



Juin 2010

initiative pour un socle de protection sociale

Le Brésil en quête d'une protection sociale

coordinateurs globaux
BIT
OMS

organismes participants
FAO, FMI, HCDH,
ONU Commissions
régionales,
UNUSIDA, PNUD, NUDAES,
UNESCO, UNFPA, UNICEF,
UNHABITAT, UNHCR,
ONUDC, UNRWA, PAM,
OMM, Banque mondiale

L'universalisation de la sécurité sociale est inscrite dans la Constitution fédérale brésilienne de 1988, dont la promulgation a marqué une étape importante dans la transition démocratique débutée en 1985. La Constitution fixe comme objectif l'édification d'un vaste système de protection sociale permettant de coordonner de manière cohérente les programmes contributifs, non contributifs et ciblés. Le financement de ce modèle doit, selon les termes de cette même Constitution, être multiple et combiner les retenues sur les salaires, les cotisations sociales basées sur les bénéfices et le chiffre d'affaires net des entreprises, ainsi que les recettes fiscales générales.

Au cours des deux décennies de mise en œuvre progressive de la Constitution, un vaste système de protection sociale a été bâti, offrant une couverture élevée pour l'ensemble de ses composantes. Le système de soins de santé est non contributif et universel. Le système d'assistance sociale comprend le *Programa Bolsa Família*, qui est un programme de transferts en espèces s'adressant aux familles à faible revenu comptant des enfants et des adolescents. Il existe, en outre, une pension sociale de base en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées, *Benefício de Prestação Continuada*, ou BPC, en plus d'un ensemble d'autres services sociaux. Le système de sécurité sociale contributif couvre actuellement 66 % de la population active et reverse 23,5 millions de prestations tous les mois, sous la forme de pensions, d'allocations familiales et d'indemnités de retraite, de maladie et de maternité. Dans le domaine de la création d'emplois, ce sont plus de 600 000 prestations qui sont reversées tous les mois et le ministère du travail et de l'Emploi gère un système offrant une aide et des services aux personnes à la recherche d'un emploi ou d'une requalification professionnelle.

Ce système de protection sociale s'est avéré très efficace pour absorber et atténuer l'impact sur le plan social de la récente crise économique et financière mondiale. En outre, son rôle dans la stabilisation des revenus s'est vu confirmé, dans la mesure où les revenus reversés ont été la principale source de la demande de biens et services qui a permis le renforcement du marché intérieur et la récupération économique rapide du Brésil. Tout le

monde s'accorde aujourd'hui au Brésil sur la nécessité de ce nouvel «Etat providence». Celui-ci devra faire face à de nouveaux défis au fil de son évolution progressive et des transformations au sein de la société brésilienne. L'un de ces défis consiste à parvenir à une gestion coordonnée des diverses politiques, qui ont chacune leurs propres principes de fonctionnement, leurs administrations et leurs sources de financement. Il est, par ailleurs, nécessaire de transformer l'Etat providence afin qu'il puisse s'adapter au vieillissement de la population.

Principaux programmes brésiliens apparentés sur le plan conceptuel au Socle de protection sociale (SPS)¹

Le *Programa Bolsa Família* (PBF) est un programme destiné à compléter le revenu des ménages et s'adresse aux ménages à faible revenu comprenant des enfants et des adolescents. Les transferts sont d'un montant situé entre 22 et 200 réaux², en fonction de la situation socioéconomique du ménage, et sont reversés de préférence aux femmes. Les conditions que doivent remplir les ménages afin d'être couverts par le programme sont: (i) un taux d'assiduité scolaire élevé pour les enfants en âge d'aller à l'école et les adolescents de moins de 17 ans faisant partie du ménage, (ii) le respect d'un calendrier de soins de santé prédéfini (examens, vaccination) pour les femmes enceintes et les enfants en bas âge, et (iii) l'absence de travail des enfants au sein du ménage. En mai 2010, le nombre de ménages couverts par le programme s'élevait à 12,5 millions, pour une dépense atteignant à peine 0,4 pour cent du PIB en 2009. Le PBF a mis en place un registre social unique afin d'accroître la précision du programme et d'éviter les erreurs de ciblage. Il est également associé aux services publics en matière d'assistance sociale, de santé, d'éducation, d'emploi et de logement, et coopère avec les Etats et les municipalités. L'évaluation du programme lui est nettement favorable, puisqu'il a permis de faire sortir de l'extrême pauvreté 4,3 millions de ménages sur les 12,5 millions de ménages extrêmement pauvres et que 21 pour cent de la réduction des inégalités au Brésil (observée entre 2004 et 2006) lui sont attribuables. Dans l'ensemble, la concentration des revenus a baissé au cours de la décennie écoulée, le coefficient de Gini passant de 0,600 (1998) à 0,548 (2008). Parmi les défis auxquels sera confronté *Bolsa Família*, figurent: le renforcement de la coordination avec les autres programmes sociaux, notamment les services publics universels; la mise en place de règles pour le réajustement institutionnel des prestations; et l'élaboration d'une stratégie spécifique pour les zones urbaines.

