

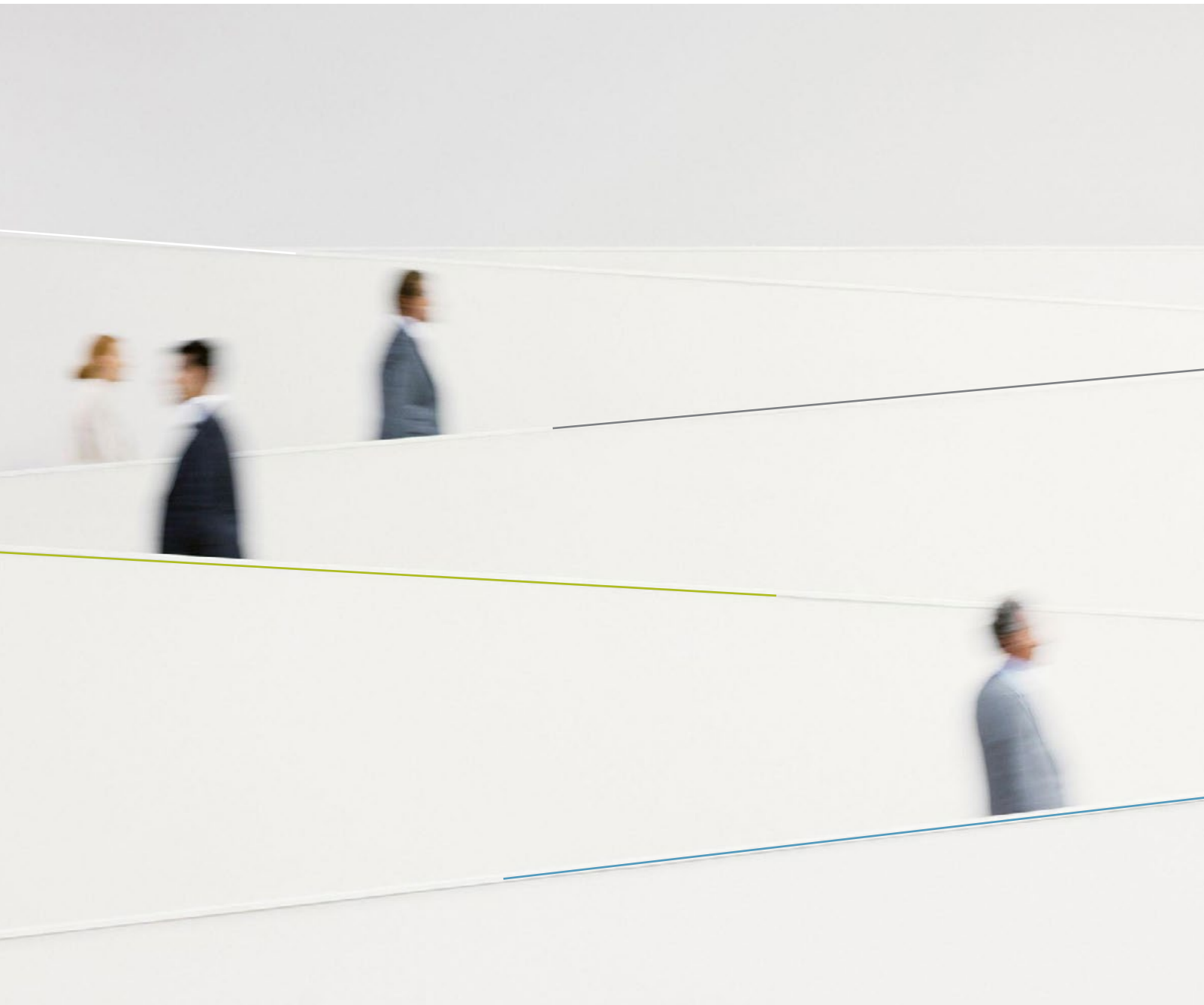


issa

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE | AISS

RAPPORT DE RECHERCHE DE L'AISS

L'impact socio-économique de la sécurité sociale



L'impact socio-économique de la sécurité sociale

Julien Damon

Professeur associé, Sciences Po (Paris)

Conseiller scientifique, Ecole nationale supérieure de sécurité sociale (En3s)

Association internationale de la sécurité sociale
Genève, 2016

Les dénominations employées ici, qui sont en conformité avec la pratique des Nations Unies, n'impliquent en aucun cas l'expression d'une quelconque opinion de la part de l'AISS quant au statut juridique de tel ou tel pays, région ou territoire ou de leurs autorités, ou la délimitation des frontières de ces pays, régions ou territoires.

Bien que beaucoup de soins aient été apportés à la préparation et à la reproduction des présentes données/informations, l'AISS décline toute responsabilité pour les éventuelles inexactitudes, omissions ou autres erreurs dans ces informations et, d'une manière plus générale, pour tout préjudice financier ou autre pouvant résulter de l'utilisation de cette information.

La présente publication est mise à disposition dans le cadre d'une licence Creative Commons Paternité, Pas d'utilisation commerciale, Pas de modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).

Les opinions et les points de vue exprimés ne reflètent pas nécessairement ceux de l'AISS ou ses membres.

Association internationale de la sécurité sociale
4 route des Morillons
Case postale 1
CH-1211 Genève 22
T: +41 22 799 66 17
F: +41 22 799 85 09
E: issacomm@ilo.org
www.issa.int

© Association internationale de la sécurité sociale 2016

Table des matières

Résumé	v
Introduction: Une question fondamentale d'évaluation	1
1. Impact socio-économique de la sécurité sociale: une vue globale	2
1.1. Expansion de la protection sociale et extension de la couverture	3
1.2. Amélioration de l'état de santé et adaptation à des défis renouvelés	7
1.3. Amortissement de crise et investissement social dans l'avenir	9
1.4. De la baisse de la pauvreté extrême à sa possible extinction	13
1.5. Essor des classes moyennes et demandes accrues de sécurité sociale	16
2. Croissance et sécurité sociale: les mécanismes	21
2.1. Sécurité sociale et croissance: des liens discutés et disputés	21
2.2. Sécurité sociale et travail: des liens denses et réciproques	23
2.3. Sécurité sociale, consommation et épargne: des liens capitaux	26
2.4. Sécurité sociale et démographie: des liens évidents, d'autres incertains	28
2.5. Sécurité sociale et capital humain: des liens à renforcer	29
Conclusion: Trois fils conducteurs	31
Appendice: Deux tableaux de synthèse pour les branches de la sécurité sociale	33
Bibliographie	35

Résumé

L'évaluation de l'impact de la sécurité sociale peut s'entendre et s'effectuer sur le plan social (quelles sont les contributions, positives ou négatives, de la sécurité sociale au progrès social?) comme sur le plan économique (quelles sont les contributions, positives ou négatives, de la sécurité sociale à la croissance?). Une voie de synthèse, pour ces immenses questions, consiste à traiter des impacts socio-économiques de la sécurité sociale. Et une orientation stratégique consiste à mettre en lumière ces impacts positifs, sans nier les autres types d'impacts qui peuvent être neutres, voire négatifs.

Au-delà et à côté des questions relatives à la viabilité financière de la protection sociale, les questions de conciliation de la redistribution avec la compétitivité économique sont au cœur des interrogations actuelles sur les évolutions des programmes de sécurité sociale. Les coûts et modes de financement des systèmes sont-ils à l'origine de problèmes de compétitivité ou de faible croissance? En particulier en période de crise, la sécurité sociale est doublement observée: comme un amortisseur des conséquences de la crise, mais aussi comme un amortisseur possible de la reprise.

Mais avant les considérations savantes sur ces impacts des programmes de sécurité sociale sur le développement économique, une vue d'ensemble des évolutions socio-économiques s'impose. Quatre évolutions signent les conséquences socio-économiques globales et positives de la sécurité sociale.

- Tout d'abord, dans les faits, la sécurité sociale connaît une dynamique d'expansion. Si sept personnes sur dix, dans le monde, n'ont pas encore accès à une protection dite «convenable», la dynamique est à l'augmentation plutôt rapide, avec un ensemble d'effets positifs pour la santé des populations comme pour et l'économie des pays.
- Ensuite, en termes de doctrine, la sécurité sociale se conceptualise et se défend toujours davantage non pas seulement en tant qu'outil pour résister aux crises, mais, plus fondamentalement, en tant qu'investissement social dans une croissance inclusive et le bien-être des populations.
- Ensuite encore, parmi les principales réalisations de la sécurité sociale, en lien avec la croissance, la sortie de la pauvreté extrême, avec une perspective de possible éradication, est l'une des principales suites socio-économiques positives du développement de la sécurité sociale.
- Enfin, dans le prolongement de ces tendances, l'affirmation des classes moyennes dans le monde est l'un des principaux résultats et des principaux enjeux de la sécurité sociale. Avec leur relatif effritement en Occident, et leur extension, peut-être moins rapide que ce qui a pu être espéré, dans les pays émergents, les classes moyennes ont été accompagnées par la sécurité sociale. Elles en attendent du nouveau soutien.

C'est avec ces évolutions globales à l'esprit qu'il faut raisonner sur les résultats, produits et bilans socio-économiques de la sécurité sociale. Le sujet devient plus technique, mais d'importance capitale, lorsqu'il faut tenter d'identifier les relations et liaisons causales entre sécurité sociale et croissance économique.

En l'espèce, la mesure de l'impact de la sécurité sociale ne saurait passer uniquement par le canal de ses finances qui pèsent sur les grands équilibres macro-économiques. Il faut se pencher sur ses dépenses. Les diverses prestations servies par la sécurité sociale sont-elles plus ou moins favorables à la croissance, à la compétitivité et à l'emploi?

Ses détracteurs rappellent les limites de la sécurité sociale (possibles désincitations au travail, clivage générationnel, déficits). Ses défenseurs soulignent ses performances (espérance de vie croissante, limitation des inégalités, santé améliorée de la population, moindres effets des crises économiques). Erigé, par les uns, en locomotive du progrès et de la croissance, la sécurité sociale est critiquée, par les autres, en tant qu'entrave à la compétitivité. Ce débat est cyclique. Vantée en 2008-09, car assurant une demande intérieure minimale constante et jouant un rôle d'amortisseur de crise, la sécurité sociale a ensuite été à nouveau attaquée comme source de déséquilibres économiques.

Deux conceptions radicalement différentes traversent le sujet.

- Selon la première, probablement dominante aujourd'hui, plus de croissance et de compétitivité impliquerait moins de protection sociale, en raison des coûts que celle-ci engendre.
- Dans une seconde conception, compétitivité, croissance et cohésion sociale sont complémentaires et se renforcent réciproquement. Ce qui importe n'est pas tant le montant des prélèvements obligatoires que leur utilisation pour l'investissement et la préservation de la cohésion sociale.

Sur fond d'oppositions théoriques, les chercheurs débattent pour savoir si les programmes de sécurité sociale peuvent promouvoir ou inhiber la croissance économique, mais peu d'études empiriques abordent directement la relation globale. Les travaux traitent de l'impact causal des programmes de sécurité sociale sur les facteurs de croissance économique.

Si les liens sont discutés et disputés, autant dans les cénacles académiques que dans le monde politique, des conclusions mitigées ressortent des travaux menés autour de quatre grands domaines.

- En matière de marché du travail, l'ensemble des branches de sécurité sociale contribue, chacune à sa manière, aux incitations et désincitations possibles à l'exercice d'une activité professionnelle. Les programmes de sécurité sociale se transforment dans une optique d'être toujours plus favorable à l'emploi.
- Sur le registre de la consommation, de l'épargne et même de l'investissement, les programmes de sécurité sociale sont, par leur conception, des soutiens à la consommation. Les conséquences, à moyen et long terme, de ce soutien ne sont pas clairement déterminées. Il en va de même des liaisons avec l'épargne. En revanche, il apparaît une nouvelle fonction directe d'investissement dans le capital productif.
- Sur le plan de la démographie, la sécurité sociale a incontestablement des performances de grande portée sur la santé, ce qui est toujours positif pour la croissance. Les liens avec la fécondité sont moins évidents. Reste que disposer d'une population jeune, dynamique et formée est un atout pour la croissance.
- En ce qui concerne le capital humain, les liaisons font l'objet d'un corpus d'études et de conclusions moins dense. Il apparaît en tout cas nettement une chaîne causale entre, d'une part, maintien et amélioration du capital humain par la sécurité sociale, et, d'autre part, performances économiques.

Dans ces quatre grands domaines, les effets ne sont pas univoques. Si l'on traite principalement ici des conséquences des programmes de sécurité sociale, on pourrait aussi aborder les conséquences des évolutions de ces quatre grands domaines sur les orientations et structurations de la sécurité sociale. Les relations sont toujours réciproques.

Au final, il ressort que la sécurité sociale ne doit pas uniquement s'envisager comme un coût comptable mais peut se comprendre comme un investissement économique. En ce sens, la sécurité sociale est un investissement social, incarnant les dimensions préventives et proactives d'une sécurité sociale dynamique. A ce titre, le développement de la sécurité sociale est un outil en faveur d'un développement social global, ne se limitant pas aux nécessaires agrégats économiques.

Ici, la conviction doit prendre le pas sur la détermination académique. En faisant un constat et un souhait. Alors que dans les décennies de l'après-guerre, la sécurité sociale a été d'abord considérée comme favorable à la croissance et, en conséquence, aux progrès socio-économiques, elle est, depuis des années, critiquée, ces critiques pouvant se renforcer avec la crise. L'enjeu essentiel ne relève pas de la sphère académique, mais de la stratégie politique. S'appuyant sur les données les plus rigoureuses, en se montrant apte et agile au changement, il s'agit de réconcilier à nouveau sécurité sociale et croissance, avec une visée, celle d'une croissance inclusive pour le bien-être de tous.

Introduction: Une question fondamentale d'évaluation

Ce document se veut, d'une part, apport de connaissances et de synthèses, et d'autre part, élaboration d'un raisonnement sur un sujet éminemment compliqué et débattu: les liens entre sécurité sociale et développement socio-économique.¹

Dans un double sens strict, des études portent sur les conséquences des programmes de sécurité sociale (conçus, dans un sens restreint, comme ensemble de mécanismes assurantiels obligatoires) sur la croissance économique (conçue, elle aussi, dans une acception limitée par exemple au PIB).

Dans un double sens large, d'autres études portent sur les conséquences des programmes de sécurité sociale (conçus, dans une visée large, comme l'ensemble des instruments et mécanismes de protection sociale) sur la croissance (conçue dans une visée large, dépassant les seuls indicateurs économiques pour s'étendre à tous ceux du bien-être).

Le rapport rend compte d'un ensemble de travaux académiques et d'observations stratégiques qui s'intéressent à la mesure des effets socio-économiques de la sécurité sociale. L'analyse de ces effets commande deux types d'apports.

- Tout d'abord, des leçons générales sur les grandes évolutions sociales rattachées à la sécurité sociale, à l'échelle globale. C'est le thème de la première partie, descriptive des grandes transformations sociales et stratégiques de la sécurité sociale, avec leurs conséquences socio-économiques, notamment en termes de niveaux de vie.
- Ensuite, des observations plus techniques sur la nature et l'orientation des liens entre la sécurité sociale et la croissance économique. C'est le thème de la seconde partie, plus analytique, sur l'ensemble des liaisons possibles, qu'elles soient d'ailleurs jugées positives ou négatives.

Ce travail, produit à l'occasion du Forum mondial de la sécurité sociale de 2016, établi à partir des travaux de l'AISS et des travaux réalisés pour l'AISS, notamment de vastes revues de littérature, est une synthèse. Il documente une thèse qui est celle de l'AISS: la sécurité sociale est un outil toujours plus nécessaire au développement socio-économique. C'est le cas dans les pays en développement, qui ont besoin d'étendre la couverture des risques sociaux pour maîtriser leur croissance et assurer le bien-être de leurs populations. C'est aussi le cas dans les pays développés, qui ne doivent pas rationner mais rationaliser leurs programmes de sécurité sociale dans une visée d'adaptation à leurs nouvelles réalités économiques et sociologiques. Dans les deux contextes, le raisonnement est proposé afin de faire valoir ce qu'il est désormais convenu d'appeler des logiques d'investissement social, en faveur d'une croissance dite inclusive.

