



► Déficit de financement pour la protection sociale universelle

Estimations mondiales, régionales et nationales et stratégies de création d'une marge de manœuvre budgétaire

Auteurs / Umberto Cattaneo, Helmut Schwarzer, Shahra Razavi, Andrea Visentin





Cet ouvrage est publié en libre accès sous la licence Creative Commons Attribution 4.0 International (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.fr>). Les utilisateurs sont autorisés à réutiliser, partager ou adapter la publication originale, ou à s'en servir pour créer un nouveau produit, conformément aux termes de ladite licence. Il doit être clairement indiqué que l'OIT est propriétaire de l'ouvrage original. Les utilisateurs ne sont pas autorisés à reproduire le logo de l'OIT dans le cadre de leurs travaux.

Citations – Cet ouvrage doit être cité comme suit: Cattaneo, U., Schwarzer, H., Razavi, S., Visentin, A. *Déficit de financement pour la protection sociale universelle: Estimations mondiales, régionales et nationales et stratégies de création d'une marge de manœuvre budgétaire*. Document de Travail de l'OIT 113. Genève: Bureau international du Travail, 2024.

Traductions – Si cet ouvrage fait l'objet d'une traduction, il doit y figurer, outre la mention de la source de l'ouvrage original, la clause de non-responsabilité suivante: *Cette traduction n'a pas été réalisée par l'Organisation internationale du Travail (OIT) et ne doit pas être considérée comme une traduction officielle de cette dernière. L'OIT décline toute responsabilité quant au contenu ou à l'exactitude de cette traduction.*

Adaptations – Si cet ouvrage fait l'objet d'une adaptation, il doit y figurer, outre la mention de la source de l'ouvrage original, la clause de non-responsabilité suivante: *Cet ouvrage est une adaptation d'une publication originale de l'Organisation internationale du Travail (OIT). Les idées et opinions exprimées dans cette adaptation n'engagent que son auteur ou ses auteurs et en aucun cas l'OIT.*

Cette licence CC ne s'applique pas aux œuvres ne relevant pas du droit d'auteur de l'OIT incluses dans cette publication. Lorsqu'une œuvre est attribuée à un tiers, l'utilisateur de l'œuvre est seul responsable d'obtenir les autorisations nécessaires du détenteur des droits.

Tout différend auquel la présente licence pourra donner lieu et qui ne pourra pas être résolu à l'amiable sera soumis à l'arbitrage conformément au Règlement d'arbitrage de la Commission des Nations Unies pour le droit commercial international (CNUDCI). Les parties sont liées par toute sentence arbitrale rendue en tant que règlement définitif du différend.

Toute question concernant les droits et licences doit être envoyée par courrier postal à l'unité des Publications de l'OIT (Droits et licences), CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: rights@ilo.org.

ISBN 9789220411292 (imprimé), ISBN 9789220411308 (pdf Web), ISBN 9789220411315 (epub), ISBN 9789220411322 (mobi), ISBN 9789220411339 (html). ISSN 2708-4221 (imprimé), ISSN 2708-423X (versions numériques)

<https://doi.org/10.54394/RGJG9199>

Les désignations utilisées dans les publications de l'OIT, qui sont conformes à la pratique de l'Organisation des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OIT aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs, et leur publication ne signifie pas que l'OIT souscrit aux opinions qui y sont exprimées.

La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part de l'OIT aucune appréciation favorable ou défavorable.

Les documents de travail de l'OIT récapitulent les résultats des travaux de recherche en cours de l'OIT et visent à alimenter la réflexion sur toute une série de questions relatives au monde du travail. Toutes les observations sur ce document de travail de l'OIT sont les bienvenues et peuvent être envoyées par courriel à l'adresse suivante: cattaneo@ilo.org.

Autorisation de publication: Shahra Razavi, directrice du Département de la protection sociale universelle.

Pour toute information sur les documents de travail de l'OIT, consultez notre site Web: www.ilo.org/research-and-publications

Mode de citation proposé:

Cattaneo, U., Schwarzer, H., Razavi, S., Visentin, A. 2024. *Déficit de financement pour la protection sociale universelle: Estimations mondiales, régionales et nationales et stratégies de création d'une marge de manœuvre budgétaire*, Document de travail du BIT 113 (Genève, BIT). <https://doi.org/10.54394/RGJG9199>

Résumé

L'objectif premier de la présente étude est de fournir des estimations actualisées du déficit de financement pour atteindre une couverture universelle des socles de protection sociale. Cette estimation porte sur 133 pays à revenu faible et intermédiaire et inclut cinq garanties de sécurité du revenu (pour les enfants, les personnes lourdement handicapées, les mères de nouveau-nés, les personnes âgées et les chômeurs), ainsi que des soins de santé essentiels. Les estimations montrent que, dans les pays à revenu faible et intermédiaire, le déficit de financement pour parvenir à une couverture universelle des socles de protection sociale est de 3,3 pour cent du PIB par an¹. Toutefois, dans les pays à faible revenu, ce déficit représente 52,3 pour cent de leur PIB par an, soit une part considérable. En 2024, dans les pays à revenu faible et intermédiaire, les dépenses publiques supplémentaires nécessaires pour parvenir à une protection sociale universelle représentent 10,6 pour cent de leurs dépenses publiques annuelles, ou 31,6 pour cent de leurs dépenses de protection sociale. Toutefois, dans les pays à faible revenu, la mise en place de socles de protection sociale nécessite de mobiliser quatre fois le montant de leurs dépenses publiques annuelles, soit près de 28 fois leurs dépenses de protection sociale.

À propos des auteurs

Umberto Cattaneo est économiste des finances publiques au sein du Département de la protection sociale universelle du Bureau international du Travail (BIT) à Genève. Umberto supervise actuellement les travaux de l'OIT aux niveaux mondial, régional et national sur le financement et l'espace fiscal pour la protection sociale. Récemment, il a été l'un des principaux auteurs du nouveau rapport majeur de l'OIT sur les soins au travail et du rapport novateur OIT-Gallup sur la violence et le harcèlement au travail. Avant de rejoindre l'OIT, Umberto a travaillé pour le bureau de l'économiste en chef de la région Afrique à la Banque mondiale. Il a étudié dans plusieurs universités, dont la School of Oriental and African Studies, l'Universidad Carlos III de Madrid, l'Université libre de Bruxelles et a obtenu son doctorat en économie à l'Université de Gênes en Italie.

