



Brésil

Superficie	8 547 403 km ²
Population ⁱ	191 971 506
Répartition par âge	
- 0-14 ans (%)	26,4
- 15-64 ans (%)	67,1
- 65 ans et plus (%)	6,6
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) pour les deux sexes ⁱⁱ	18
Espérance de vie à la naissance (années) pour les femmes	76,2
Espérance de vie à la naissance (années) pour les hommes	68,8
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) ⁱⁱⁱ	110
PIB par habitant	
- En dollars E.-U. ¹ courants ^{iv}	8 205
- PPA (en dollars internationaux courants) ^v	10 296
- Monnaie locale constante	8 136
Taux de chômage (%)	7,3
Rang pour l'indice de développement humain (IDH) ^{vi}	75
Indicateurs de pauvreté IDH – rang pour l'indicateur de pauvreté humaine	43

¹ Sauf indication contraire, le dollar s'entend du dollar des Etats-Unis.

L'élargissement de la protection sociale et l'intégration des politiques sociales

3

Brésil

Rômulo Paes-Sousa

Aline Ribeiro Dantas de Teixeira Soares

Fernando Kleiman

Résumé

- a coordonné les programmes de 19 ministères ainsi qu'un partenariat avec la société civile;
- a porté la question de la sécurité alimentaire et nutritionnelle à l'attention des pouvoirs publics (au Brésil et à l'étranger);
- vise à assurer la production et la disponibilité pour tous de produits alimentaires adaptés ainsi que leur accès régulier.

Catégorie

Principaux programmes fédéraux

Accès à l'alimentation

- transferts conditionnels en espèces: programme *Bolsa Família*;
- programmes alimentaires et nutritionnels: alimentation à l'école (Programa Nacional de Alimentação Escolar), alimentation pour les indigènes et des groupes spécifiques de la population, citernes d'eau de pluie, restaurants communautaires, banques alimentaires, agriculture communautaire urbaine, suivi de l'alimentation et de la nutrition, distribution de suppléments de vitamines et de minéraux, programmes d'éducation à l'alimentation;
- stimulants fiscaux: programme d'alimentation pour les travailleurs (Programa Nacional de Alimentação, PAT);
- réduction d'impôts: prix réduits pour les produits alimentaires de base (panier alimentaire de base).

Création de revenus

- formation professionnelle et sociale;
- économie solidaire et insertion productive;
- consortium sur la sécurité alimentaire et le développement local (Consórcio de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Local, CONSAD);
- partenariats productifs communautaires ;
- développement de coopératives de ramasseurs de matériaux recyclables;
- programmes de microcrédit orientés vers la production.

Résumé (suite)

Catégorie	Principaux programmes fédéraux
Promotion du partenariat et mobilisation de la société civile	<ul style="list-style-type: none">• centre de référence de l'assistance sociale (Centro de Referência de Assistência Social, CRAS);• mobilisation sociale et éducation citoyenne;• renforcement des capacités des agents publics et sociaux;• campagnes et dons;• partenariats avec le secteur privé et les ONG;• organismes de développement social.
Mesures d'incitation aux petites exploitations agricoles	<ul style="list-style-type: none">• programme national de renforcement de l'agriculture familiale (Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar, PRONAF);• assurance récolte ;• assurance des petites exploitations agricoles ;• programme d'achat des productions des petites exploitations agricoles (Programa de Aquisição de Alimentos, PAA).



A propos des auteurs

Rômulo Paes-Sousa, vice-ministre, ministère du Développement social et de la Lutte contre la faim; doctorat en épidémiologie à la London School of Hygiene and Tropical Medicine, université de Londres.

Aline Ribeiro Dantas de Teixeira Soares, conseillère à l'international auprès du ministère du Développement social et de la Lutte contre la faim; maîtrise en éducation de l'université de Brasilia.

Fernando Kleiman, conseiller auprès du vice-ministre, ministère du Développement social et de la Lutte contre la faim; maîtrise en sociologie de l'université de Brasilia.

Introduction

Les politiques de protection sociale au Brésil doivent être analysées dans leur trajectoire à long terme afin d'expliquer leurs principaux succès et certains des défis restant à relever. La présente étude de cas vise à décrire cette trajectoire dans le domaine du renforcement du système de protection sociale et détaille certaines des réussites accomplies ainsi que les défis à court terme. Elle comprend tout d'abord une brève description du processus grâce auquel les politiques sociales ont produit des droits concrets devant être assurés par l'Etat. Ensuite, afin de discerner la taille et la complexité du réseau brésilien de protection sociale, sont analysés les rôles, les politiques et les programmes du ministère du Développement social et de la Lutte contre la faim (Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, MDS), ainsi que ses efforts afin d'intégrer les prestations et les services offerts au moyen d'une approche systémique. S'ensuit une analyse des résultats récents les plus significatifs puis, enfin, une discussion des étapes nécessaires au renforcement de ces politiques sous la forme d'un réseau intégré de protection sociale.

Les politiques sociales

Le Brésil, qui compte 190 millions d'habitants, occupe plus de la moitié du territoire sud-américain. Son PIB par habitant est d'environ 10 296 dollars (PPA) (Banque mondiale, 2009) et il connaît actuellement une période de stabilité et de croissance économique. En dépit des progrès récents réalisés dans la réduction des inégalités socio-économiques, on recense toujours 30 millions de personnes pauvres, et 8,9 millions de personnes extrêmement pauvres², faisant du Brésil l'un des pays les plus inégalitaires du point de vue socio-économique. En dehors de ses inégalités historiques, le Brésil a connu pendant deux décennies un taux de croissance relativement faible (des années 1990 au début des années 2000) lorsqu'il est ramené à l'accroissement démographique.

Historiquement, il faut remonter aux années trente pour voir se dessiner un cadre plus structuré et plus articulé de politiques sociales, à destination principalement du marché du travail formel, bien qu'il y ait eu des initiatives isolées en matière de protection sociale auparavant. Dans les années trente, les politiques d'inspiration populiste mises en œuvre

²Rapport OMD, Brésil, 2010; seuil de pauvreté basé sur le salaire minimum; la pauvreté extrême fait donc référence aux revenus inférieurs au quart du salaire mensuel minimum.

par le pouvoir dictatorial ont doté l'Etat d'une dimension sociale. Dans un premier temps, de telles concessions se sont limitées à certains travailleurs urbains organisés, toutefois, au fil du temps, d'autres secteurs ont progressivement été intégrés.

Pendant plus d'un demi-siècle, la majorité des avancées réalisées dans le renforcement du système de protection sociale n'ont été que graduelles et restreintes au domaine de la sécurité sociale contributive. D'autres initiatives de protection sociale ont été entreprises par des institutions privées, comprenant par exemple des dons à des œuvres caritatives et d'autres formes très répandues d'aide sociale. Ainsi, le système de protection sociale était faible et fragmenté, en plus d'être l'objet de jeux d'influences exercés par l'Eglise catholique sur les groupes tenant les rouages de l'Etat.

C'est au cours des débats entourant la Constitution et son adoption en 1988 qu'une nouvelle référence a été établie, puisque fut alors apparition un modèle de sécurité sociale universelle, s'enracinant dans les droits civiques. En réponse à la dictature militaire des années soixante-dix, différents groupes de citoyens et des mouvements locaux ont renforcé leur influence dans l'arène publique et ont ainsi pu soumettre leurs préoccupations à l'attention des pouvoirs publics. C'est dans cet environnement propice qu'a ainsi été mis en place un système de sécurité sociale s'appuyant sur les trois piliers que sont l'assurance sociale, la santé et l'assistance sociale.

