

DOSSIER



Sans protection sociale, pas de prospérité



Aujourd'hui, 73% de la population mondiale n'ont pas accès à une protection sociale complète ; 50 % n'en disposent pas du tout. Où en est ce droit universel ? En quoi ce système garantissant à chaque individu des revenus suffisants tout au long de sa vie (assurance maladie, allocations de chômage, pension...) et un accès à des services de base est-il si précieux ? Alors que notre sécurité sociale fête ses 70 ans d'existence, que les Etats imposent des cures d'austérité, *Imagine* fait le point sur cet enjeu capital pour réduire les inégalités et accroître la prospérité.

Un dossier de Laure de Hesselle, Eric Walravens et Jean-François Pollet
Photos extraites de la campagne Protection sociale pour tous.

« **L'**Etat-providence est révolu. Les gens qui ne le comprennent pas n'ont aucune idée de ce qui est en train de se passer. Ils veulent arrêter de travailler à 60 ans, avoir le soutien du CPAS et une bonne grosse pension, mais cela n'est simplement plus possible, déclarait en 2011 l'homme d'affaires Léopold Lippens¹. Ils pensent qu'une structure qui a 30 ou 40 ans peut perdurer pendant des siècles. » Des propos faciles à tenir lorsqu'on est bourgmestre de Knokke-Heist, président de la Compagnie du Zoute et propriétaire de la moitié de la côte belge, mais qui résume assez bien une idée dans l'air du temps : la protection sociale, ce précieux système basé sur la solidarité et destiné à assurer à tous, et durant toute la vie, des revenus suffisants et un accès aux services de base (soins médicaux, indemnités de maladie, allocations de chômage...), ne serait plus finançable aujourd'hui.

C'est d'autant plus paradoxal que cette idée se répand sur le continent européen, là où ont été inventés les dispositifs de couverture sociale il y a plus d'un siècle, quand le chancelier allemand Otto von Bismarck a mis en place un mécanisme de protection contre les risques de maladie (1883), les accidents de travail (1884) et la vieillesse (1889).

En réalité, si l'on observe bien le monde d'aujourd'hui, la protection sociale n'est pas du tout en régression. Au contraire, de nombreux pays – observant avec envie le niveau de développement humain atteint en Europe – se dotent à leur tour de systèmes de protection.

La Chine, l'Inde et l'Indonésie ont étendu ce filet de sécurité à des milliards d'individus. Des pays pauvres se sont également lancés dans cette direction, à l'instar du Burkina Faso, qui a adopté une loi sur l'assurance maladie universelle. Quant aux Etats-Unis, la patrie de Ronald Reagan et de Donald Trump, des progrès ont également été enregistrés ces dernières années grâce à la vaste réforme du système de soins de santé et à l'instauration de la fameuse ObamaCare.

Un droit pourtant universel

Toutefois, malgré ces différentes avancées, les chiffres sont là : selon l'Organisation internationale du travail (OIT), 73 % de la population mondiale n'ont pas accès à une protection sociale complète ; 50 % ne disposent d'aucune couverture². Or, il s'agit d'un droit consacré par plusieurs conventions internationales.

« Les Etats sont tenus de respecter ce droit universel, de le protéger et de le garantir », rappellent les syndicats, les mutualités et les ONG, qui ont lancé cette année en Belgique une grande campagne baptisée « Protection sociale pour

tous »³. Ils réclament, notamment, un financement « durable et solidaire » et la mise en œuvre de systèmes de protection « performants ». Au Nord comme au Sud.

Ils appellent ainsi les décideurs belges et européens à soutenir davantage la société civile dans les pays en développement, à défendre une politique fiscale plus « équitable », à développer une politique de l'emploi et des revenus « active et efficace », etc.

Leur argument principal ? La protection sociale, c'est largement démontré, est un moyen efficace de réduire les inégalités et la pauvreté dans le monde. Mais c'est aussi un puissant facteur de développement, notamment économique.

La *bolsa familia* mise en place au Brésil est un exemple du genre : avec un coût limité à 0,4 % du PIB, cette aide aux familles les plus pauvres a permis de réduire spectaculairement les inégalités depuis son introduction en 2003 (*lire notre article en p. 24*).

Selon certaines études de l'OIT et du FMI, les pays les plus défavorisés parviendraient à mettre en place des programmes efficaces à un coût ne dépassant pas 1 à 2 % de leur PIB. En Afrique et en Asie, un système de protection sociale de base, comprenant des pensions pour les personnes âgées et les personnes handicapées, ainsi que des allocations familiales (mais excluant la santé), se situerait entre 2,2 et 5,7 % du PIB.

Dans les pays riches, les dépenses sociales sont effectivement plus élevées (environ 20 % du PIB au sein de l'OCDE et 30 % en Belgique, l'un des systèmes les plus chers au monde). Mais ces régimes sont-ils pour autant impossibles à payer ? Certainement pas. Au-delà de la réalité des chiffres (vieillesse de la population, chômage de masse...), c'est une question de choix politique. La fin de l'Etat-providence, n'en déplaise au comte Lippens, n'est pas une fatalité. Et les gros dossiers du moment – de la réforme fiscale (*tax shift*) aux débats sur l'allocation universelle, du recul de l'âge de la pension aux manifestations des taximen contre le modèle Uber, en passant par la régionalisation des allocations familiales – démontrent combien notre sécurité sociale (qui a 70 ans cette année) peut être soit renforcée, soit rognée si l'on n'y prend garde.

Avec ce dossier, *Imagine* vous donne quelques clés pour comprendre un enjeu collectif qui n'a rien d'une bataille d'arrière-garde. — E.W.

1. Entretien accordé au *Standaard*.

2. Organisation internationale du travail (OIT), *Rapport mondial sur la protection sociale 2014-2015*.

3. www.protectionsociale.be

Francine Mestrum

«Un système horizontal basé sur la solidarité»

Francine Mestrum est sociologue du développement et responsable de Global Social Justice. Elle plaide pour une protection sociale la plus large possible et gérée par les pouvoirs publics.

