

# La progression de la protection sociale dans le monde : synthèse des informations collectées par l'OIT

**Par Julien Damon,**

Professeur associé à Sciences-Po, Conseiller scientifique de l'EN3S  
www.eclairs.fr



Sociologue et Professeur associé à Sciences-Po (Master Urbanisme), Julien DAMON est Conseiller scientifique de l'EN3S depuis 2013. Il est un membre actif du comité de rédaction de la revue REGARDS.

Ses derniers ouvrages sont : « L'exclusion » (PUF, coll. « que sais-je », 2014) et « Petit précis de culture économique. Lectures contemporaines » (PUF, 2013).

**27 % seulement de la population mondiale a accès à une protection sociale « adéquate » (c'est-à-dire couvrant, plus ou moins bien, l'ensemble des risques sociaux). Les dépenses sociales, au total, dans le monde représentent environ 9 % du PIB mondial. Des travaux récemment publiés par l'Organisation Internationale du Travail (OIT) autorisent, à partir de données originales, une vision globale de la protection sociale, de son extension et de ses niveaux de couverture.**

L'Organisation Internationale du Travail (OIT) publie, en théorie tous les deux ans, un rapport très complet sur la protection sociale dans le monde. La deuxième édition, parue en juin 2014, est l'occasion d'un portrait novateur<sup>1</sup>, qu'annonçait déjà la première édition. Le Rapport mondial sur la sécurité sociale 2010/11. Assurer une couverture sociale en temps de crise et au-delà, publié à l'automne 2010, était le premier d'une nouvelle série de rapports sur l'état et le suivi de l'extension de la couverture sociale dans le monde. Cette série de rapports, épais et utiles, a notamment pour objectifs, d'une part, d'examiner le niveau et la qualité de la couverture de différentes branches de la protection sociale, et, d'autre part, d'évaluer les volumes financiers (exprimés en particulier en parts de PIB) affectés à la protection sociale. Ce travail est désormais inscrit dans la continuité et la perspective de mise en œuvre d'un « socle de protection sociale »<sup>2</sup>.

Ce rapport phare de l'OIT, dans ses deux versions 2010 et 2014, donne une vue d'ensemble de l'organisation des systèmes de protection sociale, de leur couverture et de leurs prestations, ainsi que des dépenses publiques sociales. Le rapport 2014 présente, dans le cadre d'une approche fondée sur le cycle de vie, les stratégies de protection sociale pour les enfants, les femmes et les hommes en âge de travailler, ainsi que pour les personnes âgées. Il analyse les tendances et les politiques récentes, notamment les répercussions des politiques d'assainissement des finances publiques et des mesures d'ajustement liés à la crise. Il plaide pour l'extension de la protection sociale comme moyen pour sortir de la crise. On s'intéressera surtout, dans cette contribution de facture essentiellement informative, aux données et informations factuelles qu'il apporte.

1 Voir le rapport World Social Protection Report 2014/15. Building economic recovery, inclusive development and social justice, Genève, ILO, 2014. Voir, également, le site mis en place par l'OIT qui permet d'avoir accès aux données : [www.social-protection.org](http://www.social-protection.org). La signature de ce site est explicite et ambitieuse : « mettre en place des socles de protection sociale et des systèmes complets de sécurité sociale ».

2 Recommandation OIT (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012. À ce sujet, voir Martin HIRSCH, Sécu : objectif monde. Le défi universel de la protection sociale, Paris, Stock, 2011 et également l'entretien avec Martin HIRSCH, « Une approche résolument globale : le socle de protection sociale », Regards, n° 45, 2014, pp. 14-19. Relevons que les fondements et l'orientation de tels rapports de l'OIT sur la Sécurité sociale se trouvent également dans une convention de l'OIT plus ancienne : Convention (n° 102) concernant la Sécurité sociale (norme minimum), 1952 ; et notons que l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) et l'OIT ont formalisé un accord en 2012 visant à mieux coopérer afin de promouvoir l'extension de la sécurité sociale à cette partie majoritaire de la population mondiale qui n'en dispose pas.