Néanmoins, certains des droits énoncés dans le texte constitutionnel n'ont été approuvés que par des mesures soumises à des conditions juridiques, nécessitant l'adoption d'une réglementation spécifique afin de prendre effet. En dépit de l'élargissement des domaines et des groupes pouvant désormais avoir accès à ces droits, une grande partie de la population était toujours exclue des politiques de protection sociale.

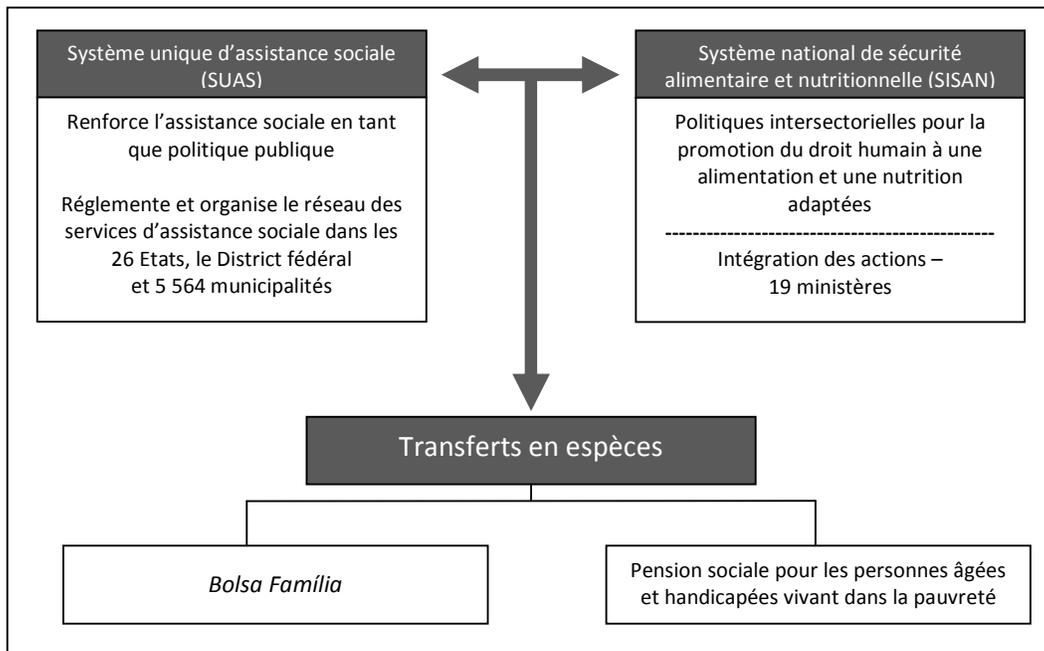
Cependant, il est important de noter que la Constitution de 1988 a introduit un nouveau paradigme au sein du secteur de la sécurité sociale au Brésil. Suite à sa ratification, il y a eu une évolution considérable dans sa mise en œuvre, et particulièrement ces dernières années en raison de la volonté politique du président Lula.

L'architecture institutionnelle prévue par la Constitution est devenue une réalité au début des années quatre-vingt-dix, en conséquence de quoi, la mise en œuvre des nouveaux règlements constitutionnels a fortement modifié l'architecture et les structures opérationnelles du régime de protection sociale au Brésil. En ce qui concerne la mise en œuvre des politiques de santé et d'aide sociale au niveau sous-fédéral, 27 Etats (y compris le District fédéral) et plus de 5 500 municipalités ont joué un rôle important dans l'aménagement des nouvelles structures destinées à soutenir certaines politiques publiques qui peuvent être considérées comme étant à l'origine du système de protection sociale actuel. Et cela bien que l'assurance sociale ne dispose pas d'une conception identique et ait vu, dans le même temps, sa conception et son fonctionnement centralisés. Le processus de décentralisation a cependant créé un important morcellement, ce qui, conjugué au manque de coordination entre les différents niveaux du gouvernement, a rendu quasiment impossible la mise en place d'un système de protection sociale global et efficace.

Le ministère du Développement social et de la Lutte contre la faim

En janvier 2004, le gouvernement du président Lula a décidé de promouvoir un nouvel agenda social comportant des politiques de protection sociale non contributives en faveur des populations pauvres et vulnérables. Il s'agissait d'améliorer l'articulation et la coordination des actions dans trois domaines différents: l'assistance sociale, la sécurité alimentaire et nutritionnelle et les transferts conditionnels en espèces. Ainsi, depuis son instauration en 2004, le ministère du Développement social et de la Lutte contre la faim a joué un rôle important dans l'élargissement de la protection sociale et dans l'intégration des politiques sociales et de leurs contributions à la réduction de la pauvreté et des inégalités au Brésil (figure 1). A présent, la protection sociale est essentielle à la garantie des droits sociaux et à l'amélioration des résultats économiques.

Figure 1 | Domaines d'action du ministère du Développement social et de la Lutte contre la faim

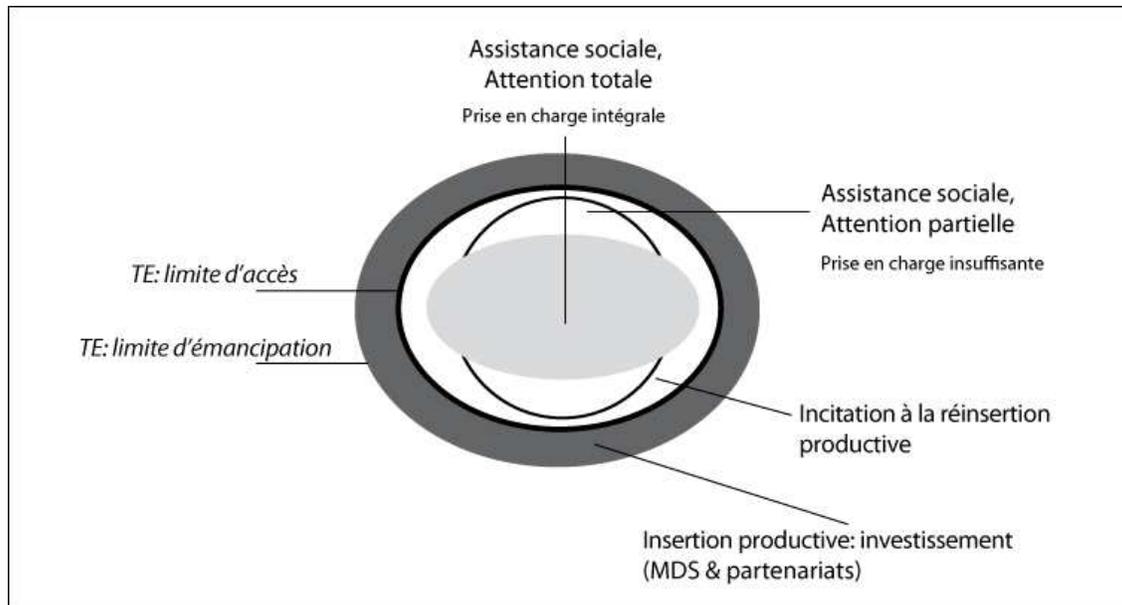


Source: ministère du Développement social et de la Lutte contre la faim, 2010.

En dépit de la configuration juridique du système de protection sociale, qui comprend des politiques contributives et non contributives (assurance sociale: pensions contributives; santé: Système national unique de santé et d'assistance sociale), le ministère du Développement social et de la Lutte contre la faim ne prend en charge que ces dernières. Par conséquent, les domaines d'action du ministère englobent les politiques d'insertion productive et le programme actualisé de transferts conditionnels en espèces (*Bolsa Família*). Ils comprennent également les systèmes de politiques publiques conçus antérieurement: le Système unique d'assistance sociale (Sistema Único de Assistência Social, SUAS) et le Système national de sécurité alimentaire et nutritionnelle (Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, SISAN). L'application de la plupart de ces politiques publiques est

décentralisée et se fait en coopération avec les Etats et les municipalités. Les populations cibles couvertes par ces politiques et ces programmes sont indiquées dans la figure 2.