La protection sociale est un enjeu central dans nos sociétés, pourquoi ?

— C'est un système de solidarité horizontale qui réunit tous les citoyens, et grâce auquel nous formons une entité sociale et politique cohérente. Quand elle s'appuie sur une base très large, la protection sociale est une garantie de justice et un élément de sa consolidation. Aussi est-il essentiel que tout le monde contribue au système et puisse en bénéficier, même les personnes aisées.



primés. A l'inverse, la protection sociale ne cible pas ses membres, elle est universelle. Ce qui ne l'empêche pas d'être efficace.

Quand on voit que le système de santé aux Etats-Unis, qui est géré par des acteurs privés, absorbe 17 % du PIB contre 11,2 % chez nous, on comprend mieux le bien-fondé de notre système qui est universel, solidaire et contrôlé par les pouvoirs publics.

Au cœur de ce «filet de sécurité», il y a la solidarité.

— Oui, et il faut sans cesse le rappeler, car cet aspect est de plus en plus contesté. La protection sociale comprend la sécurité sociale proprement dite – avec ses cinq piliers (pension, chômage, allocations familiales, maladie, invalidité) –, mais également les services publics qui les accompagnent, comme les services de santé et d'éducation, les politiques d'emploi et

En quoi ce système se distingue-t-il des assurances privées ?

— Les assurances privées choisissent leurs assurés. Elles enquêtent sur leurs antécédents médicaux, leurs prédispositions, leur mode de vie. Quand un profil d'assuré présente des risques trop élevés, elles refusent de signer un contrat ou augmentent les

La protection sociale dans le monde...

73% de la population mondiale n'a pas d'accès à une protection sociale complète

1 habitant sur 4 seulement dispose d'une couverture globale et de qualité



Naissance

72 % des femmes occupant un emploi n'ont pas accès à une allocation de naissance.

Conséquences : un retour prématuré au travail, des maladies post-partum...



Chômage

88 % des travailleurs n'ont pas accès à une allocation de chômage lorsqu'ils sont sans emploi.

Conséquences : pas de sécurité de revenu, pauvreté...



Accidents

62 % des travailleurs ne sont pas protégés en cas d'accident de travail



Enfance

38 % des Etats n'ont pas de système d'allocations familiales.

Conséquences : une grande mortalité infantile, des enfants privés d'école et de soins, un risque d'exploitation...



Santé

39 % de la population mondiale n'a droit à aucune couverture de santé. Dans les pays pauvres, ce chiffre dépasse les 90 %.

Conséquences : des systèmes de soins inexistantes ou insuffisants, une précarité familiale...



Pension

48 % des personnes ayant dépassé l'âge de la retraite ne reçoivent aucune pension. Dans une majorité de pays, le montant de la retraite est insuffisant pour vivre.

l'accompagnement social des CPAS. Aujourd'hui, beaucoup d'institutions internationales pensent que cette protection est trop vaste, qu'il faut faire marche arrière.

La Commission européenne, par exemple, vise essentiellement les investissements dans le « capital humain ». Cette vision n'est pas sans conséquence : si l'on parle d'« investissements », c'est que l'on attend un retour. Dans ce cas-ci, on veut des travailleurs plus productifs. La finalité de la protection sociale s'en trouve modifiée, elle n'est plus au service de la population, mais au service du marché et des entreprises.

De son côté, la Banque mondiale est encore plus radicale. Elle estime que la protection sociale avec ses services publics est contraire au bon fonctionnement des marchés. Elle encourage les pays du Sud à distribuer des allocations aux plus pauvres sans renforcer leurs services de santé et d'éducation. Or, à quoi sert la protection sociale ? A accéder, notamment, aux soins de santé et à envoyer les enfants à l'école.

Distribuer des allocations sans renforcer les services publics revient à subventionner indirectement le secteur privé qui fournira ces services à la place des Etats. Il n'est plus question de créer un système solidaire et universel qui protège tout le monde et redistribue les richesses, mais de se borner à accorder quelques allocations pour acheter la paix sociale et stabiliser l'économie. Voilà les différences entre une protection sociale solidaire et la protection sociale néolibérale, axée sur une redistribution minimale.

Comment faire en sorte que les pays du Sud puissent également avoir accès à la sécurité sociale ?

— Rappelons tout d'abord que l'accès à la sécurité sociale est un droit fondamental et universel. En 2012, l'Organisation internationale du travail (OIT) a établi une série de socles minimaux. La protection sociale doit donner accès aux soins de santé de base, distribuer des allocations familiales et fournir

un revenu de remplacement aux personnes âgées, malades ou handicapées, c'est-à-dire à quiconque ne peut obtenir un revenu convenable sur le marché du travail. L'installation partout dans le monde de ces socles minimaux est tout à fait réalisable et représenterait un progrès très important. L'OIT estime qu'il en coûterait, selon les pays, entre 5 et 10 % du PIB, ce qui n'est pas grand-chose au regard du gain en bien-être pour une grande partie de la population.

Les pays du Sud affichent-ils une volonté de créer leur sécurité sociale ?

— Dans beaucoup de cas, c'est même une de leurs premières volontés politiques. Dans les années 60, après les indépendances, tous les pays d'Afrique ont cherché à organiser leur protection sociale, même si celle-ci était limitée aux fonctionnaires et aux militaires. En Amérique latine, certains pays, comme le Chili, l'Argentine ou le Brésil, étaient dotés de systèmes très comparables aux nôtres avant qu'ils ne soient affaiblis par les ajustements structurels qui ont taillé, au cours des années 80, dans les dépenses des Etats.

Au Sud, les sécurités sociales sont également affaiblies par l'importance du secteur informel qui ne génère pas de cotisations sociales.