Le document et l'analyse reposent très largement sur les informations et statistiques collectées dans le cadre de l'enquête de l'OIT sur la sécurité sociale<sup>3</sup> et, peut, en ce sens, être considéré comme une continuation de rapports produits au cours des dernières décennies (depuis les années 1950) par l'OIT sur le coût de la sécurité sociale. Mais la démarche a des ambitions plus larges, notamment d'informer sur la situation et les évolutions, en termes de dépenses et de couverture. Ce travail se légitime fortement par la volonté internationale d'aller vers un renforcement de la protection sociale dans le monde. Son premier intérêt est de fournir des chiffres, permettant de se comparer et de se situer.

À cet effet les experts, issus des différentes agences internationales, travaillent à partir d'une nomenclature de la protection sociale<sup>4</sup>. Celle-ci contient huit postes, qui sont alternativement présentés comme des « risques » ou des « branches » : retraites ; invalidité ; survie ; accidents du travail/maladies professionnelles ; santé ; maternité ; famille/enfants ; chômage.

## Un tableau mondial de la protection sociale et de son évolution

La première contribution - tout à fait originale dans le détail de son contenu - de ce rapport est de fournir un tableau de l'effort social des différents pays dans le monde. Plus de 180 d'entre eux sont traités, avec des données agrégées notamment par continents. Certes les chiffres ne sont assurément pas de même qualité. Les appareils statistiques ne sont pas dotés des mêmes moyens. Les niveaux d'imprécision et d'incertitude peuvent être élevés<sup>5</sup>. Il n'en reste pas moins deux choses. Tout d'abord, avec cette compilation, il s'agit bien de la source la plus sérieuse d'informations. Ensuite, au niveau agrégé les erreurs et insuffisances, sans s'éliminer, s'effacent relativement. En un mot, il est aisé, loisible et certainement utile de critiquer les tableaux détaillés produits par l'OIT, il n'en demeure pas moins un exercice tout à fait bienvenu et aux fondamentaux difficilement discutables.

Ces précautions à l'esprit, on peut tirer du rapport OIT un premier tableau, par grandes zones géographiques, pour mettre en avant cette évolution et cette situation : les dépenses sociales mondiales représentaient 6 % du PIB mondial en 1990 ; elles en représentent 9 % en 2010. Le chiffre, est, insistons, un total et non une moyenne. Il est établi à partir des données de chaque pays et pondéré par les dépenses sociales, le PIB et la population de chaque pays. Plus simplement, il s'agit de la somme des dépenses sociales mondiales divisée par la somme des PIB nationaux<sup>6</sup>.

3 Signalons que « sécurité sociale » et « protection sociale » sont interchangeable dans le vocabulaire OIT, au moins dans la rédaction de ce rapport.

4 Cette nomenclature, sans avoir formellement été adoptée en 1952, est une adaptation souple de ce qui était contenu comme décomposition de la protection sociale dans la Convention sur la Sécurité sociale : Convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952. Tous les textes de l'OIT, avec leurs actualités, se trouvent sur ce site : [www.ilo.org/dyn/normlex/fi/?p=NORMLEXPUB:1:0](http://www.ilo.org/dyn/normlex/fi/?p=NORMLEXPUB:1:0)

5 Sur la faible fiabilité des données dans les pays en développement, voir deux livres récents : William EASTERLY, *The Tyranny of Experts. Economists, Dictators, and the Forgotten Rights of the Poor*, Basic Book, 2013 ; Morten JERVEN, *Poor Numbers. How we are Misled by African Development Statistics and What to Do about It*, Cornell University Press, 2013. Dans ce deuxième ouvrage l'auteur étudie principalement les comptes nationaux, dans des pays où il est difficile de démêler le formel, l'informel, l'officiel. Pour ce spécialiste de l'économie africaine, qui a enquêté directement auprès des instituts nationaux de la statistique, c'est toute la mesure du développement et, avec elle, l'évaluation des politiques qui sont faussées. Les économistes rivalisent de virtuosité en analyse des données. Mais celles-ci, quand elles existent, ne sont pas assurées. Elles présentent des défauts de disponibilité et de validité. Sans attaquer durement, Morten JERVEN signale les failles des informations diffusées par la Banque mondiale ou le FMI (il ne cite pas l'OIT).