Helmut Schwarzer est le chef de l'Unité des finances publiques, des services actuariels et statistiques (PFACTS) du Département de la protection sociale universelle du BIT à Genève depuis décembre 2021. Il a étudié l'économie et le développement économique à l'Universidade Federal do Paraná (Curitiba/Brésil) et a obtenu un Dr. rer. pol. en économie à la Freie Universität Berlin (Allemagne). Auparavant, il a été chercheur à l'IPEA (Institut de recherche économique appliquée, Brasília), secrétaire à la sécurité sociale (2003-2010) et au programme Bolsa Família (2015-16) au Brésil, ainsi que spécialiste principal de la sécurité sociale au Département de la protection sociale du BIT à Genève et au bureau national de l'OIT pour le Mexique.

Shahra Razavi est directrice du Département de la protection sociale universelle du Bureau international du Travail (BIT). Économiste du développement, elle a plus de 25 ans d'expérience dans les domaines de la politique sociale, de la protection sociale, de l'égalité des sexes et du développement, ainsi que de l'économie politique des soins. Elle a obtenu sa licence à la London

¹ Sur les 3,3 pour cent du PIB, 2 pour cent sont nécessaires pour les soins de santé essentiels et 1,3 pour cent pour les cinq principales prestations en espèces de la protection sociale (enfants/famille, invalidité, maternité, chômage et vieillesse).

School of Economics and Political Science (LSE), ainsi que sa maîtrise et son doctorat à l'Université d'Oxford. Avant de rejoindre l'OIT en 2020, elle était chef de la Section de la recherche et des données à ONU Femmes et, avant cela, chercheuse principale à l'Institut de recherche des Nations unies pour le développement social (UNRISD).

Andrea Visentin a récemment effectué un stage en finances publiques au sein du Département de la protection sociale universelle du Bureau international du Travail (BIT) à Genève. Il a obtenu son Master of Science en politique publique et développement humain, avec une spécialisation en protection sociale à l'Université des Nations unies à Maastricht, où il a également été assistant de recherche pour la collecte et l'analyse de données sur les questions de protection sociale.

Table des matières

Résumé	01
À propos des auteurs	01
Résumé analytique	06
► Introduction	09
► 1 Objectifs et méthodologie	11
► 2 Estimation du déficit de financement	17
2.1. Groupes de revenus nationaux et régions	18
2.2. Les femmes supportent actuellement le poids du déficit de financement des prestations de vieillesse	21
2.3. Le déficit de financement en proportion des dépenses publiques et des dépenses de protection sociale	22
► 3 Stratégies pour combler le déficit de financement	25
3.1. Augmentation des recettes fiscales	25
3.1.1. Recettes provenant des subventions explicites et implicites aux combustibles fossiles	26
3.1.2. Mécanismes internationaux de financement de la lutte contre le changement climatique pour mettre en place des socles de protection sociale	28
3.2. Extension du financement de la sécurité sociale par l'augmentation des recettes provenant des cotisations	29
3.3. Élimination des flux financiers illicites	30
3.4. Dette souveraine, aide étrangère et mécanismes de financement internationaux	31
► Conclusion	32
Annexe. Estimations par pays	33
Déficit de financement pour la protection sociale universelle en pourcentage du PIB	33
Déficit de financement pour la protection sociale universelle en pourcentage des dépenses publiques	38
Seuils de pauvreté nationaux	43
Références	47
Remerciements	51

Liste des figures

Figure 1. Structure du déficit de financement pour assurer la couverture universelle des socles de protection sociale	12
Figure 2. Déficit de financement pour parvenir à une couverture universelle de la protection sociale par an, en pourcentage du PIB, par prestation de protection sociale, par région et par groupe de revenu national, 2024	17
Figure 3. Répartition du déficit de financement annuel pour parvenir à une couverture sociale universelle, par groupe de revenu national et par région, 2024	21
Figure 4. Répartition du déficit de financement des retraites, par sexe, par région et par groupe de revenu national 2024	22
Figure 5. Dépenses publiques et déficit de financement pour parvenir à une couverture sociale universelle, en pourcentage du PIB, par type de dépenses, par région et par groupe de revenu national, 2024	24
Figure 6. Comparaison entre les ressources allouées aux subventions explicites et implicites aux carburants et le déficit de financement d'un socle de protection sociale, en pourcentage du PIB, 2024	28

Liste des tableaux

Tableau 1. Sources de données pour la population bénéficiaire	13
Tableau 2. Niveau de prestations par garantie de protection sociale	15
Tableau 3. Déficit de financement pour parvenir à une couverture universelle de la protection sociale par an, en pourcentage du PIB, par prestation de protection sociale, par région et par groupe de revenu national, 2024	18
Tableau 4. Déficit de financement pour parvenir à une couverture universelle de la protection sociale par an, en milliards de dollars, par prestation de protection sociale, par région et par groupe de revenu national, 2024	18
Tableau 5. Déficit de financement en pourcentage du PIB, des dépenses publiques générales et des dépenses de protection sociale, par région et par groupe de revenu national, 2024	23
Tableau A1. Déficit de financement de la protection sociale universelle en pourcentage du PIB, par pays, 2024	33
Tableau A2. Déficit de financement de la protection sociale universelle en pourcentage des dépenses publiques (DP), par pays, 2024	38
Tableau A3. Seuils de pauvreté nationaux en unités monétaires locales (UML) et en dollars USD 2024, par pays, année la plus récente	43

Résumé analytique

Cette étude fournit des estimations mondiales, régionales et nationales du déficit de financement pour atteindre la protection sociale universelle, y compris l'accès universel à cinq garanties clés de protection sociale (pour les enfants, les personnes lourdement handicapées, les mères de nouveau-nés, les personnes âgées et les chômeurs) et aux soins de santé essentiels. Les estimations couvrent 133 pays à revenu faible et intermédiaire. Il importe de souligner que la méthodologie utilisée pour calculer le déficit de financement offre une vue d'ensemble globale et ne peut se substituer aux exercices détaillés d'évaluation des coûts et de planification fiscale au niveau des pays, qui sont nécessaires pour orienter l'action nationale dans la mise en place de systèmes et de socles de protection sociale.

Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, le déficit de financement pour parvenir à une protection sociale universelle représente 3,3 pour cent du PIB par an, dont 2 pour cent pour les soins de santé essentiels et 1,3 pour cent pour les cinq principales prestations en espèces de la protection sociale. Parmi celles-ci, 0,6 pour cent du PIB est consacré aux prestations à l'enfance, 0,3 pour cent aux pensions de vieillesse, 0,2 pour cent aux prestations d'invalidité, 0,2 pour cent aux prestations de chômage et 0,05 pour cent aux prestations de maternité. En termes absolus, combler ce déficit dans l'ensemble des pays à revenu faible et intermédiaire nécessite un financement supplémentaire de 1,4 billion de dollars par an. La majeure partie de ces fonds (60,1 pour cent) est nécessaire pour les soins de santé essentiels. Le reste est réparti comme suit entre les prestations en espèces de la protection sociale: 17,8 pour cent pour les allocations familiales; 8,3 pour cent pour les pensions de vieillesse; 7,1 pour cent pour les prestations d'invalidité; 5,2 pour cent pour les prestations de chômage; et 1,5 pour cent pour les prestations de maternité.