— C'est pour cela que l'OIT a défini ces socles minimaux qui pourraient être financés par les cotisations des travailleurs du secteur formel et par des subventions versées par les Etats. Chez nous aussi, la sécurité sociale est en partie financée par la fiscalité. Aujourd'hui, cette part est de 30 % et elle va inévitablement augmenter dans l'avenir à mesure que l'emploi salarié diminuera et que l'économie se transformera, avec notamment l'arrivée sur le marché d'un nombre de plus en plus élevé de travailleurs indépendants. —

Propos recueillis par J.-F.P.

et en Belgique

77,8 milliards d'euros

Le total des dépenses de la sécurité sociale en 2014 (hors pensions du secteur public)



Naissance

• Allocation de naissance

- 1^{er} enfant : 1 223 euros
- Enfants suivants : 920 euros
- 99 518 parents ont reçu une **allocation de naissance**
- 1,164 millions de femmes ont bénéficié d'un **congé de maternité**



Chômage

- 803 146 personnes ont bénéficié d'une **allocation de chômage** (complet ou temporaire)
- 269 527 **crédits-temps** ou **interruptions de carrières** indemnisés
- Montant de l'allocation de chômage pour un chômeur complet sans complément d'ancienneté (montant minimum par mois, les 3 premiers mois)
 - Cohabitant avec charge de famille : 1 157 euros
 - Isolé : 972 euros
 - Cohabitant : 729 euros



Santé

- 34,550 millions de jours de **maladie** indemnisés
- 157 759 **accidents de travail** reconnus
- En 2012, on comptait :
 - 128 hôpitaux (54 676 lits)
 - 898 centres de rééducation
 - 2 723 maisons de repos/soins
 - 506 centres de cours séjours
 - 66 hôpitaux psychiatriques



Enfance

• Allocation familiale de base

- 1^{er} enfant : 90 euros
- 2^e : 167 euros
- 3^e enfant ou chacun des suivants : 249 euros
- 2,046 millions d'enfants ont bénéficié d'une allocation familiale



Pension

- 1,778 million de **pensionnés**
- Montant moyen des pensions de retraite et/ou de survie
 - Hommes : 1 066 euros
 - Femmes : 845 euros

La survie de la Sécu

En 70 ans d'existence, notre système de sécurité sociale a largement fait ses preuves. Sans lui, le niveau de pauvreté serait autrement plus élevé en Belgique. Et pourtant, au fil du temps, il a été progressivement démantelé. A terme, c'est sa survie qui est en jeu.

Notre sécurité sociale est née à la fin du 19^e siècle, au cœur des mouvements ouvriers. Vers 1860, des sociétés d'assistance mutuelle s'organisent alors pour permettre aux travailleurs de surmonter une période d'incapacité de travail. En 1891, l'Etat décide ensuite de subventionner ces mutualités. Et dans l'entre-deux-guerres, ces assurances deviennent peu à peu obligatoires. Mais c'est après 1940-1945 que naît réellement le système tel que nous le connaissons aujourd'hui. « On craignait alors la montée du bolchevisme, explique Estelle Ceulemans, secrétaire fédérale de la FGTB, et le gouvernement en exil à Londres avait déjà envisagé de mettre en place un mécanisme de protection sociale à son retour pour éviter des révoltes ouvrières. »

Pendant un temps, le gouvernement belge va étudier la possibilité de créer un système de protection sociale à l'anglaise (de type beveridgien¹). « Finalement, et de façon assez pragmatique, il va se calquer sur ce qui existait déjà », poursuit la syndicaliste. En optant pour un système d'inspiration bismarckienne. Celui-ci est financé par les cotisations des travailleurs et géré conjointement par les partenaires sociaux².

« Dans le compromis social de l'après-guerre, ajoute Pascale Vielle, professeure de droit social à l'UCL, on ne peut pas imaginer vivre sans protection : chaque individu a pu ainsi se projeter dans l'avenir grâce à cette relative assurance. Quelles que soient les circonstances de la vie, il disposait d'un filet de sécurité qui permettait de rebondir et du coup de s'engager dans des projets à long terme. »

Le système se présente sous la forme d'une assurance : ce sont des cotisations qui le financent, ce qui induit le principe du stage. Il faut avoir travaillé pour entrer dans le système. Il couvre différents risques : maladie, chômage, invalidité, pension. Et il consacre l'idée de solidarité « entre tous et pour tous ». Au départ, ce sont donc les cotisations des travailleurs et des employeurs qui alimentent les caisses. « Ce sont les biens des travailleurs, ce qui est important. Il s'agit en quelque sorte d'un salaire différé, poursuit Estelle Ceulemans (FGTB). Ce qui justifie une gestion paritaire et garantit la pérennité de la sécu. Ainsi, elle ne peut être mise à toutes les sauces suivant le gouvernement au pouvoir. Et puis quand les employeurs et les syndicats se mettent d'accord, c'est un gage de paix sociale. »

L'Etat intervient également, par le biais d'une dotation extraite du « pot commun » de nos impôts. « La sécurité sociale étant étendue à toute la population (personnes à charge des



Campanne Protection sociale pour tous

travailleurs, pensionnés, chômeurs), l'Etat compense les cotisations non payées par les inactifs », explique Jean Hermesse, secrétaire général de la Mutualité chrétienne.

Un détricotage progressif

Au fil du temps, ce système va progressivement évoluer, en mélangeant les genres. Allocations d'insertion, allocations familiales universelles, CPAS... Des prestations vont être proposées de façon inconditionnelle, et basées sur les besoins et non plus sur les risques.