6 Encore une fois, comme on l'indique dans la note précédente, les chiffres ne doivent pas être fétichisés. Il en va des dépenses sociales comme du PIB. En avril 2014, par révision (légitime) de ses modalités de calcul, le PIB du Nigeria a augmenté - en une nuit - de 90 %. Morten JERVEN cite le Ghana qui, en une nuit aussi, en 2010, a vu croître son PIB de 60 %. Si l'on prend les trois bases internationales les plus mobilisées, le PIB par tête au Mozambique varie de 1 à 10. Au problème du numérateur (un PIB mal cerné) s'ajoute celui du dénominateur (de pauvres informations de recensement ou d'état civil). Mais si ces sources interdisent des conclusions très précises pour chacun des pays (en particulier les pays pauvres), les experts en ont bien conscience, et traitements agrégés permettent de limiter l'impact des erreurs nationales.

Cette proportion pourra paraître faible, surtout à des yeux européens habitués à des moyennes tournant autour de 28 % du PIB<sup>7</sup>. Son évolution est remarquable, puisque cette proportion augmente de près d'une moitié en deux décennies, signe des efforts entrepris.

## Dépenses de protection sociale rapportées au PIB (en %)

	1990	1995	2000	2005	2010
Afrique	2,7	2,8	3,7	4,3	5,1
... Afrique du Nord	4,2	4,3	5,9	6,4	9,0
... Afrique subsaharienne	2,4	2,5	3,2	3,8	4,2
Asie	3,4	2,8	3,5	3,0	5,3
Moyen Orient	4,9	5,2	6,6	7,6	8,7
Europe de l'Ouest	20,9	23,6	23,3	24,8	26,7
Europe centrale et de l'est	12,8	15,5	14,6	16,6	17,6
Amérique latine et Caraïbes	8,0	9,6	10,2	11,4	13,2
Amérique du Nord	14,0	15,8	14,7	16,1	19,4
Monde	5,8	6,0	6,5	6,7	8,6

Dans cette source, nourrie pour les pays riches des données OCDE, c'est la France qui apparaît - en 2007, en 2009, en 2013 - en tête à l'échelle mondiale, avec un effort social (ou taux de redistribution sociale) de 33 % du PIB. Suivent, en 2013, le Danemark, la Belgique et la Finlande ; chacun avec environ 31 % de PIB consacrés aux dépenses sociales<sup>8</sup>.

À l'autre extrême, on trouve, surtout à partir de sources OMS et FMI, une trentaine de Pays qui affectent - en 2010 (car on ne dispose pas de données plus récentes) - moins de 3 % de leur PIB aux dépenses sociales. Il en va ainsi de pays très pauvres comme la Gambie, le Niger, le Nigeria, le Bangladesh, le Kenya, le Cambodge ou le Tchad mais aussi de pays très riches, peu férus de dépenses publiques en général (Singapour) mais aussi si riches qu'une faible proportion de leur PIB peut représenter déjà des dépenses élevées (Qatar, Brunei).

Si le rapport apporte beaucoup sur la connaissance des dépenses et de leurs évolutions, il apporte aussi beaucoup en ce qui concerne l'extension de la protection sociale. Par extension il faut entendre la progression de la couverture des risques. La méthode employée consiste à prendre les huit risques/branches et à observer, dans chacune des législations nationales, s'il existe un système national de couverture. Le point à avoir à l'esprit est que l'existence d'un système légal n'implique pas forcément une couverture élevée. Nous y reviendrons.

<sup>7</sup> Dans l'Union européenne à 27, selon Eurostat, ce ratio dépenses sociales sur PIB était de 27 % en 2006 ; de 29 % en 2011. Voir le site : <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/>.

