systèmes de solidarité traditionnelle ont été déstabilisés. L'exode rural et les migrations ont fragilisé les solidarités familiales. En Inde, le nombre d'urbains est passé de 60 millions en 1951 à 300 millions aujourd'hui et devrait atteindre 520 millions d'ici 2026. La Chine compte environ 220 millions de travailleurs migrants, soit 18 % de sa population.



Tableau 1

Évolution de l'indice de Gini⁽⁶⁾ entre les années 1980 et le début des années 2000

	Indice de Gini dans les années 1980	Indice de Gini au début des années 2000
Chine	0,30	0,43
Brésil	0,57	0,61
Afrique du Sud	0,59	0,62
Russie	0,26	0,36
Inde	0,31	0,30

Source : Banque mondiale, rapport "China 2030, Building a Modern, Harmonious, and Creative High-Income Society", annexe 4, 2012.

La Chine et la Russie ont vu se déliter les mécanismes de prise en charge hérités de l'époque communiste. Les grandes entreprises d'État chinoises assuraient la couverture de leurs salariés, selon un système dénommé le "bol de riz en fer⁽⁷⁾". La restructuration de ces entreprises menée dans les années 1990 a conduit à les exonérer de ces obligations pour les rendre plus performantes sur le plan économique, créant un vide qu'il revenait désormais aux pouvoirs publics de combler. Elle a aussi entraîné plusieurs dizaines de millions de suppressions d'emploi. En Russie, la transition vers une économie de marché a été

encore plus difficile et plus douloureuse que dans les pays d'Europe centrale ou en Chine, et on y a constaté une augmentation très forte de la pauvreté.

Répondant à des besoins sociaux, le développement de la protection sociale dans les BRICS trouve également des justifications économiques. Il est considéré, en particulier en Chine, comme un moyen de rééquilibrer un modèle de croissance qui reposait jusqu'ici principalement sur les exportations. Le taux d'épargne, particulièrement élevé, freine en effet le développement de la demande intérieure. La généralisation de l'assurance maladie et des systèmes de pension doit permettre de diminuer l'épargne de précaution. Selon une enquête de McKinsey⁽⁸⁾, la maladie et la prise en charge des parents vieillissants seraient parmi les premiers motifs d'épargne chez les ménages chinois, et une amélioration des systèmes de santé et de retraite permettrait une augmentation de la consommation comprise entre 1,6 % et 6,3 %.

La crise économique qui a débuté en 2008 a permis de souligner le rôle d'amortisseur des systèmes de sécurité sociale, qui, dans les périodes de récession, contribuent à soutenir les revenus et la demande⁽⁹⁾. La crise économique de 2008-2010 a mis en évidence le rôle essentiel de l'État dans le renflouement du système de protection sociale. La Fédération de Russie a ainsi adopté un important train de réformes pour réduire l'impact de la crise. Elle a augmenté les pensions de 46 % à partir du 1^{er} janvier 2010, ajouté une prime sociale aux pensions fédérales ou régionales pour les amener au niveau du revenu minimum prévu par la Constitution russe, et augmenté de 10 % les autres prestations sociales. L'Afrique du Sud a renforcé en 2010 son allocation familiale, le *Child Support Grant*, en relevant les seuils de revenu ouvrant droit à l'allocation ainsi que l'âge maximal de versement.

Une dynamique qui s'inscrit dans une évolution mondiale en faveur de "socles de protection sociale"

L'OIT a agi dès la Seconde Guerre mondiale en faveur du développement de la protection sociale, notamment par la convention n° 102 de 1952 relative à la sécurité sociale. Cette approche normative n'a cependant pas



[6] L'indice de Gini est un indicateur synthétique d'inégalités de revenu qui varie de 0 à 1, est égal à 0 dans une situation d'égalité parfaite, à 1 dans la situation la plus inégalitaire possible. L'indice de Gini pour l'OCDE est de 0,31 en 2010.

[7] L'expression désigne l'emploi à vie et la couverture sociale qui étaient traditionnellement garantis par les entreprises industrielles d'État à leurs travailleurs. Cf. Françoise Lemoine (2001), "Chine : le bol de riz en fer est cassé", La lettre du CEPIL, juin.

[8] McKinsey Global Institute, *If You've Got it, Spend it: Unleashing the Chinese Consumer*, août 2009.

[9] *Accélérer une reprise riche en emplois dans les pays du G20 : leçons de l'expérience*, rapport BIT, avec le concours de l'OCDE, pour la réunion des ministres du Travail et de l'Emploi du G20, Washington, DC, avril 2010, par. 61-68.

permis de parvenir à une large extension de la sécurité sociale, dans la mesure où très peu de pays en sont signataires⁽¹⁰⁾. Seuls 20 % de la population mondiale en âge de travailler ont accès à un système complet de protection sociale⁽¹¹⁾ couvrant toutes les branches de la sécurité sociale, tel que défini par la Convention n° 102⁽¹²⁾ de l'OIT. Près d'un tiers de la population mondiale n'a pas accès au moindre établissement ou service de santé. La couverture de pensions vieillesse, en dehors des pays développés, se focalise sur les employés du secteur formel. Au niveau mondial, environ 40 % de la population en âge de travailler est légalement couverte par des systèmes de pensions de retraite constituées par cotisations. Seulement 4 % de la population mondiale en âge de travailler participe à un régime contributif volontaire de pension.

Face à ces fortes inégalités, l'OIT a promu à partir des années 2000 une nouvelle approche qualifiée de "socle de protection sociale" (*Social Protection Floor*), qui met en avant la nécessité d'une extension universelle de garanties de base. Ce nouveau paradigme a été formellement introduit en avril 2009 par le Conseil des chefs de secrétariats des organismes des Nations unies – le BIT (Bureau international du travail) et l'OMS étant les organisations coordinatrices au niveau global. Le socle consiste à promouvoir dans tous les pays du monde un niveau minimal de sécurité du revenu et un accès universel aux services sociaux essentiels (santé, eau potable et assainissement, éducation, sécurité alimentaire, logement), dans le cadre d'une stratégie d'extension de la protection sociale dans deux dimensions : horizontale avec un ensemble de garanties sociales de base pour tous et verticale avec la mise en application progressive de normes plus élevées.