Les moyennes mondiales masquent d'importantes disparités entre les groupes de revenus et les régions. Parmi les premiers, les pays à faible revenu sont confrontés au déficit de financement le plus important en proportion de leur PIB, s'élevant à 52,3 pour cent, en raison d'importantes lacunes en matière de couverture de la protection sociale et de la faiblesse du PIB dans ces pays. Malgré les montants absolus substantiels en jeu, totalisant 308,5 milliards de dollars, les pays à faible revenu ne représentent que 22,3 pour cent du déficit de financement global. L'analyse régionale montre que l'Afrique est confrontée au défi le plus important pour atteindre la couverture universelle en matière de protection sociale, avec un déficit de financement de 17,6 pour cent du PIB de la région par an, suivie par les pays à revenu faible et intermédiaire des États arabes (11,4 pour cent), de l'Amérique latine et des Caraïbes (2,7 pour cent), de l'Asie et du Pacifique (2,0 pour cent) et de l'Europe et de l'Asie centrale (1,9 pour cent).

Dans toutes les régions et tous les groupes de revenus nationaux, les deux tiers des dépenses publiques supplémentaires associées à l'universalisation des prestations de vieillesse sont nécessaires pour les femmes. Dans bien des pays, la combinaison d'une faible participation des femmes à l'emploi et de l'emploi informel s'est traduite par une capacité contributive des femmes inférieure à celle des hommes. Bien que certains pays aient partiellement compensé ces inégalités en introduisant des mécanismes compensatoires, tels que des crédits de retraite pour les soins pour les femmes et les hommes, ou une extension des garanties des socles de protection sociale, de larges écarts hommes-femmes persistent en matière de couverture des retraites. La proportion du déficit de financement des pensions de vieillesse attribuée aux femmes augmente avec le niveau de développement économique, avec 58,9 pour cent du déficit de financement des pensions de vieillesse imputable aux écarts de couverture des pensions

pour les femmes dans les pays à faible revenu, atteignant jusqu'à 71,0 pour cent dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.

L'étude présente le déficit de financement par rapport aux dépenses publiques générales et aux dépenses de protection sociale, ce qui est essentiel pour évaluer la capacité des pays à combler ce déficit. À l'échelle mondiale, les gouvernements des pays à revenu faible et intermédiaire devraient progressivement augmenter leurs dépenses de protection sociale de 10,6 pour cent des dépenses publiques actuelles. Cette augmentation correspondrait à 31,6 pour cent de leurs dépenses actuelles de protection sociale. Dans les pays à faible revenu, le déficit de financement est considérable, puisqu'il représente plus de quatre fois les dépenses publiques et 28 fois les dépenses réelles de protection sociale.

Malgré l'austérité généralisée, y compris les réductions des dépenses de protection sociale dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire, il existe un éventail de stratégies permettant à ces pays d'élargir activement l'espace fiscal pour la protection sociale afin de combler le déficit de financement. La mobilisation des ressources nationales, y compris la fiscalité progressive et les cotisations de sécurité sociale, est essentielle pour la protection sociale, étant donné que la mise en place de systèmes et de socles de protection sociale implique des engagements à long terme. Il est essentiel que les pays développent des programmes visant à formaliser l'emploi, les entreprises et les transactions économiques, ainsi que les institutions nécessaires pour collecter les impôts et les cotisations sociales.

Au niveau national, une marge de manœuvre budgétaire considérable pourrait être dégagée pour combler le déficit de financement en supprimant progressivement les subventions explicites et implicites aux carburants, c'est-à-dire en introduisant ou en augmentant les systèmes de tarification du carbone de manière à prendre en compte les coûts environnementaux du carbone. Dans l'ensemble des pays à revenu faible ou intermédiaire, les subventions explicites aux carburants représentent en moyenne 1,2 pour cent du PIB, tandis que les subventions implicites aux carburants représentent 9,8 pour cent du PIB. Ces subventions sont à comparer à un déficit de financement du socle de protection sociale de 3,3 pour cent du PIB. Alors que dans les pays à revenu intermédiaire inférieur et supérieur, l'investissement des recettes provenant de la suppression progressive des subventions explicites et implicites aux carburants comblerait largement le déficit de financement, la possibilité de combler le déficit de financement par l'intermédiaire des subventions aux carburants est pratiquement inexistante dans les pays à faible revenu.

La dette souveraine ne peut être considérée comme une source permanente de financement pour combler le déficit de financement. Toutefois, sa gestion pourrait permettre de débloquer des ressources afin d'élargir la marge de manœuvre budgétaire pour la protection sociale. Dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire, si une partie de la dette publique pouvait être renégociée avec des taux d'intérêt plus bas, il serait possible de libérer une part importante des ressources financières et de la consacrer à la protection sociale.

L'aide publique au développement devient nécessaire, en particulier dans le cas des pays à faible revenu, où le déficit de financement représente 52,3 pour cent du PIB. Toutefois, pour combler ce déficit, il faudrait plus que tripler l'aide publique au développement actuellement destinée aux pays à faible revenu et l'affecter entièrement à la protection sociale. Il convient de noter que l'aide publique au développement est en deçà du seuil fixé à l'échelle internationale de 0,7 pour cent du revenu national brut des pays à revenu élevé (en 2023, le taux moyen était de 0,37 pour cent). Selon les données recueillies par le Comité d'aide au développement de l'OCDE, en 2023, seuls cinq pays ont atteint cet objectif: le Danemark, l'Allemagne, le Luxembourg,

la Norvège et la Suède. Malgré une certaine augmentation de la part de l'aide publique au développement allouée à l'emploi et à la protection sociale en raison de la pandémie, les allocations d'aide publique au développement à la protection sociale restent très faibles. La collaboration entre l'OIT, les institutions financières internationales et d'autres entités des Nations Unies est de la plus haute importance pour élargir la marge de manœuvre budgétaire pour la protection sociale dans les pays à faible revenu.