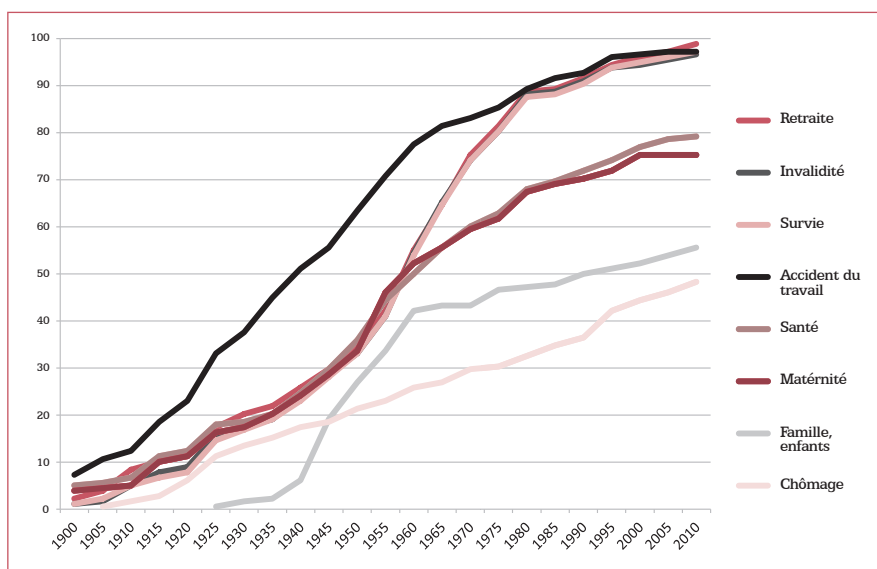
<sup>8</sup> Tout est, pour ces classements, affaire, d'une part, de la qualité de la donnée, mais aussi, d'autre part, de la nomenclature de protection sociale prise en compte. En tout état de cause, selon les données OIT la France arrive nettement en tête. Il en va de même pour les données OCDE, en 2005 comme en 2009, en ce qui concerne les « dépenses sociales publiques et privées obligatoires » (voir le site <http://stats.oecd.org/>). En revanche, pour Eurostat, la France serait bien en tête en 2005, mais serait « dépassée », en l'espèce, par le Danemark depuis 2009.

Les données collectées et traitées par l'OIT autorisent une vision claire de la progression de l'extension, sur plus d'un siècle, de la protection sociale. On en rend compte par un graphique, mais aussi par une cartographie qui indique nettement le foyer européen de naissance de la dynamique et son extension progressive.

Le risque « accidents du travail » est historiquement le premier pris en compte et est actuellement le plus couvert (dans la quasi intégralité des pays). Mais cette pénétration, répétons-le, ne veut pas dire que les populations concernées soient forcément bien couvertes. À l'autre extrémité, c'est le risque « chômage » qui est le moins diffusé puisque moins de la moitié des pays ont un système d'indemnisation en place. Le deuxième risque le moins présent - sous sa forme d'institutions et dispositions légales pour le traiter - est ce que l'on baptise généralement en France le risque « famille » (c'est-à-dire, principalement, la compensation des charges d'enfants). Un tout petit peu plus de la moitié des pays ont une politique familiale (au sens où nous entendons une politique de prestations familiales). Actuellement les trois quarts des pays disposent d'une branche maternité, avec des niveaux de couverture (par exemple pour les congés maternité rémunérés) qui varient très sensiblement, se plaçant souvent en-dessous des standards attendus à l'international. Le risque santé est couvert dans 80 % des pays, mais mal couvert - car ne couvrant pas la majorité de la population - dans la plupart des cas. Pour ce qui concerne les autres risques/branches, ils sont présents dans la quasi-totalité des pays.

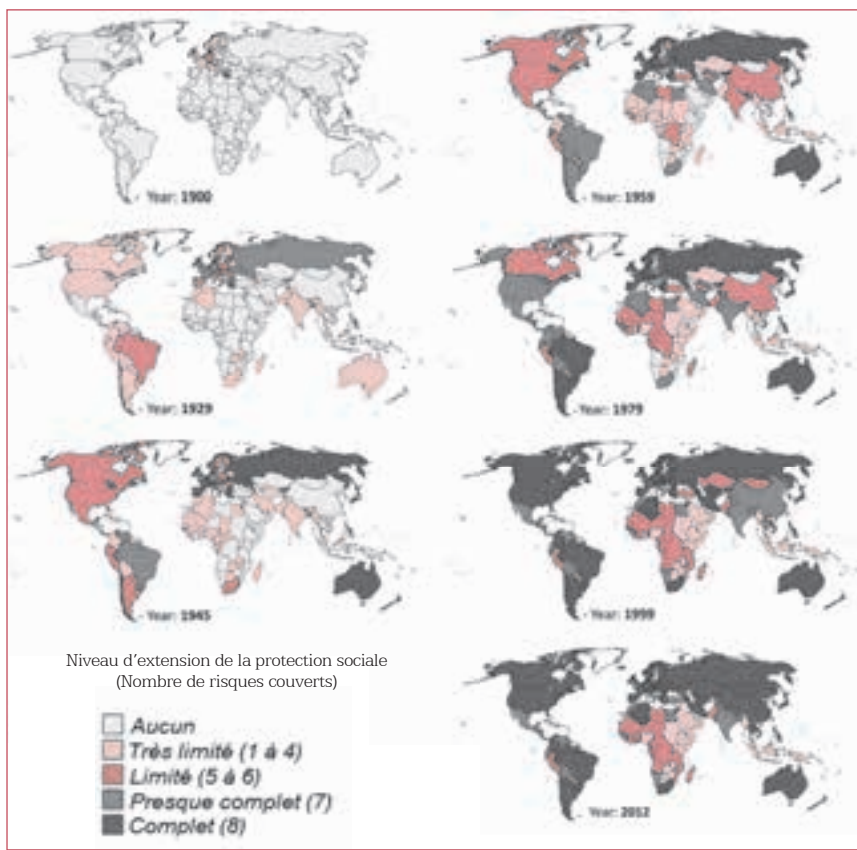
Retenons que la couverture est formellement maintenant d'un niveau élevé (au sens où il y a encore trente ans il était certainement inenvisageable d'espérer une telle évolution), tout en demeurant encore incomplète et, concrètement, faible. Pour autant l'information la plus importante est la puissante progression sur le siècle, ce dont rendent compte les deux illustrations.