¹ Les données utilisées dans la présente section proviennent des ministères brésiliens compétents et de l'IPEA (Boletim de Políticas Sociais, n° 17, 2009).

² Taux de change: 1,00 dollar = 1,81 réal (juin 2010).

Le *Benefício de Prestação Continuada, BPC* (pension sociale) est une prestation d'assistance sociale, dont le montant équivaut au salaire minimum officiel (510 réaux), en faveur des personnes de 65 ans et plus, et des personnes handicapées. Afin d'en bénéficier, celles-ci doivent disposer d'un revenu par personne inférieur ou égal à 25 pour cent du salaire minimum, et ne doivent pas recevoir de prestations d'un autre programme de remplacement de revenu (prestation de sécurité sociale ou assurance-chômage). La gestion du programme a été confiée à l'Institut national d'assurance sociale (*Instituto Nacional do Seguro Social*), qui effectue les versements réguliers directement sur les comptes en banque des bénéficiaires. Les travailleurs sociaux réalisent l'évaluation socioéconomique des bénéficiaires potentiels. En mai 2010, ce sont 3,4 millions de versements qui ont été réalisés au titre du BPC: 1,6 million pour les pensions de vieillesse et 1,8 million en faveur des personnes handicapées. Le coût du programme était de 15,5 milliards de réaux en 2008, soit 0,5 pour cent du PIB.

Le *Sistema Único de Saúde, SUS* (système de soins de santé universel) est un programme public, financé sur les recettes fiscales, qui ne nécessite aucun paiement direct de la part des bénéficiaires. Il a été créé en 1990, parallèlement à la mise en œuvre des dispositions prévues par la Constitution fédérale dans le domaine des soins de santé. Auparavant, les soins de santé relevaient du système de sécurité sociale et nécessitaient le versement de cotisations. La coordination, le financement, la mise en œuvre des services, etc. du système de soins de santé sont la responsabilité partagée des Etats et des municipalités.

Outre les services ambulatoires et hospitaliers, les programmes les plus notables sont le *Programa de Saúde de Família*, PSF (programme de santé familiale), le *Programa Nacional de Imunização*, PNI (programme national de vaccination), le *Programa de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida*, DST/AIDS (programme de contrôle des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida), le *Serviço de Atendimento Móvel de Urgência*, SAMU (service d'ambulances) et le *Programa de Saúde Bucal* (programme de santé bucco-dentaire). Grâce à ce système, ce sont chaque année 2,3 milliards de consultations ambulatoires, 11 000 greffes, 215 000 opérations cardiovasculaires, 9 millions de chimiothérapies et de radiothérapies, et 11,3 millions d'hospitalisations qui sont réalisées.

Créé dans les années quatre-vingt-dix, le PSF fait appel à des agents communautaires et à des équipes interdisciplinaires afin de mener deux actions différentes: prévenir l'apparition de maladies au sein des familles et orienter les personnes vers des structures de soins de niveau supérieur, le cas échéant. Chaque équipe suit environ 1 000 familles différentes au sein de son périmètre. Le PSF a été progressivement étendu, passant de 328 équipes