► Introduction

En septembre 2015, les dirigeants mondiaux ont adopté le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (Agenda 2030), fixant des objectifs ambitieux pour faire progresser le développement durable et assurer la justice sociale, économique et environnementale d'ici à 2030. Au cœur de ce programme, le rôle de la protection sociale est crucial, notamment dans le cadre de la cible 1.3 des objectifs de développement durable (ODD) visant à mettre fin à la pauvreté, et de la cible 3.8 des ODD visant à assurer une couverture santé universelle. La protection sociale contribue également à l'égalité hommes-femmes (ODD 5), à la création d'emplois décents et à la stimulation de la croissance économique (ODD 8), à la réduction des inégalités multiples et croisées (ODD 10) et à la promotion de sociétés pacifiques et inclusives ainsi que des institutions efficaces, responsables et inclusives à tous les niveaux (ODD 16). En tant que facteur clé de la protection sociale, la cible 1.a des ODD appelle à la mobilisation de ressources provenant de diverses sources pour mettre fin à la pauvreté et en assure le suivi, et prend spécifiquement en compte les dépenses publiques en matière d'éducation, de santé et de protection sociale (indicateur 1.a.2). La cible 10.b des ODD souligne la nécessité de renforcer l'aide publique au développement dans les pays où les ressources nationales ne sont pas suffisantes pour garantir des investissements adéquats dans la protection sociale.

La stratégie bidimensionnelle de l'OIT pour l'extension de la sécurité sociale fournit des orientations pratiques aux pays pour parvenir à une protection sociale universelle (OIT 2012). La recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012, affirme que, dans tous les pays, la mise en place de socles nationaux de protection sociale doit être prioritaire, car ces socles constituent un élément fondamental de leurs systèmes de sécurité sociale. Pour ce faire, les pays sont invités à suivre une stratégie bidimensionnelle visant à garantir une sécurité élémentaire de revenu et un accès aux soins de santé essentiels pour tous («dimension horizontale»). Ils sont également encouragés à garantir progressivement des niveaux de protection plus élevés, conformément à la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, et aux normes plus avancées, pour le plus grand nombre de personnes possible et le plus tôt possible («dimension verticale»).

En réponse à l'implication croissante de multiples acteurs internationaux dans ce domaine, y compris des organismes des Nations Unies, des institutions financières internationales et d'autres organisations internationales, diverses initiatives ont été mises en place dans le but de rationaliser les orientations politiques et la coopération au développement dans le domaine de la protection sociale, afin d'améliorer la cohérence des politiques, d'assurer la coordination et d'éviter le chevauchement des activités. Le Conseil de coopération interinstitutions pour la protection sociale (SPIAC-B), créé en 2012, et le Partenariat mondial pour la protection sociale universelle en vue d'atteindre les objectifs de développement durable (USP2030), créé en 2016, tous deux coprésidés par l'OIT et la Banque mondiale, facilitent la cohérence des politiques dans le domaine de la protection sociale. Le partenariat USP2030 promeut cinq principes fondamentaux pour accélérer l'action en faveur de la protection sociale universelle: la protection tout au long du cycle de vie; la couverture universelle; l'appropriation nationale; le financement durable et équitable; et la participation et le dialogue social.

Cependant, malgré ces engagements, plus de la moitié de la population mondiale ne bénéficie d'aucune forme de protection sociale. La situation est pire dans les pays à faible revenu: en 2020, par exemple, seulement 23 pour cent des personnes âgées bénéficiaient de pensions (contre 77 pour cent dans le monde), moins de 10 pour cent des enfants âgés de moins de 15 ans étaient couverts par des programmes de protection sociale inscrits dans la législation (contre 26 pour

cent dans le monde), et moins de 7,8 pour cent des personnes vulnérables recevaient des prestations en espèces (contre 28,9 pour cent dans le monde) (OIT 2021a).

Le sous-investissement dans la protection sociale reste l'une des principales raisons de la faiblesse de ces taux de couverture. Les dépenses publiques en matière de protection sociale (hors soins de santé) représentaient en moyenne 13,0 pour cent du PIB dans le monde (en 2023). Cette moyenne cache toutefois d'énormes inégalités. Alors que les pays à revenu élevé consacrent chaque année 16,4 pour cent de leur PIB à la protection sociale, les pays à revenu intermédiaire supérieur dépensent la moitié de ce montant (8,6 pour cent), les pays à revenu intermédiaire inférieur seulement un quart (4,1 pour cent) et les pays à faible revenu moins d'un seizième (0,7 pour cent du PIB). Malgré ce contexte morose, il est encourageant de constater qu'au moins 42 des 133 pays à revenu faible et intermédiaire ont atteint la couverture universelle pour au moins une prestation de protection sociale (famille, invalidité, maternité, vieillesse ou soins de santé essentiels) (OIT 2020a)¹.

Pour soutenir les délibérations nationales, les calculs détaillés et l'action politique, ce document propose une estimation globale du déficit de financement pour la mise en place de socles nationaux de protection sociale. Il fournit des estimations des dépenses supplémentaires que chaque pays doit prendre en charge pour garantir que, tout au long du cycle de vie, toutes les personnes dans le besoin bénéficient au moins d'un accès effectif aux soins de santé essentiels et à la sécurité élémentaire de revenu. Malgré l'importance souvent accordée à ces estimations, il n'existe pas d'analyse complète du déficit de financement ventilé par prestation de protection sociale et par pays. L'objectif de ce document de travail est donc de combler cette lacune: il comprend des estimations mondiales, régionales et nationales du déficit de financement pour atteindre la protection sociale universelle, y compris l'accès universel aux soins de santé essentiels, qui est l'une des quatre garanties élémentaires des socles nationaux de protection sociale identifiées dans la recommandation n° 202. Les estimations couvrent 133 pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire.

Il convient de souligner que la méthodologie utilisée dans ce document, qui présente une vue d'ensemble globale, ne peut en aucun cas remplacer les exercices d'évaluation des coûts et de planification budgétaire pour chaque pays. Ces exercices sont plus que nécessaires pour orienter l'action nationale dans la mise en place de systèmes et de socles de protection sociale. Les dialogues sociaux nationaux menés par les gouvernements et impliquant la participation des organisations de travailleurs et d'employeurs ainsi que d'autres parties prenantes sont essentiels à cet égard. Ces dialogues sociaux nationaux orienteront la formulation des politiques et des stratégies de protection sociale, y compris l'évaluation des coûts et les solutions de financement, et permettront d'établir une feuille de route claire pour l'extension (horizontale et verticale) de la protection sociale et de renforcer la cohérence et l'exhaustivité des systèmes nationaux de protection sociale.

La section 1 de ce document décrit la méthodologie utilisée pour calculer le déficit de financement, y compris les populations bénéficiaires et le niveau des prestations. La section 2 présente de nouvelles estimations du déficit de financement exprimé en pourcentage du PIB, des dépenses publiques générales et des dépenses de protection sociale. Enfin, la section 3 examine les possibilités de création d'une marge de manœuvre budgétaire pour combler le déficit de financement de la protection sociale et les actions concrètes pour définir la voie à suivre.

¹ La couverture universelle des soins de santé essentiels est atteinte lorsque l'indice de couverture des services de la couverture de santé universelle (indicateur 3.8.1 des ODD) a une valeur supérieure ou égale à 80.