### Part des pays disposant d'un système légal chacune des huit branches (en %)



Source : OIT

## Extension de la protection sociale sur un siècle



Source : OIT

### Une forte extension mais une couverture très limitée

Depuis le début du 20<sup>e</sup> siècle, des progrès très significatifs ont été faits en ce qui concerne l'extension de la protection sociale. Partie du cœur de l'Europe à la fin du 19<sup>e</sup> siècle, la protection sociale s'est étendue progressivement à tous les continents. Aujourd'hui, la plupart des pays ont mis en œuvre des programmes légaux de couverture de certains risques voire de l'ensemble des risques. Reste que si ces systèmes sont en place, ils peuvent ne couvrir qu'une petite fraction de la population. Il y a extension de la protection sociale mais pas forcément généralisation ni universalisation<sup>9</sup>.

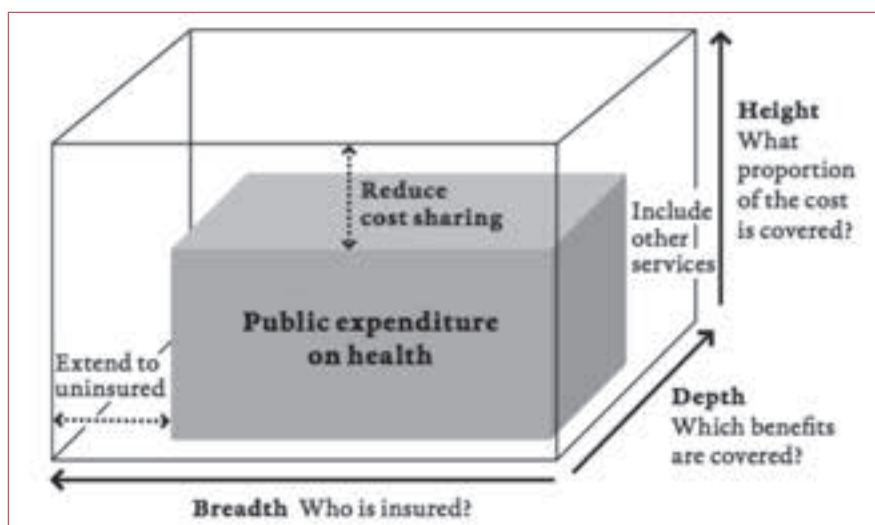
Malgré l'impressionnante extension de la sécurité sociale (c'est-à-dire de ses différentes branches) au cours du dernier siècle, une minorité seulement de la population mondiale est complètement couverte. En 2012, selon le rapport, 27 % de la population mondiale a accès à des systèmes complets de sécurité sociale (avec

<sup>9</sup> Tous comme les chiffres, qui doivent le plus précis possible, les termes doivent être les mieux définis. Généralisation n'est pas exactement universalisation. Voir, pour le débat dans le contexte de l'aide au développement, Bruno LAUTIER, « Universalisation de la protection sociale et protection des plus vulnérables », Revue Tiers Monde, n° 214, 2013, pp. 187 – 217. Mais, en l'espèce, dans ce travail OIT, en grandes masses, les précisions sémantiques ne sont pas toujours de mise et pas forcément nécessaires.

les huit branches) tandis que 73 % ne bénéficie que d'une couverture partielle, ou n'est pas couverte du tout. Toujours selon l'OIT, plus de 5 milliards de personnes ne bénéficient pas d'une couverture adéquate<sup>10</sup>.