s'occupant de 1,1 pour cent des municipalités en 1994 à 28 865 équipes couvrant 93,8 pour cent des municipalités en 2008. La population couverte par le PSF, et notamment la plus pauvre, est estimée à 48,6 pour cent. Reposant sur une approche comparable, le *Programa de Saúde Bucal* disposait en 2008 de 17 124 équipes différentes, situées dans 4 857 municipalités et couvrant environ 44 pour cent de la population brésilienne. Un autre programme d'envergure au sein du *Sistema Único de Saúde* est le DST/AIDS, qui, en plus de coopérer avec la société civile afin de mener d'importants efforts de prévention, a permis d'universaliser l'accès aux traitements antirétroviraux, de freiner la propagation du sida et de faire diminuer de manière significative le taux de mortalité due à la maladie au sein de la population brésilienne. Sur le plan thérapeutique, des évaluations menées au cours des dix dernières années ont montré que les politiques favorisant l'accès aux médicaments (médicaments génériques, «pharmacies populaires», production publique) ont permis à la majorité de la population d'obtenir des médicaments sur ordonnance (en fonction de la maladie, 80-90 pour cent de la population).

Les indicateurs du SUS montrent que de très nombreux progrès ont été réalisés. Le nombre moyen de consultations médicales par personne est passé de 1,9 en 1995 à 2,7 en 2007. La mortalité infantile a chuté de 44 pour cent entre 1996 et 2006, alors qu'en parallèle l'espérance de vie à la naissance augmentait, passant de 68,5 ans en 1995 à 72,4 ans en 2006. Les programmes de vaccinations ont été étendus à l'ensemble de la population, permettant l'éradication de plusieurs maladies sur le territoire brésilien. De nombreux défis devront toutefois être relevés au cours des prochaines années. Il s'agit notamment de la consolidation de la base de financement du système ou, dans le domaine épidémiologique, de la lutte contre certaines maladies tropicales pour lesquelles il n'existe aucun vaccin (comme la dengue ou la malaria). Les dépenses publiques totales consacrées à la santé au Brésil s'élevaient à 84 milliards en 2006, soit 3,5 pour cent du PIB.

La *Previdência Social Rural* (assurance sociale rurale) est un programme, existant depuis 1971 et que la Constitution fédérale de 1988 est venue renforcer, en faveur des petits exploitants familiaux, utilisant leur propre main d'œuvre ou celle de leur famille. La *Previdência Rural* représente une innovation par rapport aux systèmes de sécurité sociale traditionnels reposant sur des cotisations individuelles, car elle se fonde, pour sa part, sur la production commercialisée et la collecte de la cotisation incombe à l'acheteur (ainsi, les impôts ne sont pas prélevés directement sur les millions de petites propriétés rurales mais sur les quelques milliers d'établissements commerciaux). En outre, le montant de la prestation est uniforme et correspond au salaire minimum, sauf si l'exploitant souhaite verser des cotisations volontaires au même titre que les travailleurs urbains. En mai

2010, sur les 27,3 millions de prestations reversées par la sécurité sociale, 8,2 millions étaient des prestations de Previdência Rural (5,4 millions étaient des pensions de vieillesse et 2,1 millions étaient des pensions de veuvage, le reste se répartissant entre les indemnités d'invalidité, de maternité et d'accident du travail), dont 8,1 millions correspondant au salaire minimum. L'impact des prestations sur la réduction de la pauvreté est nettement positif. Elles permettent de redistribuer les revenus à l'échelle régionale et de renforcer la sécurité alimentaire en stimulant la production de nourriture (par l'intermédiaire des exploitants familiaux). D'après les données de l'enquête réalisée auprès des ménages (PNAD) de 2008, la modification des règles de cotisation a permis d'étendre la couverture à 8,8 pour cent de la population brésilienne, comprenant les petits exploitants ne disposant pas de revenus mensuels réguliers et leur famille, qui peuvent désormais cotiser au même titre que les travailleurs urbains. L'enveloppe destinée au programme Previdência Rural, provenant du Trésor public, s'élevait à 40,9 milliards de réaux en 2009, soit 1,3 pour cent du PIB. A partir de ces mêmes données, le nombre de personnes ayant pu sortir de la pauvreté grâce aux revenus reversés au titre de *Providência Social* et de BPC a été évalué à 22,6 millions, soit 12,3 pour cent de la population brésilienne.

www.socialsecurityextension.org

contacts

secsoc@ilo.org
betranou@ilo.org



initiative pour un **socle de protection sociale**