issa | ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE | AISS

Rapport technique 02

Prestations familiales: politiques, pratiques et lutte contre la pauvreté en Europe et en Amérique latine

Ernesto Murro Oberlin (et coll.)
Président
Banque d'assurance sociale
Uruguay

Prestations familiales: politiques, pratiques et lutte contre la pauvreté en Europe et en Amérique latine

Ernesto Murro Oberlin (et coll.)
Président
Banque d'assurance sociale
Uruguay

Commission technique des allocations familiales
Forum mondial de la sécurité sociale, Moscou, 10-15 septembre 2007

L'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) est l'organisation internationale mondiale principale qui rassemble les administrations et les caisses nationales de sécurité sociale. L'AISS fournit des informations, des plates-formes de recherche, de l'expertise pour ses membres afin de construire et de promouvoir des systèmes et des politiques de sécurité sociale dynamique à travers le monde. Nombre des efforts déployés par l'AISS pour promouvoir les bonnes pratiques sont mis en oeuvre par ses dix Commissions techniques, gérées avec l'aide du Secrétariat général par les organisations membres qui les composent.

Ce document est disponible à l'adresse suivante: http://www.issa.int/ressources. Les opinions et les points de vue exprimés ne reflètent pas nécessairement ceux de l'éditeur.

Première publication en 2007.
© Association internationale de la sécurité sociale, 2008

Résumé

La lutte contre la pauvreté est l'un des objectifs du Millénaire pour le développement des Nations Unies. Les enfants représentent près de la moitié de la population mondiale et plus de 50 pour cent d'entre eux vivent dans des pays pauvres. Une personne sur cinq dans le monde est un enfant pauvre. La politique familiale doit jouer un rôle crucial pour que cet objectif de développement soit atteint.

La pauvreté des enfants peut revêtir différents visages: malnutrition, manque de soins médicaux, précarité sociale des parents, par exemple. Les enfants sont exposés au risque d'être abandonnés ou de devenir orphelins et sont parfois forcés à travailler. Sont-ils de plus en plus exposés au risque de pauvreté?

En général, les droits fondamentaux des enfants se déclinent en trois catégories: le droit à l'éducation, à la santé publique et à la protection contre l'exploitation, la violence et la maltraitance. La réduction de la pauvreté enfantine passe par la mise en œuvre coordonnée d'un ensemble de politiques, parmi lesquelles la politique familiale joue un rôle de premier plan. Quelles sont les mesures prises par les institutions de sécurité sociale pour réduire la pauvreté des enfants? Ces mesures font-elles partie intégrante de programmes nationaux de politique familiale visant à combattre la pauvreté des enfants?

1. Introduction

Selon la définition de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS), les régimes d'allocations familiales (AF) sont des régimes de prestations en espèces ou en nature dont l'objet est de permettre la constitution ou le développement normal des familles, soit en apportant une contribution périodique et permanente pour l'entretien des personnes à la charge du chef de famille, soit en fournissant une aide spécifique dans certaines circonstances de la vie des familles, et principalement au moment de sa formation. Les AF peuvent avoir également comme objectifs complémentaires de favoriser directement la natalité ou de promouvoir une politique de santé, de servir d'instrument dans la lutte contre la pauvreté et pour la distribution des richesses, ainsi que de contribuer à l'universalisation de l'éducation.

On sait l'importance qu'a la famille en tant que premier agent de socialisation de l'individu et comme lien entre celui-ci, la société et l'Etat et, par conséquent, comme référence importante pour les politiques sociales.

La famille est intégrée et souffre des conséquences de la dynamique des grands changements de ces dernières décennies: phénomène de la mondialisation économique, flexibilisation des marchés et tertiarisation, qui font que beaucoup de travailleurs, et notamment les chefs de famille, restent dans l'informalité et le sous-emploi, quand ce n'est pas dans le chômage total.

Par ailleurs, on constate que la famille a subi des changements importants quant à sa composition. En plus du modèle traditionnel (père, mère et enfants), on observe d'autres structures: familles reconstituées, familles monoparentales dont le chef est la mère, etc.

Dans le monde les régimes d'AF diffèrent selon le taux de couverture de la population, les modalités de la couverture, la forme de financement ou de gestion, etc. Du point de vue de la couverture, on note une très forte hétérogénéité, depuis les pays qui versent des prestations définies à caractère universel jusqu'à ceux où il n'existe pas de dispositif. Néanmoins, selon le BIT (Bureau international du Travail), en 1999, seulement 88 pays (soit à peu près 50 pour cent) étaient dotés de régimes de prestations familiales (contre 167 dotés de régimes pour la vieillesse, l'invalidité et le décès, et 69 de régimes d'indemnisation du chômage, seule prestation pour laquelle le nombre de pays est inférieur à celui enregistré pour les prestations familiales).

Dans le cadre de ce processus d'enquête coordonné internationalement, l'AISS a organisé en juin 2006 une conférence internationale à Paris, qui a débouché sur de fructueux échanges concernant la famille et l'enfance dans les diverses parties du monde. Lors de cette conférence, il a été convenu de rédiger des rapports sur la situation des régimes dans différentes régions. Au second trimestre 2006, trois rapports ont été rédigés, dont ce document fait la synthèse.

Ces rapports sont les suivants:

- "*Familles, enfants pauvres: vers quelles politiques?*", présenté par la Caisse nationale d'allocations familiales française (Direction des statistiques, des études et de la recherche, Pôle recherche prospective) qui aborde la situation de la France dans le cadre des politiques de l'enfance et de la famille en Europe[1].
- "*Etude comparative des systèmes éducatifs et de la sécurité sociale dans les pays baltes et dans les pays nordiques*", présenté par la division danoise (Conseil national d'appel social) où est analysée la situation des pays nordiques et des pays baltes: Suède, Finlande, Norvège, Danemark, Islande, Estonie, Lettonie et Lituanie[2].
- "*Amérique latine: analyse comparative de quatre pays. Argentine, Brésil, Colombie et Uruguay*", élaboré par la Banque de prévoyance sociale d'Uruguay, avec la collaboration de chercheurs argentins, brésiliens et colombiens, qui fournit un panorama général des politiques en Amérique latine en se basant sur l'analyse de quatre pays de la région[3].

[1] Caisse nationale d'allocations familiales française. 2006. Direction des statistiques, des études et de la recherche. Pôle recherche prospective, *Familles, enfants pauvres: vers quelles politiques*?, novembre.

[2] Christensen, K.S. 2006. National Social Appeals Boards of Denmark, *Compartive study of social security and education systems in the Nordic and Baltic countries*, novembre.

[3] Caristo, A.; Lagomarsino, G. et santos S. 2007. Banque de prévoyance sociale d'Uruguay, *Amérique latine: analyse comparative de quatre pays. Argentine, Brésil, Colombie et Uruguay*, avril.

La section 2 de ce rapport contient une brève description des conditions socioéconomiques et démographiques des pays concernés, en utilisant certains indicateurs pour situer les pays latino-américains et européens, les caractériser et rendre compte de l'hétérogénéité existante.

La section 3 est axée sur les politiques des AF observées dans les pays qui font l'objet de cette étude. Des informations sont fournies sur les caractéristiques essentielles de ces régimes par région; on essaie de procéder à une analyse comparative, et il est rendu compte des principales mesures des politiques relatives à la famille et à l'enfance qui sont menées à l'heure actuelle.

Enfin, la section 4 contient les commentaires finals de ce rapport.

2. Développement, démographie et pauvreté

Les politiques sociales, si elles ont effectivement des objectifs communs à travers le monde, ne peuvent être interprétées ou mises en œuvre sans tenir compte du contexte socioéconomique dans lequel elles s'intègrent. C'est pour cette raison qu'il est fourni un bref aperçu de ces conditions.

2.1. Développement inégal des pays

Pour décrire les caractéristiques socioéconomiques des pays, on a eu recours à l'indicateur multidimensionnel de développement humain élaboré par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD).

Comme on le sait, deux pays avec un revenu ou un produit brut par tête identique peuvent avoir un niveau très différent de développement humain, lequel va dépendre dans une large mesure des acquis obtenus au niveau éducatif et de l'état de santé de la population. L'indice de développement humain (IDH) est une mesure synthétique des progrès d'une société qui quantifie et combine trois dimension: une dimension santé -vivre longtemps et en bonne santé; une dimension éducative -acquérir des connaissances utiles; et une dimension niveau de vie -disposer des ressources nécessaires pour bénéficier d'un niveau de vie convenable (PNUD, 2005)[4].

Le PNUD classe les pays en trois groupes selon leur niveau de développement humain: élevé (IDH de 0,8 ou supérieur), moyen (IDH entre 0,5 et 0,799) et bas (IDH inférieur à 0,5).

[4] En termes d'indicateurs, la dimension santé se mesure par l'espérance de vie à la naissance; la dimension éducation combine deux variables: le taux d'alphabétisation des adultes et le taux brut d'inscription combinée dans l'enseignement primaire, secondaire et tertiaire (l'indice d'éducation est une moyenne pondérée, avec un poids des deux tiers pour l'alphabétisation des adultes et d'un tiers pour le taux brut d'inscription). Pour mesurer le niveau de vie, on utilise le logarithme du produit interne par tête corrigé par la parité de pouvoir d'achat (PPA).