Ce n'est pas parce qu'un système national est en place qu'il couvre vraiment la population. Si la couverture existe, il faut, comme y invite l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)<sup>11</sup>, distinguer sa largeur (la part de la population couverte) ; sa hauteur (la proportion des coûts couverts) ; sa profondeur (la part des services couverts). L'OIT propose de parler de l'étendu de la protection sociale (le nombre de risques couverts), de son ampleur (la part de la population couverte), de son niveau (en termes de satisfaction des besoins).

### Une extension à trois dimensions (cas de la couverture santé)



Source : OMS

## Évolution et situation selon les huit branches/risques

Après cette reprise globale des informations amenées par le rapport OIT, on peut présenter, toujours à titre informatif et synthétique, ce qu'il en est de la protection sociale selon les huit postes (risques ou branches) retenus dans la nomenclature OIT.

### • Santé

Le rapport montre qu'environ 39 % des individus, dans le monde, sont privés de toute affiliation à un système de santé. Cette proportion atteint plus de 90 % dans les pays à bas revenus. L'OIT estime également qu'il existe une pénurie de 10 millions de professionnels en ce qui concerne les personnels de santé pour garantir des services de santé de qualité pour tous ceux qui en ont

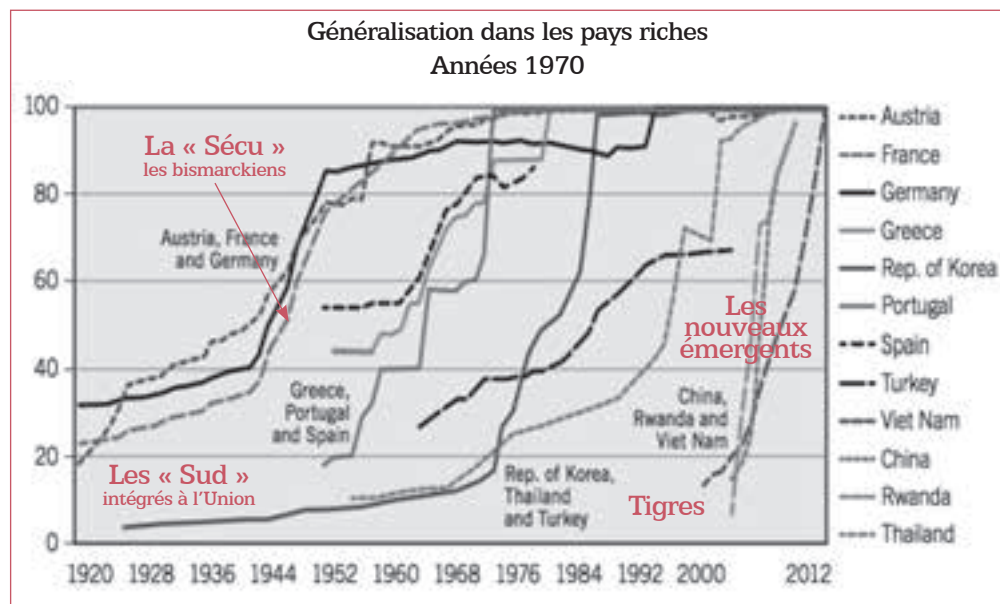
10 « Adéquate » et « complète » sont utilisés alternativement, avec le même sens, comme qualificatif de la protection sociale, dans le rapport et dans les communiqués qui l'accompagnent.

11 Voir les informations et guides pratiques publiés par l'organisation : [www.who.int](http://www.who.int). Pour information, et compléter ou comparer les données OIT, les chiffres et analyses de l'observatoire mondial de la santé, comprenant quelques informations sur les systèmes de santé, se trouvent à cette adresse : <http://apps.who.int/gho/data>

besoin<sup>12</sup>. Malgré ces difficultés, certains pays - notamment la Thaïlande et l’Afrique du Sud - sont parvenus à une couverture de santé universelle en quelques années seulement, démontrant que c’était possible.