Figure 2 | Cadre logique: accès des populations pauvres et indigentes aux programmes du MDS



Source: Paes-Sousa, R., 2009, p. 390.

A l'intérieur de la figure 2, se trouvent deux formes elliptiques représentant les indigents. La première ellipse gris pâle au centre correspond à la partie de la population ayant accès à l'ensemble des programmes du MDS. Le cercle blanc représente la partie de la population dont l'accès est encore partiel en raison d'une couverture insuffisante de certains programmes d'assistance sociale. La zone elliptique en blanc (indiquée par les mots « Incitation à la réinsertion productive ») représente la population pauvre dont la demande d'aide sociale est plus faible. Bien que cette population ait accès à l'ensemble des politiques de transferts en espèces (TE), il est indispensable qu'elle ait accès aux programmes gouvernementaux d'insertion productive, de logement et à des services de santé et d'éducation de qualité.

La ligne elliptique noire représente la limite d'accès (critères basés sur le revenu et la vulnérabilité) aux programmes de transferts en espèces, alors que la ligne extérieure désigne la population à risque du fait de l'appauvrissement. Ainsi, il existe une demande, représentée par la zone gris-foncé (ellipse externe), de politiques de lutte contre la pauvreté, pouvant prendre la forme par exemple d'incitations à l'agriculture familiale. Les bénéficiaires des transferts conditionnels en espèces ont également besoin de ce type d'aides car, après une certaine présence dans le programme, les légères augmentations créées dans le revenu familial peuvent entraîner la perte de leur droit aux prestations. En raison de ce type de situations de vulnérabilité et d'instabilité, il est indispensable d'avoir des politiques spécifiques destinées à promouvoir la durabilité et l'autonomisation afin de contrer les environnements économiques défavorables.

Un système unique d'assistance sociale

Pendant des décennies, et préalablement à la création d'un modèle systémique, les politiques d'assistance étaient composées de divers types d'infrastructures et d'initiatives mis en place dans l'ensemble du pays d'une manière complémentaire et compensatoire. Ainsi, la plupart du travail a été réalisé en l'absence d'une planification continue et d'un projet national d'élargissement de la couverture, étant donné que les municipalités, les Etats et les autres acteurs privés organisaient leurs activités au gré des besoins et des demandes. Ces actions dispersées ont abouti à un secteur éparpillé qui a adopté des politiques parfois qualifiées d'«assistance palliative» (Sposati, 2009). Il était alors nécessaire de construire et de renforcer un modèle conceptuel au sein duquel le système de protection sociale universel permettrait une articulation entre les politiques et les acteurs.

Grâce à la Constitution de 1988, ces initiatives allaient être intégrées au sein d'une politique nationale d'assistance sociale. A partir de ce moment, plusieurs mesures législatives se sont concentrées sur l'institutionnalisation de l'assistance sociale, en particulier la loi organique sur l'assistance sociale (Lei Orgânica de Assistência Social, LOAS), promulguée en 1993. Cette loi spécifique a attribué leurs compétences aux différents niveaux (fédéral, étatique et municipal) pour la mise en œuvre d'un modèle de gestion participatif et démocratique, et afin de renforcer le respect des normes pour les prestations et les services d'assistance sociale. Elle marque un jalon, en plus de l'expérience en cours de système national unique de santé, qui a été essentiel dans la décision de bâtir un système unique d'aide sociale.

En 2004, se sont tenues d'intenses négociations accompagnées de fortes mobilisations sociales au sujet du renforcement du document sur la Politique nationale d'assistance sociale (Política Nacional de Assistência Social, PNAS). Ces discussions ont servi de catalyseur au Conseil national pour l'assistance sociale (CNAS), fort de ces nouvelles perspectives politiques, pour la ratification de la résolution fondatrice du Système unique d'assistance sociale (SUAS) en 2005.

L'ensemble de ce processus a constitué une étape importante dans la création de structures publiques pour la planification et la mise en œuvre de l'obligation constitutionnelle de protéger les personnes pauvres au moyen d'un système de protection sociale global. C'est ainsi que l'assistance sociale a été intégrée aux politiques publiques de garantie des droits sociaux.

A présent, les services d'assistance sociale sont organisés et dispensés en fonction de différents niveaux de complexité, en particulier dans les institutions publiques de référence et de contre-référence comme le Centre de référence de l'assistance sociale (Centro de Referência de Assistência Social, CRAS) et le Centre de référence spécialisé dans l'assistance sociale (Centro de Referência Especializado de Assistência Social, CREAS), qui permettent le développement des différents projets et programmes, comme l'illustre le tableau 1.

Système national de sécurité alimentaire et nutritionnelle

La mise en œuvre du Système national de sécurité alimentaire et nutritionnelle (SISAN) a débuté bien avant son existence juridique en 2006. En d'autres termes, ce sont deux décennies de mobilisations sociales en faveur d'un système de sécurité alimentaire et nutritionnelle efficace qui auront été nécessaires à la réactivation du Conseil national pour

la sécurité alimentaire et nutritionnelle (Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, CONSEA) et à la traduction dans les faits de la loi fédérale sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

Tableau 1 | Niveaux de complexité de l'assistance sociale: services et infrastructures

Services d'assistance sociale	
Protection sociale de base	Protection sociale spéciale
<ul style="list-style-type: none"> • Centre de référence de l'assistance sociale (CRAS) – En 2010, 3 919 centres cofinancés par le MDS dans 3 187 municipalités (70 % des municipalités brésiliennes); • Programme d'attention intégrale à la famille (Programa de Atenção Integral à Família, PAIF); • Services socio-éducatifs pour les adolescents (ProJovem Adolescente); • Porte d'entrée au système de protection sociale du SUAS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Centre de référence spécialisé dans l'assistance sociale (CREAS) – 2010: 1 235 CREAS dans 1 014 municipalités, • Protection et services spéciaux pour les familles et les personnes; • Programme d'élimination du travail des enfants (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, PETI); • Programme de lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants et des adolescents; • Services de protection sociale pour les victimes de violence, de mauvais traitements et d'autres violations des droits.

Source: Secrétariat national d'assistance sociale, (Secretaria Nacional de Assistência Social, SNAS)/MDS, Brésil, 2010.

Le développement du système (SISAN) vise à défendre le droit humain à une alimentation adaptée au moyen d'une coordination des actions, des programmes et des politiques publiques, en plus de leur articulation avec la participation sociale et de leur prolongement au niveau des Etats et des municipalités.

Parmi les actions entreprises par le MDS pour la mise en œuvre de la politique nationale sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle, l'on peut mentionner notamment:

- les infrastructures publiques locales pour l'accès à l'eau et à l'alimentation en faveur des populations à revenu modeste (soupes populaires, banque alimentaire, cuisines communautaires, citernes);
- les politiques d'approvisionnement en nourriture, la réforme agraire, les repas scolaires, l'éducation à l'alimentation, etc.;
- les politiques de renforcement des exploitations agricoles familiales (financement, assistance technique et achats garantis par le gouvernement).

L'approbation d'un nouvel amendement constitutionnel en février 2010 marque l'inscription du droit à une alimentation adaptée dans la liste des droits fondamentaux, renforçant par là le rôle de l'Etat dans l'amélioration des mécanismes et des ressources nécessaires pour assurer la sécurité alimentaire et nutritionnelle au Brésil.