► 1 Objectifs et méthodologie

1.1. Méthodologie révisée de l'OIT

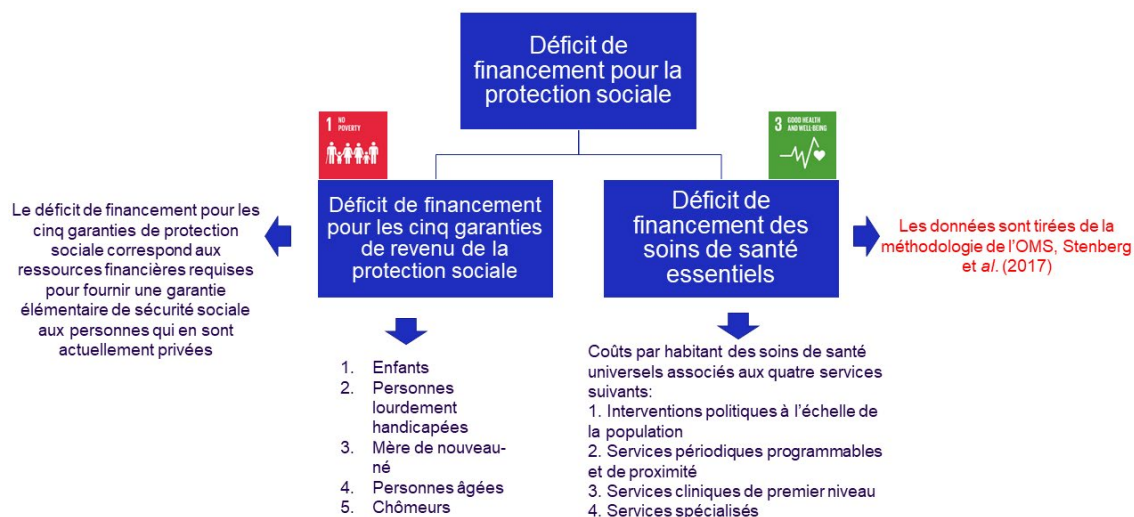
La présente étude s'appuie sur les deux éditions précédentes des estimations du déficit de financement (OIT 2020b) et contient une méthodologie révisée pour calculer le déficit de financement pour les cinq garanties de sécurité de revenu de la protection sociale (enfants, personnes lourdement handicapées, mères de nouveau-nés, personnes âgées et chômeurs). Cette méthodologie diffère de celle utilisée dans les deux éditions précédentes; par conséquent, les résultats ne sont pas comparables. Toutefois, pour calculer le déficit de financement des soins de santé essentiels, la méthodologie suivie dans le document de l'OIT susmentionné (2020b) a été reprise.

La méthodologie révisée pour les cinq garanties de sécurité de revenu en matière de protection sociale offre des données détaillées sur chaque pays, y compris la possibilité de désagréger les estimations par prestation de protection sociale. Cette nouvelle approche implique d'utiliser des sous-indicateurs sélectionnés figurant dans l'indicateur 1.3.1 des ODD qui correspondent à la proportion de la population bénéficiant de prestations en espèces dans le cadre de programmes de protection sociale contributifs et non contributifs (ONU 2022). Il s'agit ensuite d'estimer le nombre de personnes qui sont dans le besoin, mais qui ne reçoivent aucune prestation et de calculer le coût de la couverture de ces personnes par un revenu de base garanti (prestation minimale).

Comme le montre la figure 1, la méthodologie repose sur deux approches distinctes: celle des cinq garanties de sécurité de revenu et celle des soins de santé essentiels. Le recours à ces deux approches distinctes est justifié par les données d'entrée utilisées pour les estimations. La méthodologie des cinq garanties de sécurité de revenu reprend l'indicateur 1.3.1 des ODD, qui mesure la proportion de la population couverte par chaque garantie du socle de protection sociale. Cette approche nous permet d'estimer le nombre de personnes qui ne sont toujours pas couvertes par la protection sociale en calculant la différence entre les personnes qui reçoivent la prestation et toutes celles qui sont éligibles et devraient être couvertes.

Comme le prescrit la recommandation n° 202, les socles nationaux de protection sociale devraient également inclure l'accès à des paniers de biens et de services définis au niveau national, constituant les soins de santé essentiels, y compris les soins de maternité, qui répondent aux critères de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité. Bien que la série de sous-indicateurs de l'indicateur 1.3.1 des ODD ne permette pas d'assurer le suivi de la couverture des soins de santé essentiels, Stenberg et coll. (2017), en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé, ont identifié les ensembles d'indicateurs des ODD qui contribuent à l'extension de la couverture santé universelle. Dans le présent rapport, leurs estimations sont utilisées pour calculer le déficit de financement des soins de santé essentiels.

► **Figure 1. Structure du déficit de financement pour assurer la couverture universelle des socles de protection sociale**



Note: certaines cibles de l'ODD 2 (élimination de la faim), de l'ODD 6 (eau propre et assainissement) et de l'ODD 7 (énergie propre abordable) sont prises en compte dans le déficit de financement des soins de santé essentiels, conformément à la méthodologie présentée dans Stenberg et coll. 2017.

Source: d'après les auteurs.

1.2. Déficit de financement pour parvenir à la couverture universelle des cinq garanties de revenu de la protection sociale

Le déficit de financement pour les cinq garanties de revenu de protection sociale (enfants, personnes lourdement handicapées, mères de nouveau-nés, personnes âgées et chômeurs) désigne les ressources financières nécessaires pour fournir une garantie élémentaire de sécurité sociale aux personnes éligibles, mais qui ne bénéficient actuellement d'aucune prestation. Essentiellement, il représente les dépenses supplémentaires nécessaires pour atteindre une couverture de protection sociale de 100 pour cent, conformément à l'indicateur 1.3.1 de l'ODD sur la couverture effective de la protection sociale (OIT 2020a). Veuillez trouver ci-dessous des explications sur les formules utilisées.

Dans l'équation 1, DF_{ij} correspond au déficit de financement dans le pays i pour la $j^{\text{ème}}$ garantie de protection sociale correspondant à l'un des groupes de population suivants: enfants, personnes lourdement handicapées, mères de nouveau-nés, personnes âgées et chômeurs. Le déficit de financement en 2024 DF_{ij} est obtenu en multipliant le groupe de population bénéficiaire Pop_{ij} dans le pays i pour la garantie j par SP_i , le seuil de pauvreté national dans le pays i et la part de population non couverte par cette garantie $(1 - COUV_{ij})$.

$$DF_{ij} = Pop_{ij} \cdot SP_i \cdot (1 - COUV_{ij}) \quad [1]$$

Le déficit de financement dans le pays *i* pour les cinq garanties de revenu de la sécurité sociale est calculé dans l'équation 2 et correspond aux efforts financiers qu'il convient de déployer pour assurer une couverture universelle dans les cinq domaines.

$$DF_i = \sum_{j=1}^5 DF_{ij} \tag{2}$$

Une des premières grandes décisions consiste à définir la population bénéficiaire et à spécifier le type et le montant des prestations qui seraient accordées aux cinq différents groupes de bénéficiaires.