Tableau 1. ***Pays retenus: classement et composantes de l'IDH, année 2004***

Pays	IDH	Rang	Echelon	Espérance de vie	Alphabé-tisation	Inscriptions brutes	PIB/PPA en dollars US
Norvège	0,965	1	A	79,6	*	100	38.454
Islande	0,960	2	A	80,9	*	96	33.051
Suède	0,951	5	A	80,3	*	96	29.541
Finlande	0,947	11	A	78,7	*	100	29.951
Danemark	0,943	15	A	77,3	*	101	31.914
France	0,942	16	A	79,6	*	93	29.300
Argentine	0,863	36	A	74,6	97,2	89	13.298
Estonie	0,858	40	A	71,6	99,8	92	14.555
Lituanie	0,857	41	A	72,5	99,6	92	13.107
Uruguay	0,851	43	A	75,6	97,7	89	9.421
Lettonie	0,845	45	A	71,8	99,7	90	11.653
Brésil	0,792	69	M	70,8	88,6	86	8.195
Colombie	0,790	70	M	72,6	92,8	73	7.256

Source: PNUD, 2006
Note: 1/ A = Groupe élevé, M = Groupe moyen.
* Chiffres inconnus.

On constate dans le tableau que sur les 13 pays retenus, 11 appartiennent au groupe des pays à développement humain élevé, tandis que deux appartiennent à celui des pays à développement moyen. Les pays nordiques, ainsi que le France, se situent dans les premières positions du classement mondial et s'échelonnent de la première place pour la Norvège à la 16e pour la France. Deux pays d'Amérique latine (Argentine et Uruguay), ainsi que les pays baltes, occupent des positions qui vont du 36e au 45e rang, tandis que deux autres pays d'Amérique latine (Brésil et Colombie) appartiennent à l'échelon intermédiaire de classification des Nations Unies.

Le choix des pays étudiés dans les documents présentés comme résultat de l'initiative de Paris, se réfère à des réalités distinctes quant aux résultats atteints en matière de développement humain. Toutefois, il apparaît clairement que ce n'est pas un échantillon représentatif de l'ensemble des pays du monde car il présente un biais évident en faveur des pays les plus développés, du fait de l'indicateur choisi. L'essor limité des régimes d'allocations familiales dans les pays sous-développés et en développement a également une incidence sur cet indicateur.

2.2. Aspects démographiques

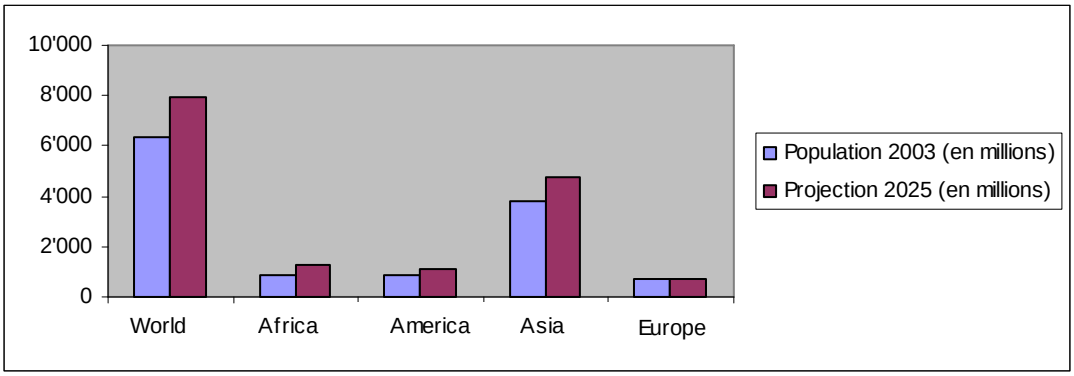
Il existe un certain consensus sur le fait que ce qu'on a appelé la transition[5] démographique est associée à une série de changements culturels, sociaux et économiques qui se sont produits

[5] La transition démographique est définie comme un processus qui se déroule entre deux situations extrêmes d'équilibre : une situation initiale de faible croissance démographique avec des taux élevés de mortalité et de fécondité, et une autre, finale, également de faible croissance, mais avec de faibles taux de mortalité et de fécondité. Dans les deux phases, il y a deux périodes principales de forte croissance et de faible croissance démographique, respectivement, du fait que les équilibres

dans le monde (comme les transformations économiques, le rôle des femmes dans la famille et la société, le lieu de résidence et l'urbanisation, l'état nutritionnel et la santé de la population, les comportements liés aux unions et à la planification familiale, etc.), bien que la relation entre ces éléments soit complexe et difficile à préciser.

Les 6,5 milliards d'habitants du monde au 1er janvier 2006 sont répartis de façon inégale sur les continents: 3,8 milliards vivent en Asie, 860 millions vivent, respectivement, en Amérique et en Afrique, et 730 millions en Europe. La population comptera 7,2 milliards d'habitants en 2015, 7,9 en 2025 (dont 4,7 en Asie) et 9,1 en 2050[6].

Graphique 1. ***Population mondiale et distribution par continent***



Source: Nations Unies, 2003

Les indicateurs démographiques caractérisent le développement et les niveaux de vie. L'indice de fécondité, de 2,8 enfants par femme en moyenne, varie de 5,2 en Afrique à 2,6 en Asie, 2,4 en Amérique et 1,4 en Europe. Les enfants de moins de 15 ans représentent 30 pour cent de la population mondiale, variant de 42 pour cent de la population en Afrique à 30 pour cent en Asie et en Amérique, et à 17 pour cent en Europe. La mortalité infantile, plus directement liée à la pauvreté des enfants, est de 5,5 pour mille en moyenne dans le monde. Elle est de 8,8 en Afrique, de 5,4 en Asie, de 2,4 en Amérique et de 0,8 en Europe.

En **Europe**, on assiste à une "deuxième transition démographique", avec la fécondité mondiale la plus basse, variant de 1,17 en République tchèque à 1,98 en Irlande (qui compte seulement 4,4 millions d'habitants) et à 1,89 en France. Les pays scandinaves et le Royaume-Uni ont des taux compris entre 1,71 et 1,76. En Europe méridionale, centrale et orientale, on rencontre les taux de fécondité les plus bas (1,3), qui se situent au-dessous du seuil de remplacement.

En **Amérique latine**, des études comme BID/CEPAL/CELADE (*Banco Interamericano de Desarrollo*/Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes/Centro Latinoamericano de Demografía), 1996, ont mis en évidence la relation étroite qui existe entre

entre les taux de mortalité et de fécondité se décompensent. La première se produit quand baisse la mortalité (forte croissance démographique) et la seconde quand baisse le taux de fécondité (faible croissance démographique) (CELADE/CEPAL, 2000).

[6] Nations Unies, Prévisions 2004

les processus démographiques et la réalité économique et sociale dans les pays de la région. On a pu constater une grande hétérogénéité dans le comportement des pays de la région et à l'intérieur de ces pays.

Une typologie élaborée par le Centre latino-américain de démographie distingue quatre groupes de pays suivant le stade de transition démographique qu'ils avaient atteint dans les années quatre vingt dix, ce qui donne une vision d'ensemble de la situation de la région. Cette classification a en plus l'intérêt, en classant les pays en fonction de leur dynamique démographique, de permettre de visualiser les différents défis auxquels ils sont confrontés eu égard aux politiques d'éducation, de santé et de sécurité sociale.

Les catégories et les pays qui les composent sont les suivants[7]:

- **Début de la transition (type 1):** Pays à forte natalité et mortalité et avec un accroissement naturel modéré (un peu supérieur à 2 pour cent). S'inscrivent dans cette catégorie la Bolivie, El Salvador, le Guatemala, le Honduras, le Nicaragua et Haïti, qui du fait de leur fécondité élevée ont une structure par âges jeune et un taux élevé de dépendance.
- **Transition modérée (type 2):**Pays à forte natalité, mais avec une mortalité modérée dont l'accroissement naturel est relativement élevé (autour de 3 pour cent). Dans ce groupe figure le Paraguay. La baisse de la mortalité infantile entraîne un rajeunissement de la structure par âges et un taux élevé de dépendance.
- **Transition pleine (type 3):** Il s'agit de pays à la natalité modérée en baisse sensible et avec une mortalité modérée ou faible, ce qui entraîne un accroissement naturel modéré (de l'ordre de 2 pour cent). Les pays appartenant à ce groupe sont: le Brésil, la Colombie, le Costa Rica, l'Equateur, le Mexique, le Panama, le Pérou, la République dominicaine et le Venezuela. Etant donné que la baisse de la fécondité est récente, la structure par âges reste jeune, mais le taux de dépendance a déjà baissé.
- **Transition avancée (type 4):** Il s'agit de pays à la natalité et à la mortalité modérée ou faible, ce qui se traduit par un faible accroissement naturel (de l'ordre de 1 pour cent). Les pays faisant partie de ce groupe sont: l'Argentine, le Chili, Cuba et l'Uruguay.

Les pays des types 1 et 2 ont une structure par âges "jeune" avec une proportion de la population de moins de 15 ans autour de 40 pour cent. Les pays du type 3 ont une structure caractérisée par une proportion de la population de moins de 15 ans se situant autour de 30 pour cent. Les pays du type 4 se caractérisent par une structure par âges où les groupes d'âges jeunes représentent moins de 30 pour cent de leur population. L'Argentine et l'Uruguay se trouvent dans la phase 4 de la typologie susmentionnée, tandis que le Brésil et la Colombie sont dans la phase 3.

[7] CEPAL/PNUE (Programme des Nations Unis pour l'Environnement). 2002.

Dans la région, on ne trouve pas de pays à la population ayant "vieilli", comme dans certains pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) (Allemagne, Italie, Japon, Royaume-Uni, Suède) dont la population compte moins de 20 pour cent de personnes de moins de 15 ans, à l'exception de Cuba. Mais le vieillissement de la population commence à se manifester dans certains pays de la région. En particulier, l'Argentine, le Chili et l'Uruguay ont la caractéristique d'avoir eu une fécondité et une mortalité faibles pendant une longue période, ce qui fait qu'ils ont un accroissement et une structure par âges similaires à celles des pays développés.