L'idée maîtresse du socle est que tous les pays, quel que soit leur niveau de revenu, peuvent mettre en place le socle, à un coût relativement modeste pour les plus pauvres ; la protection sociale n'est donc pas un luxe réservé aux pays développés. Par ailleurs, le développement de la protection sociale a un impact favorable dans de multiples dimensions, notamment la productivité des travailleurs, la résilience aux crises ou l'autonomie des femmes.

Aujourd'hui, on tend à parler de "socles" de protection sociale, au pluriel, pour marquer le fait que chaque pays est incité à se doter du socle adéquat compte tenu de son

niveau de développement et de ses diverses particularités, et afin de signaler qu'il ne s'agit en aucun cas d'imposer un modèle uniforme ni de procéder à un nivellement par le bas.

Un groupe de travail de haut niveau, présidé par Michelle Bachelet, ancienne présidente du Chili et actuellement secrétaire générale adjointe de l'ONU, a réalisé un rapport intitulé *Le socle de protection sociale pour une mondialisation juste et inclusive*⁽¹³⁾, dont les conclusions ont été reprises par le sommet du G20 de novembre 2011. Les membres du G20 "reconnaissent qu'il est important d'investir dans les socles de protection sociale définis au niveau national dans chacun de nos pays (...) qui permettront de renforcer la résilience de la croissance, la justice et la cohésion sociales⁽¹⁴⁾". Lors de la 101^e Conférence internationale du travail, qui s'est tenue en juin 2012, les représentants tripartites des États membres ont adopté une recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale.

Les BRICS jouent de par leur taille un rôle emblématique, même si leur dynamique n'est pas exceptionnelle par rapport aux autres émergents

Les BRICS n'occupent pas, en matière de protection sociale, une place exceptionnelle par rapport aux autres pays émergents, que ce soit en termes de niveau ou de rythme de progression. Aucun de ces pays n'a atteint une pleine universalité dans l'accès à l'ensemble des services essentiels. En matière de retraites, la Chine et l'Inde sont encore très loin d'assurer la couverture de l'ensemble des personnes âgées (taux respectifs de bénéficiaires d'une pension de 33 % et de 24 %), et si le Brésil et l'Afrique du Sud couvrent la majorité de la population (86 % et 76 %), seule la Russie se rapproche de l'universalité (94 %). En termes d'accès à la santé, la Chine et l'Inde ont, là encore, un taux de couverture des dépenses très éloigné de celui des trois autres BRICS ; le bon résultat sud-africain (89 % de dépenses de santé non prises en charge par les ménages) est à nuancer du fait des très fortes inégalités de moyens entre le système public et le système privé, ce dernier ne bénéficiant qu'à 20 % de la population. Quant à la couverture du risque chômage, elle ne dépasse 25 % dans aucun des BRICS.

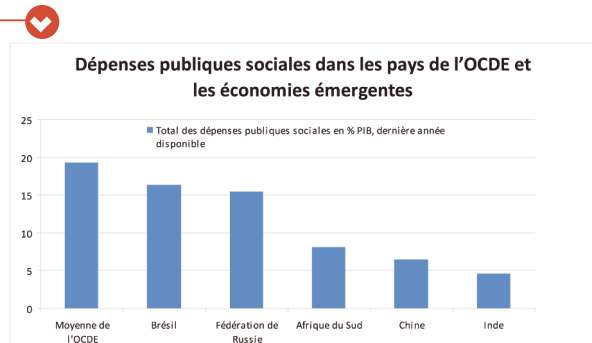
[10] Sur les 183 États membres de l'OIT, seuls 47 ont ratifié la Convention n° 102. Parmi les BRICS, seul le Brésil est signataire.

[11] Les données citées dans cette section sont issues de ILO, World Social Security Report, Providing coverage in times of crisis and beyond, 2010-2011.

[12] Maladie, invalidité, vieillesse, survivants, maternité, famille, chômage, accidents du travail. La couverture de la sécurité sociale ne peut être directement mesurée que séparément pour chacune des branches, voire pour un groupe de prestations spécifiques au sein de chaque branche. Il n'existe pas de méthodologie universellement admise pour agréger ces indicateurs de couverture branche par branche en un seul indicateur principal.

[13] Rapport du groupe consultatif présidé par Michelle Bachelet, mis en place par le BIT en collaboration avec l'OMS, octobre 2011. Cf. aussi *Sécu : objectif monde*, octobre 2011, écrit par Martin Hirsch qui était l'un des membres du groupe présidé par Michelle Bachelet.

[14] Point 4 des conclusions du G20 des 3 et 4 novembre 2011.



Source : OCDE (2012), *Toujours plus d'inégalité : pourquoi les écarts de revenus se creusent*. www.oecd.org/els/social/inegalite

En termes d'évolution, seules l'Afrique du Sud et l'Inde ont vu la part de leur PIB affectée à la protection sociale augmenter de manière très significative⁽¹⁵⁾ entre 2000 et 2006, de 6,9 % à 12,3 % pour l'Afrique du Sud et de 1,7 % à 4,1 % pour l'Inde, ce qui représente dans les deux cas une multiplication de l'ordre de deux⁽¹⁶⁾.

Le rythme d'extension de certaines branches de la sécurité sociale a certes été parfois très spectaculaire ; ainsi, en Chine, le taux de couverture par l'assurance maladie en milieu rural a décuplé entre 2004 et 2010. Toutefois, d'autres pays, notamment le Rwanda ou le Vietnam, ont connu des rythmes similaires au cours des années récentes. L'évolution de la protection sociale dans les BRICS n'est donc pas exceptionnelle parmi les émergents.