1.2.1. Population bénéficiaire

Le groupe de population bénéficiaire pris en compte dans les estimations du déficit de finance-ment correspond à celui de l'indicateur 1.3.1 des ODD. Pour les prestations à l'enfance, le déficit de financement est calculé pour les personnes âgées de 0 à 14 ans qui ne reçoivent actuellement pas ce type de prestations. Dans l'édition précédente des estimations du déficit de financement, l'analyse ne prenait en compte que les enfants âgés de 0 à 5 ans. Dans la présente étude, le groupe d'âge a été élargi, conformément à la convention (n° 138) sur l'âge minimum, 1973, qui fixe à 15 ans l'âge minimum d'admission à l'emploi. Il convient de noter qu'en raison de la vulnérabilité et de la dépendance persistantes des enfants, en particulier dans le contexte de l'accès à l'édu-cation et de la transition vers le marché du travail, et afin de s'aligner sur la Convention relative aux droits de l'enfant, il est recommandé d'élargir la fourchette d'âge à toutes les personnes de moins de 18 ans (OIT et UNICEF 2023). Toutefois, pour éviter le double comptage avec les chô-meurs et les mères de nouveau-nés, la tranche d'âge définie pour les prestations familiales dans le cadre de cette révision du déficit de financement est maintenue entre 0 et 14 ans (OIT 2023b).

Pour les prestations d'invalidité, le déficit de financement prend en compte les personnes souf-frant d'un lourd handicap qui ne reçoivent actuellement aucune prestation pour leur état. Pour les pensions de vieillesse, le déficit de financement est calculé sur la base du nombre de per-sonnes âgées de 65 ans et plus qui ne reçoivent aucun type de pension de vieillesse. Pour les prestations de maternité, le déficit de financement est basé sur le nombre de mères de nou-veau-nés ne recevant aucune prestation de maternité, en utilisant le nombre de naissances vi-vantes comme indicateur d'identification des mères. Enfin, pour les prestations de chômage, le déficit de financement est basé sur le nombre de personnes qui sont au chômage, mais qui ne sont pas couvertes par les prestations de chômage. Les sources de données pour chaque po-pulation bénéficiaire sont indiquées dans la tableau 1.

► **Tableau 1. Sources de données pour la population bénéficiaire**

Population bénéficiaire	Population cible
Enfants	Nombre d'enfants âgés de 0 à 14 ans en 2024, ONU, Département des affaires éco-nomiques et sociales, <i>World Population Prospects</i> (ONU, Division de la population 2022).
Personnes lourdement handi-capées	Personnes vivant avec un lourd handicap en 2024, OMS, <i>World Report on Disability</i> (2011) et ONU, Département des affaires économiques et sociales, <i>World Population Prospects</i> (2022)

Population bénéficiaire	Population cible
Personnes âgées	Personnes âgées de 65 ans et plus en 2024, Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, <i>World Population Prospects</i> (2022)
Mères de nouveau-nés	Nombre de naissances vivantes en 2024, ONU, Département des affaires économiques et sociales, <i>World Population Prospects</i> (2022)
Chômeurs	Nombre de chômeurs, estimations modélisées du BIT, ILOSTAT (2024)

Source: d'après les auteurs.

1.3. Niveau des prestations

Conformément à la recommandation n° 202, les socles nationaux de protection sociale doivent comprendre des garanties élémentaires de sécurité sociale pour tous les résidents et tous les enfants, et doivent permettre de vivre dans la dignité. Pour identifier le niveau minimal de revenus correspondant à ces socles, il convient de prendre en considération la valeur monétaire d'un ensemble de biens et de services nécessaires, les seuils de pauvreté nationaux, les seuils de revenus pour l'assistance sociale ou d'autres seuils comparables établis par la législation ou la pratique nationale. Cette approche garantit que les seuils de protection sociale définis à l'échelle nationale empêchent les populations de basculer dans la pauvreté et donnent aux populations pauvres les moyens d'y échapper (OIT, PNUD et Académie mondiale de développement Sud-Sud 2011).

À la lumière de la recommandation n° 202, la présente étude exploite les seuils de pauvreté nationaux comme base de calcul des prestations pour estimer le déficit de financement pour les socles de protection sociale. Les seuils de pauvreté nationaux en unités monétaires locales proviennent de sources officielles dans 133 pays en développement. Les pays disposent parfois d'un seuil de pauvreté national unique ou de seuils de pauvreté distincts pour les zones rurales et urbaines, ou d'autres zones géographiques, pour mettre en lumière les différences du coût de la vie, voire les différences de régimes alimentaires et de paniers de consommation. Les données sur la couverture effective de la protection sociale ne sont pas systématiquement ventilées et de ce fait, ne mettent pas toujours en avant ces différences. Ainsi, lorsque deux seuils de pauvreté (inférieur et supérieur) étaient accessibles, c'est le seuil de pauvreté supérieur qui a été retenu.

La majorité des pays étudiés ont adopté des seuils de pauvreté nationaux absolus, qui permettent d'identifier directement un panier de première nécessité et de déterminer le seuil de pauvreté selon le coût de ce panier (Aprea et Raitano 2023). Les besoins fondamentaux pris en compte dans la majorité des pays concernent l'alimentation, un logement adéquat, et l'accessibilité à des vêtements décents et aux principales activités sociales. Cependant, dans quelques pays, tels que la Bosnie-Herzégovine, Maurice et la Türkiye, des seuils de pauvreté relatifs ont été utilisés. Ces seuils relatifs définissent des seuils de pauvreté basés sur le niveau de vie de populations spécifiques, tels que le revenu médian des ménages (Aprea et Raitano 2023). Pour certains pays, où les seuils de pauvreté n'ont pas été définis à l'échelle nationale, les salaires minimums (Cameroun) ou les niveaux de prestations d'aide sociale en espèces (Chine) ont été utilisés.

Les seuils de pauvreté nationaux doivent être ajustés en fonction de l'inflation pour rester constants en termes réels et permettre ainsi de procéder à des estimations significatives du déficit de financement en 2024. Dans le cadre de cette étude, les seuils de pauvreté ont été ajustés aux prix de 2024 en utilisant l'indice des prix à la consommation du FMI (FMI 2023a). Les seuils de pauvreté nationaux ont également été convertis en dollars courants des États-Unis en appliquant le taux de change des Nations Unies de janvier 2024².