2.3. La pauvreté au sein des pays et chez les enfants

Inscrit dans les fondements de la protection sociale dans le monde depuis 1948, le thème "Familles, enfants pauvres: vers quelles politiques?" a été l'objet en 2006 à Paris de considérations d'ensemble de l'AISS. La Charte des Nations Unies inclut le droit à la protection sociale en tant que partie intégrante des droits de l'homme. La réduction de la pauvreté, la redistribution des richesses et l'insertion sociale constituent un défi important.

La lutte contre la pauvreté, objectif prioritaire des objectifs de développement pour le millénaire des Nations Unies, a été adoptée par les acteurs politiques et sociaux, les scientifiques, les institutions et les moyens de communication de la majorité des pays du monde. Face à ces exigences, les politiques publiques et, notamment, les politiques familiales jouent un rôle régulateur essentiel.

La pauvreté, comme la richesse, est relative, conventionnelle et prend des formes multiples. La pauvreté révèle habituellement une situation complexe caractérisée par le manque de ressources matérielles, sociales et interactives. La situation est différente en Afrique, en Asie, en Amérique ou en Europe. Les premières données de référence concernant les progrès réalisés en matière de réduction de la pauvreté par les Nations Unies depuis 1995, font ressortir les déterminants universels de la pauvreté. Les droits économiques, sociaux et culturels progressent. Le chômage est un élément de la pauvreté dans une grande partie du monde. Ces données de référence ont obligé la communauté internationale à repenser la pauvreté.

L'approche de la pauvreté, traditionnellement observée sous l'aspect économique et monétaire, est insuffisante. Les sociologues, les économistes, les observateurs politiques et internationaux sont d'accord sur ce point[8]. Les chiffres et les définitions économiques montrent les limites des indicateurs, et les difficultés propres à l'échelle de mesure font apparaître différentes connotations. Avec de telles réserves, les approches statistiques et économiques montrent l'ampleur des phénomènes.

[8] Verger, Daniel. 2005. "Bas revenus, consommation restreinte ou faible bien-être. Les approches statistiques de la pauvreté à l'épreuve des comparaisons internationales", INSEE, *Economie et statistiques*, nos 383, 384, 385, décembre.

Bien qu'il soit difficile d'établir une méthode universelle qui permette de mesurer la pauvreté et le nombre de pauvres, en particulier les enfants et les familles pauvres et très pauvres, l'approche économique permet de quantifier le phénomène, de le comparer et de suivre son évolution dans le temps. La mesure est nécessaire pour évaluer les conditions et les niveaux de vie, élaborer des stratégies de réduction de la pauvreté, fixer des objectifs et évaluer les résultats obtenus. La mesure est relative et conventionnelle en ce qui concerne les comportements et les niveaux de vie considérés comme "suffisants". Ce qui caractérise la mesure, ce sont la complexité des composantes de la pauvreté et l'accumulation de ses manifestations.

L'absence de revenus peut se mesurer en termes absolus, comme il est d'usage en Amérique latine et aux Etats-Unis, ou en termes relatifs, comme cela se fait dans les pays européens. Dans le premier type de mesure, on compare les revenus par personne avec un panier de base de biens et services ou seuil de pauvreté absolue. Dans la seconde option, il est fait référence aux revenus dont dispose la société, en prenant comme base une proportion fixe des revenus moyens. Par exemple, on qualifie de pauvres les membres des ménages dont les revenus par tête sont inférieurs à 50 pour cent du revenu moyen du pays. Ces formes distinctes de mesure de la pauvreté par la méthode des revenus nécessitent de considérer avec précaution les comparaisons entre des régions distinctes qui utilisent des méthodes distinctes.

En **Europe**, 68 millions de personnes sont pauvres, dont 2 millions d'enfants. Cinq cent mille enfants pauvres vivent dans une famille monoparentale. L'échelle de mesure admise fait référence à un "seuil de pauvreté" calculé pour chaque pays par rapport à un revenu moyen. Celui-ci varie d'un pays à l'autre: EUR 12.060 (EUR = euros) par an et par personne au Luxembourg et EUR 2.870 au Portugal. En France, il se situe dans la moyenne européenne[9]. En Europe, les actifs et les inactifs se trouvent quasiment sur un pied d'égalité. Dans la majorité des pays de l'OCDE, la pauvreté varie suivant la conjoncture économique. Aux Etats-Unis, 12,1 pour cent de la population était pauvre en 2003. Selon les mêmes critères, le Royaume-Uni compte 17 pour cent de pauvres, l'Irlande 10 pour cent et la Belgique 4 pour cent.

Dans les pays scandinaves, la proportion d'enfants qui vivent sous le seuil de pauvreté est d'environ 5 pour cent[10], ce qui montre que la pauvreté est quasiment inexistante chez les enfants des familles ayant deux revenus. Les familles n'ayant qu'un revenu ont plus de difficultés vis-à-vis de la pauvreté que les familles avec deux revenus, mais il n'est pas possible

[9] Par convention, les auteurs économiques et sociaux utilisent pour l'échelle européenne 60 pour cent du revenu moyen.

[10] Chiffres pour l'année 2000. Dans l'OCDE, les taux de pauvreté sont mesurés par la proportion d'individus ayant des revenus équivalents à moins de 50 pour cent du revenu moyen de la population totale de chaque pays. Dans l'Union européen (UE), les taux de pauvreté sont mesurés par la proportion d'individus ayant un revenu équivalent à moins de 60 pour cent du revenu moyen de la population totale de chaque pays, ce qui fait une grande différence dans le seuil de pauvreté par rapport à 50 pour cent du revenu moyen.

d'en conclure que tous les enfants des familles avec un seul revenu ont des difficultés économiques. Toutefois, la nécessité d'un soutien est plus forte.

Dans le tableau suivant figurent les données des mesures effectuées par la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPAL) pour certains pays latino-américains. 39,8 pour cent des personnes de la région se trouvent dans la pauvreté et 15,4 pour cent d'entre elles dans l'indigence, le total des pauvres s'élevant à 209 millions en 2005, dont 81 millions d'indigents (CEPAL, 2006).

Tableau 2. ***Amérique latine et Caraïbes, choix de pays. Personnes en situation de pauvreté et d'indigence, années 1990 -2005 (en pourcentages)***

Population sous le seuil de pauvreté				Population sous le seuil de pauvreté			
Pays	Année	Pauvreté	Indigence	Pays	Année	Pauvreté	Indigence
		%	%			%	%
Argentine[1]	1994	16,1	3,4	Mexique	1994	45,1	16,8
	1999	23,7	6,7		1998	46,9	18,5
	2002	45,4	20,9		2002	39,4	12,6
	2005	26,0	9,1		2005	35,5	11,7
Chili	1990	38,6	13,0	Brésil	1990	48,0	23,4
	1994	27,6	7,6		1993	45,3	20,2
	1998	21,7	5,6		1999	37,5	12,9
	2003	18,7	4,7		2005	36,3	10,6
Uruguay[1]	1990	17,9	3,4	Colombie	1991	56,1	26,1
	1994	9,7	1,9		1994	52,5	28,5
	1999	9,4	1,8		1999	54,9	26,8
	2004	20,9	4,7		2005	46,8	20,2
	2005	18,8	4,1				
Costa Rica	1990	26,3	9,9	Amérique Latine[2]	1990	48,3	22,5
	1994	23,1	8,0		1994	45,7	20,8
	1999	20,3	7,8		1999	43,9	18,7
	2005	21,1	7,0		2005	39,8	15,4

[1] Zone urbaine
[2] Estimations pour 19 pays de la région.
Note: le seuil d'indigence est déterminé par la valeur d'un panier alimentaire qui couvre les besoins caloriques et protéiniques fondamentaux. Le seuil de pauvreté est égal à la valeur du seuil de pauvreté multipliée par deux.
Source: Etabli à partir du tableau 4, CEPAL, 2006.

La réduction de la pauvreté a été progressive, avec de fortes variations suivant les pays. Le Mexique, le Brésil et le Chili sont des exemples de pays de la région où l'on observe des réductions marquées de la pauvreté et de l'indigence.

Des pays étudiés, la Colombie est celui qui affiche les niveaux les plus élevés, plus de 50 pour cent de sa population se situant sous le seuil de pauvreté, et plus de 20 pour cent sous le seuil d'indigence, bien que l'on constate une certaine amélioration en 2005.

L'Argentine est le pays où les niveaux de pauvreté ont augmenté durant cette période. En 2005, l'étendue de la pauvreté restait plus forte qu'en 1994, bien que l'on observe une

amélioration importante par rapport à 2002, année où la proportion de pauvres urbains s'est élevée à 45,4 pour cent de la population totale.

L'Uruguay est le seul pays où l'on constate une diminution des niveaux de pauvreté entre 1990 et 1999 (de 17,9 à 9,4 pour cent), qui ont atteint les valeurs les plus basses de la région. Toutefois, avec la crise économique de 2002, il y a eu une recrudescence de la pauvreté, avec en 2004 un pic de pauvreté urbaine (20,9 pour cent). En 2005, on a constaté une amélioration, mais avec des niveaux qui sont restés supérieurs aux niveaux initiaux (18,8 pour cent).
On estime également qu'il est d'une importance cruciale de prendre en considération la pauvreté des enfants dans la région, car en Amérique latine, on dit que la pauvreté prend le visage de l'enfance. Une étude de la CEPAL/UNICEF (Fonds des Nations unies pour la protection de l'enfance), de 2005 a fait une estimation de pauvreté des enfants en ce qui concerne 17 pays d'Amérique latine et les a comparé avec les résultats de certains pays de l'OCDE. Dans cette étude, l'indice de pauvreté relative a été défini comme le pourcentage d'enfants et d'adolescents entre 0 et 18 ans vivant dans des ménages disposant de revenus inférieurs à 50 pour cent du revenu moyen[11] national.