1. L'Association internationale de la sécurité sociale remercie le groupe de recherche en protection sociale d'UNU-MERIT à Maastricht, ainsi que les Pays-Bas pour avoir entrepris l'analyse de la littérature existante qui a soutenu l'élaboration de ce rapport. Cette analyse a été menée par Hanna Röth et André Bongestabs sous la supervision de Zina Nimeh.

1. Impact socio-économique de la sécurité sociale: une vue globale

Mesurer l'impact socio-économique global de la sécurité sociale n'est pas chose aisée. Pour aller dans ce sens, on raisonnera à partir de cinq évolutions.

- Il faut, tout d'abord, souligner un phénomène capital, celui de l'expansion de la sécurité sociale elle-même (1.1). D'un foyer historique repérable en Europe à partir de la fin du XIX^e siècle, la sécurité sociale et la couverture des risques sociaux s'étendent partout dans le monde. Il s'ensuit un tableau très contrasté, mais avec une dynamique générale de progrès.
- Cette expansion géographique et cette extension des politiques accompagnent les principales évolutions positives que connaît l'humanité sur le plan notamment de la santé (1.2). Baisse de la mortalité infantile et progression de l'espérance de vie incarnent un mouvement certes très différent selon les régions, mais qui révolutionne l'existence humaine.
- On peut, au-delà des débats académiques, observer combien la sécurité sociale est désormais évaluée et valorisée, partout dans le monde, dans une logique d'investissement social (1.3). Cette tendance, déjà étudiée par l'AISS, consiste fondamentalement en une réconciliation entre la sécurité sociale et la croissance économique.
- Il est alors possible de montrer que l'une des principales résultantes du développement de la sécurité sociale tient de la puissante baisse de la pauvreté dans le monde (1.4). Sur un plan socio-démographique, une des principales évolutions actuelles consiste en la puissante réduction – toujours à l'œuvre, malgré la crise – de la pauvreté extrême. Cette baisse de la pauvreté, inégale selon les pays, résulte de modèles de croissance économique qui affectent une grande importance aux programmes de sécurité sociale permettant d'amorcer et, surtout, d'accompagner cette dynamique de réduction de la pauvreté.
- Enfin, résultant de l'ensemble de ces tendances, et appelant des efforts accrus en matière de sécurité sociale afin de stabiliser ces situations, un impact capital de la sécurité sociale procède de l'affirmation des classes moyennes à l'échelle mondiale (1.5). Si les classes moyennes occidentales s'avèrent déstabilisées, si le volume des classes moyennes émergentes n'est probablement pas aussi élevé que ce qui pouvait être annoncé de manière très optimiste au début des années 2010, l'extension des classes moyennes émergentes procède bien de l'évolution des programmes de sécurité sociale. Des demandes de ces nouvelles classes moyennes s'expriment aussi beaucoup en la matière. Et il ne faudrait pas les décevoir.

Naturellement ces tendances sont des images globales, reposant sur des synthèses et sur des données qui peuvent être discutées. Les dynamiques n'en restent pas moins claires, et sont à saisir dans leurs interactions. En effet, l'affirmation des classes moyennes, à partir de programmes de sécurité sociale qui visent la sortie de la pauvreté et accompagnent la croissance, a pour conséquence, de la part de ces nouvelles classes moyennes, des aspirations à davantage de protection sociale (Damon, 2013; Damon et Ferras, 2015). De surcroît, il faut le rappeler, ces tendances globales sont bien entendu contrastées, selon les aires géographiques. Si les inégalités baissent entre les pays, elles augmentent au sein des pays. Si les classes moyennes émergentes s'affirment, aspirant à davantage de sécurité sociale, les classes moyennes occidentales vivent et craignent l'effritement, critiquant leurs systèmes de sécurité sociale.

1.1. Expansion de la protection sociale et extension de la couverture

Les efforts menés par les organisations internationales permettent une vue d'ensemble des situations et efforts en matière de sécurité sociale. Certes les chiffres ne sont assurément pas partout de même qualité. Les appareils statistiques ne sont pas dotés des mêmes moyens. Les niveaux d'imprécision et d'incertitude peuvent être élevés. Ces précautions à l'esprit, on peut tirer des données rassemblées par l'OIT des informations précises, pour mettre en avant cette évolution et cette situation: les dépenses sociales mondiales représentaient 6 pour cent du PIB mondial en 1990; elles en représentent 9 pour cent en 2010. Le chiffre est un total et non une moyenne. Il s'agit de la somme des dépenses sociales mondiales divisée par la somme des PIB nationaux (tableau 1.1).

Cette proportion, avec de puissants contrastes selon les zones géographiques, est remarquable pour son évolution puisqu'elle augmente de près d'une moitié en deux décennies, signe des efforts entrepris.

Tableau 1.1. *Dépenses de protection sociale rapportées au PIB (en pourcentage)*

	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 sub-saharienne	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

Source: BIT (2014, p. 297).

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 pour cent du PIB. Suivent, en 2013, le Danemark, la Belgique et la Finlande; chacun avec environ 31 pour cent de PIB consacrés aux dépenses sociales.

A l'autre extrême, on trouve une trentaine de pays qui affectent – en 2010 (car on ne dispose pas de données plus récentes) – moins de 3 pour cent 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 enclins aux dépenses publiques en général (Singapour), et d'autres encore si riches qu'une faible proportion de leur PIB peut déjà représenter des dépenses élevées (Qatar, Brunei).

Encadré 1.1. *Extension de la couverture en Chine*

Ces dernières années ont été marquées par l'extension de la couverture sans précédent en Chine. Un programme de garantie de revenu minimum a été mis en œuvre à l'échelle nationale en 2007. Entre 2005 et 2010, la couverture d'assurance santé de la Chine est passé de 318 millions de personnes (24 pour cent de la population) à 1,26 milliards de dollars (94 pour cent de la population), une moyenne mensuelle d'augmentation de près de 16 millions de personnes en cinq ans. Le nombre de personnes couvertes par les différents programmes d'assurance retraite est passé de 359,84 million en 2010 à 858,33 en 2015, ce qui représente une croissance annuelle moyenne de près de 100 millions de personnes chaque année. En conséquence, la Chine a réalisé une couverture d'assurance maladie universelle et une couverture d'assurance pension presque universelle.

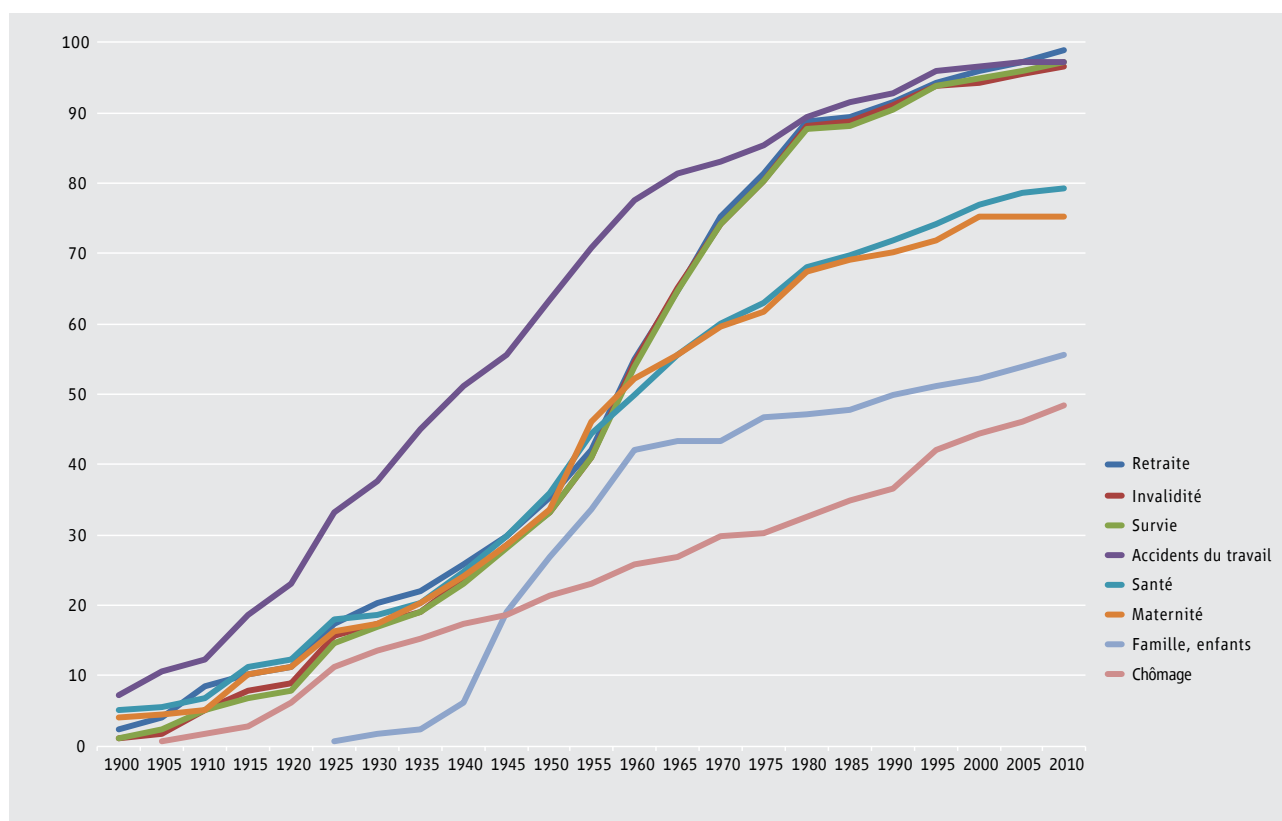
La recherche nationale montre que les réformes de la sécurité sociale qui ont accompagné les réformes socio-économiques de la Chine, y compris l'extension rapide de la couverture de la sécurité sociale ont créé un environnement solide et durable, Ces réformes sont devenues un moteur important de la croissance et du développement socio-économique du pays au cours des trente dernières années, surtout pendant la crise financière asiatique de 1997 et la crise économique et financière de 2007-08.

Sources: AISS (2013); voir aussi www.mohrss.gov.cn.

La mesure de l'extension de la sécurité sociale ne porte pas que sur l'effort financier. Par extension, il faut entendre la progression de la couverture des risques. La méthode employée consiste à prendre les branches de sécurité sociale et à observer, dans chacune des législations nationales, s'il existe un système national de couverture ([encadré 1.1](#)).

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 ne veut pas dire que les populations concernées soient forcément bien couvertes. A l'autre extrémité, c'est le risque «chômage» qui est le moins généralisé, 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 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 organisé dans 80 pour cent des pays, mais encore insuffisamment développé – 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 maintenant formellement 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 de manière très visible un graphique et une carte.

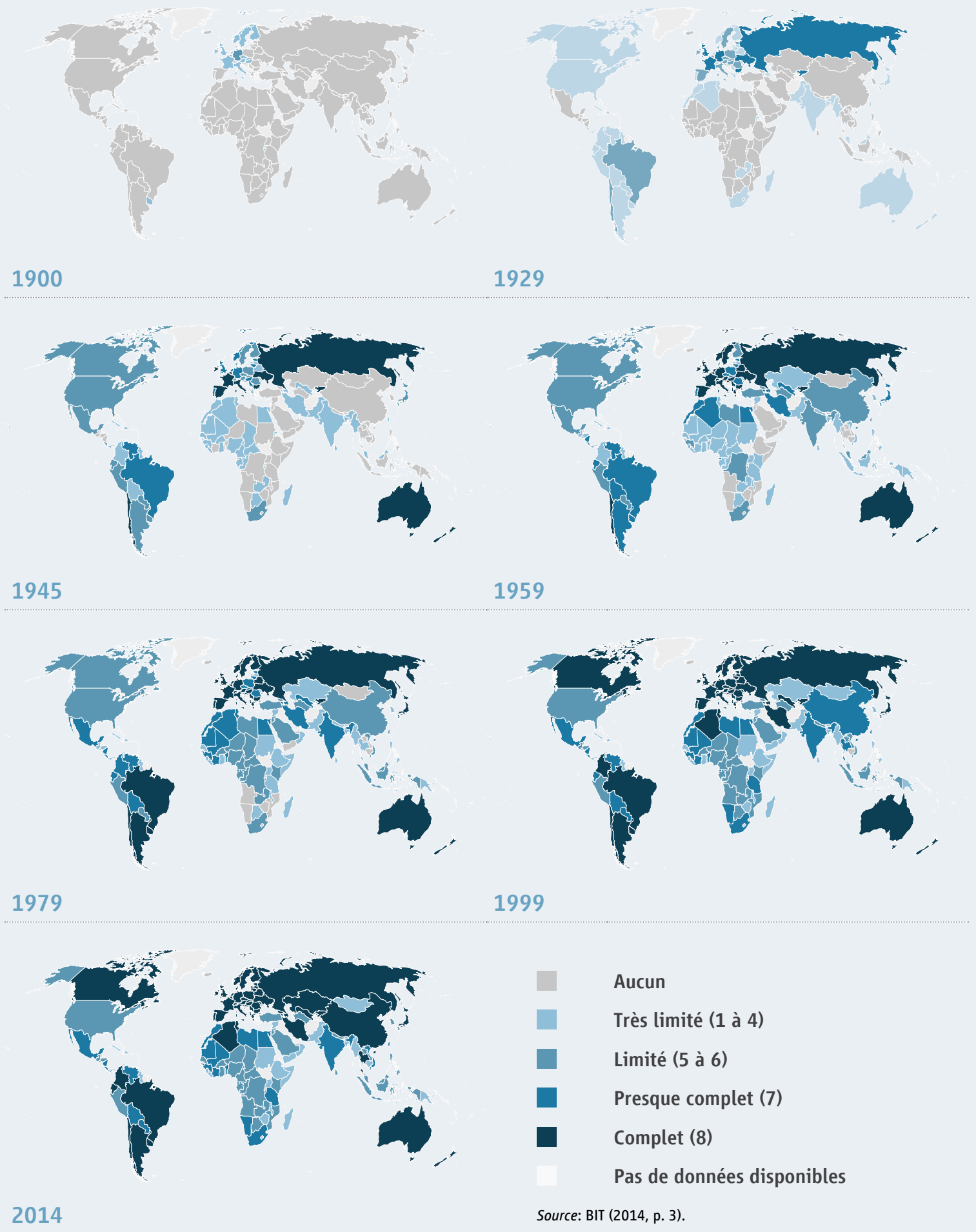
Graphique 1.1. Pourcentage des pays disposant d'un système de sécurité sociale, par branches

Source: BIT (2014, p. 5).

Partie du cœur de l'Europe à la fin du XIX^e siècle, la sécurité 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 sécurité sociale, mais pas forcément généralisation ni universalisation (graphique 1.1).

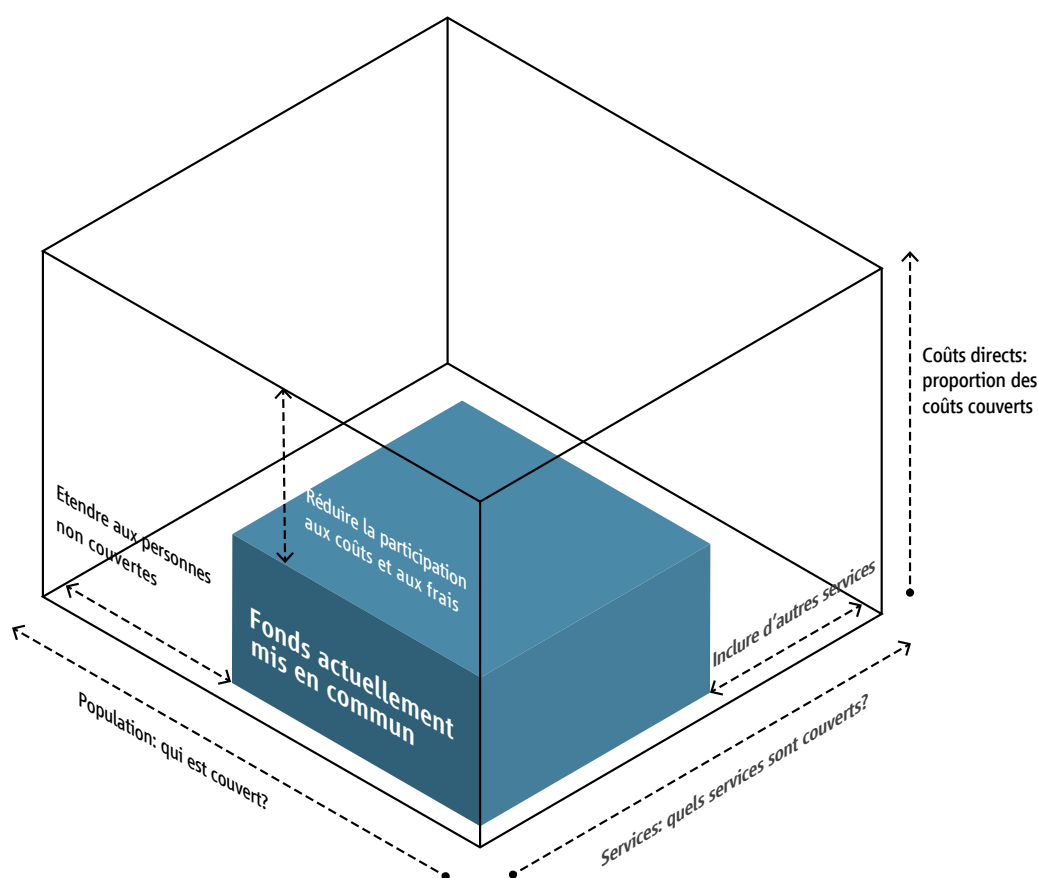
Malgré l'impressionnante extension de la sécurité sociale (c'est-à-dire de ses différentes branches) au cours du dernier siècle, une minorité seulement de la population mondiale est complètement couverte. En 2012, selon l'OIT, 27 pour cent de la population mondiale a accès à des systèmes complets de sécurité sociale (avec les huit branches), tandis que 73 pour cent 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 dite «adéquate» ou «complète» (graphique 1.2).