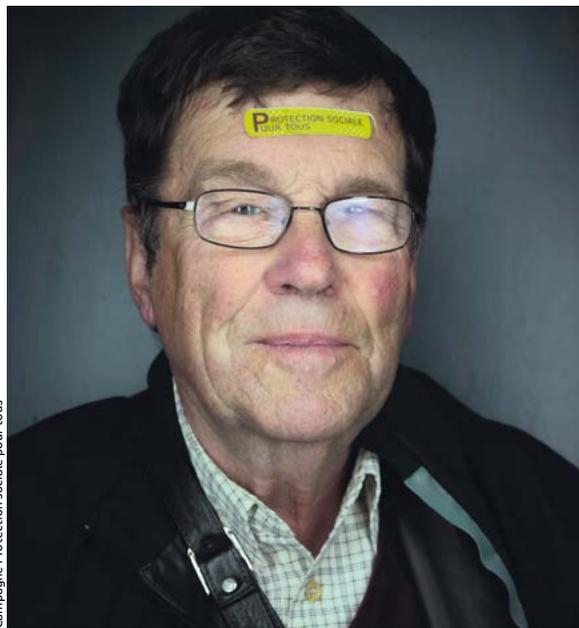
Après le choc pétrolier, le chômage devient structurel, les droits sont progressivement rabotés. La liaison au bien-être³ est supprimée. Différents statuts de chômeurs sont créés.

Ainsi, les cohabitants (souvent d'ailleurs des cohabitantes), les isolés, les jeunes « en stage d'attente » vont voir leurs prestations diminuer.

Avec l'arrivée de l'Etat social actif, c'est toute la philosophie du système, basée sur des droits, qui est mise à mal, la notion de « mérite » faisant son apparition dans le discours ambiant. « *La sécurité sociale va bientôt être utilisée à d'autres fins*, poursuit la secrétaire de la FGTB. *On réduit les cotisations au nom de la compétitivité et des aides à l'engagement de groupes cibles...* »

Un financement alternatif via un pourcentage des recettes TVA est alors mis en place. Et en 2010, une dotation momentanée vient combler en partie le trou de la sécu, provoqué par, d'un côté, une hausse des dépenses des soins de santé et des pensions, et de l'autre des recettes insuffisantes. « *A chaque baisse des cotisations sociales, c'est l'inquiétude. Il s'agit de savoir comment ces pertes vont être compensées*, explique Jean Hermesse. *Par ailleurs, en augmentant le recours aux impôts pour financer la sécurité sociale, on diminue la légitimité des gestionnaires-partenaires sociaux.* »

D'autre part, depuis les années 90, l'Etat a mis fin au système de caisses séparées (pensions, allocations familiales...) : toutes les cotisations sont versées dans un pot unique, qui est ensuite réparti par l'ONSS. « *Ce fut un grand changement*, poursuit la secrétaire de la Mutualité chrétienne, *car cette politique des vases communicants supprimait tout surplus. Et donc toute possibilité d'ouverture de nouveaux droits.* »



Campagne Protection sociale pour tous

Enfin, depuis la sixième réforme de l'Etat, les allocations familiales, une partie des soins de santé et des politiques d'activation des chômeurs ont été régionalisées. Ce qui fragilise un peu plus le système, la base sur laquelle celui-ci repose devenant de plus en plus réduite.

« *Construite sans fil conducteur, cette réforme détricote quelque chose qui fonctionnait pourtant bien*, déplore Jean Hermesse. *En outre, les Régions ne sont pas du tout équipées pour la faire atterrir. Cela engendre énormément de coûts, de complexité, de pertes de savoirs, d'inconnues, et nous craignons qu'in fine ce soit les patients et les familles qui payent.* »

Chaque Région est libre d'agir comme elle l'entend pour gérer ces nouvelles compétences, avec ou sans les partenaires

sociaux. « *En Flandre, la N-VA et l'Open VLD veulent clairement s'en passer*, poursuit Jean Hermesse. *La Wallonie, elle, reste plutôt favorable au système existant. Et la Région bruxelloise est encore dans le flou.* »

« Un épuisement délibéré du système »

Aujourd'hui, notre modèle social reste principalement centré sur le principe d'un travailleur homme, sous contrat, à durée indéterminée, au service d'une seule entreprise. Or, la société a changé, les types d'emploi se sont diversifiés. Et ce modèle mériterait d'être repensé pour assurer une meilleure égalité hommes-femmes, permettre une véritable individualisation des droits sociaux, etc. Mais dans l'ensemble, notre sécurité sociale a fait ses preuves. « *Même des instances comme l'OIT et le FMI ont reconnu son efficacité lors de la crise de 2008. Elle a joué un rôle stabilisateur*, insiste Estelle Ceulemans. *Sans la sécu, des projections estiment que notre taux de pauvreté atteindrait les 40 %⁴. Aujourd'hui, nos dépenses de santé s'élèvent à 11 % du PIB contre 17 % aux USA, où le système est en plus très inégalitaire.* » Et pourtant, la sécurité sociale est aujourd'hui attaquée de toutes parts. Pour Pascale Vielle (UCL), on peut même parler d'un « *épuisement délibéré du système* ». Son hypothèse ? Les détracteurs de la sécurité sociale entendent l'assécher volontairement pour permettre aux privés – du type fonds de pension – de prendre sa place. « *Le pot de la Sécu ne fait pas partie du budget de l'Etat. Il est financé à 70 % par des ressources immédiatement affectées et gérées par les partenaires sociaux. C'est un régime par répartition⁵, l'argent n'est pas placé mais directement utilisé. Ce sont donc des sommes gigantesques qui ne passent pas par le marché !* » Ce qui n'entre pas vraiment dans la logique néolibérale soutenue par une grande partie des gouvernements européens en place actuellement.

Pour l'experte en droit social, il faudrait refonder le système, en partant des plus vulnérables. En développant le principe de mutualisation, en renforçant les services publics, en inventant de nouveaux modes de financement.

« *L'Etat qui encourage des pensions de groupe et individuelles en offrant des réductions fiscales, c'est par exemple une perte de revenus collectifs énorme* », enchaîne Jean Hermesse, qui dénonce lui aussi la « *privatisation larvée* » de notre système.