Le tableau suivant montre que la pauvreté relative des enfants dans les 17 pays latino-américains étudiés est supérieure dans tous ces pays sans exception à celle des pays de l'OCDE.

Alors que dans les 25 pays de l'OCDE, de 2 à 17 pour cent des moins de 18 ans vivent dans la pauvreté, dans les pays d'Amérique latine ce pourcentage varie de 22 à 34 pour cent, ce qui porte le total d'enfants pauvres à environ 52 millions pour l'année 2000 (28,5 pour cent du total) (CEPAL/UNICEF, 2005, p. 8).

[11] La valeur moyenne correspond au revenu des personnes se situant dans la partie médiane de la distribution des revenus.

Tableau 3. ***Amérique latine et pays de l'OCDE: comparaison de l'étendue de la pauvreté relative des enfants, 2000***

Pays	Pourcentage d'enfants entre 0 et 18 ans vivant sous le seuil de pauvreté	Pays	Pourcentage d'enfants entre 0 et 18 ans vivant sous le seuil de pauvreté
Danemark	2.4	Irlande	15.7
Finlande	2.8	Nouvelle-Zélande	16.3
Norvège	3.4	Italie	16.6
Suède	4.2	Etats-Unis	21.9
République tchèque	6.8	Equateur[1]	22.7
Suisse	6.8	Mexique [2]	23.0
France	7.5	Uruguay[1]	23.5
Belgique	7.7	Costa Rica	24.5
Hongrie	8.8	Chili	25.3
Luxembourg	9.1	Colombie	25.8
Pays-bas	9.8	République dominicaine	26.0
Autriche	10.2	Venezuela	26.9
Allemagne	10.2	Nicaragua	26.9
Grèce	12.4	El Salvador	27.6
Pologne	12.7	Pérou	28.0
Espagne	13.3	Honduras	28.2
Japon	14.4	Paraguay	29.3
Australie	14.7	Argentina[1]	29.5
Canada	14.9	Bolivia	31.2
Royaume-Uni	15.4	Panama	33.2
Portugal	15.6	Brésil	33.8

[1] Zones urbaines.
[2] Ce pays fait partie de l'OCDE, mais on le considère ici comme appartenant au groupe latino-américain.

Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPAL), sur la base des tabulations spéciales des enquêtes sur les ménages des pays respectifs, et de *Child Poverty in Rich Countries 2005*, Report Card no 6, Innocenti Research Centre 2005.

Le rapport fait également ressortir que la grande majorité des mineurs en situation de pauvreté relative sont en outre confrontés à la pauvreté absolue. Sauf dans trois pays: Chili, Costa Rica et Uruguay, plus de la moitié des enfants et adolescents sous le seuil de pauvreté relative ne disposent pas de revenus suffisants pour s'alimenter de façon adéquate.

Selon les estimations de l'étude CEPAL/UNICEF de 2005, dans les 17 pays de la région en 2002, 82 millions d'enfants de 0 à 12 ans et 36 millions d'adolescents de 13 à 19 ans vivaient en situation de pauvreté, et à peu près 2 sur 5 parmi les extrêmement pauvres sont des enfants de moins de 12 ans.

Cette pauvreté est particulièrement grave car elle se reproduit entre les générations et limite les possibilités de développer des capacités et de profiter des opportunités tout au long de la vie.

Les enfants et adolescents latino-américains sont exposés à une double circonstance défavorable: ils appartiennent à des sociétés très inégalitaires (l'Amérique latine est la région la plus inégalitaire du monde), ce qui ne leur donne pas à tous les mêmes opportunités; et ils vivent en outre dans des sociétés aux ressources plus limitées, ce qui fait qu'une grande proportion d'entre eux n'a pas accès aux niveaux minimaux de consommation de base en matière d'alimentation, de santé, de logement, d'éducation et de loisirs.

3. Politiques familiales et de l'enfance

Cette section est axée sur les politiques d'AF observées dans les pays étudiés. Des informations sont fournies sur les caractéristiques essentielles de ces régimes par région; une comparaison est tentée entre les régions, et il est rendu compte des principales mesures des politiques relatives à la famille et à l'enfance qui sont menées à l'heure actuelle.

3.1. Amérique latine

En Amérique latine, les régimes d'AF sont destinés principalement aux salariés privés du secteur formel de l'économie, sauf en Uruguay qui, à partir de 1999 et jusqu'en 2004, a étendu le régime au secteur informel pour les ménages à bas revenus. Les employés de maison en sont exclus dans 2 des 4 pays étudiés, de même que les travailleurs occasionnels (Argentine et Brésil). Les travailleurs du secteur public possèdent généralement leurs propres régimes, avec un niveau de prestations égal ou comparable.

Tous les régimes sont articulés en fonction d'un niveau de revenu au-dessus duquel on n'a pas droit à une prestation. Ce niveau de revenu varie beaucoup, de USD 260 (USD = dollars des Etats-Unis) par mois au Brésil, montant le plus bas, à USD 1 070 en Argentine, montant le plus élevé.

L'allocation principale dans tous les pays est une prestation en espèces pour les mineurs à la charge des assurés. L'Argentine additionne un autre ensemble de prestations et l'Uruguay étend l'allocation aux ménages à faibles ressources du secteur informel. La Colombie présente la particularité d'étendre la prestation aux assurés dont les parents sont à charge.

S'agissant de l'âge limite, le pays plus restrictif est le Brésil (l'âge maximum y est de 14 ans), tandis qu'en Colombie, l'âge limite est fixé à 22 ans. Il n'y a pas de limite d'âge pour les enfants handicapés, qui perçoivent, généralement, une prestation doublée, sauf dans le cas particulier du Brésil où les deux parents, s'ils sont affiliés à l'assurance sociale, touchent à l'identique le montant de la prestation.

Dans tous les cas, l'assuré n'a pas à cotiser, à l'exception des affiliés volontaires en Colombie. Au Brésil et en Uruguay, le financement est à la charge de l'Etat. Si au Brésil la prestation est d'abord versée par l'employeur, celui-ci la déduit ensuite des cotisations qu'il verse à la

sécurité sociale. En Colombie et en Argentine, le financement est à la charge de l'employeur par le biais d'une cotisation sur la masse salariale.

Ainsi, dans la majorité des cas, la conception des régimes des quatre pays analysés se caractérise par le fait qu'elle intègre une modalité de sécurité sociale[12]. Une rupture conceptuelle avec ce schéma s'est produite en Uruguay à partir de 1999 et s'est accentuée en 2004, les AF étant versées aux familles à bas revenu, qu'elles soient affiliées ou non à l'assurance sociale.

Le montant de la prestation varie selon le niveau de revenu des assurés et oscille entre USD 5 par mois et par enfant et USD 10 dans trois pays (Brésil, Colombie et Uruguay). En Argentine, des montants sensiblement supérieurs sont versés en fonction du niveau des revenus et de la région; les montants s'échelonnent d'un montant minimal de USD 10 à un montant maximal de USD 45.

Durant ces quinze dernières années, dans certains pays d'Amérique latine, en plus des régimes traditionnels de sécurité sociale comme les AF et d'autres interventions publiques, sont apparus de nouveaux instruments en matière de politiques publique visant à soutenir les familles avec enfants et destinés en priorité à réduire la pauvreté des enfants et à promouvoir l'insertion sociale.
Compte tenu que dans la région l'emploi informel (sans protection de la sécurité sociale) dépasse largement 50 pour cent de la PEA (population économiquement active) et, du fait de leur conception, à l'exception de l'Uruguay, les régimes traditionnels d'AF ne touchent pas un pourcentage élevé de la population, en particulier la population en situation de pauvreté, où les caractéristiques des ménages sont d'avoir plus d'enfants que la population en général, et d'être au chômage ou de travailleur dans le secteur informel de l'économie.

Ces dispositifs consistent principalement en transferts monétaires, dont l'octroi est subordonné à des conditions déterminées (en général, fréquentation du système scolaire, et examens sanitaires réguliers, en plus d'autres mesures)[13].

Des programmes de ce type ont notamment été mis en place dans les pays suivants: Brésil (*Bolsa Escola*), Mexique (*Progresa*), Chili (*Chile Solidario*), Colombie (*Familias en Accion*), Honduras (PRAF), Nicaragua (*Red de Proteccion Social*), Argentine (*Programa Familias por la Inclusion Social*) et Uruguay (P*lan Nacional de Atencion a la Emergencia Social* -PANES).

Trois de ces programmes sont très brièvement décrits car ils ont été établis dans les pays de la région choisis pour l'étude.

[12] En ce sens que la personne doit cotiser à des organismes de sécurité sociale, bien qu'il n'y a ait pas de cotisation spécifique pour les régimes de prestations familiales.

[13] Les commentaires qui suivent sont principalement extraits du rapport Amarante et Arim, 2005.

Le programme Bolsa Escola au **Brésil** a été mis en place pour accroître le nombre d'inscriptions et la fréquentation scolaire des enfants venant de familles en situation d'extrême pauvreté. Il avait été constaté que l'entrée dans le système scolaire se faisait tardivement et que les taux élevés d'abandon scolaire étaient en rapport avec la nécessité de compléter les revenus familiaux par le travail des enfants.

Le dispositif couvre les enfants de 7 à 14 ans, en assurant leur maintien à l'école par l'octroi d'incitations financières. Les transferts sont versés directement aux mères de famille sous réserve de la scolarisation des enfants. Le montant de l'allocation est soumis à une limite maximale par ménage. Les aides ne varient pas en fonction du sexe ou de la classe fréquentée, mais pour inciter à achever l'éducation secondaire, la *Bolsa Escola* de Brasilia dépose l'équivalent du salaire minimum annuel sur le compte de l'enfant bénéficiaire, qui peut retirer cet argent quand il termine la huitième classe.