² Voir l'annexe, tableau A3, pour les données au niveau des pays.

Pour chaque garantie de revenu de protection sociale incluse dans les calculs du déficit de financement, un niveau de prestation spécifique est défini (tableau 2). Pour les enfants, la prestation de transfert en espèces est définie à 25 pour cent du seuil de pauvreté national; un pourcentage inférieur leur est appliqué par rapport aux membres adultes du ménage pour mettre en lumière les différences de niveaux de consommation (Ortiz et coll. 2017; OCDE 2011; OIT 2020b). Pour les mères de nouveau-nés, la prestation en espèces est fixée à 100 pour cent du seuil de pauvreté national, pour une durée de quatre mois autour de l'accouchement, afin d'offrir une protection pendant cette période critique de vulnérabilité pour les mères et les nouveau-nés. Pour les personnes handicapées et les personnes âgées, le montant de la prestation est fixé à 100 pour cent du seuil de pauvreté national (OIT 2020b). Pour les chômeurs, la prestation de protection sociale est également fixée à 100 pour cent du seuil de pauvreté national pendant 26 semaines, conformément à l'article 14 de la convention n° 102. Le déficit de financement des cinq garanties de protection sociale comprend un coût administratif de 5 pour cent, étant donné que les régimes non contributifs entraînent généralement des coûts de mise en place élevés et la nécessité d'acquiescer des actifs à l'appui de la prestation (OIT 2020b).

► **Tableau 2. Niveau de prestations par garantie de protection sociale**

Garantie	Niveau des prestations
Enfants (0-14 ans)	25 % du seuil de pauvreté national pendant 1 an
Mères de nouveau-nés	100 % du seuil de pauvreté national pendant 4 mois
Chômeurs	100 % du seuil de pauvreté national pendant 26 semaines
Personnes âgées (65 ans et plus)	100 % du seuil de pauvreté national pendant 1 an
Personnes lourdement handicapées	100 % du seuil de pauvreté national pendant 1 an

Source: d'après les auteurs.

1.4. Le déficit de financement des soins de santé essentiels

Le déficit de financement des soins de santé essentiels est basé sur les estimations de l'OMS (Stenberg et coll. 2017), qui présentent les coûts par habitant pour atteindre les cibles des ODD en matière de santé pour 67 pays, représentant 95 pour cent de la population totale dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Pour les 66 pays restants, le coût par habitant pour atteindre ces cibles est estimé à l'aide des moyennes pondérées en fonction de la population par groupe de revenu national, basées sur les 67 pays pour lesquels des données sont disponibles.

Le modèle de coût de l'OMS tient compte des investissements nécessaires pour répondre aux besoins fondamentaux du système de santé, notamment en ce qui concerne la main-d'œuvre, la disponibilité des infrastructures et le matériel de diagnostic. Le modèle de coût prend en compte la fourniture de 187 interventions spécifiques, allant des soins préventifs (complémentation en fer et en acide folique pour les femmes enceintes et services de proximité pour les populations à haut risque pour la prévention du VIH/sida) aux soins curatifs (traitement du cancer du sein et traitements pour améliorer la santé mentale). Reconnaisant l'interconnexion du secteur de la santé avec d'autres secteurs, Stenberg et coll. (2017) ont inclus dans le coût par habitant de l'universalisation des soins de santé le coût de l'amélioration de l'accès à l'eau, à l'assainissement, à l'hygiène, aux combustibles de cuisson propres et aux transferts en espèces pour lutter contre la pauvreté qui ont un impact direct sur la santé, mais ne sont pas principalement financés par le budget de l'administration de la santé. En outre, le coût du renforcement des institutions du système de santé est également pris en compte, y compris les activités de gouvernance telles que les audits, les licences, les inspections des prestataires et l'externalisation des services. La

méthodologie a été élaborée à l'issue d'un processus de consultation et d'examen approfondi mené par l'OMS, avec des contributions d'experts en planification nationale, d'experts internationaux et d'universitaires.

Stenberg et coll. (2017) indiquent les coûts par habitant en dollars des États-Unis de 2014. Pour exprimer les estimations en prix de 2024, le déflateur du PIB des *Perspectives de l'économie mondiale* (FMI 2023a) a été utilisé. Cette méthode est conforme aux recommandations de Turner et coll. (2019) et de l'OMS (2003). Le déflateur implicite des prix du PIB est la mesure de l'inflation la plus appropriée, car il reflète précisément le niveau général des prix des ressources utilisées par les interventions de santé³.

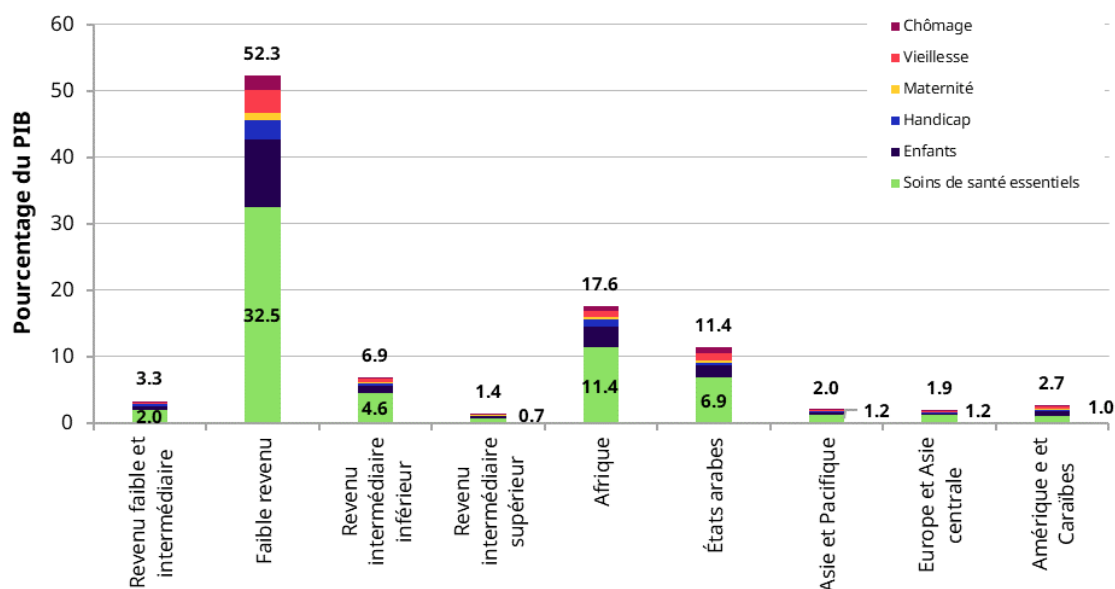
³ Les pays dont le facteur déflateur du PIB entre 2014 et 2024 dépassait le 90^e centile ont vu leur valeur ajustée pour atteindre le seuil du 90^e centile.