Mais la taille des BRICS, tant sur le plan démographique qu'économique, les rend incontournables dans les débats en cours au niveau mondial sur le développement de la sécurité sociale. Pays de plus d'un milliard d'habitants, la Chine et l'Inde font face à des défis d'organisation et d'accès aux droits d'une ampleur jamais connue. Le poids économique des BRICS accrédite la thèse d'une extension universelle de la protection sociale : lorsque le Vietnam ou la Thaïlande généralisent l'assurance maladie à l'ensemble de leur population, cela a une valeur de bonne pratique : lorsque la Chine y parvient, cela bouleverse en profondeur les données du débat au niveau mondial.

Il y a une vraie volonté des BRICS de peser dans les débats relatifs à la protection sociale, en militant pour la diversité des modèles, des rythmes, des niveaux de couverture et des dispositifs choisis, d'où l'idée de "socles"

au pluriel. Globalement, ils ne souhaitent pas être engagés à ce stade par des instruments contraignants.

LES GRANDS DÉFIS COMMUNS À CES PAYS

Si elle a connu des progrès significatifs au cours de la dernière décennie, il serait erroné de considérer que la protection sociale dans les BRICS est vouée à poursuivre mécaniquement son développement dans l'avenir. Ces pays devront en effet relever d'importants défis et opérer des choix structurants.

(Le défi de l'informel

Le plus grand obstacle à l'extension de la protection sociale réside sans aucun doute dans la permanence, voire dans l'expansion, du secteur informel dans ces pays, qui laisse une part importante de la population sans aucune protection sociale.

Cette problématique est particulièrement forte en Inde, où le secteur formel ne couvre que 10 % de la main-d'œuvre. Le secteur informel y rassemble des catégories nombreuses : agriculteurs, travailleurs indépendants, salariés des petites entreprises et travailleurs sans contrat formel, qui ont en commun de ne pas bénéficier d'une sécurité sociale structurée. Les tentatives visant à mettre en place une sécurité sociale complète pour ces populations ont jusqu'ici échoué. Par exemple, le *National Old Age Pension* (NAOP), créé en 1995 en Inde, qui est une sorte de minimum vieillesse, ne donne droit qu'à 400 roupies par mois (soit 6 euros) de la part du gouvernement central et du gouvernement de l'État. En 2006, la mise en place d'une véritable couverture sociale pour les travailleurs du secteur informel était un élément majeur du "Programme minimal commun" du parti du Congrès et de ses alliés, mais a été globalement un échec. Une loi-cadre a été adoptée en 2008, qui contient des déclarations de principe mais n'opère aucune avancée sur le fond. En 2009, le gouvernement a lancé le "nouveau système de couverture retraite en milieu rural" qui vise à étendre le bénéfice des pensions de retraite au-delà des employés du secteur formel. Il n'a rencontré jusqu'ici qu'un faible succès.

En Chine, la libéralisation de l'économie a donné lieu à la constitution d'une classe de "travailleurs migrants" (*mingong*),



[15] Pour l'OCDE, la moyenne des dépenses publiques sociales en pourcentage du PIB est de 22,2 en 2010.

[16] Cependant, en valeur absolue, l'ensemble des BRICS a connu une forte progression. Ainsi, la relative stabilité en part de PIB des dépenses de protection sociale en Chine masque une très forte augmentation, puisque le revenu par habitant des Chinois a plus que triplé entre 1997 et 2008.

aujourd'hui au nombre d'environ 220 millions. Les migrants ont un permis de résidence (*hukou*) rural, qui les autorise à travailler dans les villes mais ne leur donne pas accès aux droits des résidents urbains, notamment en termes d'éducation, d'accès au logement social et de protection sociale. Le gouvernement central semble aujourd'hui préoccupé par les risques que cette situation fait courir à la stabilité sociale du pays, ainsi qu'à la pérennité de la croissance dans les grandes villes qui ont besoin de cette main-d'œuvre aujourd'hui moins nombreuse. Toutefois, les entreprises qui bénéficient d'une main-d'œuvre à meilleur marché – comme les municipalités, qui ne veulent pas voir leurs charges financières augmenter – sont réticentes à voir les choses évoluer. Le sujet de l'égalité des droits sociaux a été mis à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale populaire (la réunion annuelle du Parlement) en mars 2012, mais n'a pas abouti à ce stade.

Le défi démographique et le défi de la pérennité financière des systèmes

Les BRICS n'échapperont pas à l'avenir aux phénomènes de vieillissement que connaissent les pays développés et à leur impact sur le financement de la protection sociale. Si leur ratio de dépendance (nombre de personnes âgées de plus de 65 ans/nombre de personnes âgées de 15 ans à 64 ans) est aujourd'hui deux à trois fois inférieur à celui des pays développés, il devrait rapidement augmenter pour atteindre, à l'horizon 2050, un niveau proche de celui de ces pays. La Chine, avec sa politique de l'enfant unique, et la Russie, avec sa population en décroissance, sont particulièrement concernées, mais c'est également le cas du Brésil⁽¹⁷⁾. Le financement des retraites en Chine, qui, selon l'expression consacrée, "est devenue vieille avant de devenir riche", apparaît particulièrement délicat. Selon une récente étude menée par des experts de la Banque de Chine et de la Deutsche Bank, à système constant et en supposant une croissance moyenne du PIB de 6 % par an pendant vingt ans, le déficit des retraites atteindrait 39 % du PIB en 2033⁽¹⁸⁾.

Les évolutions démographiques ne sont pas les seules causes des problèmes de financement de la protection sociale. À court terme, certains États sont en difficulté : en 2011-2012, le déficit public indien devrait être supérieur à 5 % du PIB pour la quatrième année consécutive, entraînant la mise sous perspective négative de la note de

l'Inde par l'agence Standard & Poor's. À moyen terme, pour étendre leur protection sociale, les BRICS devront se constituer une assiette fiscale suffisamment large. Le taux de recouvrement des cotisations sociales en Chine est médiocre, de l'ordre de 70 %. Et la majorité des actifs ne participent guère au financement de la protection sociale : le pourcentage de la population en âge de travailler contribuant à un régime vieillesse est compris entre 6 % en Inde et 43 % au Brésil⁽¹⁹⁾.