Le commentaire d’un graphique tiré de données de l’OMS permet de voir ce qu’a été l’histoire de la couverture santé. Parmi 12 pays très différents, on peut repérer quatre groupes. Dans un premier, les « bismarckiens », pionniers de la couverture santé, on trouve classiquement l’Autriche, la France et l’Allemagne. Ces derniers, de la fin du 19<sup>e</sup> siècle aux années 1970 (moment de généralisation de la couverture santé), ont mis plus de 70 ans à couvrir la quasi-totalité de leur population. Dans un deuxième groupe on trouve des pays européens plutôt défavorisés ayant rejoint l’Union européenne (Grèce, Portugal, Espagne). Ils n’ont véritablement commencé à développer leur couverture santé qu’après-guerre. Et ils ont accéléré la généralisation pour l’atteindre à peu près en même temps que les pays du premier groupe. Ils auront mis une quarantaine d’années. Un troisième groupe rassemble les « Tigres », comme la Corée du Sud ou la Thaïlande qui, investissant puissamment dans la couverture santé à partir des années 1970 vont atteindre une couverture quasi-intégrale dans les années 1990. Ils auront mis vingt ans. On trouve, enfin, un quatrième groupe, avec les émergents comme la Chine et le Viet Nam qui ne mettent qu’une dizaine d’années à couvrir, en théorie, l’ensemble de leur population. Certes, en profondeur, l’extension de la couverture santé est impressionnante. Il n’en va certainement pas de même en largeur et en hauteur, pour reprendre les catégories de l’OMS. Mais c’est une autre histoire à ce stade. La leçon générale c’est que l’extension de la protection sociale accélère.

### Évolution de la part de la population couverte pour 12 pays (en %)



Source : OECD Health Data. The Economist

12 Selon l’OIT un pays devrait disposer en moyenne de 41 professionnels de santé pour 10 000 habitants pour être en mesure de dispenser l’essentiel des soins de santé à l’ensemble de sa population. Dans des pays comme Haïti, le Niger, le Sénégal et la Sierra Leone, il n’y a que 5 professionnels de santé, voire moins, disponibles pour 10 000 habitants, contre 269 dans un pays à hauts revenus comme la Finlande.



## • Accidents du travail et maladies professionnelles

Historiquement - on l'a dit - le risque « accidents du travail » est très souvent le premier à avoir été organisé. C'est aussi celui qui est le plus diffusé à l'échelle mondiale. La quasi-intégralité des pays ont un système formel de prévention et prise en charge des accidents du travail et des maladies professionnelles. Cependant le taux de pénétration de ces dispositions est faible. L'OIT estime qu'en pratique, à l'échelle mondiale, 40 % seulement la force de travail est vraiment couverte. Une des raisons fondamentales à ce faible taux tient de l'importance colossale que tient le secteur informel dans les pays pauvres et, encore, dans les pays émergents.

## • Famille/enfants

L'OIT signale qu'à l'échelle mondiale les gouvernements allouent seulement 0,4 % du PIB aux prestations familiales, avec des dépenses qui varient de 2,2 % en Europe de l'Ouest à 0,2 % en Afrique. Dans 108 pays, la législation offre des programmes spécifiques de prestations à l'enfance et aux familles, mais ceux-ci ne couvrent qu'un faible pourcentage de la population. Dans 75 pays, ce type de programme est totalement inexistant. Selon l'OIT, les politiques de protection sociale sont un élément essentiel de la réalisation effective des droits de l'enfant. Elles garantissent leur bien-être, brisent le cercle vicieux de la pauvreté et de la vulnérabilité, et aident les enfants à se réaliser pleinement. Malgré une extension considérable des régimes, les politiques existantes ne répondent pas suffisamment aux besoins des enfants et des familles en matière de sécurité du revenu, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire comptant un grand nombre d'enfants. Près de 18 000 enfants meurent chaque jour de causes évitables, malgré le fait que bon nombre de ces décès auraient pu être empêchés grâce à une protection sociale adéquate.