Les programmes de transferts en espèces

Le programme Bolsa Família

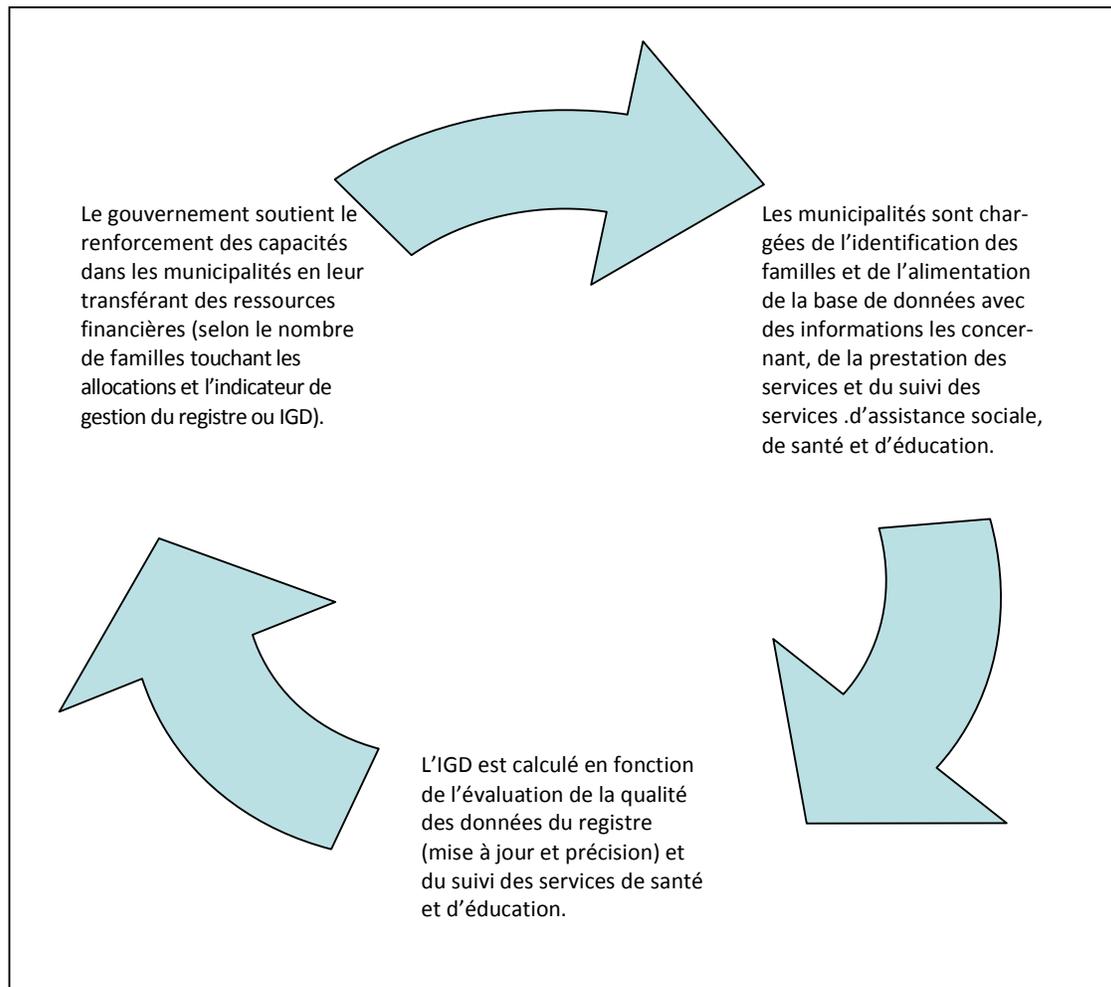
Bolsa Família est un programme de transferts en espèces soumis à conditions qui a été lancé en octobre 2003 et institué par la loi fédérale. Il a pour objectif principal de transférer des revenus à destination des familles les plus pauvres afin de lutter contre la faim et la pauvreté, ainsi que de promouvoir leur accès à des soins de santé, à l'éducation et aux services de protection sociale.

Au cours des dernières années, le programme *Bolsa Família* s'est avéré être un des axes stratégiques les plus importants pour l'intégration des politiques et des actions composant le réseau de protection sociale (figure 3). Le Registre unique des programmes sociaux du gouvernement fédéral (Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, CadÚnico) est un ensemble cohérent de procédures, de techniques et de capacités pour l'enregistrement et la mise à jour des informations économiques relatives aux familles vivant dans la pauvreté. Il contient la base de données relative aux familles gagnant moins de la moitié du salaire minimum par personne.

L'objectif du registre unique est d'assurer la collecte et l'ajustement des données socio-économiques concernant les familles pauvres et très pauvres par les municipalités afin d'utiliser les poches de pauvreté et les régions en crise comme lignes directrices pour la planification, la mise en œuvre et le suivi des politiques publiques. Celui-ci permet également de favoriser l'intégration et l'articulation des différents programmes sociaux avec *Bolsa Família*, afin de renforcer les capacités familiales. Par ailleurs, la mise en place d'indicateurs multidimensionnels a permis d'évaluer la pauvreté et la vulnérabilité, et d'identifier les familles pouvant bénéficier du suivi de l'assistance sociale.

A présent, dans les 5 566 municipalités brésiliennes, les familles dont le revenu par personne est inférieur à 80 dollars, ce qui représente environ 12,4 millions de familles pauvres (presque 50 millions de personnes), bénéficient toutes du programme. L'un des aspects remarquables de *Bolsa Família* est la faiblesse de ses coûts de fonctionnement (seulement 5 pour cent du budget du programme): les dépenses en 2010 s'élevaient à 7,7 milliards de dollars (0,4 pour cent du PIB).

Figure 3 | Bolsa Família: Rôles et responsabilités dans la structure du Registre unique des programmes sociaux du gouvernement fédéral (CadÚnico)



Source : Secrétariat national du revenu de citoyenneté (Secretaria Nacional de Renda de Cidadania, SENARC)/ministère du Développement social et de la Lutte contre la pauvreté (MDS), Brésil, 2010.

En dehors du revenu, d'autres critères supplémentaires ont été définis afin de permettre de se concentrer sur certains aspects susceptibles d'augmenter la vulnérabilité des familles, tel que le nombre d'enfants et de jeunes âgés entre 16 et 17 ans, qui ont tendance à abandonner leurs études afin de pouvoir travailler et d'aider ainsi leur famille.

Les choix effectués dans les conditions requises pour le programme de transferts en espèces sont avant tout destinés à renforcer les droits fondamentaux, tels que l'éducation, la santé et les services d'assistance sociale. Le contrôle de ces conditions permet une identification efficace des familles les plus vulnérables dont le suivi est prioritaire. Il est également conçu comme un moyen de renforcer le partage des responsabilités entre les familles et l'Etat.

Tableau 2 | Bolsa Família: critères de calcul des allocations (1 dollar≈1,7 réal)

Type de prestation	Montant (en dollars)	Critères
Allocation de base	68	Famille ayant un revenu par personne allant jusqu'à 41 dollars; indépendamment du nombre d'enfants, d'adolescents et de jeunes
Allocation ajustable	12,90	Familles ayant un revenu par personne allant jusqu'à 82,30 dollars; limité à trois allocations pour les enfants ou les adolescents (moins de 15 ans).
Allocation ajustable pour les jeunes	19,40	Familles ayant un revenu par personne allant jusqu'à 82,30 dollars; limité à deux allocations pour les jeunes entre 16 et 17 ans qui sont scolarisés.