Grafique 1.2. Extension de la sécurité sociale, 1900-2014



Ce n'est pas parce qu'un système national est en place qu'il couvre vraiment la population. Si la couverture santé existe, il faut, comme y invite l'Organisation mondiale de la santé (OMS), distinguer sa largeur (la part de la population couverte); sa hauteur (la proportion des coûts couverts); sa profondeur (la part des services couverts) (graphique 1.3). L'OIT propose de parler de l'étendue de la protection sociale (le nombre de risques couverts), de son ampleur (la part de la population couverte), et de son niveau (en termes de satisfaction des besoins).

Grafique 1.3. Une extension à trois dimensions (cas de la couverture santé)



Source: OMS (2013).

La sécurité sociale se développe donc et a connu ces trois dernières décennies, sa plus forte progression historique, et ce malgré les à-coups liés à la crise économique née en 2007-08.

1.2. Amélioration de l'état de santé et adaptation à des défis renouvelés

Si le monde demeure fait de contrastes, l'image générale est bien celle d'une progression, relativement rapide ces dernières décennies, de la sécurité sociale. Le principal impact général est celui de la progression des conditions et services sanitaires. Cette progression se résume bien dans un tableau portant sur les principales variables démographiques concernant l'humanité dans sa globalité (tableau 1.2). En sept décennies, depuis l'après-guerre, l'espérance de vie a augmenté d'un quart de siècle et la mortalité infantile a été divisée par quatre.

Tableau 1.2. *Quelques évolutions socio-démographiques mondiales*

	1950	2015
Espérance de vie à la naissance (deux sexes)	47 ans	71 ans
Espérance de vie à la naissance (hommes)	48 ans	73 ans
Espérance de vie à la naissance (femmes)	45 ans	68 ans
Mortalité infantile	14,2%	3,3%

Source: ESA (2016).

La hausse régulière de l'espérance de vie entre 1950 et 2015 s'explique par la chute de la mortalité infantile (de 142 pour 1 000 naissances vivantes en 1950 à 33 en 2015) et juvénile et par la longévité accrue des adultes.

Cette donnée est capitale lorsque l'on veut approcher ce qu'est l'accomplissement permis par la sécurité sociale. L'espérance de vie a tourné autour de 25 à 30 ans pendant la plus grande partie de l'histoire humaine. C'est pourquoi les gains récents figurent parmi les plus grandes réalisations de l'humanité.

Ces chiffres sont, néanmoins, des moyennes, masquant des divergences et inégalités parfois abyssales, mais au global l'image est claire (encadré 1.2). L'avènement et l'extension des systèmes de sécurité sociale accompagnent l'humanité dans une plus grande sécurité sanitaire. Il n'y a pas un seul pays au monde où la mortalité infantile ou juvénile ne soit pas à présent inférieure à ce qu'elle était en 1950. Même en Inde ou en Chine – qui se partageaient encore, en 2005, plus d'un tiers de la population mondiale et près de la moitié des habitants les plus pauvres de la planète –, les nouveau-nés peuvent aujourd'hui espérer vivre 64 et 73 ans respectivement.

Encadré 1.2. *La santé, un monde de disparités*

Le paysage de la santé mondiale se caractérise par des disparités considérables. On peut en lister quelques exemples particulièrement notables.

- Un écart de 38 ans entre le pays où l'espérance de vie est la plus longue (83 ans au Japon) et celui où elle est la plus courte (45 ans en Sierra Leone).
- 14 pays ont une espérance de vie à la naissance inférieure à 55 ans, tandis que 25 ont une espérance de vie supérieure à 80 ans.
- L'espérance de vie a augmenté dans tous les pays riches industrialisés au cours des vingt dernières années, mais elle a baissé dans cinq pays d'Afrique (Afrique du Sud, Botswana, Lesotho, Swaziland et Zimbabwe), essentiellement à cause du VIH.
- Le taux de mortalité infantile est supérieur à 60 pour 1 000 naissances vivantes dans 19 pays, et inférieur à 4 dans 32 pays.
- 99 pour cent des décès d'enfants se produisent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.
- Dans le monde, les femmes peuvent espérer vivre 4 ans de plus que les hommes. Mais cette différence est inférieure à 2 ans dans 24 pays, probablement parce que la préférence donnée aux fils se traduit par des mauvais traitements envers les filles.
- 28 pays (la plupart en Afrique subsaharienne, représentant environ 13 pour cent de la population mondiale) consacrent aux dépenses de santé moins de 50 dollars par habitant, tandis que 16 pays (10 pour cent de la population mondiale) y consacrent plus de 4 000 dollars par habitant.

L'humanité a notamment accompli de très grandes choses en matière de prévention et de gestion des maladies infectieuses. Ces progrès sont imputables largement à un meilleur accès à de l'eau propre et à l'assainissement, à l'utilisation généralisée de vaccins sûrs et efficaces, aux révolutions du diagnostic et du traitement médical, et à l'amélioration de la nutrition, de l'éducation et des revenus. Les systèmes de santé – l'ensemble des personnes, des règles et des institutions formelles, des pratiques informelles et des autres ressources permettant de répondre aux besoins d'une population sur le plan de la santé – ont joué un rôle substantiel, en particulier lorsqu'ils mettent l'accent sur la prévention des maladies, visent une couverture universelle et assurent une bonne surveillance afin de détecter les menaces réelles et potentielles envers la santé publique, en encourageant des comportements plus sains et des normes de santé plus élevées, ainsi qu'en formant des professionnels de santé et en faisant ce qu'il faut pour les motiver comme pour faciliter leur travail.

La santé constitue, indéniablement, un aspect fondamental du bien-être, et la protection et la promotion de la santé participent à l'accroissement de la prospérité au niveau des individus et des sociétés. L'amélioration de la santé incarne la légitimité et l'efficacité d'une Sécurité sociale dynamique. Les dépenses de santé sont certes une lourde charge de consommation, mais elles sont un investissement dans la productivité, dans la croissance des revenus et dans la réduction de la pauvreté. Ces dépenses de santé sont l'une des principales composantes de ce qui constitue l'investissement social.

A l'avenir, la Sécurité sociale dynamique, sur son volet système de santé, devra s'ouvrir à des nouvelles technologies digitales pour prévenir et identifier les causes des maladies le plus tôt possible. Elle devra également continuer ses propres investissements et ses adaptations. Car le monde des problèmes de santé change. Il en va de maladies pouvant, à raison du progrès médical, disparaître. Il en va, également, de nombreuses maladies autrefois mortelles qui deviennent chroniques. Il en va, enfin, de mutations profondes des situations. L'une d'entre elles a trait aux effets généraux de la sécurité sociale. La sécurité sociale améliore la santé et les revenus. Au moins, elle contribue à l'amélioration de la santé et des revenus. Mais elle se trouve confrontée à des changements profonds, qui appellent des adaptations. Une des illustrations a trait aux problématiques d'obésité. Autrefois, les pauvres étaient maigres et les riches gros. C'est aujourd'hui l'inverse qui prévaut, d'abord dans les pays riches, mais de plus en plus dans les pays pauvres. En 2012, environ 44 millions (7 pour cent) des enfants de moins de 5 ans dans le monde présentaient un excès pondéral ou une obésité. Ce nombre et ce pourcentage ont augmenté à partir d'une valeur de 31 millions (5 pour cent) en 1990. Dans la région africaine de l'OMS, le nombre des enfants présentant un excès pondéral est passé de 4 à 10 millions sur la même période. Cette inversion radicale de la problématique du poids (que ne connaissent pas encore les plus pauvres des pays pauvres) résulte certes de transformations dans l'alimentation, mais surtout d'augmentation des capacités de consommation des ménages. Tout ceci est conséquence d'améliorations de la santé et du revenu qu'autorise la sécurité sociale

C'est au caractère dynamique et adaptatif de la sécurité sociale de savoir s'ajuster aux évolutions, avec leurs effets positifs et parfois négatifs, qu'elle permet. La conclusion générale, sur le plan de la santé, tient en une formule: d'immenses progrès ont été accomplis; d'immenses progrès restent à faire.

1.3. Amortissement de crise et investissement social dans l'avenir

Dans cette période d'extension de la sécurité sociale, l'un de ses principaux impacts socio-économiques a été largement relayé. Il s'agit du rôle d'amortisseur des chocs économiques. La sécurité sociale a, fondamentalement, ce rôle pour les individus. Elle a également cette fonction au niveau collectif.

Dans la première phase de la crise (2007-2009), 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 comme stabilisateur aidant 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 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. Pas moins de 122 gouvernements ont réduit leurs dépenses publiques dans les années 2000 à 2014, 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.

Si la tendance mondiale est incontestablement à l'extension de la protection sociale, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire, l'efficacité des systèmes de sécurité sociale pourrait être compromise dans certains pays en raison de l'assainissement des finances publiques et des mesures d'ajustement mises en œuvre.

Il y a là une question concrète de finances et de politiques publiques. Il y a là surtout une question de principe et de doctrine autour de la sécurité sociale. En l'espèce, celle-ci ne se conceptualise plus comme un simple coût comptable qu'il est loisible de limiter annuellement, mais comme un investissement de long terme dont il faut évaluer le rendement (encadré 1.3).

On trouve là toute la logique du principe, déjà étudié par l'AISS, de l'investissement social. Les programmes et politiques de sécurité sociale permettent de réduire les conséquences des risques sociaux. Ils permettent surtout de les prévenir. Se soulève, dès lors, toute la difficulté technique et politique à mesurer les impacts de la sécurité sociale car, toujours, la sécurité sociale permet, d'une part, de réparer et d'amortir, et, d'autre part, de prévenir et d'investir.

Encadré 1.3. *Transferts monétaires conditionnels: Bolsa Familia du Brésil*

Le programme *Bolsa Familia* du Brésil combine les objectifs de réduction de la pauvreté, la promotion de la santé et de l'autonomisation par l'éducation. Créé en 2003, le programme se compose de transferts en espèces mensuel aux ménages pauvres ayant des enfants ou des femmes enceintes sous conditions d'une plus grande utilisation des services de santé et d'éducation.

En juin 2016, le programme a atteint plus de 50 millions de Brésiliens dont les revenus sont en dessous du seuil de la pauvreté, ce qui en fait le plus important programme de transferts monétaires conditionnels dans le monde. Le gouvernement brésilien attribue l'amélioration des revenus des ménages à plusieurs décisions, y compris l'ajustement du salaire minimum, les efforts visant à élargir le secteur formel, et enfin la mise en œuvre du programme *Bolsa Familia*.

Parmi les réalisations notables du programme *Bolsa Familia* sont la quasi-élimination de l'extrême pauvreté (une réduction de 89 pour cent), une réduction de 28 pour cent du taux de pauvreté, et une diminution du nombre total de Brésiliens vivant avec moins de 70 BRL (21,73 USD) par mois de 8,8 pour cent à 3,6 pour cent. La santé et la performance scolaire des bénéficiaires se sont améliorées; dans les régions pauvres, de petites entreprises ont vu le jour en raison des augmentations localisées dans la consommation des ménages, du développement rural et de la réduction des inégalités régionales.

Sources: IBSA (2012); Soares (2012a, 2012b); Sousa et Santos (2009).

Les dépenses sociales sont, en période de crise, considérées comme des instruments essentiels de l'amortissement social: elles permettent de limiter les conséquences de la crise. Au regard des tensions considérables, un peu partout dans le monde, sur les finances sociales, le risque se profile d'un certain désinvestissement social (que celui-ci soit ardemment souhaité ou vivement redouté) avec réduction des dépenses. La perspective de l'investissement social, issue de réflexions académiques, administratives et politiques, permet de revoir les cartes.

Pour le dire de façon bien plus simple, la logique de l'investissement social tient d'une maxime extrêmement commune: mieux vaut prévenir que guérir ([encadré 1.4.](#)). On pourrait également associer à la logique d'investissement social, deux autres maximes classiques: «Les femmes et les enfants d'abord», « Le plus tôt est le mieux».

L'idée d'investissement social, telle qu'on l'entend depuis les années 2000, procède d'une double perspective.

- Dans les pays riches, elle naît du constat de la crise, des remises en cause et de l'inadaptation relative des diverses formules d'Etat providence déjà denses.
- Dans les pays en développement, elle naît du constat de l'inadéquation mais aussi des nouvelles possibilités offertes par la croissance pour orienter et densifier des Etats providence en phase de structuration.

Dans les deux cas, l'option consiste à insister sur une première ambition de la protection sociale: celle-ci ne doit pas uniquement viser l'indemnisation en cas de problème, mais, plus volontairement, de donner à chacun la possibilité des bases de son autonomie.

Economiquement distincte à la fois du keynésianisme (pour l'amorçage ou la relance) et du libéralisme (pour le soutien à la croissance), la perspective est de soutenir d'abord les capacités plutôt que les revenus. Les systèmes, en construction ou en place, ne doivent pas seulement compenser l'absence de revenus des individus mais investir afin de leur permettre de progresser dans leur existence personnelle et leur carrière professionnelle.

La notion d'investissement social a aujourd'hui ses initiateurs et ses laudateurs. Elle a ses contempteurs qui, les uns, y voient du néolibéralisme (instillant de l'évaluation tous azimut), et, les autres, du néo-socialisme (légitimant de la dépense et de l'endettement).

Sur un plan financier, les politiques sociales sont confrontées conjoncturellement à la crise économique de 2007-08 mais aussi et surtout, structurellement, au poids et à la vitesse de progression des dépenses. Alors que les marges sont réduites en raison du niveau des dépenses et parfois de la dette sociale, le vieillissement de la population et le progrès technologique médical vont accroître fortement le coût global de la couverture des risques vieillesse, maladie et dépendance. Sur un plan plus large, des besoins mal couverts (accueil de la petite enfance, handicap) et des demandes nouvelles (conciliation vie familiale/vie professionnelle, sécurisation des parcours professionnels, demande de qualification et de requalification) font l'objet de nouvelles attentions et promesses.

Sur un plan financier, les politiques sociales sont confrontées conjoncturellement à la crise économique de la fin des années 2000 mais aussi et surtout, structurellement, au poids et à la vitesse de progression des dépenses. Alors que les marges sont réduites en raison du niveau des dépenses et parfois de la dette sociale, le vieillissement de la population et le progrès technologique médical vont accroître fortement le coût global de la couverture des risques vieillesse, maladie et dépendance. Sur un plan plus large, des besoins mal couverts (accueil de la petite enfance, handicap) et des demandes nouvelles (conciliation vie familiale/vie professionnelle, sécurisation des parcours professionnels, demande de qualification et de requalification) font l'objet de nouvelles attentions et promesses.

Encadré 1.4. *La prévention paie!*

Pour calculer les avantages économiques de la prévention, l'AISS a mené une étude sur le rendement de la prévention des accidents et maladies professionnelles en 2013. Cette étude, à laquelle 337 compagnies provenant de 19 pays ont participé, a démontré qu'une entreprise qui investit dans des mesures de prévention sur son lieu de travail peut générer un rendement qui est 2,2 fois plus grand que l'investissement initial.