## • Maternité

À l'échelle mondiale, moins de la moitié des femmes exerçant une activité professionnelle sont couvertes, en principe, par une législation au titre des régimes obligatoires de prestations de maternité. En raison d'une mauvaise application des dispositions dans certaines régions (surtout en Asie et dans le Pacifique, en Amérique latine et en Afrique), la couverture réelle est encore plus limitée : seules 28 % des femmes occupant un emploi dans le monde sont protégées par des prestations de maternité en espèces qui leur procure une certaine sécurité du revenu au dernier stade de la grossesse et après l'accouchement. Un nombre croissant de pays ont recours aux prestations de maternité non contributives pour améliorer la sécurité du revenu et l'accès aux soins de santé maternelle et infantile pour les femmes enceintes et les jeunes mères, en particulier les femmes en situation de pauvreté. Pour les femmes exerçant dans le secteur salarié formel, le nombre de semaines de congés maternité varie fortement. Dans 41 pays il dépasse les 18 semaines (seuil recommandé internationalement). Dans 114, il oscille entre 12 et 17 semaines. Dans 30, le congé maternité est inférieur à 11 semaines.

## • Chômage

Pour l'OIT, s'ils venaient à perdre leur emploi, seuls 28 % des travailleurs dans le monde pourraient accéder à des prestations (contributives ou non contributives) en vertu de la législation nationale applicable. Ce pourcentage appelle toutefois quelques nuances, car les écarts entre les régions sont considérables : 80 % cent des travailleurs bénéficient de telles prestations en Europe, contre 38 % en Amérique latine, 21 % au Moyen-Orient, 17 % en Asie et 8 % en Afrique. Seuls 12 % des travailleurs sans emploi dans le monde sont bénéficiaires de prestations de chômage avec, encore une fois, d'importantes disparités entre les régions.



## • Retraites

À l'échelle du monde, près de la moitié des personnes ayant dépassé l'âge légal de la retraite ne reçoivent aucune pension. Et pour beaucoup de celles qui en touchent une, le niveau des pensions les laisse bien souvent en dessous du seuil de pauvreté. En vertu des textes en vigueur, seules 42 % des personnes en âge de travailler aujourd'hui peuvent s'attendre à recevoir des pensions à l'avenir. Au cours des dernières années, de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire ont entrepris des efforts pour élargir la couverture des régimes de retraite contributifs et mettre en place des pensions non contributives afin de garantir une sécurité élémentaire du revenu à toutes les personnes âgées. Dans la même période, les pays engagés sur la voie de l'assainissement des finances publiques réforment leurs systèmes de retraite afin de réduire les dépenses, notamment en augmentant l'âge de départ à la retraite, en réduisant les prestations et en augmentant les taux de cotisation.

## • Invalidité

Tous les pays ont des politiques en direction de personnes handicapées. Mais ces politiques sont faiblement dotées et peu mises en œuvre. En complément des régimes contributifs, les prestations d'invalidité non contributives jouent un rôle clé dans la protection des personnes handicapées qui ne bénéficient pas de protection par des régimes contributifs. Seuls 87 pays possèdent de telles prestations non contributives ancrées dans la législation nationale sociale pour pouvoir bénéficier de prestations.

## Contexte : la protection sociale et la crise

L'OIT, au-delà de ses constats et compilations statistiques, propose une analyse de la crise. Dans la première phase de la crise (2008-09), au moins 48 pays à revenu élevé ou intermédiaire ont mis en place des plans de relance pour un montant total de 2 400 milliards de dollars, dont environ un quart était consacré à des mesures de protection sociale. Ce soutien a agi, écrit l'OIT, comme un stabilisateur automatique qui a aidé les économies à retrouver leur équilibre et à protéger les chômeurs et les plus vulnérables.

Mais dans la seconde phase de la crise, à partir de 2010, de nombreux gouvernements ont changé de trajectoire et se sont engagés, déplore l'OIT, dans des mesures d'assainissement budgétaire pouvant avoir un impact négatif sur le soutien aux populations vulnérables.

Contrairement aux idées reçues, les mesures d'assainissement budgétaire ne sont pas cantonnées à l'Europe et aux autres pays riches. En fait, relève le rapport, pas moins de 122 gouvernements ont réduit leurs dépenses publiques en 2013, dont 82 pays en développement. Ces mesures concernaient des réformes des régimes de retraites, des systèmes de santé et de protection sociale qui ont souvent impliqué la réduction de la couverture ou du financement de ces systèmes, des réductions d'effectifs parmi les travailleurs sociaux et personnels de santé, ou le plafonnement de leurs salaires.

Pour l'OIT, si la tendance mondiale semble être à l'extension de la protection sociale, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire, l'efficacité des systèmes de sécurité sociale est - toujours selon l'OIT - compromise dans certains pays en raison de l'assainissement des finances publiques et des mesures d'ajustement mis en œuvre.