- Le montant par famille varie entre 12,90 et 117,60 dollars, selon la taille de la famille et le niveau de pauvreté.
- Le montant moyen mensuel des allocations versées aux familles est de 54 dollars.

Source: Secrétariat national d'assistance sociale (Secretaria Nacional de Assistência Social, SNAS)/MDS, Brésil, 2010.

Le contrôle de l'observation de ces obligations est une responsabilité intersectorielle incombant aux ministères de la Santé, de l'Éducation et du Développement social. Ce processus implique une articulation et une mobilisation importantes, verticalement aussi bien qu'horizontalement. Lorsqu'une non-observation des obligations est identifiée (figure 4), les autorités fédérales et locales l'interprètent généralement comme un signe indiquant qu'une famille pourrait être à risque ou pourrait nécessiter des services d'assistance sociale supplémentaires. Les conséquences d'une non-observation sont graduelles. Elle entraîne d'abord l'émission d'un «avertissement», puis une mesure de rétention est prise, qui se transforme ensuite en suspension pour finalement conduire à une annulation des prestations.

Tableau 3 | Conditions suivies par le programme *Bolsa Família*

Domaine	Conditions	Groupe cible
Santé	Suivi du calendrier des vaccinations, de la croissance et du développement des enfants Soins de santé prénatals et infirmiers	Enfants de moins de 7 ans Femmes enceintes et mères allaitantes
Education	Inscription scolaire et assiduité mensuelle (85 pour cent au minimum)	Enfants et adolescents âgés entre 6 et 15 ans
	Inscription scolaire et assiduité mensuelle (75 pour cent au minimum)	Adolescents âgés entre 16 et 17 ans
Protection sociale	Activités socio-éducatives et communautaires (Programme d'élimination du travail des enfants)	Enfants jusqu'à l'âge de 15 ans

Source: Secrétariat national du revenu de citoyenneté (Secretaria Nacional de Renda de Cidadania, SENARC) / MDS, Brésil, 2009.

Figure 4 | Familles remplissant les principaux critères pour les services de suivi



Source: Secrétariat national du revenu de citoyenneté (Secretaria Nacional de Renda de Cidadania, SENARC) / MDS, 2010.

D'importants efforts ont été déployés dans le développement de stratégies destinées à renforcer l'articulation entre les services de protection sociale et les prestations afin de faire face aux situations de vulnérabilité et de risque. A cette fin, le Protocole pour la gestion intégrée des services, prestations et transferts en espèces vise à offrir des services de suivi de l'assistance sociale aux bénéficiaires de *Bolsa Família* et de la pension sociale pour les personnes âgées et les personnes handicapées vivant dans la pauvreté (Benefício de Prestação Continuada, BPC). Ainsi, lorsqu'il y a non-observation des obligations du programme *Bolsa Família* ou du programme d'élimination du travail des enfants, par exemple, l'accent doit être mis sur le diagnostic et la résolution des causes de vulnérabilité afin de briser le cycle intergénérationnel de pauvreté et de violation des droits.

La pension sociale pour les personnes âgées et les personnes handicapées

La pension sociale pour les personnes âgées et les personnes handicapées vivant dans la pauvreté (BPC) est un droit constitutionnel en vertu de la politique d'assistance sociale intégrée au Système unique d'assistance sociale. Il s'agit d'une pension non contributive destinée aux personnes pauvres, dont le but est de garantir une sécurité de revenu aux personnes âgées (plus de 65 ans) et aux personnes handicapées, quel que soit leur âge, qui ne sont pas en mesure de vivre de manière autonome ou de travailler.

Les bénéficiaires remplissant les critères perçoivent l'équivalent d'un salaire minimum mensuel (283 dollars). Entre 2003 et 2009, la couverture a été étendue à près de 80 pour cent des ayants droit. Actuellement, on compte parmi les bénéficiaires 1,6 million de personnes âgées et 1,8 million de personnes handicapées appartenant, dans les deux cas, à des familles pauvres disposant d'un salaire mensuel par personne inférieur au quart du salaire minimum (66 dollars).

En 2010, le budget alloué à cette pension sociale (BPC) était de 12 milliards de dollars, soit 0,6 pour cent du PIB brésilien.

Les récents résultats du système de protection sociale

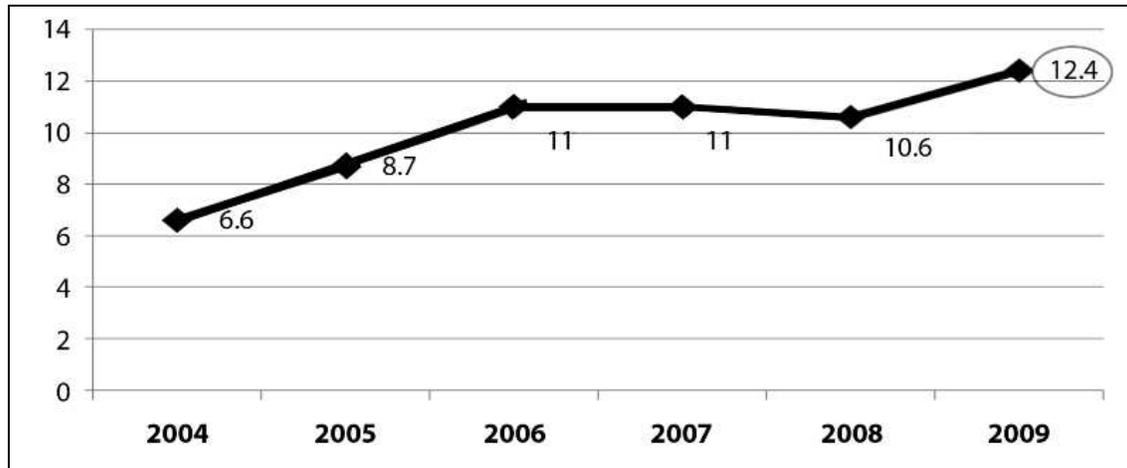
Lorsque l'on évalue les résultats des prestations et des services, il est important de noter que, si l'évaluation de l'impact des transferts en espèces peut se faire par un examen des statistiques et des indicateurs classiques, la même objectivité ne peut être appliquée dans l'évaluation des services. Dans la mesure où il n'existe pas de normes ou de méthodes pour l'évaluation qui soient universellement reconnues, les comparaisons n'en sont que plus difficiles. L'évaluation de l'impact de ces services est, en outre, encore quelque peu prématurée étant donné que l'extension de la couverture et la mise en place des normes de qualité ne sont toujours pas achevées.

Ce que l'on peut affirmer, en revanche, c'est que le réseau de protection sociale, renforcé par les programmes susmentionnés, a eu des effets considérables en matière de réduction de la pauvreté et de sécurité alimentaire pour les familles pauvres du Brésil. Par ailleurs, ces résultats paraissent encore plus impressionnants lorsque l'on observe uniquement l'impact des actions de transferts en espèces.