Le défi de l'accès aux droits et la mise en œuvre opérationnelle des législations

Si l'accès aux droits constitue un enjeu dans tous les pays, y compris les plus développés⁽²⁰⁾, il est d'une portée toute particulière dans les BRICS du fait de l'étendue de ces pays, de la taille de leur population et parfois du faible degré d'alphabétisation de leurs habitants. De vastes opérations logistiques sont nécessaires afin d'identifier les populations vivant dans des zones isolées ou difficiles d'accès. Dans la région amazonienne du Brésil, par exemple, le versement des prestations de sécurité sociale à destination des populations indigènes et des travailleurs agricoles nécessite l'utilisation de bateaux, dotés des équipements nécessaires à l'identification des bénéficiaires et à la vérification du respect des conditions d'éligibilité. Ces bateaux sont reliés par satellite aux banques de données des bureaux de la sécurité sociale. En Inde, dans le cadre du programme d'assurance maladie pour les personnes en situation de pauvreté (*Rashtriya Swasthya Bima Yojana* ou RSBY), le cahier des charges prévoit que les assureurs ont l'obligation de nouer des partenariats au niveau local avec des associations ou des organismes de microfinance afin d'aller au-devant de l'ensemble des bénéficiaires potentiels. Les agents chargés de la mise en œuvre du programme vont dans chaque village et y affichent la liste des personnes éligibles, qui leur a été communiquée par l'État⁽²¹⁾.

Au-delà des problématiques de l'accès à l'information et de l'identification des bénéficiaires, beaucoup de ces pays sont confrontés à la question de la bancarisation de leurs populations comme condition d'accès aux prestations sociales. Ainsi, 40 % seulement de la population indienne dispose d'un compte bancaire et 5 % des villages indiens disposent d'une banque commerciale. Le gouvernement a adopté en avril 2011 un programme



[17] Au Brésil, les dépenses liées aux retraites représenteront 22,4 % du PIB à l'horizon 2050 selon la Banque mondiale, contre 9 % aujourd'hui (ambassade de France au Brésil [2012], "La protection sociale dans les pays émergents. Le cas du Brésil", septembre).

[18] Banque mondiale [2012], *China 2030: Building a Modern, Harmonious and Creative High-income Society*, février.

[19] On notera cependant une progression très forte et rapide de la couverture retraite sur la période récente en Chine : la totalité de la population devrait être couverte fin 2012, selon un rythme accéléré par rapport à celui initialement prévu par le gouvernement du fait du succès de la réforme en milieu rural.

[20] En France, les deux tiers des allocataires potentiels du "RSA activité" n'en bénéficient pas. Cf. *Rapport final du comité d'évaluation du RSA*, décembre 2011.

[21] Ces personnes sont celles qui vivent en dessous du seuil de pauvreté.

visant à encourager les populations rurales à ouvrir un compte bancaire⁽²²⁾. Le Brésil, quant à lui, a offert en 2006 la possibilité d'obtenir des informations de sécurité sociale dans les distributeurs de billets des banques.

Enfin, l'accès aux droits suppose la constitution de réseaux complets d'organismes chargés de la mise en œuvre opérationnelle des législations sur tout le territoire et l'organisation d'une supervision efficace. Le système brésilien de sécurité sociale a ainsi dû, dès 2006, renforcer, avec le développement de l'usage des nouvelles technologies et des investissements importants dans le système d'information, ses capacités d'accueil physique et téléphonique des populations, de façon à réduire les délais d'accès aux droits. De même, en Chine, la loi sur les assurances sociales de 2010 rend nécessaire la "mise en ordre de marche des organismes en charge du recouvrement des cotisations"⁽²³⁾.

◊ LES RÉPONSES APPORTÉES PAR LES BRICS

(Des choix de modèles originaux

Face au défi de l'universalisation et de l'extension de la couverture au secteur informel, les BRICS ont été confrontés à la nécessité de dépasser le modèle de l'assurance sociale classique. Outil important pour consolider la formalisation d'une partie de la population active, celle-ci est apparue inadaptée à l'enjeu de l'informel ; les BRICS ont dû ainsi articuler contributif, non contributif et semi-contributif. La logique purement assurantielle aurait impliqué d'imposer une obligation d'assurance, malaisée à mettre en place pour les ruraux ou les travailleurs informels ; en l'absence d'obligation, le niveau de cotisation aurait été dissuasif. L'introduction d'une subvention publique complétant la cotisation d'assurance (système semi-contributif) permet d'obtenir l'adhésion volontaire d'une large part des populations concernées.

Ainsi, en Chine, alors que la première vague de développement de la protection sociale, sous une forme assurantielle, n'avait concerné que les travailleurs et les résidents des villes, l'extension aux campagnes se fait selon une logique semi-contributive largement subventionnée.

L'adhésion au régime d'assurance maladie – lancé en 2002 – pour les résidents ruraux (le *New type rural Cooperative Medical Scheme* ou NCMS) se fait sous une forme volontaire et le financement du régime est tripartite (individus, collectivités et gouvernement). Dans les faits, la participation des individus est faible et le niveau de subvention du gouvernement très élevé (80 % du total), ce qui rend le système extrêmement incitatif pour ces populations.

Le Brésil, quant à lui, a joué sur le mode de calcul des cotisations pour faciliter l'accès des travailleurs informels au système de prestations. Une catégorie d'"assurés spéciaux" a été créée, qui intègre le vaste monde informel des familles d'exploitants agricoles et des agriculteurs indépendants et leurs auxiliaires familiaux dans le système de sécurité sociale. Pour ces travailleurs, les cotisations sont égales à un pourcentage du produit agricole commercialisé plutôt qu'à un pourcentage du salaire (comme c'est le cas pour les travailleurs du secteur formel). En pratique, ce système a ouvert la voie à l'établissement d'un droit aux prestations pour de nombreux travailleurs ruraux à faible revenu en reconnaissant leur activité antérieure sans cotisations personnelles au Régime général de prévoyance sociale (RGPS).