Un sursaut du politique ? La professeure de l'UCL, par ailleurs membre du *think tank* Tripalium⁶, y croit peu : « *On est face au Titanic et même si réaction il y a, elle arrivera trop tard.* » Par contre, elle perçoit des amorces de réponses du côté citoyen avec l'émergence de coopératives, de projets de mutualisation. « *De là naîtra peut-être un autre modèle de protection sociale*, conclut Pascale Vielle. *La Sécu, c'est une redistribution d'argent et de temps. Or ce temps, c'est aussi le terreau du vivre-ensemble. Sans ça, c'est le règne du struggle for life, du chacun pour soi. Même pour ceux qui ne sont pas encore frappés par la pauvreté, perdre la sécurité sociale, c'est entrer dans la peur.* » — L.d.H.

1. Le modèle « beveridgien » ou « assistanciel », mis en œuvre dans les pays libéraux, est universel, financé par l'impôt, donc géré par l'Etat, et offre des prestations uniformes et très basses. Le modèle « bismarckien » ou « assurantie », mis en place dans les pays plutôt conservateurs où les partenaires sociaux étaient forts, est financé par les cotisations, géré par les partenaires sociaux, et assure des risques, qui sont socialisés, avec des prestations plus élevées. Un troisième modèle, scandinave, comportant des prestations plus généreuses et une forte intervention de l'Etat, existe également.
2. Les indépendants et les fonctionnaires jouissent d'un régime spécial.
3. Qui lie le niveau des prestations à l'évolution moyenne des salaires.
4. Contre 15% aujourd'hui.
5. Les cotisations des travailleurs d'aujourd'hui financent les pensions d'aujourd'hui.
6. www.tripalium.be

De l'argent cash pour repousser la pauvreté

Cash transfers, bourses familiales, système de bons... Plusieurs pays d'Amérique latine ont mis en place différentes formes d'allocations. Avec des effets plus ou moins satisfaisants pour lutter contre la pauvreté.

Adéfaut de bénéficier d'une protection sociale, les ménages vulnérables d'une trentaine de pays du Sud touchent aujourd'hui une allocation versée par l'Etat ou par des organisations internationales. Adoptés au Mexique et au Brésil à la fin des années 90, ces systèmes de distribution d'argent en cash, les *cash transfers*, qui s'apparentent chez nous au revenu d'intégration, se sont rapidement étendus à tous les pays d'Amérique latine, puis à certains pays d'Afrique et d'Asie.

« *Au départ, il s'agissait de corriger les impacts sociaux des plans d'ajustement structurel, avance Jean-Pierre Olivier de Sardan, professeur d'anthropologie à l'École des hautes études en sciences sociales de Marseille. Puis les Etats ont vu dans ces programmes la possibilité de mener à bon compte des politiques sociales et de lutte contre la pauvreté.* »

Bolsa família, Juntos et Bonos

Depuis une dizaine d'années, certaines organisations internationales et certaines grosses ONG installent des systèmes similaires dans des pays africains ou asiatiques en situation d'urgence. « *Donner du cash, poursuit le chercheur, c'est plus facile et moins coûteux que de distribuer de la nourriture comme on le faisait autrefois pour répondre à une crise alimentaire ou une catastrophe ponctuelle. De plus, la distribution d'allocations ne déstabilise pas l'agriculture locale et épargne de gros frais d'achat et de convoyage de nourriture.* »

En Amérique latine, la généralisation des programmes d'allocations fut encouragée

par la vigueur de sa croissance économique et le virage à gauche amorcé par le continent. Le Brésil de Lula (Parti des travailleurs) a par exemple institué l'ambitieuse *bolsa família* (bourse familiale) qui touche 11 millions de ménages. La Bolivie d'Evo Morales (Mouvement vers le socialisme) a, quant à elle, adopté trois programmes, les *Bonos* (bons), qui concernent les plus de 65 ans, les enfants et les femmes enceintes. « *Des gouvernements de droite ont également adopté leur propre programme, ajoute cependant Emmanuelle Piccoli, docteur en anthropologie à l'UCL. Pour eux, c'est une ma-*

nière de supprimer la pauvreté et de soutenir le marché en donnant aux ménages fragiles du pouvoir d'achat et une carte bancaire. »

Bénéficier d'une allocation est cependant assorti de plusieurs conditions. « *Au Pérou, les familles bénéficiaires du programme Juntos doivent se procurer des papiers d'identité et envoyer les enfants à l'école jusqu'à l'âge de 17 ans. Les femmes enceintes doivent fréquenter le centre de santé. A ces conditions de base, s'ajoutent d'autres demandes formulées par les fonctionnaires locaux et qui s'avèrent plus problématiques : suivre des formations, assister aux fêtes locales, faire à manger pour*



Campanha Protection sociale pour tous

/ Afrique

Etendre la couverture santé

l'école, etc. Au final, les ménages consacrent beaucoup de temps à remplir les obligations qui découlent du bénéfice de l'allocation. »