L'extension du programme *Bolsa Família* (graphique 1) et de la pension sociale pour les personnes âgées et handicapées (graphique 2) a ainsi eu des effets immédiats et

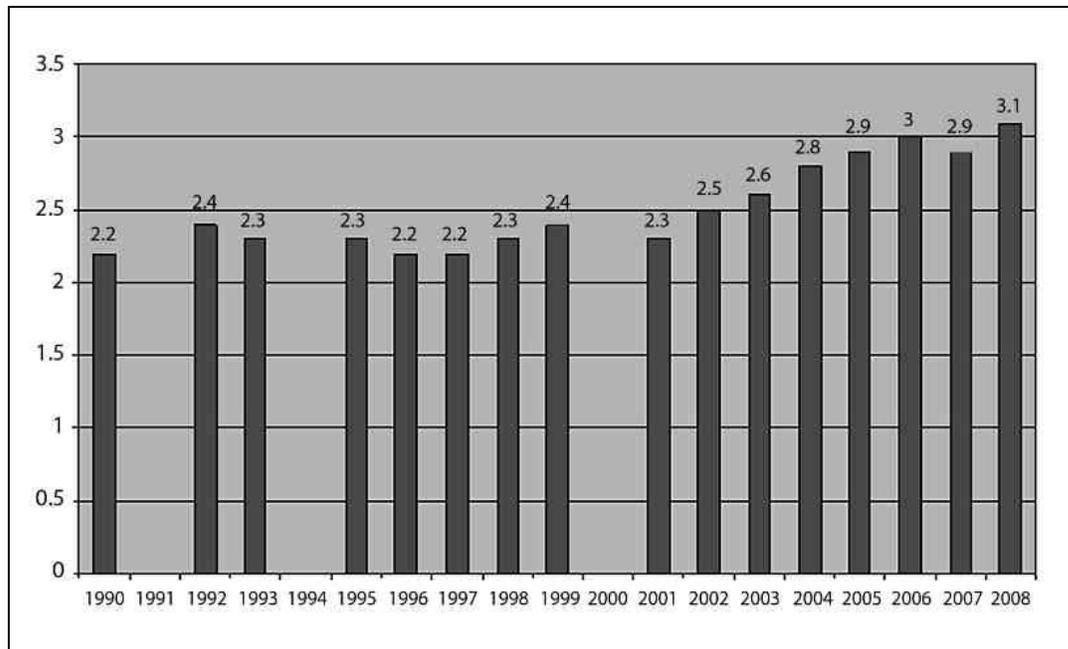
considérables sur les conditions de vie des populations pauvres. Les familles bénéficiaires en ont directement profité et les résultats indiquent un accroissement de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, ainsi qu'une réduction de la pauvreté et des inégalités.

Graphique 1 | Evolution de la couverture des prestations de *Bolsa Família*, nombre de familles, 2004-2009 (en millions)



Source: Secrétariat national du revenu de citoyenneté (Secretaria Nacional de Renda de Cidadania, SENARC) / MDS, Brésil, 2009.

Graphique 2 | Extension de la pension sociale (BPC) pour les personnes âgées et handicapées (en millions)

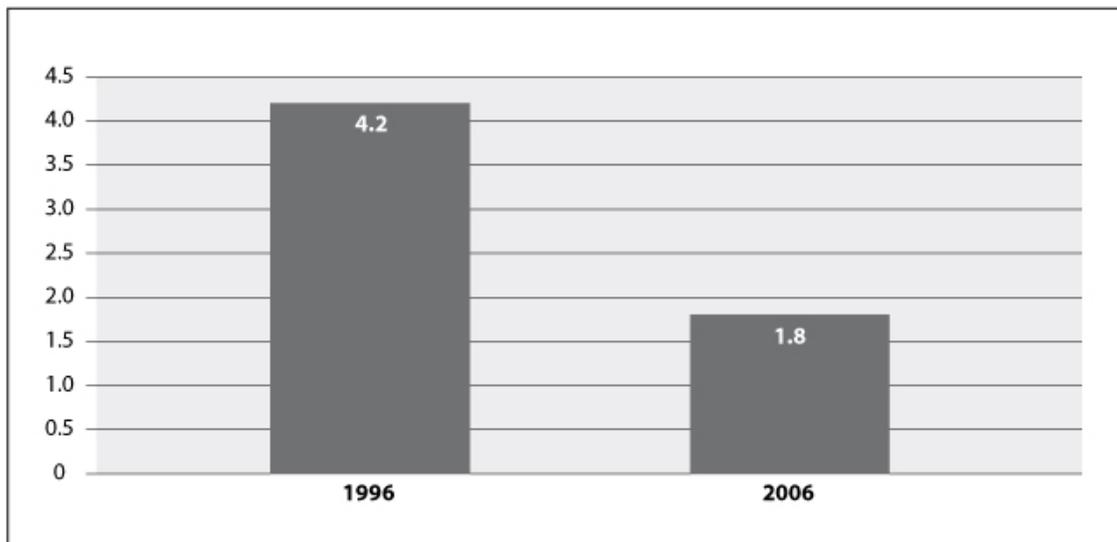


Source: Secrétariat national d'assistance sociale (Secretaria Nacional de Assistência Social, SNAS)/MDS, Brésil, 2008.

Ces programmes ont également eu des répercussions très importantes sur la réduction du risque de travail des enfants ainsi que sur la malnutrition des enfants (graphique 3). Ainsi,

par exemple, dans la région semi-aride, la participation au programme *Bolsa Família* a permis de réduire de 30 pour cent le risque de malnutrition chronique chez les enfants âgés de moins de cinq ans. Le progrès le plus important a été enregistré dans le domaine de la malnutrition chronique des enfants âgés entre 6 et 11 mois, qui a été réduite de 62 pour cent.

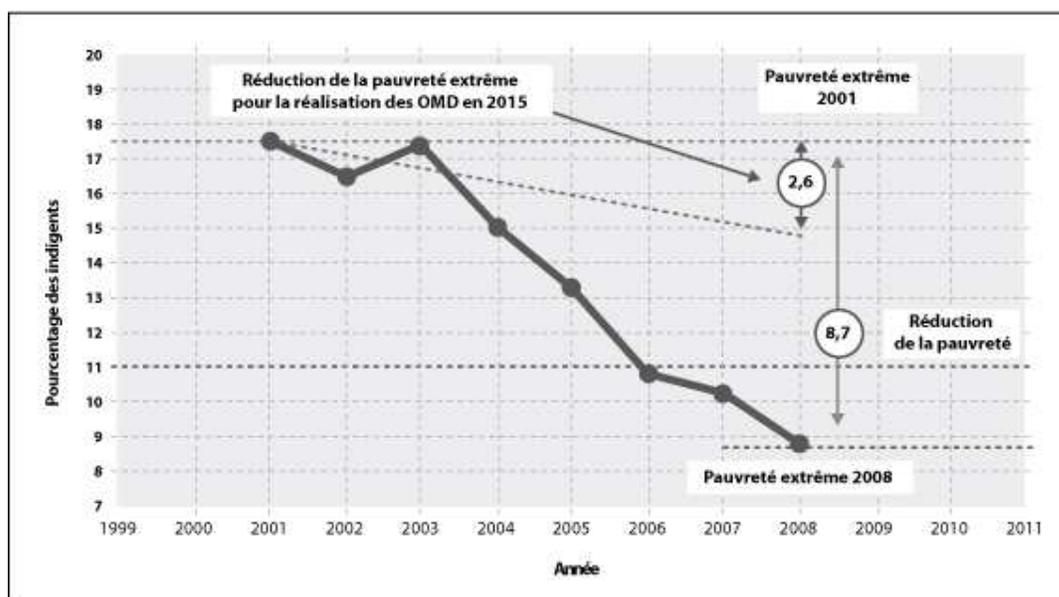
Graphique 3 | Pourcentage d'enfants âgés entre 0 et 4 ans atteints de déficit pondéral, 1996 et 2006.



Source: Enquête nationale sur la démographie et la santé des femmes et des enfants, Centre brésilien d'analyse et de planification (Centro Brasileiro de Análise e Planejamento), 2009.

Pas moins de 19,4 millions de Brésiliens ont ainsi pu sortir de la pauvreté extrême depuis 2003 (Fundação Getulio Vargas Center for Social Policies) (graphique 4). Par ailleurs, le Brésil à atteint la première cible des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) avec dix ans d'avance et s'est fixé un but plus élevé: réduire à nouveau la pauvreté extrême de moitié et éliminer la faim à l'horizon 2015.