(Les choix du partage entre public et privé

Les BRICS devront choisir les rôles respectifs des assurances publiques et privées dans le développement de la protection sociale. De ce point de vue, on observe aujourd'hui une grande diversité de situations. La Chine se caractérise par un système entièrement public, l'ouverture à l'économie de marché n'ayant pas atteint à ce jour le domaine de la protection sociale. À l'inverse, l'Afrique du Sud voit coexister un système public centré sur les plus défavorisés et un recours au marché pour la part de la population qui en a les moyens. Ce partage donne lieu, en matière de santé, à de très fortes inégalités. Le secteur public manque de ressources et de structures mais soigne 80 % de la population, tandis que le secteur privé, très bien doté (les dépenses de santé du secteur privé représentent à elles seules 5 % du PIB) et qui compte des hôpitaux d'excellence de niveau mondial, n'est accessible qu'aux 20 % de la population munis d'une assurance privée.



[22] Ambassade de France en Inde [2012], "La protection sociale dans les pays émergents. Le cas de l'Inde", septembre.

[23] Ambassade de France en Chine [2012], "La protection sociale dans les pays émergents. Le cas de la Chine", septembre.

Au Brésil, les réformes de l'assurance vieillesse de 1998 et 2003 ont créé un environnement favorable au développement d'assurances privées et de fonds de pension. On constate ainsi un fort développement des régimes d'assurance complémentaire comme conséquence de la réduction du montant des prestations servies par le RGPS, le pilier public contributif, menant *de facto* à l'institutionnalisation du pilier privé. En matière de santé, le secteur privé a connu, face aux difficultés de fonctionnement du secteur public, un récent essor *via* la souscription de plans de santé privés (déductibles en partie de l'imposition fiscale) par la frange la plus aisée de la population⁽²⁴⁾.

L'Inde a ouvert une voie originale en développant des partenariats public-privé en matière de pensions (New Pension Scheme ou NSP) et d'assurance maladie pour les plus défavorisés (RSBY). Ces programmes font appel à des assureurs privés, dans le cadre de cahiers des charges définis par les pouvoirs publics. Lancé en 2008, le RSBY se caractérise par un financement très majoritairement public, assuré à 75 % par le gouvernement central et 25 % par les États ; le ménage ne paie que 30 roupies par an de frais d'enregistrement. La couverture est fournie par des assureurs privés – agréés par une autorité de régulation, l'IRDA (*Insurance Regulatory Development Authority*) – qui doivent s'engager à couvrir un panier de soins défini par le gouvernement central. En 2010, après deux ans de fonctionnement, le RSBY couvre 17 millions de ménages, soit 50 millions de personnes, la cible étant de 60 millions de ménages. Compte tenu du relatif succès de ce dispositif, il est envisagé de l'étendre à des ménages situés au-dessus du seuil de pauvreté.

L'exemple du RSBY montre que le recours aux assureurs privés n'implique pas forcément l'éviction des personnes à faibles revenus, à condition d'assurer une stricte régulation et de maintenir un financement majoritairement public.

Le recours aux programmes de travaux publics pour assurer un minimum de ressources

Dans les BRICS, l'instauration de filets sociaux universels et de minima de ressources a souvent pris la forme de programmes de travaux publics d'envergure nationale, qui ont atteint certains objectifs : permettre l'emploi d'un certain nombre de personnes éloignées de l'emploi ; mais aussi former une part de la population pour certains.

En Inde, le programme de travaux publics a permis de fournir des opportunités d'emploi et une garantie de revenu en milieu rural où le niveau de revenu de la population est très faible. L'Inde a une longue tradition de programmes de travaux publics destinés à favoriser l'emploi des plus défavorisés, mais ils étaient entrés en déclin dans les années 1990. Entré en vigueur en 2006, le *Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee* (MGNREG) a connu un développement sans précédent : en 2008-2009, 101 millions de ménages étaient enregistrés, soit un tiers des ménages ruraux, et 45 millions d'Indiens avaient obtenu un emploi par son entremise. Le MGNREG garantit en principe 100 jours de travail par an à tout ménage enregistré ; à défaut, les bénéficiaires doivent recevoir une allocation chômage. De fait, le nombre de jours de travail effectivement distribués a atteint 48 en moyenne en 2008-2009. Le ciblage du programme sur les femmes a été un succès : 49 % des jours de travail sont effectués par des femmes contre 12 % dans le dispositif antérieur. Les communautés villageoises (*gram panchayats*) sont impliquées dans la conception des programmes de travaux et leur supervision, par la réalisation d'audits sociaux.

L'Afrique du Sud a relancé en 2003 ses programmes de travaux publics. L'*Expanded Public Works Programme* (EPWP) vise à accroître l'intensité en main-d'œuvre des programmes d'infrastructure, afin de lutter contre un chômage très élevé (25 %) et de former la population. L'EPWP a créé, dans sa première phase, plus de 1,6 million d'emplois à durée indéterminée (en nombre cumulé depuis sa création). La seconde phase du programme, qui a débuté en 2009, a créé un million d'emplois avec pour objectifs affichés l'amélioration de la productivité des travailleurs et l'augmentation de la durée de leur contrat⁽²⁵⁾.

Le recours à la conditionnalité dans les transferts de revenus

Un autre débat a été largement exploré par les grands pays émergents, et notamment le Brésil : celui des transferts sociaux conditionnés à des modifications de comportement par leurs bénéficiaires (obligation de scolarisation ou de vaccination des enfants par exemple). Pour des coûts relativement faibles (inférieur à 1 % du PIB en Amérique latine), ces transferts monétaires conditionnels (TMC) auraient des résultats intéressants en termes de capital humain sans pour autant désinciter au travail : les études d'impact réalisées au Brésil et en Afrique du Sud



[24] Ambassade de France au Brésil [2012], "La protection sociale dans les pays émergents. Le cas du Brésil", septembre.