Les résultats d'une étude internationale similaire de l'AISS, qui calculera le rendement généré par des mesures de réintégration professionnelles après un accident de travail, sont attendus pour 2017. Une étude pilote menée en Allemagne en 2016 a calculé les rendements suivants: pour les employeurs: 1: 2,2; pour les systèmes de sécurité sociale: 1: 2,35; et pour la société: un facteur de 1: 1,56.

Sources: Bräunig et Kohstall (2013); Echarti (2015).

Le sujet est assez différent selon qu'il s'agisse des pays développés ou en développement. Les points communs sont néanmoins nombreux.

- Dans les pays développés, l'idée de l'investissement social, qui n'est pas forcément une idée si neuve en Europe, se veut réponse globale et cohérente aux défis de la société post-industrielle, défis tant démographiques qu'économiques et sociaux. Une idée centrale qui alimente les réflexions depuis le début des années 2000 vient d'un constat: l'inertie des systèmes de protection visant à assurer un revenu de remplacement au travailleur salarié conduit à une répartition sous-optimale des ressources collectives. Elle contribue au maintien d'inégalités entre hommes et femmes dans les parcours de vie, dans les revenus, dans la capacité d'accéder à l'éducation. Cette redistribution est nuisible à la productivité globale et donc à la croissance future. A partir de ce constat, les promoteurs de l'investissement social proposent une stratégie de réorientation de la protection sociale en direction des nouveaux risques (liés à l'obsolescence accélérée des compétences, aux aspirations à la conciliation de la vie familiale et professionnelle et à la plus grande demande de soin).
- Dans les pays en développement, le sujet de l'investissement social passe par les analyses et propositions visant un «socle de protection sociale» - une initiative très officielle des agences onusiennes – qui a fait l'objet d'une recommandation de l'OIT en 2012. Dans un contexte de crise chaotique l'ambition est de faire de la sécurité sociale un atout compétitif. Un socle de protection sociale doit se concevoir comme un instrument, adapté aux spécificités, besoins et systèmes nationaux, de prospérité et non comme un fardeau à porter.

Dans les deux contextes, le principe d'un socle repose sur l'idée selon laquelle les investissements dans le social (d'abord dans la prévention sanitaire et l'assurance maladie) sont rentables. Ces dépenses sauvent des vies mais surtout, et plus globalement, elles améliorent le capital humain. L'investissement social n'est donc pas seulement une révision des priorités des pays riches, mais aussi une volonté de développer une protection sociale, partout, comportant des garanties élémentaires en termes d'accès à des soins, d'accès à de la formation de base et de sécurité élémentaire des revenus. La protection sociale comme investissement et comme socle n'est pas un frein à l'économie. Elle tend à être reconnue comme un stabilisateur et comme un vecteur pour accélérer le développement ([encadré 1.5](#)).

Encadré 1.5. Progression et efficacité économique des «filets de sécurité»

La Banque mondiale traite des «filets de sécurité» dans les pays en développement. Ces instruments basiques de sécurité sociale consistent en des transferts monétaires et en nature ciblés sur les ménages pauvres et vulnérables, dans le but de protéger les familles des conséquences de chocs économiques, de catastrophes naturelles et d'autres crises; s'assurer que les enfants grandissent en bonne santé, sont bien nourris et sont assidus à l'école; rendre les filles et les femmes plus autonomes; et créer des emplois. Ces filets de sécurité ne sont que l'une des dimensions de la sécurité sociale. Ils sont en extension notable. La Banque mondiale, en 2015, recense plus de 1,9 milliard d'individus dans 136 pays à revenu faible et intermédiaire bénéficiant désormais de programmes de filets de protection sociale. Pour le seul continent africain, le nombre de pays s'étant dotés de programmes sociaux a doublé depuis 2000, comme le démontrent des évaluations rigoureuses attestant de l'efficacité de ces dispositifs. Les programmes de transferts monétaires conditionnels, qui constituent l'un des principaux vecteurs de ces filets de sécurité (avec les programmes d'alimentation scolaire et d'exonération de frais de scolarité), sont désormais présents dans 64 pays – un progrès considérable alors qu'ils n'existaient que dans deux pays en 1997. Ils ont par ailleurs d'importantes retombées sur l'économie locale dans les communautés ciblées. Des éléments probants récents montrent que, pour chaque dollar transféré, l'effet nominal multiplicateur du revenu va de 1,34 à 2,52 dollars. Ici la dépense basique de sécurité sociale ne coûte pas à la croissance. Elle lui rapporte.

L'approche générale qui ressort du virage théorique et concret entrepris au nom de l'investissement social souligne que les politiques sociales ne peuvent plus se contenter d'être des dispositifs d'indemnisation, mais qu'elles doivent porter une stratégie collective d'investissement, favorable autant aux ressources individuelles des personnes et des ménages qu'à l'économie dans son ensemble. Il s'agit de passer d'un Etat providence essentiellement «infirmier», à un Etat providence «investisseur».

Dans cette double conception, le système de sécurité sociale a un double impact sur le monde contemporain: il permet de faire considérablement baisser la pauvreté; il assure le développement des classes moyennes.

1.4. De la baisse de la pauvreté extrême à sa possible extinction

La pauvreté, à l'échelle internationale, est mesurée à l'aune d'un indicateur devenu classique: le seuil dit «à 1 \$ par jour». Depuis un premier rapport de la Banque mondiale, paru en 1990, les experts de la Banque et du FMI calculent des taux de pauvreté dans tous les pays du monde. Plus précisément, ils s'intéressent aux pays en développement et à l'extrême pauvreté. Sous le seuil retenu par les institutions internationales, on trouve en effet très peu de pauvres, voire aucun, en France ou aux Etats-Unis. L'instrument de mesure de la pauvreté, qui se situe désormais, après avoir été réévalué en 2005 à 1,25 \$ en parité de pouvoir d'achat, sous un seuil de 1,9 \$, est une approche absolue du dénuement, désignant des capacités de consommation extrêmement faible.

La dynamique observée depuis plusieurs années est à une baisse de la pauvreté dans le monde et à des perspectives encore plus positives dans la mesure où l'extinction même du phénomène est souvent signalée comme possibilité à l'horizon 2030. Au-delà des querelles méthodologiques, il faut simplement avoir à l'esprit que passer de moins de 1,9 \$ par jour en capacités de consommation à 1,91 \$ fait certes passer de l'autre côté du seuil, mais laisse tout de même dans des conditions encore extrêmement fragiles. Il n'empêche: la dynamique est particulièrement évidente, le monde est de moins en moins pauvre (encadré 1.6).

Encadré 1.6. Pendant la baisse de la pauvreté, l'enrichissement des très aisés

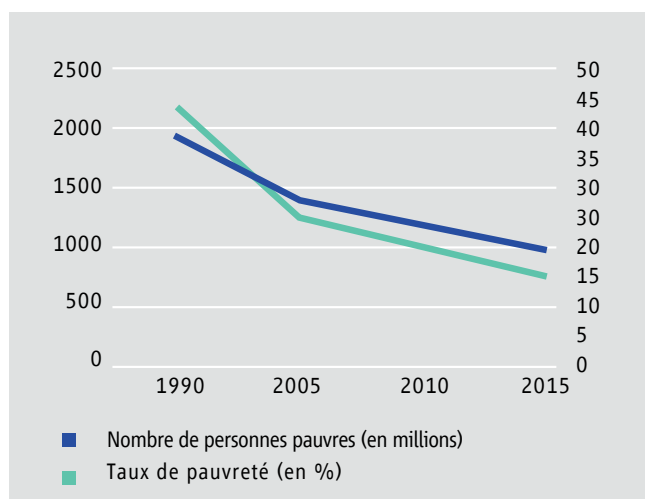
Alors que la pauvreté extrême n'a jamais autant baissé, les plus aisés – c'est-à-dire comptant parmi les 1 pour cent les plus favorisés – le sont toujours davantage. Alors que les inégalités, de revenu comme de patrimoine, avaient fortement baissé un peu partout dans les pays riches jusque dans les années 1970, elles ont repris à la hausse depuis. Il en va ainsi notamment aux Etats-Unis, au Royaume-Uni ou encore en Australie. Vers 1900, aux Etats-Unis, les 1 pour cent les plus favorisés comptaient pour 18 pour cent du revenu total, ce niveau retombant à 8 pour cent en 1970, avant de remonter à 18 pour cent en 2010. L'analyse nationale des 1 pour cent dans l'ensemble des pays riches marque ce renforcement à l'échelle du monde, ces 1 pour cent des pays riches composent ce qui a été baptisé une «hyper classe» à laquelle profite assurément la dynamique de mondialisation. Dans les pays en développement, la question des 1 pour cent les plus aisés se pose aussi parfois en termes de corruption. Entre les deux populations extrêmes, les peu favorisés qui sortent de la pauvreté et les très favorisés, se trouvent des classes moyennes inquiètes (dans les pays riches) et désireuses de changement (dans les pays pauvres).

Pour avoir une idée de la baisse de la pauvreté dans le monde, les graphiques 1.4 et 1.5 illustrent bien les évolutions fortes et contrastées à l'œuvre. Le premier graphique présente les évolutions observées en ce qui concerne le nombre et la proportion des pauvres dans le monde depuis 1990 jusqu'à 2015. Les chiffres 2015 sont déjà des extrapolations à partir de données dont la fiabilité s'améliore mais demeure sujette à bien des discussions. Ces précisions à l'esprit, il n'en reste pas moins une dynamique très claire. En un quart de siècle, alors que la population totale augmente rapidement, le nombre de pauvres, dans le monde, est divisé par deux (graphique 1.4).

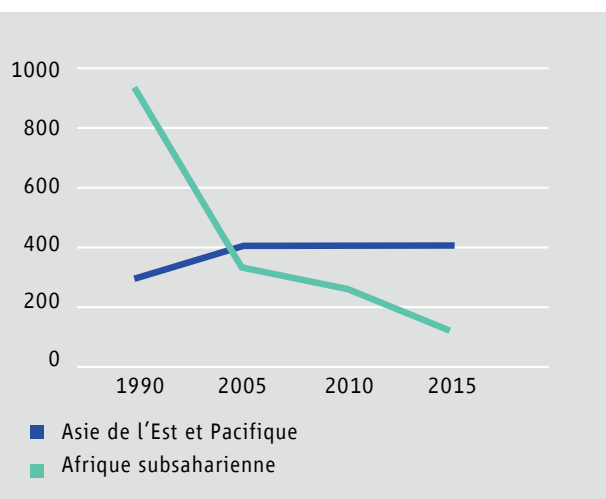
Cette tendance très puissante à la baisse est singulièrement nourrie par la forte baisse de la pauvreté chez certains géants démographiques devenus des géants économiques. Il en est allé ainsi notamment de la Chine et du Brésil, aujourd'hui dans des conditions économiques et politiques bien différentes, cherchant encore à allier leur développement économique et celui de leur une protection sociale.

L'évolution positive dans la réduction de la pauvreté ne concerne cependant pas tous les pays. Le deuxième graphique montre clairement la chute de la pauvreté en Asie de l'Est (division par cinq du nombre de personnes extrêmement pauvres) et son maintien voire sa progression en Afrique subsaharienne (graphique 1.5). Il reste à investir et ajuster en matière de sécurité sociale (encadré 1.7).

Graphique 1.4. Evolution globale de la pauvreté



Graphique 1.5. Evolution du nombre de pauvres en Afrique et en Asie



Note: Seuil de pauvreté: 1,25 \$ PPA 2005.

Sources: Bases de données en ligne de la Banque mondiale et du FMI.

Encadré 1.7. La pauvreté en bref

L'impact des programmes de sécurité sociale varient dans les différentes régions du monde. En Afrique subsaharienne, les faibles niveaux de couverture estimés à 5-10 pour cent de la population active rendent difficile de mesurer leur effet sur la réduction de la pauvreté.

Néanmoins, le Malawi, le Kenya, l'Éthiopie, la Zambie, le Ghana, l'Afrique du Sud, le Lesotho et un certain nombre d'autres pays d'Afrique subsaharienne montrent que les programmes de sécurité sociale, lorsqu'ils sont conçus et mis en œuvre de manière efficace, sont essentiels dans la lutte contre les taux de pauvreté dans la région.

Les programmes de transferts en espèces sont en train de devenir un élément indispensable des stratégies nationales de réduction de la pauvreté. En Afrique subsaharienne, les programmes de transferts monétaires montrent des effets positifs importants notamment en termes d'amélioration des apports nutritionnels, l'accès à la santé et à l'éducation ainsi que des réductions de la pauvreté et de l'inégalité.

En Zambie, par exemple, la mise en œuvre du Programme de subventions enfant conduit à une réduction de 5 points de pourcentage dans la pauvreté sur la période 2010-2013. Au Kenya, le Transfert pour les orphelins et enfants vulnérables a conduit à une réduction de 13 points de pourcentage dans la pauvreté (revenu inférieur à 1 \$ par jour) au cours de la période 2007-2009. En Afrique du Sud, la mise en œuvre des programmes de sécurité sociale est créditée d'une réduction de 45 pour cent de la pauvreté.

Sources: AIR (2014); Benjamin (2013); FAO (2013); IPC (2008).

Depuis ces constats, et malgré les évaluations des conséquences négatives de la déflation financière de la fin de la première décennie 2000, des projections et prévisions font état d'une baisse continue encore à attendre de la pauvreté.

La projection centrale (qui est le chiffre le plus généralement communiqué) présenté au [tableau 1.3](#) pourra paraître très optimiste, notamment au regard du retournement de tendance ayant affecté nombre de pays émergents en 2013 et 2014. Reste que ce n'est pas l'éradication totale de la pauvreté à 1,25 \$ qui est annoncée, car même dans le scénario le plus optimiste, il demeure tout de même près de 400 millions de personnes pauvres dans le monde. Dans cet exercice de projection/prospective, les bornes des différents scénarios sont assez larges, puisque, si dans une figure encore plus optimiste, il pourrait ne demeurer que moins de 100 millions de pauvres en 2030, dans un scénario plus pessimiste, il en demeurerait environ un milliard, comme actuellement. Mais même alors, en proportion, la pauvreté serait moins importante.

Tableau 1.3. Nombre de personnes pauvres dans le monde (en millions)

	Scénario faible	Estimation officielle ou moyenne	Scénario élevé
1991	–	1 900	–
2013	824	964	1 112
2030	98	385	1 089

Source: Chandy, Ledlie et Penciakova (2013).

1.5. Essor des classes moyennes et demandes accrues de sécurité sociale

On signale à l'envi, dans nombre de pays occidentaux, le déclassement relatif et l'inquiétude des classes moyennes, tandis que dans les pays émergents, des classes moyennes seraient en cours d'apparition et à l'aube d'une phase d'expansion. D'une certaine façon, des dynamiques de «moyennisation» caractériseraient les pays en développement, comme elles ont pu caractériser, toutes proportions gardées, la France des Trente Glorieuses. Parallèlement, des dynamiques de «démoyennisation» affecteraient les pays du Vieux monde.

Depuis le XIX^e siècle, de nombreuses analyses tentent de délimiter les contours des classes moyennes. Célébrées, critiquées, courtisées ou méprisées selon les époques et les auteurs, elles font, tout spécialement maintenant, l'objet d'observations attentives. Situées, dans les pays riches, à l'épicentre des questions sociales et des préoccupations électorales, elles intéressent. Ces strates, aux contours qui varient fortement selon les études, se trouvent au carrefour de bien des dynamiques et problématiques. A l'échelle mondiale, leur apparition dans les pays en développement révolutionne potentiellement les équilibres économiques et démocratiques, tant dans chacun de ces pays qu'à l'échelle globale.

Les classes moyennes accompagnées par la sécurité sociale. Avant d'entrer dans la description de l'évolution du volume de ces classes moyennes, il est judicieux de souligner l'une des premières liaisons entre sécurité sociale et classes moyennes. Les dépenses de sécurité sociale permettent, dans une certaine mesure, l'émergence des classes moyennes. Celles-ci, en effet, sont très souvent composées d'anciens pauvres qui ont pu bénéficier à la fois de la croissance économique et de programmes de sécurité sociale.

Plus largement, on observe une corrélation, au moins dans la zone OCDE, entre dépenses de protection sociale et taille des classes moyennes.