Le programme a été créé en 1995 dans la ville de Campinas, et à l'échelon fédéral à Brasilia. Il a été ensuite étendu à plusieurs municipalités. Au bout de 16 ans en tant que programme régional, le dispositif a été intégré en 2001 au Congrès national. L'extension au niveau national a eu lieu dans le cadre du programme Alvorada, qui reprend deux dispositifs précédemment en vigueur: le Programme d'éradication du travail des enfants (*Programa de Erradicación del Trabajo Infantil* (PETI)), et le Fonds de garantie du revenu minimum (*Fondo de Garantía de Renta Mínima* (FGRM)). L'intégration de ces deux programmes a été jugée intéressante parce qu'elle tire profit des avantages des programmes existants et cherche à les rendre complémentaires. Dans sa version étendue au plan national, on estime que le dispositif touchera 17 pour cent de la population, pour un coût égal à 0,2 pour cent du produit intérieur brut (PIB) du Brésil.

Le PANES a été mis en place en **Uruguay** à partir de l'année 2005. C'est un dispositif centré sur les ménages en situation d'indigence (extrême pauvreté) ou risquant d'y tomber. Compte tenu des caractéristiques de la population visée, il s'agit d'un programme qui cible les familles nombreuses ayant beaucoup d'enfants mineurs. Le PANES est constitué d'un ensemble de programmes articulés, qui comprennent un transfert monétaire aux familles, une carte alimentaire et diverses mesures telles des dispositifs expérimentaux concernant le travail, la santé, l'éducation informelle, etc.

Le PANES couvre environ 10 pour cent de la population uruguayenne et son coût correspond à 5 pour cent du PIB national. Le PANES a été conçu comme un dispositif transitoire pour traiter l'urgence sociale résultant de la crise économique et financière qu'a connue le pays à partir de 2002. Il est prévu d'y mettre un terme fin 2007. Devrait, ensuite, lui succéder le "Plan pour l'équité", qui contiendra des politiques à caractère structurel, lesquelles apporteront des modifications au réseau de protection sociale en fonction des nouvelles réalités du pays. Parmi ces modifications, il est prévu une reconfiguration importante du régime actuel d'AF eu égard à l'étendue de la couverture et au montant de la prestation.

En **Argentine** a été créé le programme *Familias por la Inclusion Social*, dont l'objectif est de protéger les familles en situation de vulnérabilité et/ou de risque social, ayant des enfants de moins de 19 ans -ou des enfants handicapés sans limite d'âge -, eu égard à la santé, à l'éducation et au développement des capacités pour l'exercice des droits fondamentaux. Les conditions exigées par le dispositif vis-à-vis des familles sont la vaccination des mineurs à charge (conformément au plan national de vaccination), les contrôles bimestriels de grossesse et la fréquentation régulière de l'école par les enfants. Le contrôle des ces conditions est effectué deux fois par an et détermine la poursuite du versement de l'aide.

Le programme *Familias* est structuré autour de trois éléments:

- le revenu non rémunérateur;
- la promotion familiale et communautaire; et
- le renforcement institutionnel.

Le montant de l'allocation varie en fonction du nombre d'enfants ou d'adolescents à charge.
Le dispositif *Familias* est implanté dans les centres de soins locaux et articule ses interventions avec les centres intégrés communautaires et les centres de référence à l'échelon provincial, renforçant ainsi le réseau fédéral des politiques sociales mises en œuvre par le ministère du Développement.

Le nombre de bénéficiaires du programme *Familias* a augmenté de 54 pour cent depuis 2005. De 240 000 familles bénéficiaires cette année-là, on est passé à près de 400 000 en 2006, et il est prévu d'en atteindre 700 000 en 2007. La couverture territoriale du dispositif s'est également étendue, passant de 117 municipalités en 2005 à 258 en 2006. Pour l'année 2007, il est prévu que le système couvre plus de 400 municipalités.

De façon générale, les évaluations de ces politiques indiquent que les dispositifs mis en place ont permis d'enregistrer des progrès en matière de ciblage et d'incitations par rapport à d'autres types d'intervention. L'essor de ces programmes de transferts est généralement associé aux difficultés constatées dans la région pour que les services publics atteignent de façon effective la population pauvre.

3.2. Les pays nordiques et baltes

Dans les **pays nordiques** (Danemark, Finlande, Islande, Norvège et Suède), les prestations sociales sont universelles et sont accordées à tous les citoyens résidents ayant des enfants à charge, indépendamment du revenu des parents, sauf dans le cas de l'Islande.

La prestation est versée pour les mineurs de moins de 18 ans au Danemark et en Norvège. Elle est attribuée jusqu'à 16 ans en Islande et en Suède, bien que dans ces deux pays le versement de la prestation soit prolongé jusqu'à 20 ans si le mineur poursuit des études (en Islande, il y a

en plus d'autres conditions applicables), ou jusqu'à 23 ans en Suède, s'il a des difficultés d'apprentissage. En Finlande, l'âge limite est fixé à 17 ans.

Au **Danemark**, la prestation en espèces diminue en fonction de l'âge du bénéficiaire; elle versée chaque trimestre et fait l'objet d'un ajustement annuel en fonction de l'évolution des salaires. L'allocation de base pour chaque enfant de moins de 2 ans est de USD 2 162 par an; elle s'élève à USD 1 939 pour les enfants de 3 à 6 ans, et à USD 1 537 pour les mineurs âgés de 7 à 17 ans. Les enfants de parents isolés avec un seul soutien de famille ont droit à un supplément annuel par enfant de USD 685. Par ailleurs, une prestation spéciale de USD 3 948 par an et par enfant est versée aux orphelins; pour les enfants qui ont perdu un de leurs parents, cette prestation est d'un montant de USD 1 974. Les enfants de parents retraités perçoivent également une allocation complémentaire de USD 1 750 par an si l'un des deux parents est retraité, et de USD 2 659 si les deux parents sont retraités. Si les parents sont étudiants, ils perçoivent un complément annuel de USD 900 pour chaque parent étudiant. Il existe aussi une *allocation de naissance*. En cas de naissances multiples, une allocation annuelle de USD 1 128 est versée pour le second enfant et pour chaque enfant suivant. *Allocation d'adoption*. Pour l'adoption d'un enfant étranger, une indemnité forfaitaire de USD 6 500 est attribuée. D'autres aides sont prévues pour la santé et l'éducation des enfants, ainsi que des périodes déterminées de congé pour les parents.

En **Norvège**, la prestation en espèces pour enfant s'élève à USD 1 724 par an. Elle est versée chaque mois. Pour les enfants de parents isolés jusqu'à l'âge de 3 ans, il est attribué une prestation complémentaire annuelle de USD 1 173. Les enfants bénéficiaires qui vivent dans des localités de la région arctique touchent un supplément annuel de USD 569 *Prestations en espèces pour les jeunes enfants*: Il est versé une allocation mensuelle aux enfants qui perçoivent la prestation complète (USD 5 872 par an et par enfant). L'enfant qui touche une aide de l'Etat ne doit pas être envoyé dans un centre de soins de jour.

En **Suède**, la prestation en espèces pour enfant s'élève à USD 1 584 par an. Il est versé un supplément mensuel aux familles ayant plus d'un enfant: USD 13 pour le second enfant; USD 45 pour le troisième enfant; USD 108 pour la quatrième; et USD 132 pour le cinquième et les suivants. Les montants de la prestation sont ajustés selon des normes déterminées par les pouvoirs publics (qui ne sont pas liées directement à l'indice des prix à la consommation ou à l'indice des salaires).

En **Finlande**, la prestation en espèces pour enfant augmente en fonction du nombre d'enfants: elle équivaut à USD 1 429 pour un enfant; à USD 3 007 pour deux; à USD 4 879 pour trois; à USD 7 043 pour quatre; et à USD 2 457 pour chaque enfant supplémentaire. Les parents isolés, juridiquement séparés, ou les parents célibataires touchent un complément pour enfant de USD 523 par an. *Allocation de naissance*: Elle est versée à la mère enceinte qui doit procéder aux examens médicaux nécessaires. Une allocation est également attribuée pour l'adoption d'un enfant de moins de 18 ans. Le montant de la prestation est majoré en cas de

naissances ou d'adoptions multiples. Par ailleurs, la mère peut choisir de recevoir un trousseau pour le dernier-né ou une allocation en espèces de USD 167. *Allocation d'adoption*: Elle consiste en versements qui couvrent les coûts de l'adoption d'un enfant étranger. *Prestation pour s'occuper d'un enfant au foyer*: Il est versé un montant de base de USD 3 604 par an pour chaque enfant de moins de 3 ans élevé au sein du foyer et un complément annuel de USD 714 par enfant supplémentaire de moins de 7 ans. *Complément versé sous condition de ressources*: Une somme maximale de USD 161 par mois peut être versée à ce titre. *Prestation pour soins partiels au foyer:* Il est versé USD 83 par mois aux parents qui ont réduit leur journée de travail à moins de 30 heures par semaine.