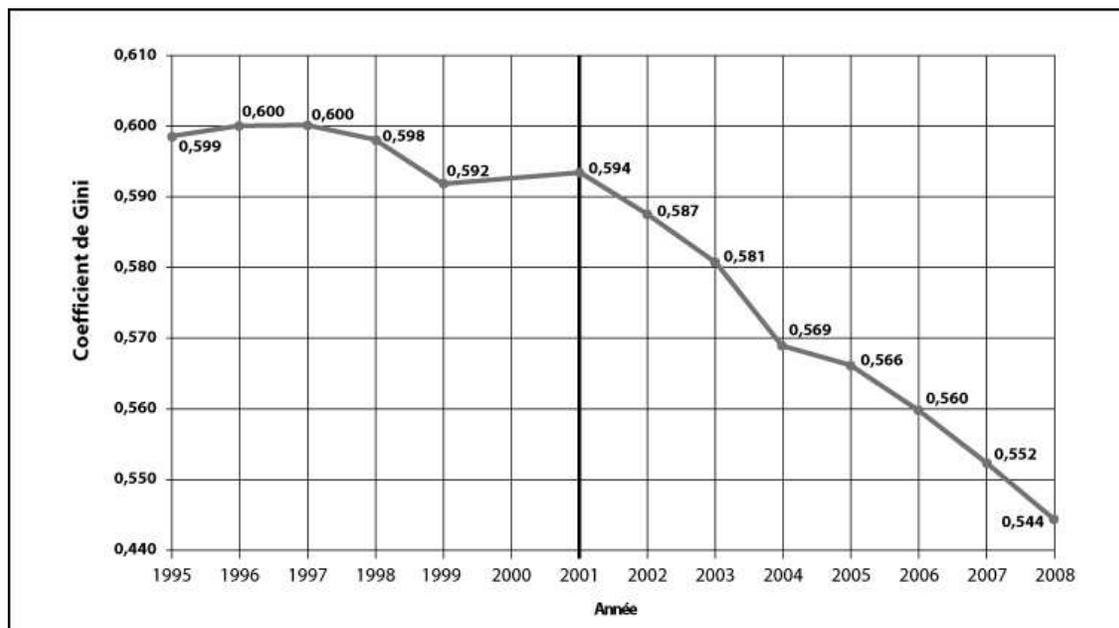
Graphique 4 | Evolution de la pauvreté extrême au Brésil, 2001-2008



Source: Barros, R.P., 2009.

Il a également été constaté une diminution des inégalités entre 2001 et 2008 (graphique 5) du fait d'un accroissement du revenu six fois plus important chez les 10 pour cent les plus pauvres par rapport aux 10 pour cent les plus riches (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, IPEA).

Graphique 5 | Distribution du revenu familial par personne d'après le coefficient de Gini, 1995-2008

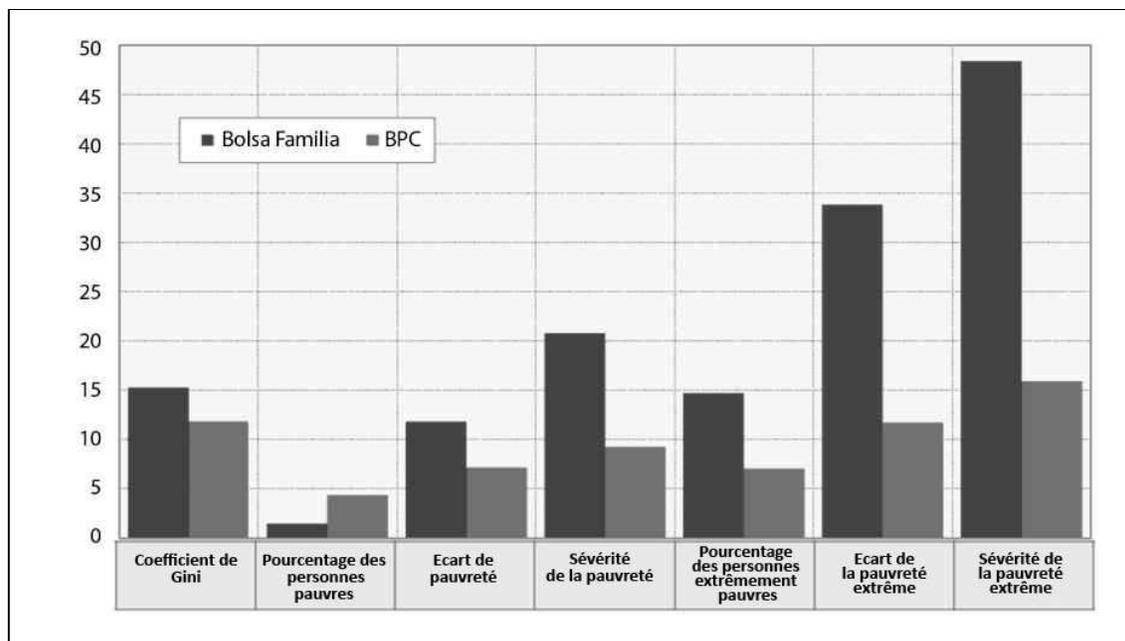


Source: Estimations basées sur l'enquête nationale menée auprès d'un échantillon représentatif des ménages (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, PNAD) de 1995 à 2008.

D'après Sergei Soares (2008), le coefficient de Gini diminue au Brésil en moyenne de 0,7 point par an, soit un rythme supérieur à celui d'un groupe de pays choisis par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) car répondant au critère de mise en place récente d'un système d'assistance sociale cohérent. L'étude conclut sur la vitesse de diminution adaptée des inégalités, mais estime que le défi consistera à maintenir ce même rythme pendant encore deux ou trois décennies (Soares, 2008, p.16).

Les différentes évaluations ont toutes souligné l'apport des transferts en espèces dans la réduction des inégalités et de la pauvreté au Brésil (graphique 6), et ce d'autant plus que la réduction immédiate de la pauvreté est l'un des principaux objectifs du programme *Bolsa Família*.

Graphique 6 | Contribution de *Bolsa Família* et de la pension sociale (BPC) à la réduction des inégalités et de la pauvreté, 2003-2008



Source: Estimations basées sur l'enquête nationale menée auprès d'un échantillon représentatif des ménages (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, PNAD), 2003-2008 ; Barros, R.P., Institut de recherche en économie appliquée (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, IPEA), Brésil, 2009.

Il convient également de noter que les politiques sociales peuvent avoir deux effets externes principaux. En premier lieu, ces politiques octroient des droits sociaux aux personnes nécessitant une aide de l'Etat et qui peuvent ainsi la recevoir. Elles permettent, de plus, d'améliorer les résultats économiques en injectant de l'argent frais dans des régions en crise qui retrouvent ainsi un certain dynamisme grâce à la nouvelle demande de consommation et de production.

Il s'agit là d'une des principales raisons expliquant la décision du gouvernement d'accroître son investissement dans les politiques sociales au cours de la crise économique de 2008. Les prestations du programme *Bolsa Família* ont été élevées, sa couverture étendue, de même que ses prestations d'assurance chômage. En outre, le maintien de la politique d'augmentation du salaire minimum a également joué un rôle important. La croissance

économique durable basée sur l'insertion sociale et la redistribution des richesses a été maintenue, permettant ainsi la croissance des marchés intérieurs.