La proportion des classes moyennes – définie comme la part des ménages se situant entre 70 pour cent et 150 pour cent du niveau de vie médian – est en partie liée au niveau de richesse de chaque pays. Le taux de prélèvement obligatoire est corrélé à l'importance des classes moyennes nationales. La corrélation entre l'importance des classes moyennes et le montant des dépenses sociales est, elle aussi, importante. La dynamique est évidente: une part, plus ou moins grande selon les pays, mais toujours substantielle, des populations à bas revenus intègrent les classes moyennes grâce aux prestations sociales. Plus les impôts et la redistribution sont élevés, plus les classes moyennes sont répandues. Il y a là un constat, pas forcément une causalité. En tout état de cause, la taille réduite des classes moyennes en Bulgarie, en Lettonie, en Irlande ou en Espagne est tout à fait parallèle à de faibles prélèvements obligatoires. Au Danemark, en Suède, en France ou aux Pays-Bas, là où les prélèvements sont hauts, les classes moyennes sont importantes.

A rebours de certaines attaques radicales – qui ont toutefois leur validité – la comparaison internationale signale que l'Etat providence, avant de défavoriser ou d'oublier les classes moyennes, est l'un des moteurs de leur existence. Il ne faut pas imaginer pour autant qu'en augmentant à la fois la pression fiscale et les dépenses sociales, les classes moyennes verraient mécaniquement leur taille augmenter et leur situation relative s'améliorer.

Extension du volume des classes moyennes. Hors zone OCDE, les études passant par des fourchettes et bornes de revenus disponibles ou de niveaux de consommation permettant d'estimer la taille des classes moyennes émergentes proposent des intervalles différents. L'approche peut être plus ou moins restrictive, plus ou moins proche des seuils de pauvreté et d'aisance. Quelques exemples: la Banque africaine de développement et la Banque asiatique de développement ont publié des études sur les classes moyennes comprises entre 2 dollars et 20 dollars; la Banque mondiale a travaillé sur un intervalle 2 dollars-13 dollars (correspondant, pour la limite inférieure, au seuil de pauvreté médian de 70 pays, et, pour la limite supérieure, à celui des Etats-Unis); le cabinet McKinsey sur un revenu disponible situé

au dessus de 10 dollars. Dans un des travaux de l'OCDE les plus fréquemment repris, les bornes vont de 10 à 100 dollars de pouvoir d'achat quotidien. L'intérêt de raisonner sur un intervalle 10 à 100 dollars est d'exclure de la classe moyenne globale, d'une part, les pauvres des pays les plus pauvres, et, d'autre part, les riches des pays les plus riches.

Quelles que puissent être les méthodes, les plafonds et les planchers, les sources et les modes de collecte des données, les conclusions vont dans le même sens. Expertises et annonces rapportent et répètent une affirmation en cours des classes moyennes dans les pays émergents.

On s'intéressera à l'un de ces travaux de comparaison internationale qui fait référence. Il a ses laudateurs et détracteurs, ses vertus et ses défauts. Cette analyse, diffusée par l'OCDE, doit être considérée, elle aussi, avec précaution. Mais elle permet une vision d'ensemble.

L'économiste Homi Kharas (2010) a ainsi réalisé un rapport OCDE qui a fait le tour du monde. Selon lui, les classes moyennes peuvent être définies dans un intervalle de revenus qui va de 10 à 100 dollars de pouvoir d'achat quotidien par tête. L'intérêt de raisonner sur un intervalle 10 à 100 dollars est d'exclure de la classe moyenne globale, d'une part, les pauvres des pays les plus pauvres, et, d'autre part, les riches des pays les plus riches ([graphique 1.6](#)). Ce document de travail de l'OCDE, qui est l'une des rares études sur la stratification sociale de la planète, porte sur 145 pays représentant 98 pour cent de la population mondiale et 99 pour cent du PIB global. Il recense, pour 2009, un peu plus de 1,8 milliards de personnes au sein de la «classe moyenne mondiale». La moitié des personnes comprises dans cette classe (soit environ 1 milliard d'individus) vivent dans des économies émergentes à forte croissance. Les Etats-Unis, à eux seuls, en rassemblent 230 millions, l'Europe (au sens large) 664 millions et l'Asie un demi-milliard. L'Afrique subsaharienne dans son entier n'en compte qu'une trentaine de millions, autant que le seul Canada. La Chine, avec 157 millions de personnes, abrite, derrière les Etats-Unis, la deuxième population se situant dans l'intervalle de la classe moyenne globale. Alors que cette classe moyenne globale est très largement située aux Etats-Unis, elle est encore très réduite en Chine (12 pour cent de la population totale), et certains analystes pensent que ce chiffre est très exagéré. Il en va de même en Inde, où des experts locaux et des correspondants de journaux se réfèrent à une classe moyenne qui ne serait en réalité qu'une petite élite ([tableau 1.4](#)).

Ces nouvelles réserves à l'esprit, on peut revenir au travail de Kharas selon qui la taille de cette classe moyenne globale pourrait passer à 3,2 milliards d'individus en 2020 et 4,9 en 2030. Quelque 85 pour cent de cette croissance proviendrait d'Asie. La taille de la classe moyenne nord-américaine devrait rester constante, ceci étant lié à deux phénomènes qui se compensent. Des pauvres entrent dans la classe moyenne, tandis que des membres de la classe moyenne s'enrichissent et la quittent, statistiquement. L'Europe verrait sa classe moyenne augmenter jusqu'au début des années 2020, mais diminuer ensuite, en raison du déclin de la population dans quelques grands pays comme l'Allemagne ou la Russie.

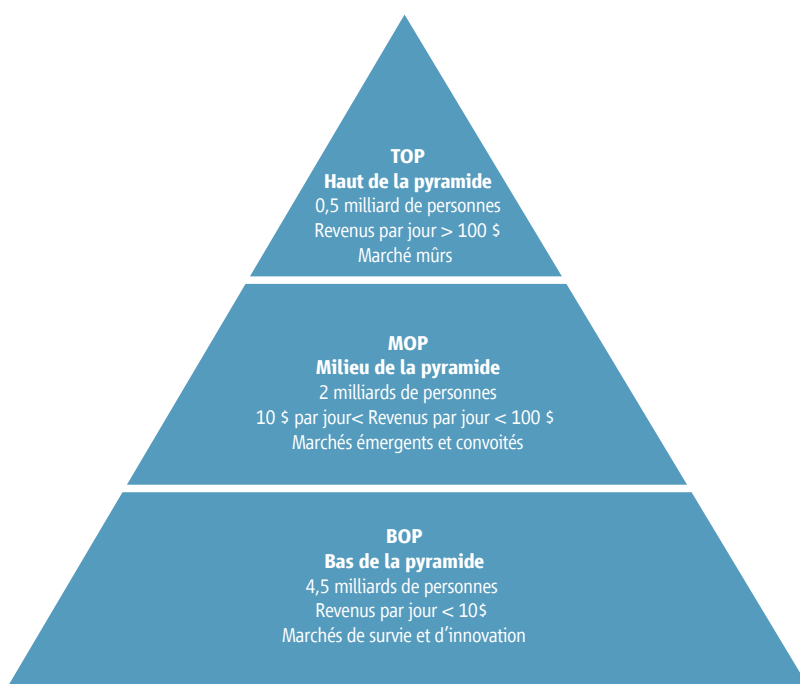
Tableau 1.4. *La classe moyenne mondiale: estimations et projections (en millions d'individus et en pourcentage)*

	2009		2020		2030	
Amérique du Nord	338	18%	333	10%	322	7%
Europe	664	36%	703	22%	680	14%
Amérique du Sud	181	10%	251	8%	313	6%
Asie	525	28%	1 740	54%	3 228	66%
Afrique subsaharienne	32	2%	57	2%	107	2%
Moyen-Orient et Afrique du Nord	105	6%	165	5%	234	5%
Monde	1 845	100%	3 249	100%	4 884	100%

Source: Kharas (2010).

Avec ces estimations de l'OCDE et en fonction des projections de population de l'ONU, on peut estimer que la classe moyenne globale représentait 27 pour cent de la population mondiale en 2009. Elle pourrait en représenter 42 pour cent en 2020 et 59 pour cent en 2030, quand le monde devrait compter 8,3 milliards d'habitants. Le mouvement est vertigineux. Parallèlement, alors que l'Europe et l'Amérique du Nord rassemblent, en 2009, plus de la moitié de cette classe moyenne mondiale, ces pays ne compteraient plus que pour environ 20 pour cent de la classe moyenne mondiale en 2030. Là aussi la transformation est considérable. Répétons tout de même que ces évaluations, et à plus forte raison encore ces projections, sont basées sur des données, des hypothèses et des évolutions qui appellent à toujours interpréter les chiffres avec précaution. En ce qui concerne les données elles-mêmes, nul besoin de faire remarquer qu'elles ne sont pas totalement confirmées.

Graphique 1.6. *La tripartition de la pyramide économique mondiale (2010)*



Source: Auteur.

Des demandes accrues de sécurité sociale. Les classes émergentes ont d'autres besoins et demandes que les pauvres. Elles veulent accéder davantage à la consommation. Elles veulent sécuriser leur situation. Pour sortir de la pauvreté, elles ont pu bénéficier des programmes d'assistance de la sécurité sociale. Pour continuer à progresser, elles attendent beaucoup en matière de sécurité sociale, pour elles comme pour leurs enfants.

Un peu partout dans le monde, parallèlement au développement de la sécurité sociale, de grands mouvements sociaux sont associés à l'affirmation de ces nouvelles catégories centrales. Il en va ainsi des manifestations en Inde pour le statut de la femme, des mobilisations contre le chômage des jeunes en Afrique du Sud, des demandes de protection sociale en Chine ou encore des printemps arabes (même si, en l'espèce, le sujet est très compliqué). Les tensions qui traversent et secouent le monde en développement sont à la fois le produit et le révélateur de l'augmentation des niveaux de vie et des changements de modes de vie. Avec leurs différences nationales, dans des contextes politiques et institutionnels extrêmement variés, les nouvelles classes moyennes et consommatrices aspirent à des niveaux et modes de vie à l'occidental, au moins sur le plan des niveaux de consommation et de protection. Pour partie d'entre elles, elles y accèdent, peu à peu.

L'afflux, tous les ans depuis le début des années 2000, de plusieurs millions de nouveaux consommateurs entraîne la croissance, le crédit, le bâtiment, en bref, l'ensemble des secteurs d'activité. Ces nouvelles classes moyennes consommatrices poussent à l'ouverture de centres commerciaux, à l'implantation de nouveaux services, à l'innovation pour satisfaire des besoins grandissants avec une demande qui devient solvable. Dans la seule Asie, les classes moyennes compteraient plus de 500 millions de personnes, soit l'équivalent de la population totale de l'Union européenne. C'est dire s'il y a là de la matière pour innover en sécurité sociale et continuer à étendre une couverture qui maintienne les classes moyennes, pour éviter qu'elles ne retombent dans la pauvreté, et pour les soutenir dans la continuité de leur ascension sociale.

Avec l'irruption des classes moyennes émergentes, on observe, d'une part, un déplacement du centre de gravité de l'économie mondiale et, d'autre part, de multiples foyers de tensions dans des pays devenus éminemment stratégiques et qui se trouvent face à des exigences grandissantes de droits et de services. Les frustrer, c'est risquer l'instabilité et la rébellion. Ne pas répondre à ces demandes, notamment en matière de sécurité sociale, c'est potentiellement dégrader ce capital humain grandissant et le potentiel de croissance qu'il représente.

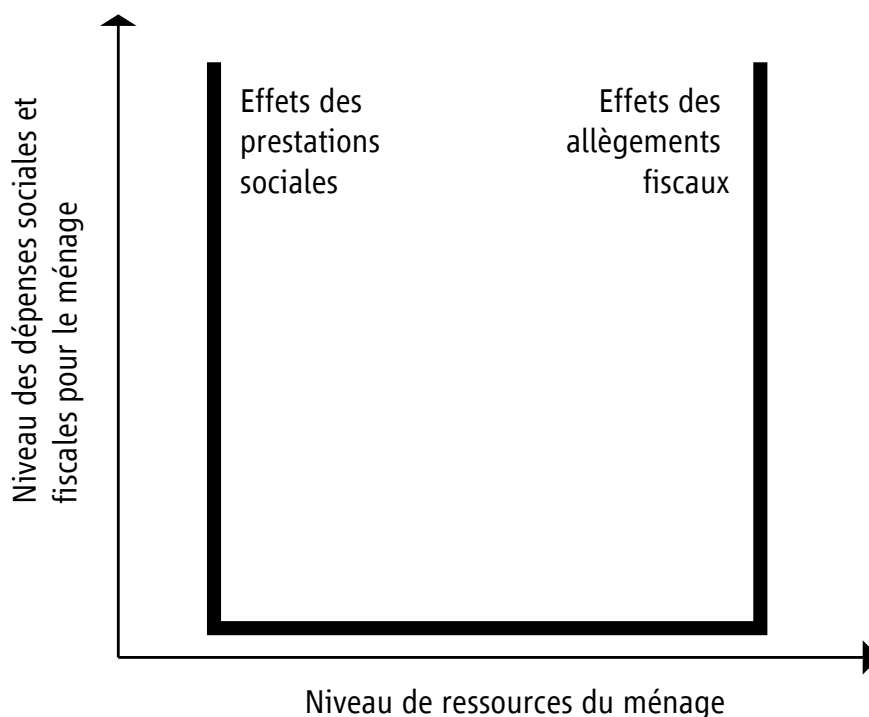
Une problématique essentielle est de garantir à ces classes moyennes une protection sociale satisfaisante, d'abord en stabilisant les situations et couvertures sociales de travailleurs qui, même s'ils figurent en termes de revenus dans les classes moyennes, n'en restent pas moins souvent dans le secteur informel, avec des emplois et contrats (s'ils existent) instables. Fournir un accès à un salariat associé à des garanties sociales ou secteur valorisé de l'entreprise est le premier défi pour les grandes métropoles, les pays et la communauté internationale.

Dans les pays développés, la question est de permettre à des classes moyennes déjà en place, mais inquiètes et critiques à l'égard de la sécurité sociale, de soutenir à nouveau le système. Depuis des décennies, les classes moyennes font, en effet, l'actualité des discussions sur la justice et les performances des systèmes socio-fiscaux. En matière de prélèvements, elles sont présentées comme étranglées ou assommées par les impôts. En matière de prestations sociales, les classes moyennes contemporaines seraient exclues du bénéfice de mécanismes pour lesquelles elles cotisent pourtant (par des cotisations sociales mais aussi par l'impôt).

Les mécanismes socio-fiscaux de dépenses et de financement de la sécurité sociale ne sont pas toujours favorables aux classes moyennes (entendues comme les catégories situées entre les plus riches et les moins aisés). Les aides sociales (l'assistance) vont d'abord aux moins favorisés, les dépenses fiscales (les réductions d'impôts) profitent aux plus privilégiés. Une représentation du phénomène est la courbe en «U» ([graphique 1.7](#)). D'un côté, les moins aisés voient leurs revenus augmenter grâce aux prestations familiales, aux allocations logement et aux

minima sociaux. De l'autre, les plus aisés tireraient davantage de bénéfices de la fiscalité grâce aux réductions fiscales. Entre les deux, les classes moyennes seraient à la base du «U». La courbe stylisée de la redistribution (prestations et fiscalité) suit, en effet, le profil d'un «U». Les moins favorisés touchent des prestations; les plus favorisés obtiennent des allègements fiscaux. Au milieu, les classes moyennes ne bénéficient pas aussi nettement que les plus modestes des prestations, et pas aussi fortement des avantages fiscaux que les plus aisés.

Grafique 1.7. Le «U» des dépenses socio-fiscales



Source: Auteur.

Dans les pays développés, les classes moyennes ont pu historiquement se consolider avec le développement des programmes de sécurité sociale. Aujourd'hui, ces classes moyennes sont, un peu partout, inquiètes à raison des transformations des priorités de la sécurité sociale, mais, aussi à raison, de sa difficile lisibilité. Si la sécurité sociale a comme impact socio-économique important l'émergence des classes moyennes, il est dangereux que celles-ci ne voient pas dans la sécurité sociale l'un des facteurs de leurs bonnes conditions. Il s'agit d'un sujet de paramètre des programmes mais, surtout, d'une question particulièrement importante.