En **Islande**, il est attribué une prestation à taux fixe ainsi qu'une réduction d'impôt aux familles avec enfants dont les revenus sont inférieurs à un niveau déterminé. La prestation est calculée et payée sur la base du revenu annuel de l'année précédente. Des acomptes de la prestation sont versés en février et en mai chaque année. La prestation annuelle était en 2006 de USD 740 par enfant de moins de 7 ans. Les parents mariés ou en concubinage perçoivent en outre un complément de USD 2 212 pour le premier enfant et de USD 2 633 pour le second et par enfant supplémentaire. Les parents isolés touchent un complément de USD 3 684 pour le premier enfant et de USD 3 784 pour le second et par enfant supplémentaire. Les montants des prestations sont réduits selon certaines règles lorsque les revenus dépassent USD 29 448 dans le cas des couples et USD 14 724 pour les parents isolés. *Allocation pour l'éducation des enfants*: Il est versé USD 273 par mois par enfant âgé de 18 à 20 ans, étudiant à temps plein et dont l'un des parents est mort, ou est âgé ou perçoit une pension d'incapacité.

Dans les pays nordiques, les prestations sont financées entièrement par l'Etat.

Le panorama est quelque peu différent dans les **pays baltes** (Estonie, Lettonie et Lituanie), qui retiennent particulièrement l'attention du fait des changements récemment intervenus. Jusqu'en 1991, les politiques sociales étaient basées sur une économie planifiée à gestion centralisée. Le système social reposait sur des prix bas pour l'alimentation et le logement, dans le cadre de subventions de l'Etat. Les aides de l'Etat pour les enfants abaissaient le coût de l'éducation de ces derniers. Du fait de la nature particulière du système économique, il n'était pas nécessaire de verser de prestations de chômage ni de prestations de sécurité sociale en espèces. La seule prestation était une allocation très basse pour les parents isolés. Les administrations fiscales et les ministères des finances étaient inexistants ou peu développés.

Tous les secteurs de l'économie, le financement et le système social ont dû être restructurés. Les personnes qui n'étaient pas assurées sont, en général, seulement couvertes par des prestations versées sous condition de revenus, lesquelles sont peu élevées et sont déterminées en fonction du niveau de pauvreté, ce point constituant la différence majeure entre les pays nordiques et les pays baltes.

Les prestations sont versées en remplacement d'autres revenus ou comme complément à des revenus personnels très bas. L'aide est individuelle et est accordée en fonction des besoins pour couvrir le coût de la vie.

Dans les pays baltes, les régimes d'AF s'appliquent à tous citoyens ayant des enfants à charge qui remplissent les conditions prescrites. Les régimes sont financés par le gouvernement central.

En **Lettonie**, l'enfant doit avoir moins de 15 ans, mais le versement de l'allocation est prolongé jusqu'à ses 20 ans s'il est étudiant à temps plein. En **Estonie**, l'allocation est versée aux enfants de moins de 16 ans et est prolongée jusqu'à 19 ans s'ils sont étudiants. Alors qu'en **Lituanie**, les conditions d'âge sont respectivement de 18 et 24 ans mais pour des mineurs dans des situations déterminées.

En Estonie, la prestation mensuelle est de USD 11 pour le premier enfant et est doublée quand la famille compte plus d'un enfant. Il est versé également une prime de naissance de USD 377. En Lettonie, la prestation est de USD 10 pour le premier enfant et est majorée jusqu'au quatrième enfant, le montant de la prestation étant alors de USD 19. En Lituanie, il s'agit d'une prestation d'aide sociale, dont le montant est compris entre 1 et 2 pensions de base (USD 79) pour les parents ayant subi une perte de leur capacité de travail ou conformément à l'état des besoins et en fonction du nombre et de l'âge des enfants[14].

En général, tant dans les pays nordiques que dans les pays baltes, une aide financière est accordée aux familles ayant des enfants handicapés mentalement ou physiquement, mais les règles diffèrent selon les pays bien que l'objectif soit le même: permettre à la famille d'avoir un enfant au foyer en couvrant les dépenses supplémentaires liées au handicap. Dans plusieurs pays, une aide est attribuée pour l'achat d'une voiture, si celle-ci facilite la vie quotidienne de la personne handicapée. La perte de revenu pendant les dernières semaines précédant la naissance et durant les mois qui la suivent est également couverte. La prestation est basée, dans tous les pays, sur le revenu antérieur, mais dans certains pays, les fonctionnaires du secteur public et certains salariés du secteur privé touchent un salaire complet pendant le congé de maternité. Celui-ci est déterminé non seulement par des règles écrites, mais aussi par des conventions collectives dans plusieurs pays.

La prestation postérieure à la naissance peut être versée au père au lieu de la mère, mais selon des règles/dispositifs assez différents. Dans les pays nordiques (sauf au Danemark), toutes les personnes liées ou non au marché du travail ont droit à cette prestation. Dans les pays baltes, toutes perçoivent un montant forfaitaire à l'occasion de la naissance en complément de la prestation.

[14] Bien que la Fédération de Russie ne soit pas incluse dans l'étude, il est intéressant de noter qu'il y a actuellement une politique de promotion de la natalité, qui se traduit par l'octroi de USD 10 000 par naissance.

Aussi bien dans les pays baltes que dans les pays nordiques, quand les parents ne vivent pas ensemble, c'est le parent qui ne vit pas avec l'enfant (ou les enfants) qui subvient à son (ou leur) entretien. Le montant de l'allocation d'entretien peut être fixé par les parents et, en cas de désaccord ente eux, par les pouvoirs publics ou par un tribunal. Si elle n'est pas versée à temps, les pouvoirs publics des pays nordiques peuvent effectuer un prépaiement de l'allocation. Ce dispositif n'existe pas dans les pays baltes. L'allocation d'entretien est généralement versée jusqu'à 18 ans révolus, mais dans certains pays elle peut être prolongée jusqu'à 20 ans révolus, si l'enfant suit une formation ou des études.

Tous les pays, sauf l'Islande et la Lettonie, sont dotés de régimes de congé pour élever les enfants, mais ceux-ci varient considérablement eu égard à l'âge de l'enfant, à la durée du congé, au nombre d'enfants et à la possibilité de partager la période de congé ou de choisir entre les services de soins de jour dispensés par les autorités locales et les prestations pour élever les enfants. Dans tous les pays, tant les mères que les pères ont le droit dans une certaine mesure de choisir qui s'occupera de l'enfant malade au sein du foyer. En Norvège, Suède, Lettonie et Lituanie, c'est un droit légalement reconnu.

Il est intéressant d'identifier les besoins en services de garderie pour les enfants. Pour ce faire, on peut observer les taux d'activité des femmes, du fait que les besoins en soins de jour pour les enfants apparaissent plus souvent quand les femmes participent au marché du travail.

Les chiffres enregistrés montrent que les taux d'activité sont plus élevés dans les pays nordiques que dans les pays baltes, où, toutefois, les taux sont supérieurs à la moyenne. Cela concorde bien avec les régimes en vigueur, qui sont relativement développés dans les deux pays.

Dans les pays nordiques, il existe une grande variété de services de jour pour les familles avec enfants, y compris des centres d'accueil de jour pour les enfants et les jeunes, des garderies pour les enfants, des possibilités de s'en occuper à domicile et des dispositifs de bien-être pour eux et les jeunes. Les enfants handicapés sont intégrés dans ces services généraux, dans la mesure du possible. Les familles des pays nordiques peuvent obtenir une aide dans des cas particuliers, par exemple en cas de maladie grave ou d'accouchement. En outre, une aide est fournie aux familles à problèmes, cette disposition permettant d'éviter que les enfants se retrouvent en dehors du foyer familial. Les autorités locales sont responsables pour l'essentiel de ces services.

Dans les pays baltes, il existe également des services de soins de jour relevant des autorités locales, et d'autres à gestion privée, tandis que les services pour enfants handicapés sont gérés par le gouvernement central. Dans tous les pays, les parents choisissent entre des structures à temps plein et des structures à temps partiel.

3.3. France

Durant ces dernières années, les dépenses brutes de protection sociale en pourcentage du PIB des 15 Etats membres historiques de l'Union européenne (UE) ont considérablement augmenté jusqu'en 1993 pour atteindre 28,8 pour cent, et ont enregistré, ensuite, une légère baisse. En 1998 et 1999, elles représentaient 27,6 pour cent du PIB. La Suisse et la Suède se situent au-dessus de cette moyenne. Les pensions représentent 46 pour cent du total de ces dépenses; la santé et l'invalidité, 35 pour cent; et la protection des familles et des enfants, 8,5 pour cent (le chômage, 6,8 pour cent; et le logement et l'exclusion, 3,8 pour cent).

Les allocations ou prestations familiales existent dans tous les pays de l'UE, mais leurs caractéristiques et leur importance varient sensiblement d'un pays à l'autre. A titre d'exemple[15]:

En **Espagne**, la personne qui travaille et/ou réside peut avoir droit à une prestation en espèces pour chaque enfant mineur de moins de 18 ans à sa charge; aucune limite d'âge ne s'applique en cas d'invalidité grave. Il existe un plafond de revenus familiaux pour toucher cette prestation, sauf en cas d'invalidité. Durant la première année de vie de l'enfant, un parent a droit à un congé dans son travail pour s'occuper de l'enfant, ce congé étant comptabilisé comme une période de cotisation à la sécurité sociale.

En **Allemagne**, il existe deux types d'allocations pour les personnes résidentes: une allocation pour enfant et une allocation pour élever ses enfants. L'allocation pour enfant est généralement destinée aux moins de 18 ans, mais peut être prolongée jusqu'à 21 ou 27 ans en cas d'études, ou indéfiniment en cas d'invalidité empêchant le bénéficiaire de pourvoir par lui-même à ses besoins. Le montant de l'allocation augmente avec le nombre d'enfants. C'est une allocation qui doit être demandée; elle est versée chaque mois et est généralement à la charge de l'employeur. L'autre allocation, celle pour élever des enfants, est normalement versée à la mère (il peut aussi s'agir du père s'il s'occupe personnellement de l'enfant), elle est d'un montant supérieur (le double en général de l'allocation pour enfant), est versée pendant deux ans et est réservée aux parents qui ne travaillent pas plus 19 heures par semaine dans un emploi salarié. Il existe d'autres prestations spécifiques dans certains länder allemands.