[25] Ambassade de France en Afrique du Sud [2012], "La protection sociale dans les pays émergents. Le cas de l'Afrique du Sud", septembre.

ont montré que les ménages recevant des transferts en espèces cherchaient plus activement du travail que les autres, et qu'ils réussissaient mieux à en trouver.

Le programme *Bolsa Familia* au Brésil est l'exemple le plus abouti des TMC d'Amérique latine. L'État verse une aide mensuelle aux familles pauvres ou très pauvres, en contrepartie de quoi les familles s'engagent à scolariser leurs enfants et à suivre un programme de surveillance alimentaire, d'examens pré et post-nataux et de vaccinations. En 2010, son budget représentait 0,4 % du PIB et le programme couvrait 13 millions de familles. Son extension à 1,3 million de familles pauvres supplémentaires est prévue dans l'objectif de briser le cycle de transmission intergénérationnelle de la pauvreté⁽²⁶⁾.

(Le choix du ciblage

Les BRICS ont également eu à se confronter à la question du choix à opérer entre des approches ciblées sur un petit nombre de bénéficiaires et des approches plus universelles. Les interventions ciblées auraient l'avantage d'un coût plus modéré et de l'efficacité tandis que les systèmes universels seraient plus égalitaires. Certains ont pointé le "paradoxe de la redistribution⁽²⁷⁾" : plus les programmes sont ciblés sur les pauvres et plus on recourt à des transferts publics pour créer l'égalité, et moins il est probable que les inégalités soient réduites.

En Afrique du Sud, on a estimé⁽²⁸⁾ que le *Old Age Grant*, qui couvre plus de 80 % de la population âgée, contribuait de manière significative à la lutte contre la pauvreté. Le dispositif bénéficie non seulement aux personnes âgées mais aussi à leurs enfants et à leurs petits-enfants, ce qui est particulièrement précieux dans un contexte marqué par un chômage des jeunes élevé et l'épidémie du sida. Au Brésil, on estime que le programme *Bolsa Familia*, qui couvre moins de 7 % de la population, a contribué pour environ 20 % à la réduction des inégalités entre 2000 et 2009.

Le ciblage ne tient pas compte, en outre, du caractère dynamique de la pauvreté. En Russie par exemple, seuls 3,3 % des ménages ont connu la pauvreté de manière ininterrompue entre 1994 et 2000, mais ils sont 47 % à avoir fait face à une privation temporaire.

En réponse au bas niveau de l'indice global de fécondité, la Russie a en outre réévalué les outils de la politique

familiale dans ses politiques de développement. Le gouvernement a introduit le versement d'un "capital famille" significatif (environ 8 700 euros) pour la naissance (ou l'adoption) d'un deuxième enfant (et au-delà). L'introduction d'un capital familial pourrait avoir contribué à la récente augmentation du TFR (*total fertility rate*) juste au-dessus de 1,5 en 2009. En mars 2010, deux millions de certificats de capital familial avaient été attribués.

➤ LES ENJEUX DE COOPÉRATION POUR LA FRANCE ET L'EUROPE

(Une diplomatie française active

Dans le cadre d'une diplomatie qui promeut une place accrue des pays émergents⁽²⁹⁾, la France, à travers ses différents opérateurs, s'est saisie des enjeux de la protection sociale dans les BRICS. Elle a activement soutenu l'adoption du socle de protection sociale par l'OIT et son inscription dans les conclusions du G20 de Cannes en novembre 2011. Elle a également été à l'initiative du groupe "Diplomatie & Santé", avec la participation de la Norvège, du Brésil, de l'Afrique du Sud, de l'Indonésie, du Sénégal et de la Thaïlande. Ce groupe soutient l'adoption par les Nations unies d'une résolution sur une couverture sanitaire universelle. Le ministère du Travail finance, quant à lui, deux projets portant sur les socles de protection sociale : un projet global visant à appuyer l'initiative du socle ; un autre projet à vocation d'appui à la mise en œuvre du socle de protection sociale au Togo.

Les acteurs de la coopération française spécialisés dans la protection sociale développent leur action en direction des pays émergents. Par exemple, le GIP SPSI (Groupe-ment d'intérêt public – santé protection sociale internationale)⁽³⁰⁾ a conclu en décembre 2011 avec l'OIT une convention sur la mise en œuvre du socle dans ses aspects techniques ; l'OIT adresse au GIP des demandes de coopération d'États. Le GIP a également conduit, au cours des dernières années, des actions bilatérales avec la Chine, la Russie et l'Afrique du Sud. Ainsi, en 2011 et 2012, trois missions d'expertise ont été conduites en Chine sur le thème de la politique familiale pour répondre à l'intérêt croissant des autorités chinoises qui font face au vieillissement de leur population. Pour ce qui concerne le Brésil, un accord de réciprocité entre la France et le



[26] Pour une description détaillée de la *Bolsa Familia*, cf. Julien Damon, Sylvain Lemoine, Pierre-Yves Cusset, Louis-Charles Viostat (2009), "Les transferts monétaires conditionnels, le cas brésilien de la *Bolsa Familia*", in *Les politiques sociales au défi de l'innovation*, Futuribles international.

[27] Voir par exemple Korpi W. et Palme J. [1998], "The paradox of redistribution", *American Sociological Review*, vol. 63, n° 5, p. 661-687.

[28] Perspectives de l'emploi de l'OCDE, 2011.

[29] La France a notamment été parmi les pays à l'initiative de la création du G20 et plaide pour un élargissement du Conseil de sécurité des Nations unies.