En 2009, le montant des ressources effectivement investies dans la pension sociale (BPC) et dans le programme *Bolsa Família* s'élevait à 17 milliards de dollars, soit environ un pour cent du PIB. De ce point de vue, les transferts en espèces ont démontré leur importance dans la redistribution économique: plus le revenu par habitant d'une région donnée est faible, plus l'importance des transferts pour l'économie locale est grande. Dans le Nord-Est (région la plus pauvre du Brésil), ceux-ci représentent 3 pour cent du PIB régional. Dans la mesure où ces transferts sociaux augmentent la capacité de consommation des familles, ils ont un effet multiplicateur immédiat sur l'économie.

Ainsi, il est évident que l'existence d'un réseau étendu de protection et de promotion sociales a joué un rôle important dans les réponses apportées à la crise au Brésil. La diminution de la pauvreté et des inégalités s'est poursuivie dans les six régions métropolitaines principales, où elle se conjugue à la dynamisation des économies locales.

Il convient également de noter que le programme *Bolsa Família* a permis l'élévation de la consommation et de la demande globales dans les économies locales. En outre, des études indiquent que le programme n'a pas d'incidence sur la volonté de travailler chez les bénéficiaires, puisque 77 pour cent d'entre eux ont un emploi (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE, 2008). Bien au contraire, il offre la possibilité à nombre d'entre eux de chercher un nouvel emploi. Les données disponibles montrent que 99,5 pour cent des bénéficiaires n'ont pas quitté leur emploi après attribution d'une allocation (IBGE, 2008). Le programme *Bolsa Família* peut ainsi être considéré comme un système intégrant des possibilités d'insertion.

Le programme agit également en faveur de l'autonomisation des femmes étant donné que son acteur central est la mère, qui reçoit la prestation. D'après les données officielles, les femmes représentent à l'heure actuelle 92,4 pour cent des bénéficiaires. Différentes études d'évaluation d'impact indiquent que la participation des femmes aux décisions portant sur la consommation de biens durables a augmenté de 10 pour cent.

L'existence de données socio-économiques regroupées dans le Registre unique des programmes sociaux du gouvernement fédéral (CadÚnico) est une avancée positive de plus, s'ajoutant aux actions précédemment décrites. Grâce à ce registre unique, il a été possible de mettre à profit les informations concernant les familles bénéficiaires afin d'offrir des cours d'alphabétisation pour adultes sur mesure, des logements sociaux (programme *Minha Casa, Minha Vida*: ministère des Villes), des subventions pour l'électricité (programme *Luz para Todos*: ministère de l'Exploitation minière et de l'Énergie), une insertion financière/bancaire et des actions créatrices de revenus, des qualifications professionnelles et une insertion dans le marché du travail (construction civile, tourisme: programme *Proximo Passo*).

Une compréhension plus poussée des impacts et des résultats de l'ensemble de ces programmes sera certainement possible à plus long terme. Parmi ces résultats, devrait figurer l'amélioration des services d'éducation et de santé, qui contribueront à briser le cycle intergénérationnel de pauvreté, envisagé à présent sous son aspect

multidimensionnel, qui inclut non seulement les revenus, mais aussi l'accès aux services et aux droits.

Les défis à venir dans la consolidation des systèmes

En dépit des progrès récents qu'a connus le Brésil, le nombre de personnes touchées par la pauvreté demeure élevé (près de 30 millions, dont 8,9 millions vivent toujours dans la pauvreté extrême, selon le rapport OMD/Brésil, 2010). Les taux d'inégalité continuent à être parmi les plus élevés au monde (coefficient Gini 0.531 en 2008) et le pays doit faire face à des taux d'analphabétisme élevés et à des indicateurs de santé insuffisants.

Cette situation perdure plus particulièrement dans les régions les plus pauvres, comme la région Nord-Est du Brésil, où le taux de personnes pauvres est deux fois plus élevé que la moyenne nationale (IBGE, 2008). Par ailleurs, la pauvreté dans les zones rurales est trois fois plus importante que dans les centres urbains et le pourcentage de Noirs vivant dans la pauvreté est deux fois plus élevé que celui des Blancs.

En résumé, il est indispensable de maintenir la synergie entre croissance économique, distribution des revenus et insertion sociale pendant encore plusieurs années afin d'atteindre les normes de développement social souhaitées. Des changements qualitatifs dans l'orientation actuelle des politiques pourraient également s'avérer nécessaires.

Concrètement, les programmes sociaux devraient être réorganisés sur deux fronts. Il convient, en premier lieu, de se concentrer sur l'intégration des transferts en espèces et des prestations afin de parvenir à des résultats en matière de distribution des revenus et de réduction de la pauvreté à court terme, et, en second lieu, d'améliorer et de normaliser les services sociaux en fonction de ces programmes afin d'obtenir des résultats concrets à long terme.

Cette réorganisation est rendue nécessaire par le fait que l'on s'attend de plus en plus au sein de la classe politique et de la communauté universitaire à ce que les politiques de redistribution atteignent leurs limites dans les années 2020. Les politiques publiques, si elles s'appuient uniquement sur les prestations, pourraient perdre de leur efficacité et devenir otages de leur propre succès. Il convient d'envisager une nouvelle approche des services, qui mette l'accent sur la qualité, afin d'écrire les pages d'un nouveau chapitre dans l'architecture des politiques sociales qui semble débiter. Ainsi, il est possible d'affirmer qu'au cours de la deuxième décennie du XXI^e siècle, le développement socio-économique dépendra en grande partie d'une meilleure intégration des politiques de protection sociale, qui favorisera les approches multisectorielles dans le domaine du développement social.

Bibliographie

Banque mondiale. 2009: Base de données des Indicateurs du développement humain dans le monde, consulté le 15 septembre 2009.

Barros, R.P. 2009: *Sobre a Recente da Pobreza e da Desigualdade*, Brasília, IPEA.

Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. 2009: *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança, PNDS, 2006, Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança*, ministère de la Santé, Brasília.

Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBASE). 2008: *Repercussões do Programa Bolsa Família na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas: Relatório síntese*, Rio de Janeiro, IBASE (disponible à l'adresse suivante: http://www.ibase.br/userimages/documento_sintese.pdf).

Paes-Sousa, R. 2009: «Desafios das Políticas e Programas de Desenvolvimento Social» in *Concepção e Gestão da Proteção Social não Contributiva no Brasil*, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Brasília, Brésil, UNESCO Brasília/MDS.

Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI), MDS. 2010: *Impact Evaluation of Programa Bolsa Família*.

Soares, S. 2008: *O ritmo de queda na desigualdade no Brasil é adequado? Evidências do contexto histórico e internacional*, Brasília, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Texto para Discussão, n. 1339 (disponible à l'adresse suivante: <http://www.ipea.gov.br/default.jsp>).

Sposati, A. 2009: *Horizontes da e para a Política de Assistência Social no Brasil de 2009: Elementos para discussão*, Texto da exposição por ocasião do Seminário FUNDAP (Fundação do Desenvolvimento Administrativo), "Políticas Públicas em Debate", 30 juin 2009 (disponible à l'adresse suivante: <http://debates.fundap.sp.gov.br/>).

ⁱ Banque mondiale, *Indicateurs du développement dans le monde*, 2008.

ⁱⁱ OMS, Global Health Observatory, 2008.

ⁱⁱⁱ OMS, UNICEF, FNUAP et Banque mondiale, Global Health Observatory, 2005.

^{iv} Banque mondiale, *Indicateurs de développement dans le monde*, 2008 et *Financement du développement à l'échelle internationale*, 2008.

^v Banque mondiale, base de données des Indicateurs de développement dans le monde, consulté le 15 septembre 2009.

^{vi} PNUD, *Rapport sur le développement humain*, 2009.