Dans une vision globale, la bonne nouvelle, de plus en plus souvent annoncée, sans être toujours parfaitement renseignée, tient dans une équation simple: plus les classes moyennes s'affirment, plus liberté et propriété se consolident, plus la sécurité sociale se conçoit comme outil de développement. Mais il faut accompagner cette émergence par des droits, civils et sociaux, et des services de qualité. L'équation inverse est aisément affichable: plus les classes moyennes s'effritent, plus les défis augmentent sur les plans politique et économique.

Il y a donc là un rôle éminemment stratégique à jouer pour la stabilité du monde, avec une sécurité sociale sécurisant les classes moyennes inquiètes des pays riches et soutenant les classes moyennes émergentes des pays pauvres.

2. Croissance et sécurité sociale: les mécanismes

Si l'impact socio-économique de l'extension de la sécurité sociale trouvait par le passé peu de critiques, il n'en va plus de même aujourd'hui, notamment au sujet des impacts proprement économiques de la sécurité sociale.

L'ambition des experts est de mesurer la compatibilité des programmes de sécurité sociale avec la croissance. Dans quels sens l'influencent-ils? Au sein des programmes qui font la substance des branches de sécurité sociale, lesquels sont les plus favorables et les plus défavorables à la croissance? Peut-on particulariser, pour chacune des branches considérée isolément, la nature et l'intensité des impacts, que ce soit en termes de croissance ou de bien-être?

S'il est difficile, voire impossible sans verser dans la considération théorique ou dans l'affirmation idéologique, de mettre totalement en évidence les liens généraux entre la croissance et la sécurité sociale, il est réaliste d'étudier la nature et l'orientation de ces liens à partir de mécanismes.

Parce qu'il est malaisé d'évaluer l'impact direct des programmes et des systèmes de sécurité sociale données sur la croissance économique d'une société, il convient de se concentrer sur les résultats qui sont intermédiaires à la croissance. Plus précisément, on traitera successivement des mécanismes reliant la sécurité sociale à quatre domaines:

- marché du travail;
- consommation et épargne;
- démographie;
- capital humain.

On se penchera, à travers ces quatre domaines, sur les différents impacts des programmes de sécurité sociale à la fois dans les pays développés et en développement. Une précaution s'impose, une nouvelle fois. Ces impacts, repérés dans une multitude d'études n'allant pas toutes dans le même sens, varient. Naturellement, ils varient, très significativement en fonction des contextes spécifiques mais aussi des caractéristiques propres du programme analysé. Toutes les prestations sociales des différentes branches ne sont ni composées, ni organisées, ni financées de la même manière. Les travaux d'étude s'attachent à évaluer des impacts bien précis dans des contextes bien précis. Leur rassemblement n'aboutit pas à des conclusions tranchées. Mais ils fournissent des raisonnements éclairants. On en tire des conclusions de portée plus générale en rassemblant leurs résultats.

Ce présent rapport ne prétend pas répondre aux questions, mais baliser les éléments du débat.

2.1. Sécurité sociale et croissance: des liens discutés et disputés

Les impacts de la sécurité sociale sur la croissance font l'objet d'une immense littérature aux résultats contrastés, dans la sphère académique, et disputés, dans la sphère politique.

Un champ de recherches en expansion. Alors qu'une grande partie de la littérature académique portant sur la sécurité sociale a mis l'accent sur le rôle que les programmes de sécurité sociale jouent dans la fourniture d'un filet de sécurité sociale pour les membres vulnérables de la société et dans la réduction des inégalités au sein des sociétés, moins de travaux se penchent sur les conséquences de ces programmes pour

la croissance. Ou s'ils s'y penchent, c'est pour en critiquer les coûts et charges, dans les comptes publics, sans prendre en considération les impacts et les produits sur la société.

Le sujet des relations entre sécurité sociale et croissance économique fait ainsi l'objet, historiquement, de positions théoriques opposées. Il devient le thème d'études empiriques fouillées. Il n'en restera pas moins, toujours, un élément de controverses d'abord d'ordre politique.

Empiriquement, il est difficile, sans verser essentiellement dans des appréciations partisans, de distinguer les effets généraux de la sécurité sociale, envisagée dans sa globalité, sur la croissance économique, envisagée elle-même dans sa globalité. De vénérables positions théoriques et politiques, aux premiers rangs desquelles les diverses traditions libérales et socialistes, s'opposent en la matière.

En revanche, des recherches moins ambitieuses dans leur thème mais de portée plus spécialisée, et aux méthodes et résultats étayés, s'intéressent non pas aux conséquences globales mais aux résultats intermédiaires (par exemple, sur les marchés du travail, la consommation et l'épargne, etc.) à travers lesquels les programmes de sécurité sociale peuvent affecter la croissance économique.

Ces études économiques passent par les méthodes les plus sophistiquées (évaluations randomisées, expériences naturelles, microsimulation, etc.) en traitant des données administratives mises à la disposition des chercheurs ou des données d'enquêtes qu'ils produisent. Partout, dans le monde développé comme dans le monde en développement, cette littérature est en pleine expansion, donnant à mieux comprendre les mécanismes rattachés aux programmes de sécurité sociale, dans leur grande diversité.

Encadré 2.1. *Les programmes de sécurité sociale comme stabilisateurs automatiques*

La crise financière et économique mondiale récente a souligné l'importance de la sécurité sociale comme clé de la reprise de la crise en soutenant la consommation.

Lors de la crise de 2008, la grande majorité des gouvernements des pays touchés ont immédiatement augmenté les dépenses sociales publiques afin de soutenir la croissance et la protection de leurs populations. Un total de 145 pays a ainsi augmenté la dépense publique au cours de cette première phase de la crise. Au moins 48 pays ont annoncé des plans de relance budgétaire d'un montant total de 2,4 billions d'USD, dont environ un quart a été investi dans des mesures de protection sociale.

La protection sociale a joué un rôle clé dans l'atténuation des effets négatifs immédiats de la crise sur les ménages. En l'absence de telles mesures de protection sociale, l'effet de la crise sur le chômage, les revenus et la pauvreté des ménages en 2009-2010 aurait été beaucoup plus élevé. L'un des principaux enseignements de cette de crise est que la protection sociale peut fonctionner comme un stabilisateur automatique très efficacement si les plans et programmes pertinents sont mis en œuvre avant que la crise ne se déclare.

Source: BIT (2014).

Inhibition ou stimulation de la croissance? Certains économistes soutiennent que les programmes de sécurité sociale inhibent la croissance économique en générant des dépenses publiques improductives, affaiblissant la vitalité des marchés du travail et en évinçant l'épargne personnelle. D'autres soutiennent exactement le contraire: les programmes de sécurité sociale stimulent le développement économique, dans les pays développés comme dans les pays en développement.

Ces recherches soutiennent, ainsi, que les dépenses de sécurité sociale, notamment quand elles visent la lutte contre les inégalités, encouragent la croissance économique en augmentant la demande et la consommation des personnes à faible revenu. La demande accrue conduira à la création d'emplois et à l'amélioration de la croissance.

Toujours dans cette veine d'idées, les dépenses de sécurité sociale peuvent, jusqu'à un certain point, améliorer la productivité en protégeant des travailleurs déclassés économiquement et socialement par le changement technologique. En l'espèce, la sécurité sociale n'est pas considérée comme un outil en faveur de la croissance, mais comme un instrument limitant les conséquences négatives de la croissance (encadré 2.1).

Dans les pays en développement, des programmes tels que les pensions publiques de retraite et les transferts monétaires encouragent à la fois le développement du capital humain et des investissements productifs en direction d'individus économiquement vulnérables. De tels programmes permettent à ces personnes de participer à des marchés émergents, de structurer en partie le secteur informel et de catalyser la croissance économique. La sécurité sociale, parce qu'elle formalise des situations et activités, en particulier dans la sphère professionnelle, a une fonction de déclencheur de la croissance, ne serait-ce que dans les chiffres officiels.

2.2. Sécurité sociale et travail: des liens denses et réciproques

Le premier sujet à traiter est celui du travail. C'est du travail que naissent la croissance et le possible financement de la sécurité sociale. Ce constat évident est d'autant plus vrai dans les régimes d'essence bismarckienne (où le travail fait la cotisation qui elle-même fait la sécurité sociale), mais il est également parfaitement fondé dans les régimes d'essence beveridgienne (où le travail fait l'impôt qui fait la sécurité sociale).

Le sujet a à voir avec les modalités de financement de la sécurité sociale (quels équilibres entre l'impôt et la cotisation ?), mais surtout avec la nature et l'orientation des différents programmes, dans les différentes branches, de sécurité sociale.

La sécurité sociale, par sa nature de couverture de risques, pose un problème très classique dit d'aléa moral. Autrement dit, des personnes qui autrement travailleraient peuvent choisir de se retirer du marché du travail en présence d'un programme de sécurité sociale qui vient les rémunérer. Le sujet de l'«aléa moral» peut être discuté d'un point de vue philosophique. Il s'agit d'une réalité économique et assurantielle. La grande question n'est pas tant de savoir s'il existe, mais de mesurer son ampleur. Certains exagèrent la portée de l'aléa moral, d'autres en nient l'importance. De fait, la manière dont sont façonnés et organisés les risques emploi, invalidité ou accidents du travail, a un impact sur des individus qui sortent du marché du travail alors que ce ne devrait pas forcément être le cas.

De telles sorties du marché du travail, si elles sont suffisamment répandues, peuvent affaiblir la dynamique du marché du travail et entraver la croissance économique. La recherche, néanmoins, ne présente pas une image uniforme de l'existence et, surtout, de l'intensité d'un tel risque de désincitation à l'activité professionnelle.

L'aléa moral posé par les programmes de sécurité sociale est un fait. C'est son intensité, potentielle ou avérée, qui est problématique. Celle-ci varie géographiquement, bien entendu, mais aussi en fonction de la nature et de l'organisation des programmes qui créent un effet désincitatif pour le travail plus ou moins grand. Depuis les années 2000 surtout, nombre de gouvernements ont modifié leurs programmes afin de réduire l'aléa moral. C'est la logique, plus ou moins soutenue, du *workfare*, pour rattacher le plus possible le bénéficiaire de prestations sociales à l'exercice d'une activité professionnelle. Tout comme l'intensité de l'aléa moral est profondément voire passionnément débattue, il en va de même pour les politiques cherchant à aller dans le sens de davantage de *workfare*.

Au sujet du marché du travail, ce sont d'abord les allocations chômage qui font l'objet d'interrogations et d'investigations. On peut distinguer deux traditions de recherche, traitant de l'impact des allocations chômage

sur le marché du travail. Elles produisent des résultats divergents. Le premier courant, influencé par la théorie économique néoclassique, soutient que les allocations de chômage diminuent la participation au marché du travail car elles seraient, par essence, désincitatives. Le second courant, influencé par la théorie économique keynésienne, estime que les allocations chômage aident à garder les chômeurs connectés au marché du travail, en particulier en période de récession économique (encadré 2.2). Ce volet de la recherche autour de la sécurité sociale est l'un des plus fournis, aux conclusions toujours bataillées politiquement.

Encadré 2.2. *Le partage du travail: maintenir la capacité de production pour mieux rebondir*

Au cours de la grande récession qui a immédiatement suivi la crise de 2007, la mise en œuvre du «partage du travail» est devenue plus répandue.

Le but est d'aider les entreprises et les employés à s'adapter aux ralentissements de la production en partageant le travail disponible par la réduction des heures parmi les employés touchés plutôt que par des mises à pied. Le travail partagé est un accord tripartite impliquant les employeurs, les employés et l'institution. Les employés d'un accord de travail partagé doivent convenir d'un horaire de travail réduit et de partager le travail disponible sur une période de temps déterminée. Les employés participants reçoivent des prestations d'assurance-emploi pour compenser partiellement la perte de revenu due à des heures réduites.

En plus de servir d'amortisseur de choc, une répartition du travail contribue à protéger le revenu des travailleurs tout en permettant à l'entreprise de maintenir la capacité de ses ressources humaines, de ce fait la capacité de «rebondir» plus rapidement lorsque la crise se termine.

Les liens entre marché du travail et sécurité sociale sont également appréciés à l'aune des retraites. Selon leurs paramètres, elles éloignent du marché du travail, à plus ou moins bon escient, des personnes qui pourraient et même parfois voudraient continuer à travailler. C'est le cas, en particulier, du sujet des pré-retraites. Plus globalement, le sujet pour la croissance, au-delà du thème macro-économique de la viabilité des divers régimes de retraite, est celui de l'âge du départ à la retraite. Cette variable a une incidence considérable sur la vie des gens, et une incidence notable sur la croissance. Les études indiquent que les pays peuvent augmenter leurs forces de travail et réduire les dépenses sur les pensions de retraite en augmentant l'âge de la retraite, ce qui se légitime notamment par la progression de l'espérance de vie. Néanmoins, l'augmentation de l'âge de départ à la retraite peut aussi avoir des conséquences inattendues dans l'équilibre général de la sécurité sociale. Certaines des économies dans le paiement des prestations de retraite sont compensées par une augmentation du nombre de travailleurs âgés bénéficiaires de prestations de chômage ou d'invalidité.

La leçon générale est que l'étude des programmes de sécurité sociale doit se faire d'abord isolément les uns des autres, mais toujours avec une rétroaction permettant d'imaginer des conséquences globales, en premier lieu sur la sécurité sociale, ensuite sur la croissance.

La sécurité sociale a un impact sur les travailleurs handicapés, qu'elle cherche soit à compenser les sorties obligées du marché du travail car le niveau de handicap le commande, soit, à l'inverse, à permettre le maintien sur le marché du travail de personnes handicapées à productivité diminuée. Dans le premier cas, le programme d'invalidité se comprend comme un coût, de l'autre comme un investissement. Sur le plan de l'aléa moral, un certain nombre d'études indiquent que les prestations d'invalidité peuvent avoir un effet désincitatif pour certains travailleurs handicapés. Tout est ici affaire de niveaux de déficience et de niveaux de compensation. Afin de lutter contre cet aspect, les programmes se réforment pour permettre, par exemple, le cumul partiel des revenus d'activité et d'une prestation, ou bien encore avec des primes de retour à l'activité, parfois même des contrats de travail particuliers. On trouve, dans les pays avec des systèmes plus progressifs, des services de réadaptation pour les travailleurs handicapés afin qu'ils puissent réintégrer le marché du travail.

Le lien avec le marché de l'emploi et, partant, la croissance, est fonction, d'une part, de l'objectif fixé par le programme, et, d'autre part, des paramètres mêmes du programme.

Les prestations d'assurance maladie ont leur impact sur le marché du travail. Certaines prestations – non pas les remboursements de dépenses de soins, mais les indemnités pour les salariés malades et absents – peuvent avoir un effet désincitatif pour certains travailleurs, mais pas pour les travailleurs souffrant de maladies à long terme. Des politiques de congés maladie partiels peuvent aider certains travailleurs à rester sur le marché du travail. Certaines recherches soutiennent que les prestations maladie réduisent, à long terme, l'absence au travail et augmentent la productivité. Ce résultat des économistes n'a rien de contre-intuitif. Il signale un fait clair: les systèmes d'assurance maladie permettent une amélioration de l'état de santé de la population, des salariés en particulier.

Les accidents du travail – qui sont historiquement le premier risque de sécurité sociale – joue un rôle important au regard du marché du travail. Dans la plupart des pays, la prévention est considérée comme outil pour assurer l'employabilité. L'organisation de la couverture des accidents du travail, depuis la fin du XIX^e siècle, est d'abord vue comme une condition de la croissance, sécurisant les travailleurs comme les employeurs, et non comme un problème de désincitation avec des conséquences inhibitrices pour la croissance économique.

Enfin, les prestations familiales jouent également un plein rôle sur le marché du travail. En premier lieu, elles ont, pour beaucoup, été instituées pour accompagner l'interdiction du travail des enfants. Aujourd'hui, dans les pays en développement, les transferts monétaires conditionnels ont également cette visée: fournir des ressources à raison de l'éducation de l'enfant. Plus généralement, la question actuelle est celle de la place des femmes sur le marché du travail (encadré 2.3). Dans un contexte de préoccupations marquées pour les questions d'égalité entre les hommes et les femmes, avec pour ambition de permettre une meilleure conciliation entre la vie professionnelle et la vie personnelle, les politiques familiales – sous la forme notamment de congés parentaux rémunérés ou d'équipements pour l'accueil de la petite enfance – transforment le monde du travail. Il y a là des coûts immédiats en dépenses sociales. Il y a là aussi des dépenses d'investissement en faveur des parents (femmes mais aussi hommes) et des enfants. Au total, ces politiques familiales nourrissent une croissance qui se veut plus inclusive.