[30] Le GIP SPSI, créé en 2005, regroupe les principales institutions œuvrant dans le champ de la protection sociale. Il réalise de la veille stratégique et de la veille de marché en matière de protection sociale. Il a vocation à fédérer l'offre française de coopération en matière de santé et de protection sociale.

Brésil en matière de sécurité sociale a été signé en décembre 2012. Il devrait offrir un cadre global permettant le développement d'une coopération technique entre les deux pays⁽³¹⁾.

L'Agence pour le développement et la coordination des relations internationales⁽³²⁾ a, quant à elle, conduit une mission de longue durée pour expérimenter un dispositif analogue au revenu minimum d'insertion dans plusieurs régions de Russie. Elle a notamment permis de mettre en place des modes alternatifs d'évaluation des ressources des bénéficiaires, plus adaptés à des personnes relevant du secteur informel. Ces derniers sont basés sur une estimation des revenus potentiels pouvant être générés par les individus en fonction en particulier de leur capacité de travail et de l'exploitation "commerciale" des biens qu'ils possèdent.

L'UE intègre la protection sociale à sa doctrine d'aide au développement

L'Union européenne aborde les questions de protection sociale dans les pays émergents dans le cadre de sa politique d'aide au développement, domaine dans lequel l'Europe joue un rôle important puisqu'elle est le premier contributeur mondial⁽³³⁾. Dans différents documents de référence⁽³⁴⁾, l'UE a plaidé pour une revalorisation du profil et de la place de la protection sociale dans les stratégies de développement durable.

En termes opérationnels, la Commission européenne a dégagé deux idées directrices sur la coopération avec les pays émergents en matière de protection sociale. D'une part, l'Union européenne s'engageant à cibler ses ressources financières d'aide au développement là où elles sont le plus nécessaires et là où l'impact sera le plus important, l'aide financière ne lui paraît pas la mieux adaptée aux pays émergents. En revanche, ces pays sont une cible pour la coopération technique : ils ont la capacité de financer des systèmes nationaux, mais ont besoin de s'inspirer de l'expérience d'autres pays.

D'autre part, la Commission affirme la volonté de l'UE de mettre la richesse de ses expériences au service de la cohésion sociale : la diversité intra-européenne des modèles de protection sociale est en effet un atout. Une communication du 20 août 2012 sur "la protection sociale dans la coopération au développement de l'Union

européenne" prévoit de placer la protection sociale "au centre du dialogue sur les stratégies nationales de développement" et dégage comme principaux axes de coopération la réforme des recettes, le renforcement des capacités institutionnelles, la participation de la société civile et la prise en compte de la dimension de genre⁽³⁵⁾.

Les attentes des BRICS sont croissantes mais ciblées et ne s'orientent pas mécaniquement vers les pays occidentaux

Les BRICS ne sont pas à la recherche d'un modèle unique pour construire leur système de protection sociale. Ils sont dans une logique pragmatique : ils multiplient les visites dans les différents pays européens pour les comparer. Ils cherchent des solutions techniques à des problèmes précis : dans le cas français, ils se sont intéressés à la classification des actes médicaux, au rôle des syndicats dans la gouvernance de la sécurité sociale, à la tarification à l'activité ou à la carte Vitale.

En outre, les BRICS ne limitent pas leur attention aux pays occidentaux. Ils ont notamment initié, à partir de 2011, une coopération forte en matière de santé publique. Par la déclaration de Genève de mai 2012, les ministres de la Santé des BRICS affirment leur soutien au principe de couverture santé universelle ainsi que leur volonté d'échanger des technologies dans la surveillance des épidémies et de coopérer dans le domaine des médicaments falsifiés ou de mauvaise qualité. Au-delà du seul sujet de la santé, lors du forum asiatique de Bo'ao, en 2011, les chefs d'État des BRICS se sont donné comme orientation commune la "croissance inclusive".

Les BRICS développent également leur coopération avec d'autres pays du Sud, notamment les pays en développement à l'égard desquels ils se positionnent en modèle, dans le cadre d'une "coopération Sud-Sud". Celle-ci est soutenue par les organisations internationales : l'OIT et le Brésil ont ainsi signé en juin 2009 un "partenariat pour la promotion de la coopération Sud-Sud", pour laquelle le Programme des Nations unies pour le développement s'est doté d'une unité spéciale. Elle n'est toutefois pas exclusive de la coopération Nord-Sud : en mai 2011, dans la "déclaration de Brasilia sur le socle de protection sociale", les représentants de l'Argentine, du Brésil et du Mexique se sont engagés à soutenir la coopération Sud-Sud, "triangulaire" et Nord-Sud.

[31] Ambassade de France au Brésil [2012], "La protection sociale dans les pays émergents. Le cas du Brésil", septembre.

[32] L'ADECRI, créée en 1995, rassemble l'ensemble des caisses nationales des régimes de base de la sécurité sociale. À la différence du GIP SPSI, c'est une institution purement interne à la sécurité sociale.

[33] En additionnant les contributions des États et des institutions communautaires.

[34] Consensus européen sur le développement de 2005 ; rapport européen sur le développement, "La protection sociale pour un développement inclusif", 2010.

[35] Communication de la Commission du 20/08/2012.

(Certains axes de coopération se dessinent

Dans le prolongement des actions entreprises ces dernières années, certains axes de la coopération française susceptibles de répondre aux attentes des BRICS pourraient être approfondis.

Un premier axe est celui de la gestion et de la gouvernance : les BRICS auront à déployer, dans les prochaines années, les structures à même d'assurer la gestion au quotidien des droits issus des extensions de couverture sociale et à développer une ingénierie en la matière. La France et ses réseaux d'organismes de sécurité sociale ont tout un savoir-faire à leur apporter en matière de fonctionnement en réseau, de pilotage de systèmes d'information et de gestion budgétaire et comptable.