Les *Juntos* péruviens représentent un montant de 200 soles (55 euros) tous les deux mois. Au Brésil, les *bolsas família* peuvent monter jusqu'à 200 reais par mois (62 euros). En fin de compte, ces programmes représentent de bons instruments de lutte contre la pauvreté. Cependant, les conditions drastiques de leur obtention maintiennent leurs bénéficiaires à la marge de la société. « *Le programme Juntos peut créer un cercle vicieux de pauvreté, constate la chercheuse. Les familles sont stigmatisées, prises dans une série d'activités obligatoires et souvent inutiles.* » En outre, le système est parfois rigide et peut aboutir à l'exclusion des ménages les plus fragiles : « *Les familles qui retirent leurs enfants de l'école parce qu'elles ne peuvent se passer des revenus qu'ils rapportent, les jeunes mères célibataires qui ne peuvent se rendre au centre de santé, tous ces gens perdent leur allocation alors qu'ils sont en grande difficulté.* » Autre bémol : ces allocations donnent un peu de pouvoir d'achat aux familles sans pour autant toucher aux causes structurelles de la pauvreté, comme le prix trop bas des produits agricoles qui ne permet pas aux paysans de vivre de leur travail. « *On peut même se demander si ces allocations ne vont pas amplifier la pauvreté, insiste l'experte de l'UCL. Pour distribuer ses allocations, l'administration s'informe sur l'état de pauvreté des uns et des autres. Elle sait qui a des vaches, qui a des terres. Dans la partie amazonienne du Pérou, tout le monde est considéré comme pauvre et touche une allocation. Mais 80 % de la surface de l'Amazonie, et 50 % des Andes, sont ouverts à l'exploitation pétrolière, forestière ou minière. Or, le programme Juntos donne de précieuses informations aux compagnies candidates à une exploitation quant au niveau de pauvreté de chacun. A un moment, la liste des bénéficiaires d'une allocation était même disponible sur Internet. Le Pérou connaît un important boom économique porté par son industrie extractive. C'est ce boom qui permet de financer le programme Juntos. Mais ces mêmes activités industrielles privent les paysans de leurs terres, détournent l'eau, détruisent l'environnement, créent de la pauvreté. Les mouvements sociaux dénoncent ce mécanisme car il ne laisse pas la possibilité aux populations de décider du sort de leurs territoires », conclut l'anthropologue de l'UCL. — J.-F.P.*

A côté des mutuelles de santé largement implantées sur le continent, plusieurs pays africains planchent sur l'idée d'une assurance santé universelle.

Apparues il y a une vingtaine d'années, les mutuelles de santé africaines sont de petites structures qui fonctionnent à l'échelle d'un village, d'une commune, parfois même d'une profession. Contre versement d'une cotisation, elles garantissent le remboursement des soins de base dispensés au centre de santé le plus proche, avec lequel elles ont signé une convention.

Leur mode de fonctionnement est presque le même que chez nous, si ce n'est que les organisations sont de petite taille et que leurs interventions restent très modestes. Ce qui n'empêche pas leur succès incontestable.

« *La couverture universelle en santé est d'ailleurs encouragée par les institutions internationales, dont l'Organisation mondiale de la santé, souligne Perrine Crevecoeur, chargée de mission à Solidarité socialiste. L'idée est que la santé constitue non seulement un facteur de bien-être, mais également la base d'une spirale positive, car les personnes bien portantes se forment mieux, travaillent mieux, sont plus créatives. Garantir à tous l'accès aux soins de santé est donc une des meilleures manières de lutter contre la pauvreté.* »

Cotisations bon marché

Au Burkina Faso, environ 190 mutuelles offrent à leurs adhérents un accès aux soins primaires qui sont remboursés à 70 ou 80 %. Un réseau qui est toutefois loin d'être homogène. Au centre du pays, dans les campagnes entourant la capitale, Ouagadougou, réputées plus riches, 27% de la population sont couverts par une mutuelle. Ailleurs, le taux est nettement inférieur (5 % de couverture dans l'ouest du pays). *In fine*, le système laisse donc beaucoup de monde sur le carreau. L'obstacle est avant tout financier : seuls les ménages qui disposent d'un revenu peuvent y adhérer. « *Les cotisations sont assez bon marché, note Perrine Crevecoeur, souvent moins de 500 francs CFA par mois et par personne, soit 80 centimes d'euro. Mais pour beaucoup, c'est encore trop.* »

A l'avenir, tous les Burkinabés devraient bénéficier d'une couverture santé. C'est le principe



Campagne Protection sociale pour tous

de la loi sur le régime d'assurance maladie universelle adoptée en septembre dernier. En pratique, les mutuelles couvriront les secteurs informel et agricole. Les ménages qui disposent d'un revenu acquitteront eux-mêmes leur cotisation, tandis que les personnes indigentes recevront une aide de l'Etat. « *Les pays d'Afrique de l'Ouest réfléchissaient à l'instauration d'une assurance universelle depuis plusieurs années, poursuit la gestionnaire de projet. Ces dernières années, le Bénin, le Mali, le Togo et le Sénégal ont adopté des lois similaires.* » Ces nouveaux régimes d'assurance maladie invitent également les mutuelles à se regrouper et à signer des conventions avec tous les centres de santé. Le système s'en trouvera consolidé. Il sera rendu universel par des financements extérieurs. « *Les coopérations étrangères et les institutions internationales mettront probablement la main à la poche, poursuit Perrine Crevecoeur. Et le Burkina également, en levant de nouvelles taxes.* »

Les mutualités burkinabées, appelées à jouer un rôle grandissant avec l'universalisation du régime d'assurance maladie, pourront compter sur l'appui privilégié de leurs homologues belges. En effet, chez nous, les Mutualités socialistes, via Solidarité socialiste, et les Mutualités chrétiennes, via Solidarité mondiale, accompagnent depuis des années les mutuelles du Burkina en finançant, notamment, la formation de leurs futurs cadres. « *Les mutuelles donnent accès aux soins de santé et participent à la sécurité alimentaire, conclut Perrine Crevecoeur. Sans elles, lorsqu'il y a des épisodes de maladie, les familles doivent vendre leurs réserves de nourriture pour payer les soins, ce qui rend la période de soudure avec la récolte suivante plus difficile.* » — J.-F.P.

« De l'Etat-providence à l'Etat social-écologique »

Auteur du récent ouvrage *Le bel avenir de l'Etat providence*, Eloi Laurent, professeur à Sciences-Po et économiste à l'OFCE, retrace les progrès spectaculaires de la couverture sociale dans le monde. Il entrevoit par ailleurs l'émergence prochaine d'un « Etat social-écologique ». Une vision innovante, à rebours des prévisions économiques volontiers catastrophistes.

L'Etat-providence est promis à un « bel avenir », dites-vous. Pourtant, partout en Europe, la protection sociale est détricotée.