Encadré 2.3. *L'égalité des sexes c'est aussi une question de croissance économique*

La participation des femmes est intimement liée à la mise en place de programmes qui réduisent les barrières à une participation accrue des femmes. Indépendamment de la question de l'égalité des sexes, la participation des femmes permet à l'économie d'atteindre son plein potentiel. Parmi les programmes de sécurité sociale qui augmentent la participation des femmes figurent les congés parentaux, les services à la petite enfance et les soins de longue durée.

La Suède a été le premier pays au monde à introduire le congé parental payé également aux pères en 1974, et la politique a depuis été continuellement réformée pour renforcer la dimension d'égalité des sexes. Sur la base de la famille à deux revenus, la politique familiale suédoise affirme les mêmes droits et obligations en matière de famille et de marché du travail pour les femmes et les hommes. Elle repose sur le consensus politique fort que le plus grand nombre de personnes possible devrait être employé. L'introduction de l'assurance congé parental et l'expansion des services de soins de jour sont les deux principaux facteurs qui permettent de combiner le travail et les enfants pour les hommes et les femmes.

Comblé les lacunes entre la participation des hommes et celles des femmes au marché du travail augmente la capacité de production de l'économie. A titre d'exemple, la Directrice du FMI estimait que, au Canada, si cet écart était comblé, le niveau du PIB réel pourrait être d'environ 4,5 pour cent de plus.

Sources: Parkinson (2016); Duvander (2008).

Pour conclure sur ce point, si aléa moral il y a, la sécurité sociale va maintenant bien au-delà. Elle est une offre de services et de protection aménagés de manière à pouvoir permettre l'exercice d'une activité professionnelle dans un contexte apaisé et sécurisé. C'est ici la logique historique traditionnelle de la sécurité sociale. Il en va également d'une autre dimension, avec une sécurité sociale se donnant un rôle et des ambitions d'investissement social et de maintien, voire d'amélioration des capacités. Le lien entre sécurité sociale et travail n'est pas un lien problématique qui appelle des contrôles. C'est un lien positif qui voit le travail amélioré et renforcé par les garanties et couvertures offertes par les différentes branches de la sécurité sociale.

2.3. Sécurité sociale, consommation et épargne: des liens capitaux

Les dépenses de sécurité sociale peuvent stimuler la croissance économique lorsqu'elles augmentent les dépenses globales de consommation, l'épargne et l'investissement productif. Bien que les chercheurs aient consacré plus d'attention à la relation entre les programmes de sécurité sociale et l'épargne globale, ce corpus de recherches n'a pas produit un consensus clair. Si la sphère académique n'aboutit pas à des résultats indiscutables, trois idées sont valables.

- La sécurité sociale soutient, de fait, la consommation, que ce soutien soit ou non favorable, dans le moyen terme, à la croissance. Du côté de l'économie dite de la demande, la sécurité sociale est un instrument de la politique des revenus.
- Les dépenses de sécurité sociale peuvent contribuer à une augmentation des capacités d'épargne, celles-ci pouvant être utilisées en complément ou en substitution des programmes de sécurité sociale (en particulier en matière de pensions).
- Les prestations monétaires peuvent, notamment dans le cas des pays en développement, contribuer à des dépenses d'investissement productif. En l'espèce, l'investissement social se fait ici totalement favorable à la croissance. L'investissement social devient investissement productif.

Sur le plan de la consommation, les paiements de sécurité sociale ont un effet important sur les dépenses des particuliers. C'est leur rôle. Certains économistes soutiennent que les programmes de sécurité sociale, en tant que stabilisateurs automatiques, sont l'un des éléments les plus importants de la politique macro-économique. Lorsqu'ils sont façonnés de façon appropriée, sans leurs effets parfois indésirables, ils contribuent, selon cette ligne d'analyse, à la croissance économique de long terme. En période de ralentissement économique, l'assurance chômage sert à stabiliser les dépenses. En tant que stabilisateur, les dépenses de sécurité sociale maintiennent la consommation pendant les récessions.

Sur le plan de l'épargne, le sujet des liens entre sécurité sociale et épargne privée fait l'objet de travaux et de débats nourris depuis des décennies. Certaines études estiment que le premier effet de la sécurité sociale est de déprimer l'épargne. Comme dans le cas du marché du travail, il y aurait là une forme d'aléa moral, de désincitation à épargner. D'autres études fournissent des résultats contradictoires, signalant des effets très faibles, voire nuls, en matière de limitation de l'épargne.

De l'ensemble de ces travaux économétriques, il ne saurait ressortir une information univoque. Les dépenses de sécurité sociale se substituent-elles à l'épargne ou la complètent-elles? La réponse n'est pas évidente. Une grande question sous-jacente est de savoir s'il faut, justement, de l'épargne, et si épargne il y a, à quoi celle-ci doit être utilisée. Elle peut servir à consommer mais aussi à investir.

Sur le plan de l'investissement, c'est surtout dans les pays en développement, et à partir notamment des instruments de transferts monétaires conditionnels, que les liens sont étudiés. Les études tendent à converger pour signaler que les programmes de sécurité sociale bien formatés encouragent la croissance non seulement en augmentant la demande globale, mais aussi par l'augmentation des investissements productifs parmi les bénéficiaires. Autrement dit, les individus peuvent utiliser des prestations de sécurité sociale pour investir dans du capital physique (petit équipement par exemple) qui augmente l'activité économique et les résultats en matière de croissance. Certaines prestations sociales apparaissent ainsi comme des vecteurs manifestes de l'investissement. Quelques-unes sont formatées à cet effet. D'autres sont dérivées pour cet objectif. Toutes, elles réduisent les contraintes de liquidité, ouvrant le champ potentiel de l'investissement, avec de possibles effets d'entraînement positif pour la croissance.

En un mot, l'investissement social n'est pas uniquement une dépense sociale de réparation et de correction, mais aussi un investissement purement économique, dans l'appareil productif, et dans la croissance. Soulignons, une nouvelle fois, pour pondérer le propos, que toutes les dépenses sociales ne relèvent pas de la logique de l'investissement social.

Il faut souligner que la sécurité sociale vient compléter et remplacer l'absence ou l'insuffisance de revenus. Il en va là de toutes ses branches. Toutes, des retraites aux prestations invalidité, jouent ce rôle de remplacement ou de complément. Elles n'entretiennent pas forcément les mêmes liens avec la consommation et l'épargne. Les dépenses de sécurité sociale dédiées aux imprévus (invalidité, chômage, santé, accidents du travail) vont davantage alimenter le maintien de la consommation. Les dépenses de sécurité sociale axées sur des risques, généralement bien plus prévisibles (changements familiaux, retraite) peuvent stimuler des idées et capacités d'investissement nourries par de l'épargne. Les premières dépenses, pour des risques imprévus, viennent aussi compenser un certain manque d'épargne, tandis que les autres dépenses, pour des risques plus prévisibles, peuvent venir alimenter de l'épargne devenant productive dans l'économie (encadré 2.4).

Encadré 2.4. *Effet multiplicateur des pensions*

Les pensions publiques qui sont orientées principalement envers les populations à revenu faible et moyen ont un fort effet multiplicateur. En effet, la consommation des retraités est caractérisée par des services de proximité et des biens de consommation courante (nourriture, ménage, magasins, services publics locaux, etc.). En outre, les maisons de retraite peuvent soutenir l'activité locale, en raison du niveau élevé d'emplois de services liés aux soins des retraités.

Cette hypothèse est vérifiée par plusieurs études empiriques: dans les plus grandes études intégrant l'impact fiscal et l'impact économique, menées principalement en Amérique du Nord (par exemple Shields, Stallman et Deller, 1999), on estime l'effet multiplicateur des pensions entre 1,43 et 2 tandis que les études européennes (Vollet, Roussel et Herviou, 2007) établissent que la présence dans un ménage de 2 (scénario optimiste) à 5 (le pire des cas) retraités va créer un emploi à plein temps durable pour l'économie locale.

Enfin, il importe de relever que la sécurité sociale est une masse financière gigantesque. La sécurité sociale se compose de droits, d'organisations, de systèmes d'information, et, surtout, de fonds. Alors que la protection sociale représente 10 pour cent du PIB mondial, selon l'OIT, cette somme est au cœur de l'économie des pays riches qui y consacrent en moyenne, dans la zone OCDE, environ le quart de leur PIB. Ces masses financières, au cœur des systèmes de redistribution, passent par des fonds de gestion au jour le jour mais aussi par des fonds de réserve (fonds de pension privés ou fonds gouvernementaux) qui assurent un rôle essentiel dans le financement des économies modernes. La sécurité sociale comprend ainsi des fonds d'investissement fournissant de grandes réserves de capitaux pouvant être investis dans le développement d'entreprises, la création d'infrastructures ou encore des acquisitions stratégiques qui génèrent des retombées économiques importantes, à condition que les projets soient bien choisis (encadré 2.5).

Encadré 2.5. Mobiliser l'épargne pour augmenter la capacité de l'économie

Pour les systèmes de sécurité sociale, une combinaison de financement par répartition et capitalisation partielle est typique.

L'utilisation des cotisations salariales et patronales versées peut augmenter la capacité de production de l'économie (grâce à des investissements dans le logement, l'éducation, la formation, etc.) peut effectivement mettre en place et augmenter la capacité productive de l'économie et la croissance future.

Les investissements des fonds de réserve dans l'infrastructure stratégique peuvent aussi être un moyen efficace d'utiliser les contributions si de tels investissements sont gérés efficacement (économies d'échelle, coûts de transaction plus faibles et expertise), en tenant compte des externalités positives (par exemple redistributives, sociales et environnementales), et ont un horizon à plus long terme.

Il y a de nombreux exemples positifs d'investissement de fonds de réserves dans des infrastructures essentielles, y compris le logement social, les transports et l'investissement en actions stratégiques qui répondent à ces critères. Par exemple, l'un des plus grands fonds de réserve de la sécurité sociale en Europe a un ratio des frais de 17 points de base par rapport à une moyenne de 55 points de base dans le système du deuxième pilier par capitalisation. Par ailleurs, un certain nombre de fonds de pension canadiens sont de gros investisseurs dans des projets d'infrastructure tels que les aéroports.

En conclusion, il faut peut-être rappeler deux évidences. Tout d'abord, la consommation est à la fois un objectif et une fonction de la sécurité sociale. Un objectif, car la sécurité sociale veut maintenir des capacités de consommation. Une fonction, car la sécurité sociale est elle-même, par les cotisations et prélèvements, une consommation. Ensuite, l'épargne est quelque chose de tout à fait singulier, au regard de la sécurité sociale, au sens où elle est, traditionnellement et encore aujourd'hui, un instrument de sécurité sociale. Au sens de prévoyance, l'épargne individuelle ne relève pas des logiques collectives et obligatoires de la sécurité sociale. Mais elle est une dimension de la sécurité sociale individuelle des personnes et des ménages. Encore une fois, raisonner sur la sécurité sociale, c'est raisonner de manière imbriquée.

2.4. Sécurité sociale et démographie: des liens évidents, d'autres incertains

Les liens entre sécurité sociale et démographie sont, comme la plupart des liaisons étudiées ici, réciproques. La démographie a son impact sur la sécurité sociale, et inversement. Les orientations, priorités et fonctions de la sécurité sociale sont politiques. Elles sont aussi largement tributaires de la démographie et de ses équilibres. Etat de santé, fécondité, formes familiales, vieillissement sont des déterminants fondamentaux des systèmes de protection sociale. Dans l'autre sens, les programmes de sécurité sociale ont leur impact sur ces trois domaines, avec des conséquences plus ou moins évidentes en matière de croissance. On pourrait y ajouter une autre variable démographique fondamentale, celle des migrations. En effet, les systèmes étant plus ou moins denses et plus ou moins ouverts, ils attirent ou repoussent des populations qui veulent migrer pour en bénéficier. Ceci est vrai de populations aisées dans les pays riches qui voudraient bénéficier de meilleurs services ailleurs. Ceci est vrai de populations défavorisées dans les pays pauvres cherchant à bénéficier de ce dont elles ne disposent pas dans leur pays.

Sur le plan de l'état de santé, et des systèmes de santé, les conséquences en termes de croissance des programmes de protection sociale sont les mieux documentées. Améliorant les capacités productives, les systèmes de santé augmentent les capacités des individus à participer à l'activité économique et à la croissance. Aucune étude ne le dénie. Le débat porte, comme souvent, sur les modules et les organisations les plus favorables à cette amélioration de l'état de santé de la population, et à son insertion sur le marché du travail.

Sur le plan de la fécondité, généralement rapportée aux branches maladie et famille de la sécurité sociale, le premier impact de la sécurité sociale est la diminution de la mortalité infantile, autorisant un nombre plus important de jeunes à pouvoir, à terme, accéder au marché du travail. La relation entre le niveau de fécondité et la politique familiale est plus discutée. Si une relation positive est souvent soulignée dans les pays développés, avec le souci de permettre une meilleure conciliation entre vie familiale et vie professionnelle, elle est également mise en avant dans les pays en développement, mais dans un autre sens, celui de la limitation des naissances. La corrélation entre le niveau des dépenses publiques affectées aux prestations familiales et le niveau de la fécondité n'est pas vraiment élevée. En revanche, en chaîne causale, il apparaît bien que certains éléments de la politique familiale, notamment ce qui touche à l'accueil de la petite enfance, autorise une plus grande présence des parents, particulièrement des mères, sur le marché du travail. Inversement, les systèmes de retraite, à mesure de leur densification, sont moins favorables à la fertilité. La remarque est concrète: les pensions viennent remplacer le soutien attendu des enfants.

A un niveau plus général, les programmes de sécurité sociale, en particulier quand ils suivent la logique de l'investissement social, se conçoivent comme des soutiens à la jeunesse. Les pays les plus jeunes sont ceux dont les réservoirs de croissance sont potentiellement les plus importants.

En conclusion de ce point, il apparaît que si les liens entre les programmes de sécurité sociale et la fécondité ne sont pas aussi évidents qu'on pourrait le penser, les programmes de sécurité sociale les plus favorables à la jeunesse sont ceux qui sont également les plus favorables à la croissance.

2.5. Sécurité sociale et capital humain: des liens à renforcer

Si les programmes de sécurité sociale peuvent avoir leur impact sur le capital productif, ils ont surtout un impact sur le capital humain dont tout individu est détenteur. Ce capital consiste en capacités innées et en capacités acquises au prix d'investissements comme des dépenses pour se former ou se soigner.

De nombreuses études abordent le sujet sous des prismes spécialisés. Il en va de la santé, des liens entre congés familiaux et résultats scolaires des enfants, des parcours de soins pour les personnes âgées qui aspirent à se maintenir en forme, des pensions de retraite qui autorisent des retraités à financer ou à aider à financer les études de leurs petits-enfants. Dans la plupart des cas, les impacts peuvent être mesurés par rapport aux objectifs thématiques de ces programmes, sans qu'il soit aisé de bien discerner les conséquences pour la croissance. Il en va ainsi des relations de causalité à examiner entre les coûts des programmes, l'augmentation de l'espérance de vie des retraités, les impacts sur la croissance économique globale. En la matière, rien n'est définitivement assuré.

S'il est possible, pan par pan, branche par branche, d'argumenter autour des liens entre sécurité sociale, capital humain et croissance, la question soulevée est celle du périmètre de la sécurité sociale. Généralement, par convention, celle-ci contient, à côté de l'assurance chômage, les politiques de formation professionnelles. Ces dernières contribuent au maintien et à l'amélioration du capital humain des travailleurs, ce qui autorise leur maintien et leur progression sur le marché du travail. La liaison est mécanique. En revanche, habituellement, l'éducation n'est pas intégrée aux typologies et agrégats économiques relevant de la sécurité sociale. Ce sont pourtant les dépenses éducatives qui ont le plus d'impact sur le capital humain et, partant, sur la croissance. Il en va ainsi dans les pays en développement, où les transferts monétaires conditionnels incitent à l'inscription des enfants à l'école (ce qui suppose alors des établissements ouverts et de qualité). Il en va ainsi dans les pays développés, surtout dans une économie dite de la connaissance, où les transferts sociaux ne concernent pas directement l'école mais où l'école est bien l'une des principales

dépenses publiques.