En **Grèce**, le droit à la prestation est réservé aux travailleurs salariés, il nécessite une certaine ancienneté et l'allocation est versée par l'Organisme national de l'emploi, dès lors que cela n'est pas du ressort de l'employeur en vertu d'une convention collective. Elle s'applique, en général, aux enfants de moins de 18 ans (elle est prolongée jusqu'à 22 ans s'ils sont étudiants ou en cas d'inaptitude au travail). D'autres membres de la famille peuvent également la percevoir (grands-parents, frères, oncles) quand ils ont la charge des enfants. Le montant

[15] Commission européenne. 1997. *Les droits de sécurité sociale en cas de déplacement à l'intérieur de l'Union européenne.*

dépend du nombre d'enfants et des revenus annuels de la famille, ainsi que d'éléments tels que le veuvage ou l'incapacité des parents.

De plus, l'accroissement du taux d'activité des femmes nécessite la création d'infrastructures publiques et privées de bonne qualité et d'un prix abordable pour les enfants (ainsi que pour les personnes âgées).

Dans les pays nordiques et au Royaume-Uni, 33 pour cent ou plus des enfants de moins de 3 ans fréquentent des garderies institutionnalisées, publiques ou privées. Toutefois, cette proportion descend à 10 pour cent en Autriche, en Grèce, en Italie, aux Pays-bas et en Espagne. Pour les plus de 3 ans, ce taux d'utilisation des institutions de jour est compris entre 70 et 100 pour cent, et atteint 90 pour cent en Belgique, en France, en Italie, aux Pays-Bas et en Slovaquie[16].

En **France**, pays qui fait l'objet de cette enquête, diverses études indiquent que la pauvreté des travailleurs actifs résulte de l'évolution du contexte de l'emploi. L'industrie évolue progressivement vers des activités de service, avec des emplois à temps partiel et de durée limitée, entrecoupés de périodes de chômage. La nouvelle pauvreté des actifs touche les femmes, les jeunes et les personnes âgées. Les jeunes, en particulier, restent écartés des droits sociaux. Ces transformations touchent également les enfants.

La politique familiale, sous l'effet conjugué des prestations distinctes en fonction des ressources, de l'accès aux services généraux d'action sociale, du soutien apporté par les nombreuses mesures d'aide et d'avantages fiscaux, régule de façon importante les ressources de la famille. Il est important de veiller aux conditions de prévention et de supervision des situations qui entraînent une rupture des liens, des droits et des ressources.

L'indemnisation fournie par les politiques familiales en France varie en fonction de la taille de la famille. Avant les transferts familiaux, les familles en fonction de leur configuration se retrouvaient, dans une proportion de plus de 50 pour cent pour les familles de trois enfants, parmi celles qui disposaient des revenus les moins élevés. Les familles monoparentales et les familles nombreuses sont les plus vulnérables.

De façon très schématique, sous réserve d'une actualisation de l'analyse de 2003[17], on peut appliquer le principe d'indemnisation des revenus de la famille en fonction des revenus et de leur composition. Les familles avec trois enfants ou plus et dont les revenus sont les plus bas, bénéficient d'une indemnisation de 23 pour cent de leurs revenus. Celle-ci varie de 17 à 4 pour

[16] Hutsebaut, Martin. 2003: "La protection sociale en Europe: une perspective des syndicats européens", dans la *Revue internationale de la sécurité sociale de l'AISS*, vol. 56. Bruxelles, Institut syndical européen (ISE).

[17] Albouy, Valérie; Roth, Nicole. 2003. *Les aides publiques en direction des familles: ampleur et incidences sur les niveaux de vie*, rapport du Haut Conseil de la population et de la famille, février.

cent pour les revenus plus élevés. L'indemnisation tient compte des impôts directs et des transferts liés à la famille.

De par sa conception, le régime d'AF comporte plusieurs allocations qui visent l'ensemble des enfants français tout en tenant compte de la composition des familles et leur niveau de revenu. Certaines allocations sont versées sous condition de ressources. Ces régimes sont financés par la cotisation patronale de 4,5 pour cent sur les salaires. Les travailleurs indépendants doivent aussi payer le même taux de cotisation, tandis que les travailleurs salariés n'ont pas à acquitter de cotisation pour ce régime.

Une brève synthèse détaille les composantes du régime, les conditions d'ouverture des droits et certains niveaux de prestations.

Allocations familiales. La famille doit avoir au moins deux enfants de moins de 20 ans. Si un mineur travaille, il ne doit pas gagner plus de 55 pour cent du salaire minimum légal. Il est versé USD 140 par mois pour deux enfants, USD 318 pour trois, USD 497 pour quatre et USD 179 par enfant supplémentaire. Il est versé un complément de USD 39 par enfant de plus 11 ans et de USD 70 pour les enfants de plus de 16 ans (sauf pour le premier enfant d'une famille avec deux enfants).

Prestations pour jeunes enfants. La prestation est attribuée pour un enfant né, adopté ou élevé. Les prestations comportent quatre éléments:

- *Prime de naissance ou d'adoption (sous condition de ressources).* Elle est versée à partir du septième mois de grossesse (ou au moment de l'adoption). Les revenus totaux de la famille ne doivent pas dépasser un plafond qui varie en fonction du nombre d'enfants et de la situation familiale (personne seule, couple avec un seul soutien de famille, ou couple avec deux revenus). Il est versé une somme de USD 1 000 par enfant.
- *Allocation de base (sous condition de ressources).* Elle est versée à partir du mois de naissance jusqu'aux 3 ans de l'enfant. L'allocation ne peut être payé simultanément pour plus d'un enfant, sauf en cas de naissances multiples. Un bénéficiaire de l'allocation de base n'a pas droit aux allocations familiales. Le revenu total de la famille ne doit pas dépasser un plafond qui varie en fonction du nombre d'enfants et de la situation de la famille. Il est versé USD 200 par mois depuis le mois de naissance jusqu'au mois précédant le troisième anniversaire. En cas d'adoption, la prestation est payée pendant trois ans, mais pas au-delà de 20 ans révolus.
- *Allocation complémentaire pour travail réduit*. Elle est attribuée aux parents qui décident de suspendre ou de réduire le travail pour élever des enfants de moins de trois ans. Le parent doit avoir cotisé pendant un certain temps pour en bénéficier. Le montant de la prestation complète est de USD 420 par mois. L'allocation complémentaire est de USD 272 si la personne assurée travaille moins de la moitié de

la durée normale du travail (les personnes non salariées doivent travailler moins de 77 heures par mois).

- *Complément pour la garde des enfants*. Elle est versée pour les enfants de moins de 16 ans si les parents travaillent et paient pour la garde des enfants. La prestation est calculée en fonction du nombre d'enfants et du niveau de revenu, afin de compenser les frais de garde de l'enfant. La prestation est payée par enfant si la garde est assurée par une assistante maternelle agréée ou bien un paiement global est versé si la garde des enfants est assurée au domicile. La contribution des parents au salaire de l'assistance maternelle ne doit pas être inférieure à 15 pour cent.

En plus de ces allocations, le système français d'aide aux familles avec enfants comprend d'autres prestations en espèces. *Allocation aux parents pour enfants malades*: Elle est allouée pour une durée maximale de deux mois aux parents qui ont totalement ou partiellement suspendu leur activité pour s'occuper d'un enfant malade ou invalide. *Couverture spéciale pour les parents ayant des enfants handicapés*: Elle versée pour les enfants de moins de 20 ans ayant une incapacité évaluée à au moins 50 pour cent. L'allocation n'est pas soumise à condition de ressources. *Allocation aux parents isolés (versée sous condition de ressources)*: Elle garantit un revenu minimum familial à un parent isolé qui a au moins un enfant ou est enceinte. Les revenus mensuels du bénéficiaire au cours des trois derniers mois doivent être inférieurs au montant de l'allocation aux parents isolés. *Allocation familiale de soutien*: La prestation est versée à un enfant orphelin, non reconnu ou abandonné. *Allocation de rentrée scolaire (versée sous condition de ressources)*: Elle est attribuée aux écoliers, apprentis ou étudiants. Le revenu familial ne doit pas dépasser un certain plafond qui augmente avec le nombre d'enfants. Par ailleurs, si le mineur travaille, ses revenus ne doivent pas dépasser un niveau déterminé. Il existe également d'autres prestations comme le supplément familial, versé dans des circonstances déterminées, ou des allocations de relogement ou de déménagement.

4. Commentaires finals

Les documents élaborés à partir de l'Initiative de Paris ont permis de dresser l'état de la situation des politiques relatives à l'enfance et à la famille, plus précisément celle des AF, de 13 pays du monde: les pays nordiques, les pays baltes, 4 pays d'Amérique latine et la France.

Les informations recueillies concernent des pays au développement humain très élevé, comme les pays nordiques et la France; d'autres pays répertoriés comme pays à développement humain élevé mais à une échelle moindre que les premiers, comme l'Argentine, l'Uruguay et les pays baltes; et deux pays classés comme pays à développement humain intermédiaire, comme le Brésil et la Colombie.

Les caractéristiques des pays étudiés permettent de conclure que le rapport est basé sur un échantillon hétérogène mais qui n'est pas représentatif de l'ensemble des pays du monde, en

ce sens que la sélection opérée comporte un biais en faveur des pays ayant un niveau de développement relativement élevé. Il convient d'observer que le choix d'un échantillon représentatif de l'ensemble des pays du monde n'était pas l'un des objectifs de ce projet.