— La tendance historique de la protection sociale, c'est une expansion extrêmement impressionnante au cours du 20^e siècle. En 1900, vous avez l'Europe de l'Ouest et les pays scandinaves, mais il n'y a à peu près aucune autre zone dans le monde où la couverture sociale soit développée. En 1950, au moins une cinquantaine de pays ont déjà mis en place de tels systèmes : l'Amérique du Nord, l'Amérique latine, une partie de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique du Sud, l'Australie, la Russie. Au début du 21^e siècle, 100 pays sont concernés, soit la moitié des pays du monde. Quand on regarde les choses dans une perspective historique, on constate donc que le déclin de l'Etat-providence est un mythe : on est dans une formidable expansion.

Si on resserre la focale sur les 15 dernières années, l'expansion est tout aussi frappante. Des pays commencent à prendre ce tournant historique. Les Etats-Unis, avec Barack Obama, se lancent dans la troisième étape de l'Etat-providence américain, après le New Deal des années 1930 et la « Grande société » de Lyndon Johnson dans les années 1950-60.

La Chine investit de façon très importante dans son Etat-providence. On n'atteint pas encore les niveaux de couverture observés en Europe, mais ils sont quand même tout à fait importants. Et il y a quelques mois, l'Inde a décidé d'instaurer un système universel de protection sociale. Là non plus, ce n'est pas encore la Suède, mais c'est un changement historique ! Vous avez donc d'énormes pays, qui représentent près de la moitié de la population mondiale, dont les citoyens vont voir leur sort s'améliorer. Ce qui est paradoxal, c'est qu'en Europe, où est né l'Etat-providence, beaucoup de gens pensent qu'il est en régression, alors que c'est exactement le contraire qui se passe dans le monde, et que c'est précisément parce que



l'Etat-providence a joué un rôle capital dans le développement humain en Europe que les « nouveaux mondes » veulent aujourd'hui imiter l'ancien.

Aux Etats-Unis, l'extension des soins de santé n'a pourtant « rien de révolutionnaire », à en croire le juriste de l'ULB Thierry Dumont (lire notre entretien p. 28).

— On peut toujours être déçu par une réforme, mais il faut rester raisonnable. Cela faisait à peu près 50 ans que les démocrates essayaient de réformer un système d'assurance maladie incroyablement inefficace, qui coûtait 17 à 18 % de la richesse nationale aux Etats-Unis, soit le double de la moyenne OCDE. Barack Obama a réussi et cela lui a coûté extrêmement cher politiquement. Quand on voit la bataille que cela a été et que cela continue d'être, on ne peut pas penser qu'il s'agit d'une réforme négligeable. Elle met en jeu des intérêts économiques et politiques absolument énormes. On peut aussi penser que le destin d'environ 45 millions d'Américains qui n'ont pas de couverture maladie c'est peu de chose, mais 45 millions de personnes c'est quatre fois la Belgique, les trois quarts de la France ! Il y en a d'ores et déjà 20 millions qui ont trouvé une couverture santé à un coût extrêmement raisonnable, ce qui leur permet de travailler moins et d'améliorer leur bien-être et celui de leur famille. Ce que l'on observe aujourd'hui, c'est que les gens qui avaient quatre ou cinq boulots arrivent à travailler moins et à avoir des vies meilleures, avec infiniment moins de stress à la perspective d'avoir un accident. Cela restera la grande bataille et la grande victoire de Barack Obama.

Dans votre livre sur l'Etat-providence, vous prenez un tour écologiste quand vous parlez de la protection sociale du 21^e siècle...

— Le principe très simple de ce que j'appelle la social-écologie, c'est que les crises écologiques sont des questions sociales. Plus vous avez d'inégalités, et moins les communautés, tant au niveau local que national, vont pouvoir se



Campagne Protection sociale pour tous



Campagne Protection sociale pour tous

mobiliser pour mettre en place des politiques de long terme et de préservation des ressources naturelles. Vous avez quantité d'exemples de communautés inégalitaires où l'on n'arrive pas à conserver les forêts, les rivières, les stocks de poissons...

A l'inverse, quand vous avez de bons principes institutionnels, et des communautés qui reposent sur des principes de justice et de réciprocité, on arrive parfaitement à conserver les ressources naturelles. Il n'y a pas de fatalité à la surexploitation, c'est ce qu'a merveilleusement montré la regrettée Elinor

Ostrom (la seule femme prix Nobel d'économie à ce jour, NDLR). Réciproquement, les crises écologiques aggravent les inégalités sociales. Si les températures montent de plus de trois degrés, ce qui est la trajectoire sur laquelle nous sommes aujourd'hui, il est évident que ce sont les pauvres qui vont payer le tribut le plus lourd. Ce sont les plus pauvres qui sont en moins bonne santé, vivent dans les quartiers inondables, dans les quartiers pollués, dans les quartiers bétonnés, qui n'ont pas accès au médecin pour se soigner, etc.

Donc on a une bonne raison écologique d'atténuer les inégalités sociales et on a une bonne raison sociale de réduire les crises écologiques.

Pour passer de l'État-providence à ce que vous appelez l'État social-écologique, vous dites qu'il faut cesser de voir les catastrophes comme des phénomènes naturels.

— Le changement climatique, mais aussi le typhon Haiyan de 2013, le tremblement de terre de 2011 en Haïti ou la dévastation de la Nouvelle-Orléans en 2005 ne sont pas des phénomènes naturels. De plus en plus de ces catastrophes sont et seront le fait de l'homme. C'est plus vrai encore pour leurs conséquences, qui sont déterminées par des facteurs strictement humains : le niveau de développement, la qualité des secours, le degré d'inégalité, etc. Quand vous avez un tremblement de terre en Haïti en 2011, qui tue 3 % de la population, soit quasiment 300 000 personnes, ce n'est pas parce que l'intensité sur l'échelle de Richter est très importante, mais parce que les bâtiments ne sont pas construits avec des protections sismiques, contrairement au Japon qui s'est presque entièrement prémuni contre les tremblements de terre au 20^e siècle. Ce n'est pas le tremblement de terre qui tue, ce sont les bâtiments qui s'effondrent sur les personnes. Le fait que la terre tremble en tant que tel ne disloque pas le corps humain.