En conclusion intermédiaire, sur ce dernier point, il apparaît qu'afin de mieux connaître et mieux valoriser les impacts de la sécurité sociale sur le capital humain, il importe d'élargir encore la conception de Sécurité sociale dynamique, ne se limitant pas aux risques et branches définis conventionnellement, mais s'étendant à l'ensemble des interventions concourant à la formation et à l'amélioration du capital humain.

Conclusion: Trois fils conducteurs

Ce tour d'horizon des liens entre sécurité sociale et croissance se veut un panorama des conséquences, plutôt favorables, des programmes de sécurité sociale sur la croissance économique. Pour terminer, on pourra identifier trois fils conducteurs de ce panorama synthétique.

- Il débouche sur des constats mitigés, mais aussi sur l'expression nécessaire d'une conviction. Les conclusions contrastées des études spécialisées ne sauraient amener à conclure dans un sens univoque sur les liaisons entre sécurité sociale et croissance. Les études académiques amènent de la connaissance, des évaluations, des questionnements. Leur synthèse et leur mise en perspective amènent à la fois à des observations nuancées mais aussi à des prises de position. Avant d'être une résultante de la démarche scientifique et du savoir, la sécurité sociale est, avant tout, affaire de convictions et de politiques. Pris indépendamment et évalués rigoureusement, les différents instruments de sécurité sociale, qu'il s'agisse de son financement ou de ses dépenses, ont leurs effets plus ou moins positifs sur la croissance économique. Il est inconcevable, au regard de l'inépuisable diversité et de la haute complexité des systèmes et des contextes, d'en tirer une conclusion globale qui serait une conclusion à validité scientifique. En revanche, au regard de décennies de progrès et d'enjeux considérables encore devant nous, il est possible de souligner une conclusion stratégique. En lien avec les séries de travaux de l'AISS autour de la Sécurité sociale dynamique ou de l'investissement social, la sécurité sociale peut être assurément un moteur de la croissance. Des études mettent en évidence, pour certains segments de la sécurité sociale, dans certains contextes, et sous certains formats, les freins que les programmes peuvent représenter en matière de croissance. En revanche, les études sont plus nombreuses à mettre au jour le caractère déterminant, dans les pays développés comme dans les pays en développement, d'une sécurité sociale en phase avec les dynamiques économiques. Bien structurée, la sécurité sociale accompagne et soutient la croissance.
- Ce travail aboutit également, à deux réserves nécessaires. Tout d'abord, il faut entendre la sécurité sociale dans un sens élargi. Ce ne sont pas uniquement les branches de la sécurité sociale, mais c'est l'ensemble des interventions dédiées à l'entretien du capital humain qui doivent être prises en considération. Ensuite, il ne faut pas se résumer à la croissance mesurée à l'aune des stricts indicateurs économiques comme le PIB. La sécurité sociale, ou plutôt les programmes ajustés de sécurité sociale, autorisent des contributions importantes à cette croissance économique. Mais ils s'étendent avec une visée plus large, celle d'une croissance inclusive, encourageant une économie à fort taux d'emploi, favorisant la cohésion sociale et territoriale.
- Ce travail ouvre, enfin, sur une autre perspective. La croissance, surtout si on la veut inclusive, est de plus en plus liée à l'attractivité des pays et des régions, comme des entreprises et des métiers. La sécurité sociale joue un rôle immense, mais paradoxalement peu étudié, sur cette attractivité. Alors que la plupart des prestations sociales nationales sont aveugles au territoire, elles constituent, implicitement, l'un des principaux outils d'aménagement du territoire. Les politiques d'aménagement, elles, ont des visées explicitement toujours plus sociales. Il en va ainsi dans le monde développé comme dans le monde en développement, car dans les deux environnements, les réalités et autorités infranationales prennent de plus en plus d'importance.

Les régimes de sécurité sociale, et surtout leurs transcriptions territoriales, attirent ou repoussent. Ces phénomènes, valables aux trois échelles locale, nationale et internationale, doivent être mieux saisis. Car ils contribuent eux aussi, positivement ou négativement, à la croissance socio-économique et au bien-être non plus d'une société dans son ensemble, mais des différents territoires qui la composent. Il s'ensuit la nécessité de mieux connaître l'impact des flux liés au financement et aux dépenses de sécurité sociale sur les différents territoires. C'est sur les territoires que s'étend ou se rétracte la croissance inclusive.

Appendice: Deux tableaux de synthèse pour les branches de la sécurité sociale

A titre de synthèse générale, on propose à la discussion deux tableaux de synthèse. Le premier traite, branche par branche, des conséquences de la sécurité sociale sur la croissance et le bien-être. Le second, toujours branche par branche, traite des dimensions intermédiaires à la croissance et au bien-être que sont le travail, les capacités de consommation et d'épargne, la démographie et le capital humain.

Lorsqu'il s'agit de mesurer les impacts socio-économiques de la sécurité sociale, c'est assez souvent une partition simple qui prévaut. D'un côté, des conséquences globalement favorables en termes de bien-être et d'inclusion sociale. De l'autre côté, symétriquement, des conséquences embarrassantes sur les comptes publics, la productivité des entreprises et des individus, la compétitivité des nations. La littérature disponible analyse l'ensemble de ces impacts sans aboutir systématiquement à des conclusions tranchées et définitives. Puisque l'on considère les critiques, avec leur validité, connues, on insistera dans cette annexe finale sur les enseignements positifs à tirer, branche par branche, lorsqu'il d'évaluer les conséquences de la sécurité sociale sur la croissance économique et l'inclusion sociale (un autre terme pour désigner le bien-être collectif). On raisonnera à partir d'un tableau à deux dimensions et six rubriques composant une typologie classique de l'AISS pour la sécurité sociale.

Tableau A.1. *Impacts de la sécurité sociale sur la croissance économique et l'inclusion sociale.*

	Croissance économique	Inclusion sociale
Invalidité	<ul style="list-style-type: none"> Des personnes ramenées ou maintenues dans l'emploi. Solvabilisation d'équipements et de services pouvant faire fonctionner un secteur économique spécifique. Un rendement financier remarquable pour les entreprises et les institutions de sécurité sociale qui effectuent des programmes de retour au travail et de réintégration professionnelle. 	<ul style="list-style-type: none"> Intégration de personnes présentant des handicaps. Valorisation d'innovations et d'activités qui ne sont pas toujours forcément rentables mais qui sont utiles socialement.
Emploi	<ul style="list-style-type: none"> Soutien de la demande, notamment en période de stagnation, voire de déflagration économique. Maintien dans la sphère économique formelle des chômeurs. Amélioration, par formation, des capacités et compétences des actifs en recherche d'emploi. 	<ul style="list-style-type: none"> Protection de travailleurs déclassés économiquement et déstabilisés socialement par le changement technologique. Maintient d'un lien entre des actifs sans emploi avec le marché du travail.
Risques professionnels	<ul style="list-style-type: none"> Sécurisation juridique des travailleurs et des employeurs autorisant des relations de travail plus apaisées. Des rentes et capitaux venant nourrir la consommation. Le rendement financier en matière de prévention pour les entreprises qui investissent dans la prévention s'élève à un facteur de 1: 2,2 selon une étude internationale de l'AISS (www.issa.int/rop). 	<ul style="list-style-type: none"> Prise en charge des dimensions les plus négatives de l'activité professionnelle. Insertion des accidentés du travail dans la société.
Politiques familiales	<ul style="list-style-type: none"> Meilleure conciliation vie familiale et vie professionnelle. Contribution au renouvellement des générations, à la jeunesse, et, partant, au dynamisme économique. 	<ul style="list-style-type: none"> Meilleure insertion des femmes sur le marché du travail. Plus grande implication des hommes dans la vie familiale. Développement du capital humain comme du capital productif.
Santé	<ul style="list-style-type: none"> Réduction des insécurités et incertitudes permettant un investissement accru dans le travail. Financement du secteur médical et de l'innovation. Structuration d'une activité économique stratégique. 	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration générale des conditions d'existence. Coopération dans la gestion des cas extrêmes et des crises. Adaptations toujours nécessaires aux situations et aspirations nouvelles.
Vieillesse et survie	<ul style="list-style-type: none"> Des pensions comptant comme l'une des principales composantes de la dépense de consommation. Des fonds des systèmes de retraite comme l'un des principaux moteurs des économies contemporaines. 	<ul style="list-style-type: none"> Des outils qui permettent d'accompagner heureusement le vieillissement. Des dépenses qui contribuent aux mobilités et à l'aménagement du territoire.

Dans un deuxième tableau on reprend ce qui a été étudié comme impacts de la sécurité sociale sur quatre mécanismes intermédiaires à la croissance. On précise les effets positifs/les effets négatifs. Signalé par –, il n’y a parfois rien de précis à signaler.

Tableau A.2. *La sécurité sociale et le travail, la capacité de consommation, les facteurs démographiques et le capital humain*

	Travail	Consommation et épargne	Facteurs démographiques	Capital humain
Invalidité	Un maintien et une capacité d'accès au marché du travail / une possible désincitation au travail	Des prestations qui viennent compenser l'absence de revenus et permettre la consommation/une épargne qui serait pas forcément bien orientée	Une capacité de sauver et maintenir en bonne santé des personnes présentant ou rencontrant des handicaps/ des coûts parfois élevés de prise en charge	Conservation du capital humain des personnes handicapées et développement d'un secteur particulier
Emploi	Maintien des capacités de consommation/possibles désincitations		–	Conservation et amélioration (par formation) du capital humain des chômeurs
Risques professionnels	Des activités professionnelles sécurisées et des relations professionnelles apaisées		Une capacité de sauver et maintenir en bonne santé des personnes présentant ou rencontrant des handicaps/ des coûts parfois élevés de prise en charge	Conservation du capital humain des accidentés du travail et développement d'un secteur particulier
Politiques familiales	Conciliation entre vie familiale et vie professionnelle/sortie du marché du travail de certaines mères	Des dépenses de consommation et de l'épargne en vue de l'avenir des enfants/des prestations improprement utilisées	Contribution à la fécondité, à la jeunesse et à la croissance	Renouvellement des générations et investissement social dans les enfants
Santé	Bonne santé de la population et investissement dans un secteur stratégique/coûts élevés pour les finances publiques	Capacités de consommation maintenues et accès aux consommations médicales/ désincitation relative à l'épargne	Augmentation de l'espérance de vie et baisse de la mortalité infantile, une population plus productive/ des demandes toujours croissantes de prise en charge	Une amélioration, de fait, du capital humain dont l'une des dimensions est le capital-santé
Vieillesse et survie	Une désincitation souhaitée par rapport au travail et des problématiques d'emploi des seniors/des préretraites qui font sortir trop tôt du marché du travail	Consommation des personnes âgées et fonds importants pour le financement de l'économie/des déséquilibres de richesse entre générations	Une limitation du nombre des naissances et une amélioration de la situation des personnes âgées/des coûts élevés pour les finances publiques	Apparition récente et affirmation d'un troisième et même d'un quatrième âge de la vie.

L'enseignement tiré de la lecture de tels tableaux est un appel à ne pas trop raisonner par branches isolées. Toutes interagissent les unes sur les autres. La sécurité sociale est un ensemble imbriqué et interdépendant. C'est de la bonne combinaison des risques, chacun étant bien organisé, que découlent des avancées positives autant pour la croissance économique que pour l'inclusion sociale.

Bibliographie

- AIR.** 2014. *Zambia's child grant program: 36-month impact report*. Washington, DC, American Institutes for Research.
- AISS.** 2013. *Social security coverage extension in the BRICS: A comparative study on the extension of coverage in Brazil, the Russian Federation, India, China and South Africa*. Genève, Association internationale de la sécurité sociale.
- Banque mondiale.** 1990. *Poverty: World Development Report*. New York, NY, Oxford University Press.
- Banque mondiale.** 2015. *The state of social safety nets 2015*. Washington, DC.
- Benjamin, D.** 2013. *Results from impact evaluation of cash transfer programs in sub-Saharan Africa* (National Social Assistance Conference, Luanda, octobre).
- BIT.** 2014. *World Social Protection Report 2014/15: Building economic recovery, inclusive development and social justice*. Genève, Bureau international du Travail.
- BIT.** Sans date. *Facts on Social Security in Africa*. Genève, Bureau international du Travail.
- Bräunig, D.; Kohstall, T.** 2013. *Calculating the international return on prevention for companies*. Genève, Association internationale de la sécurité sociale.
- Chandy, L.; Ledlie, N.; Penciakova, V.** 2013. *The final countdown: Prospects for ending extreme poverty by 2030* (Global Views policy paper, n° 2013–04) Washington, DC, The Brookings Institution.
- Damon, J.** 2013. *Les classes moyennes*. Paris, Presses Universitaires de France.
- Damon, J.; Ferras, B.** 2015. *La sécurité sociale*. Paris, Presses Universitaires de France.
- Dobbs, R. et al.** 2012. *Urban world: Cities and the rise of the consuming class*. McKinsey Global Institute.
- Duvander, A. Z.** 2008. *Family Policy in Sweden 2008* (Social Insurance Report, n° 2008: 15). Stockholm, Försäkringskassan.
- Echarti, N.** 2015. «Internationales Forschungsprojekt: Welche Rendite hat Rehabilitation?», dans *DGUV Forum*, n° 11.
- ESA.** 2016. *World population prospects: 2015 revision*. New York, NY, Division de la population des Nations Unies.
- FAO.** 2013. «The economic impacts of the CT-OVC programme in Kenya», dans *Policy Brief*.
- IBSA.** 2012. *Brazil's conditional cash transfer program: Bolsa Família* (présentation à l'occasion de la conférence «International Conference on South-South Cooperation», New Delhi, 1-2 mars).
- IPC.** 2008. «Cash transfers: Lessons from Africa and Latin America», dans *Poverty in Focus*, n° 15.
- Kharas, H.** 2010. *The emerging middle class in developing countries* (OECD Development Centre working paper, n° 285). Paris, Organisation de coopération et de développement économiques.
- OMS.** 2013. *The world health report 2013: Research for universal health coverage*. Genève, Organisation mondiale de la santé.

Parkinson, D. 2016. «Where are all the women? IMF Chief sees missing piece in Canada's economic puzzle», dans *The Globe and Mail*, 14 septembre.

Shields, M.; Stallmann, J.; Deller, S. 1999. «Simulating the economic and fiscal impacts of High and low income elderly on a small rural region», dans *Review of Regional Studies*, vol. 29, n° 2.

Soares, S. 2012a. «Bolsa Família: Summary of its impacts», dans *One pager*, n° 137.

Soares, S. 2012b. *Bolsa Família, its design, its impacts and possibilities for the future* (Working paper, n° 89). Brasilia, International Policy Centre.

Sousa, R. P.; Santos, L. M. P. 2009. *Measuring the impact of Bolsa Família program based on data from health and nutrition days (Brazil)* (Iniciativa working paper, n° 7). Santiago, FAO.

Vollet, D.; Roussel, V.; Herviou, S. 2007. «Les retraités: quel impact socio-économique sur les territoires? Illustration à partir de la zone de Bourgneuf dans la Creuse», dans *Région et Développement*, n° 26.

A roadmap for dynamic social security
Une feuille de route pour la sécurité sociale dynamique
Una hoja de ruta para la seguridad social dinámica
Ein Plan für dynamische soziale Sicherheit
План развития динамичного социального обеспечения
迈向充满活力的社会保障的路线图
خارطة طريق لضمان إجتماعي ديناميكي

Secrétariat général de l'AISS

4 route des Morillons
Case postale 1
CH-1211 Genève 22

T: +41 22 799 66 17
F: +41 22 799 85 09

E: issa@ilo.org
www.issa.int

Principale organisation internationale rassemblant au niveau mondial des institutions, ministères et organismes chargés de la sécurité sociale, l'Association internationale de la sécurité sociale promeut l'excellence dans l'administration de la sécurité sociale en offrant à ses membres des lignes directrices professionnelles, des ressources spécialisées, des services et un soutien, afin de leur permettre de mettre en place des systèmes et politiques de sécurité sociale dynamique à travers le monde. Fondée en 1927 sous les auspices de l'Organisation internationale du Travail, elle compte plus de 320 organisations membres réparties dans plus de 150 pays.