La politique du recouvrement des cotisations et contributions sociales est aussi un domaine dans lequel les besoins des BRICS sont considérables. L'extension de la protection sociale dans les BRICS ne pourra se faire sans un accroissement de "l'espace fiscal", c'est-à-dire du nombre des personnes assujetties, qui passe par une amélioration du consentement à l'impôt. Un certain nombre de pratiques françaises – en matière de télé-services (site net-entreprises.fr notamment), de régimes simplifiés (régimes microsocial et de l'auto-entrepreneur, régimes simplifiés en matière agricole) ou de relations entre l'administration et les usagers (recours amiable, rescrit^[36]) – pourraient être mises en avant, car elles répondent aux besoins de simplification et de sécurité juridique des employeurs et des salariés des BRICS.

La politique familiale française est d'ores et déjà bien identifiée au niveau mondial. Il importe de promouvoir toute la diversité de ses outils, susceptibles de répondre à des situations variées (modes de garde collectifs et individuels, congés, prestations en espèces et offre de services).

En matière de santé, la coopération française s'est développée en s'appuyant surtout sur l'expertise médicale de haut niveau des grands centres hospitaliers. Cette approche gagnerait à être complétée par des actions dans le domaine des soins de premier recours, que ces pays cherchent à développer^[37] et dont la logique est activement promue par les organisations internationales

(OMS, Banque mondiale, etc.). Les expériences de centres de santé, de maisons de santé et de coopérations entre professionnels sont à partager.

Enfin, dans le prolongement de la coopération russe, l'expérience française en termes de minima sociaux est susceptible d'intéresser de nombreux pays, qui vont chercher dans les prochaines années à se doter d'un filet de sécurité, en cohérence avec la logique du socle. La question de la prévention des "trappes à inactivité", à laquelle le RSA vise à apporter une réponse, fait l'objet de vifs débats dans ces pays.

En sens inverse, même si ces expériences ont été menées dans des contextes différents, la France pourrait s'inspirer de certaines pratiques des BRICS en matière d'accès aux droits et d'usage des nouvelles technologies^[38].

CONCLUSION

Les BRICS ont accompli en l'espace de quelques années des progrès majeurs dans la mise en place de systèmes de protection sociale. La poursuite de ce développement impliquera cependant de lever de nouveaux obstacles, notamment en matière de financement et d'inclusion des travailleurs du secteur informel. Cette dynamique pourrait dépendre du degré d'acceptation et de mobilisation de la société en faveur de l'extension de la protection sociale. L'émergence d'acteurs sociaux développant ces revendications est à cet égard positive^[39].

► **Mots clés :** BRICS, Brésil, Russie, Inde, Chine, Afrique du Sud, émergents, développement, inégalités, sécurité sociale, protection sociale, OIT, informel, socles, conditionnalité.



Catherine Collombet, Caroline Lensing-Hebben,
département Questions sociales



[36] Le rescrit permet à un contribuable d'obtenir de l'administration une décision explicite sur l'application de la législation à sa situation, l'organisme de recouvrement étant ensuite lié par la position qu'il a prise.

[37] Notamment la Chine, qui cherche à réduire la part du secteur hospitalier.

[38] Cf. partie de la note sur l'accès aux droits.

[39] Pour la Chine : Chloé Froissard [2005], "L'émergence de mouvements sociaux parmi les travailleurs migrants. Une difficile conquête d'autonomie", *Perspectives chinoises*, n° 90, juillet-août. Pour l'Inde : existence du réseau *Social Security Now* qui rassemble 500 organisations syndicales représentant les groupes désavantagés ou de défense des droits fondamentaux.

DERNIÈRES
PUBLICATIONS
À CONSULTER

sur www.strategie.gouv.fr, rubrique publications

Note d'analyse :

N° 301 ■ **Droit du travail et protection des travailleurs dans les pays émergents** (novembre 2012)

N° 299 ■ **Les bactéries résistantes aux antibiotiques** (novembre 2012)

N° 298 ■ **Comment mettre le sport au service de la santé des salariés ?** (octobre 2012)




N° 297 ■ **L'entrepreneuriat en France**
Volet 2 : Comment mieux accompagner la prise de risque des créateurs d'entreprise ? (octobre 2012)

N° 296 ■ **L'entrepreneuriat en France**
Volet 1 : Mythes et réalités en comparaison internationale (octobre 2012)

N° 295 ■ **Le dispositif médical innovant. Attractivité de la France et développement de la filière** (octobre 2012)

N° 294 ■ **Désunion et paternité** (octobre 2012)

Retrouvez les dernières actualités du Centre d'analyse stratégique sur :

-  www.strategie.gouv.fr
-  [centredanalysestrategique](https://www.facebook.com/centredanalysestrategique)
-  [@Strategie_Gouv](https://twitter.com/Strategie_Gouv)



La Note d'analyse n° 300 - novembre 2012 est une publication du Centre d'analyse stratégique

Directeur de la publication : Vincent Chriqui, directeur général

Directeur de la rédaction : Hervé Monange, directeur général adjoint

Secrétaires de rédaction : Delphine Gorges, Valérie Senné

Dépôt légal : novembre 2012

N° ISSN : 1760-5733

Contact presse :

Jean-Michel Roullé, responsable

de la communication

01 42 75 61 37 / 06 46 55 38 38

jean-michel.roulle@strategie.gouv.fr

Le Centre d'analyse stratégique est une institution d'expertise et d'aide à la décision placée auprès du Premier ministre. Il a pour mission d'éclairer le gouvernement dans la définition et la mise en œuvre de ses orientations stratégiques en matière économique, sociale, environnementale et technologique. Il préfigure, à la demande du Premier ministre, les principales réformes gouvernementales. Il mène par ailleurs, de sa propre initiative, des études et analyses dans le cadre d'un programme de travail annuel. Il s'appuie sur un comité d'orientation qui comprend onze membres, dont deux députés et deux sénateurs et un membre du Conseil économique, social et environnemental. Il travaille en réseau avec les principaux conseils d'expertise et de concertation placés auprès du Premier ministre.



www.strategie.gouv.fr