Pour assurer les populations, vous appelez à « passer de l'incertitude au risque »...

— Ce qui a été décisif dans le développement des systèmes de protection sociale, c'est l'usage des statistiques, notamment des tables de mortalité. Cette évolution doit se produire pour les crises écologiques. Aujourd'hui, on est loin de tout savoir sur le changement climatique, mais quand vous comparez le premier rapport du GIEC en 1990 et celui de 2014, il est impressionnant de constater les progrès qui ont été faits. Cela veut dire que l'on est en train de passer de l'ère de l'incertitude à une ère du risque. Cela permet de mettre en place des mécanismes d'assurance. Quand vous êtes dans l'incertitude, tout ce que vous pouvez faire c'est prier. Quand vous êtes en situation de risque, vous pouvez commencer à assurer les gens, et donc à réduire les risques en les mutualisant. C'est cela l'idée fondamentale : les crises écologiques ne sont rien d'autre que des risques sociaux, comme la santé, la vieillesse ou l'invalidité. Aujourd'hui, comme on l'a fait à la fin du 19^e siècle pour les grands risques sociaux, il faut les considérer comme des risques collectifs et donc construire des institutions qui nous protègent de notre propre inconséquence. —

Propos recueillis par E.W.

Le bel avenir de l'Etat-providence, Eloi Laurent, Les liens qui libèrent, 2014, 152 p.

DOSSIER Le social welfare à l'américaine

Daniel Dumont (ULB): «Un système coûteux et inégalitaire»

Chargé de cours attaché au Centre de droit public de l'ULB, Daniel Dumont s'est penché sur le système de protection sociale en vigueur aux Etats-Unis. Un système fondé sur la responsabilité individuelle, le libre marché des assurances privées et de rares interventions publiques.

Est-il vrai, comme le laisse entendre le cinéaste Michael Moore dans *Sicko*, son documentaire consacré aux soins de santé, qu'un Américain atteint du cancer doit vendre sa maison pour se soigner ?

— Je n'irais pas jusque-là. Mais le système est effectivement très inégalitaire, car la couverture santé est prise en charge par les employeurs. Un cadre dans une grosse boîte peut bénéficier d'une couverture très généreuse, plus encore que chez nous, mais c'est l'exception. La grande majorité des travailleurs n'ont pas de grade, ou sont employés par de petites sociétés qui offrent une couverture très réduite, voire pas de couverture du tout.

Que se passe-t-il pour ceux qui n'ont pas de travail ?

— Certains peuvent espérer être soutenus par l'un des deux programmes de soins de santé gérés par les pouvoirs publics. Medicare (« soins de santé » en français), est un système proche du nôtre, mais accessible aux seuls seniors. Les moins de 65 ans pourront peut-être bénéficier de Medicaid (« aide médicale ») qui présente la caractéristique commune à tous les programmes américains, lesquels fonctionnent par catégories. Pour être aidé, il faut entrer dans une des catégories. Par exemple, être une femme enceinte, disposant d'un faible revenu, soit inférieur à 133 % du seuil de pauvreté.

Au final, le système américain distingue les pauvres méritants qui seront aidés, et les autres qui n'auront rien. C'est ainsi que 15 % de la population, soit 50 millions d'Américains, n'ont pas accès aux soins de santé.

Le président Obama a cherché à rendre cet accès universel.

— Effectivement, c'est l'ObamaCare, adopté en 2010. Cette loi n'a rien de révolutionnaire. En gros, elle oblige tous les Américains à contracter une assurance santé auprès d'une société privée et elle interdit à cette dernière de cibler ses clients. Les compagnies d'assurances doivent accepter tout le monde, sans majoration de prime. Donc tout le monde a normalement droit à une couverture sauf ceux qui n'ont pas les moyens de payer une prime d'assurance. Pour eux, la



loi prévoit un soutien des Etats fédérés. Mais voilà, 28 Etats de l'Union ont attaqué la loi devant la Cour suprême. Celle-ci a validé les deux premières dispositions et a annulé l'obligation pour les Etats de soutenir les personnes en difficulté. Donc, il y a encore beaucoup de gens privés de soins de santé.

L'Etat réalise donc des économies sur la santé des pauvres.

— On ne peut même pas parler d'économies, car le système de santé américain coûte très cher : 20 % des primes d'assurances servent à financer la publicité et le démarchage des sociétés et à gérer ce système très complexe, car chacun dispose d'un contrat différent. En comparaison, chez nous les frais de fonctionnement de l'INAMI (Institut national d'assurance maladie-invalidité) représentent 1 %, cela couvre les frais de personnel, de bâtiment et d'informatique.

Et les autres branches de la sécurité sociale ?

— Il y a un système de pension, six mois maximum d'allocation chômage et c'est pratiquement tout. Aux Etats-Unis les mots « protection sociale » n'existent même pas. Il y a la *social welfare* qui recouvre un ensemble de prestations très éclatées, soutenues tantôt par l'Etat fédéral, tantôt par les Etats fédérés. La lutte contre la pauvreté dépendant des Etats fédérés, il y donc 50 programmes différents. Ce système n'a rien à voir avec la sécurité sociale à l'européenne qui est très cohérente, structurée autour d'une administration commune, avec des règles communes de financement et d'identification des bénéficiaires. — **Propos recueillis par J.-F.P.**

En savoir +

- Toutes les informations relatives à la campagne Protection sociale pour tous (dossiers, animations, études, valise pédagogique) figurent sur le site www.protectionsociale.be.
- Les fiches de revendication complètes se trouvent sur www.cncd.be.
- Le site du SPF Sécurité sociale : www.socialsecurity.fgov.be.
- Le site créé pour les 70 ans de la Sécu : www.chacunpourtous.be.