

Le socle de protection sociale au Brésil

Résumé, 31 août 2011

Depuis l'adoption de la Constitution brésilienne de 1988, qui prévoyait l'universalisation de la protection sociale et de l'accès aux soins de santé, la couverture de la protection sociale contributive et non contributive s'est considérablement accrue. Dans le cas des travailleurs de l'économie formelle, celle-ci a augmenté de plus de 5 pour cent depuis 2002, soutenue par la création rapide d'emplois, elle-même rendue possible par la croissance économique et des politiques novatrices, à l'image du régime de retraite en milieu rural. Les dépenses sociales sont en hausse, atteignant 26,0 pour cent du PIB en 2008, ce qui a permis l'élaboration de programmes d'assistance sociale novateurs venant combler les lacunes de la sécurité sociale contributive. Le socle de protection sociale brésilien comprend, entre autres, le programme de transferts en espèces *Bolsa Família*, le *Système unifié de santé* universel et la pension sociale *BPC*.

Le programme de transferts en espèces sous condition de ressources *Bolsa Família*, dont la renommée dépasse les seules frontières du Brésil, couvre actuellement environ 13 millions de familles. Son approche du développement humain repose sur trois volets : l'entrée d'espèces atténuée immédiatement la pauvreté et permet de disposer d'une meilleure alimentation; les conditions d'accès en matière de santé et d'éducation ont pour but le développement du capital humain nécessaire afin de briser le cycle intergénérationnel de la pauvreté; de plus, un grand nombre de programmes complémentaires, qui vont des activités sportives à l'assistance psycho-sociale, améliorent la qualité de vie des familles. Son budget s'élevait en 2009 à 11,8 milliards de réaux, soit à peine 0,4 pour cent du PIB. Environ 4,3 millions de familles ont ainsi pu sortir de l'extrême pauvreté et 21 pour cent de la réduction des inégalités de revenus observée entre 2004 et 2006 sont attribuables à *Bolsa Família*.

La sécurité du revenu des personnes âgées (65 ans et plus) et des personnes handicapées est assurée au moyen du programme de pensions *BPC*. En 2009, pas moins de 3,5 millions de personnes (1,9 million d'handicapés et 1,6 million de personnes âgées) en bénéficiaient, pour une dépense annuelle de 18,7 milliards de réaux, soit 0,6 pour cent du PIB.

Le *Système unifié de santé* (*SUS*), créé en 1990, favorise, pour sa part, l'accès universel à la santé. Il offre des soins de santé à tous, que les personnes versent ou non des cotisations à la sécurité sociale. En 2005, les programmes d'assistance sociale ont été regroupés au sein du *Système unifié d'assistance sociale* et le ministère du Développement social a été mis en place afin de prendre en charge la coordination des programmes d'assistance sociale et de lutte contre la pauvreté. Ces différentes actions ont permis d'accroître l'efficacité des politiques sociales et d'étendre la couverture de santé et les transferts de revenu essentiels aux populations pauvres et vulnérables.

Les inégalités de revenu ont régulièrement baissé au Brésil au cours des années deux mille d'après les enquêtes réalisées auprès des ménages, en raison principalement de trois facteurs : l'embellie sur le marché du travail, la hausse du salaire minimum et les transferts en espèces. Durant cette même période, la pauvreté extrême a été réduite de plus de moitié grâce à l'association des transferts en espèces et d'une croissance favorable aux pauvres. Le Brésil a ainsi réalisé le premier des objectifs du Millénaire pour le développement avec six années d'avance. La ratification en 2009 de la convention de l'OIT (n° 102) concernant la sécurité sociale (normes minimales) témoigne de l'engagement ferme du pays à renforcer encore davantage son système de protection sociale.