A en juger par les indicateurs économiques, sociaux et démographiques, on pourrait classifier les pays mentionnés en trois groupes: les pays nordiques et la France en premier lieu; l'Argentine, l'Uruguay et les pays baltes dans le second groupe; tandis que le Brésil et la Colombie formeraient un troisième group.

Dans la perspective des politiques relatives à la famille et à l'enfance, on distingue des différences notoires entre les pays du premier groupe et ceux des second et troisième groupes. Les pays du premier groupe se caractérisent par une couverture universelle, alors que ceux du second et du troisième groupe ont une couverture partielle, soit parce que les régimes traditionnels s'appliquent au secteur formel de l'économie comme dans le cas des pays latino-américains[18], soit parce qu'ils sont dans une période de transition d'une économie planifiée vers une économie caractérisée par une plus forte prééminence du marché, comme les pays baltes.

En plus des différences quant à l'étendue de la couverture, il existe une différence très marquée s'agissant du montant des transferts de revenu vers les familles. Ce rapport fait apparaître que ces montants sont sensiblement plus élevés dans le cas des pays du premier groupe que dans celui des deux autres groupes.

Au sein des pays du premier groupe, on peut également faire une distinction entre la situation des pays nordiques et celle de la France. Si dans les premiers, les prestations sont universelles et que leurs montants varient principalement en fonction de la taille de la taille des familles, en France, en plus des autres variables, il est tenu compte des revenus de la famille, à travers un ensemble de prestations complémentaires ou substitutives qui intègrent ce facteur. Tant dans les pays nordiques qu'en France, les politiques familiales ont aussi pour objet d'encourager l'activité professionnelle, notamment l'emploi féminin: une série de mesures comme des aides à la garde des enfants, des congés pour les deux parents sous forme alternative ou complémentaire, des aides pour la réduction des heures de travail, un réseau de garderies sociales, constituent des politiques destinées à soutenir les familles mais aussi à influer sur l'emploi, sur lequel est fondée la protection sociale en Europe. Certaines de ces mesures sont intégrées dans les politiques familiales des pays baltes.

En Amérique latine, les régimes traditionnels d'AF ont une couverture limitée car leur conception définit les conditions d'ouverture des droits à prestation pour les affiliés à la sécurité sociale. Dans une région où l'emploi informel - sans sécurité sociale - est supérieur à 50 pour cent de la PEA, cela implique qu'une proportion élevée de la population n'a pas accès

[18] A l'exception de l'Uruguay, qui vient d'étendre le régime d'allocations familiales au secteur informel de l'économie

aux prestations, en particulier les ménages les plus pauvres dont l'insertion sur le marché du travail est plus précaire.

Au cours des quinze dernières années, dans certains pays d'Amérique latine, en plus des régimes traditionnels de sécurité sociale comme les AF et d'autres interventions publiques, sont apparus de nouveaux instruments de politique publique visant à soutenir les familles avec enfants et destinées de façon prioritaire à réduire la pauvreté des enfants et l'exclusion sociale. Ces dispositifs consistent principalement en transferts monétaires dont l'octroi est soumis au respect de conditions déterminées (en général, fréquentation du système éducatif, et contrôles sanitaires réguliers, en plus d'autres mesures).

Bibliographie

Dans le document "Familles, enfants pauvres: vers quelles politiques?" présenté par la Caisse nationale d'allocations familiales française (Direction des statistiques, des études et de la recherche, Pôle recherche prospective) est mentionné:

AISS. 2007. *Horizon*, no 18.

AISS. 2006. *Perspectives en politique sociale.*

Delors, Jacques. 2004. *1 million d'enfants pauvres* (Rapport). Conseil de l'Emploi des revenus et de la cohésion sociale.

DREES. 2004. "Les indicateurs sociaux dans l'Union européenne: avancement et perspectives", dans *Dossier solidarité et santé*, avril-juin.

EHESS. *La misère du monde*. Bourdieu.

"Estudio comparativo de los sistemas educativos y de la seguridad social en los países bálticos y en los nórdicos" presentado por la división danesa, Junta Nacional de Apelación Social

Mitchell, D. 2004. "Mondialisation et cohésion sociale: risques et responsabilités" (Rapport de conférence, Conférence "La sécurité sociale dans le village global"). Australian National University - Public Policy Program.

Nicolas, M. 2005. "Pauvreté infantile et disparités territoriales", dans *RP,* no. *79*, mars.

Paugam, S. 2005. "Précarité et rupture des liens sociaux: de fortes variations en Europe", dans *Cahiers français*, no 326.

Paugam, S.; Selz, M. 2005. "La perception de la pauvreté en Europe depuis le milieu des années 1970", dans *Economie et statistique*, nos 383, 384, 385, décembre.

Rapports de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2003-2004 et 2005-2006.

Régimes de sécurité sociale dans le monde, publié conjointement par l'AISS et l'Administration de la sécurité sociale, Etats-Unis.

Rosanvallon, P. 1990. *L'Etat en France de 1789 à nos jours*. Seuil.

Dans le document "*América latina: análisis comparativo de cuatro países. Argentina, Brasil, Colombia y Uruguay*" présenté par la Banque d'assurance sociale de Uruguay (*Banco de Previsión Social del Uruguay*), avec la collaboration de chercheurs de l'Argentine, Brésil et Colombie, est mentionné:

Amarante, V.; Arim, R. 2005. "Las políticas sociales dirigidas hacia la infancia", dans UNICEF (éd), *Inversión Social en la infancia en el Uruguay: análisis del gasto público y las políticas sociales dirigidas a la infancia*, Montevideo.

Banco de Previsión Social. 2005. "Estudio de casos sobre asignaciones familiares en países de Europa y América latina" (Proyecto de Investigación de la AISS), dans *Asignaciones Familiares en el Uruguay*, juin.

BID/ECLAC/LACDC. 1996. *Impacto de las tendencias demográficas sobre los sectores sociales en América Latina: contribución al diseño de políticas y programas* (Series E, No. 45, LC/DEM/G. 16.1). Santiago de Chile.

Cobo, A. 2005. *Ponencia de Asociación de Cajas de Compensación Familiar*. Colombia.

Dabusti, F. (2005). *Impacto de las Asignaciones Familiares en la Indigencia Pobreza y la Distribución de Ingreso en Argentina*.

ECLAC/UNICEF. 2005. "La pobreza infantil en América Latina", in *Boletín Desafíos*, no. 1, septembre.

ECLAC/UNDP. 2001. *Desarrollo Humano en Uruguay 2001*.

ECLAC/LACDC. 2000. "La transición demográfica en América Latina". http://www.eclac.cl.

ECLAC. 2006. *Panorama Social de América Latina 2006*. http://www.eclac.cl.

ECLAC/UNEP. 2002. *La sostenibilidad del desarrollo en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades* (Libros, No. 68, LC/G 2145/Rev.1-P). Santiago de Chile.

Equipo de Representación de los Trabajadores en el BPS. 1999. "Infancia y Seguridad Social en Uruguay", http://www.redsegsoc.org.uy.

Ferreira, R. 2003. "Previdencia Social e o pagamento do salário-família em 2002", dans *Informe de Previsión Social*, septembre, vol. 15, no. 9.

Nations Unies. 1985. "El desarrollo de la Seguridad Social en América Latina", dans *Estudios e Informes de la ECLAC*, no. 43, LC/G 1334.

PNUD. 2005. "La cooperación internacional ante una encrucijada: ayuda al desarrollo, comercio y seguridad en un mundo desigual" dans *Informe sobre Desarrollo Humano 2005*. http://www.undp.org

—. 2006. "Más allá de la escasez: Poder, pobreza y la crisis mundial del agua", dans *Informe sobre Desarrollo Humano 2006*. http://www.undp.org

Superintendencia del Subsidio Familiar. 2006. *Sistema del subsidio familiar en Colombia*, janvier.

Vigorito, A. 2005. "Asignaciones Familiares, distribución del ingreso y pobreza en Uruguay: un análisis para el período 2001-2004", dans UNICEF - Universidad de la República, *Asignaciones familiares, pensiones alimenticias y bienestar de la infancia en Uruguay*. Montevideo.

Villa, M.; Rivadeneira, L. 2001. "El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica", dans *Bahia Análise & Dados*, Salvador - BA SEI, vol.10, no. 4.

Les résumés des rapports régionaux ont été rédigés par la Banque d'assurance sociale de Uruguay (*Banco de Previsión Social*) par:

Rapporteur responsable: Ernesto Murro, Président de la Commission technique des allocations familiales de l'AISS et Président de la Banque d'assurance sociale de Uruguay.

Chercheurs: Anna M: Caristo; Gabriel Lagomarsino; Silvia Santos.

L'information régionale a été fournie par:

Danemark
Karen Sejersdal Christensen
Directrice générale de la Commission d'appel des affaires sociales, et Vice Présidente de la Commission technique des allocations familiales de l'AISS

Astrid Leschly Holbøll
et
Jytte Damgaard
Chercheurs

France
Philippe Steck
Directeur des relations internationales, Caisse nationale d'allocations familiales française, Direction des statistiques, des études et de la recherche, (Pôle recherche prospective)

Delphine Chauffaut
et
Christiane Crepin
Chercheurs

Uruguay
Ernesto Murro
Président de la Banque d'assurance sociale de Uruguay, et Président de la Commission technique des allocations familiales de l'AISS

Anna M. Caristo
Gabriel Lagomarsino
et
Silvia Santos
Chercheurs:

Francisco Dabusti (Argentine), Néstor Rodríguez (Colombie) et Rafael Liberal (Brésil) ont aide à la recherche d'information pour ce rapport.

Remerciements aux membres du Centre de documentation de la Banque d'assurance sociale pour les traductions, Perla Mitropulos et María Inés de los Santos.