► 2 Estimation du déficit de financement

Cette section présente les résultats de l'analyse du déficit de financement sur la base de la méthodologie présentée dans la section 1. Le déficit de financement est mesuré en termes absolus et exprimé en milliards de dollars des États-Unis aux prix de 2024, ainsi qu'en termes relatifs, en pourcentage du PIB. En outre, le déficit de financement est comparé au niveau réel des dépenses publiques et aux dépenses de protection sociale.

Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, le déficit de financement pour parvenir à une protection sociale universelle s'élève à 3,3 pour cent du PIB par an (figure 2 et tableau 3), dont 2 pour cent du PIB pour les soins de santé essentiels et 1,3 pour cent pour les cinq principales prestations en espèces de la protection sociale. Sur ce total, 0,6 pour cent du PIB est consacré aux prestations à l'enfance, 0,3 pour cent aux pensions de vieillesse, 0,2 pour cent aux prestations d'invalidité, 0,2 pour cent aux allocations de chômage et 0,05 pour cent aux prestations de maternité. En termes absolus, 1,4 billion de dollars supplémentaires sont nécessaires chaque année pour combler cet écart dans l'ensemble des pays à revenu faible et intermédiaire (figure 4). La plupart de ces fonds (60,1 pour cent) sont requis pour les soins de santé essentiels. Le reste est réparti comme suit entre les prestations en espèces de la protection sociale: 17,8 pour cent pour les prestations à l'enfance; 8,3 pour cent pour les pensions de vieillesse; 7,1 pour cent pour les prestations d'invalidité; 5,2 pour cent pour les allocations de chômage; et 1,5 pour cent pour les prestations de maternité.

► **Figure 2. Déficit de financement pour parvenir à une couverture universelle de la protection sociale par an, en pourcentage du PIB, par prestation de protection sociale, par région et par groupe de revenu national, 2024**



Source: d'après les auteurs.

Note: Voir l'annexe, tableau A1, pour les données au niveau des pays.

► **Tableau 3. Déficit de financement pour parvenir à une couverture universelle de la protection sociale par an, en pourcentage du PIB, par prestation de protection sociale, par région et par groupe de revenu national, 2024**

	Protection sociale (y compris les soins de santé essentiels)	Soins de santé essentiels	Cinq prestations sociales en espèces	Prestations en espèces de la protection sociale				
				Enfance	Invalidité	Maternité	Vieillesse	Chômage
Revenus faible et intermédiaire	3,3	2,0	1,3	0,6	0,2	0,05	0,3	0,2
Faible revenu	52,3	32,5	19,8	10,1	3,0	1,1	3,3	2,3
Revenu intermédiaire inférieur	6,9	4,6	2,3	1,0	0,5	0,1	0,5	0,2
Revenu intermédiaire supérieur	1,4	0,7	0,7	0,3	0,1	0,02	0,2	0,1
Afrique	17,6	11,4	6,2	3,2	1,1	0,3	0,9	0,7
États arabes	11,4	6,9	4,5	1,7	0,4	0,3	1,2	0,9
Asie et Pacifique	2,0	1,2	0,8	0,3	0,2	0,02	0,2	0,1
Europe et Asie centrale	1,9	1,2	0,6	0,3	0,1	0,02	0,1	0,2
Amérique latine et Caraïbes	2,7	1,0	1,7	0,7	0,3	0,1	0,3	0,3

Source: d'après les auteurs.

Note: Voir l'annexe, tableau A1, pour les données au niveau des pays.

► **Tableau 4. Déficit de financement pour parvenir à une couverture universelle de la protection sociale par an, en milliards de dollars, par prestation de protection sociale, par région et par groupe de revenu national, 2024**

	Protection sociale (y compris les soins de santé essentiels)	Soins de santé essentiels	Cinq prestations sociales en espèces	Prestations en espèces de la protection sociale				
				Enfance	Invalidité	Maternité	Vieillesse	Chômage
Revenus faible et intermédiaire	1 385,7	833,4	552,3	246,4	98,1	20,5	115,0	72,2
Faible revenu	308,5	192,0	116,6	59,6	17,8	6,3	19,6	13,3
Revenu intermédiaire inférieur	616,6	410,4	206,2	88,8	41,6	7,5	46,6	21,8
Revenu intermédiaire supérieur	460,6	231,1	229,5	98,1	38,7	6,7	48,8	37,2
Afrique	525,6	339,7	186,0	95,3	32,4	8,6	28,4	21,3
États arabes	45,2	27,5	17,8	6,7	1,6	1,1	4,8	3,5
Asie et Pacifique	554,3	345,1	209,2	86,5	43,2	5,5	54,3	19,7
Europe et Asie centrale	83,4	54,6	28,8	11,6	2,7	0,7	6,5	7,2
Amérique latine et Caraïbes	177,1	66,6	110,6	46,3	18,2	4,6	21,1	20,4

Source: d'après les auteurs.

2.1. Groupes de revenus nationaux et régions

Les moyennes mondiales présentées dans la section précédente masquent des disparités significatives entre les groupes de pays classés selon leur revenu. Parmi ces groupes, les pays à faible revenu sont confrontés au déficit de financement le plus important en proportion de leur PIB: il s'élève à 52,3 pour cent. Ce déficit s'explique par de grosses lacunes en matière de couverture de la protection sociale et par la faiblesse du PIB dans ces pays. De ce déficit, 19,8 pour cent du PIB sont nécessaires pour les prestations en espèces de la protection sociale, dont 10,1 pour cent pour les prestations à l'enfance, 3,3 pour cent pour les pensions de vieillesse, 3 pour cent pour les prestations d'invalidité, 2,3 pour cent pour les prestations de chômage et 1,1 pour cent pour les prestations de maternité. Les 32,5 pour cent du PIB restant sont nécessaires pour assurer la couverture universelle des soins de santé essentiels. Malgré l'importance des montants absolus en jeu, qui s'élèvent à 308,5 milliards de dollars des États-Unis, les pays à faible revenu

ne représentent que 22,3 pour cent du déficit de financement global (figure 3). Pour combler ce déficit, il faudrait plus que tripler l'aide publique au développement actuellement destinée aux pays à faible revenu et l'affecter intégralement à la protection sociale (OCDE 2024b).

En revanche, les pays à revenu intermédiaire inférieur représentent la plus grande part du déficit de financement, soit 44,5 pour cent du total ou 616,6 milliards de dollars. Toutefois, par rapport à leur PIB, le déficit de financement représente 6,9 pour cent: 4,6 pour cent sont consacrés aux soins de santé essentiels, 2,3 pour cent aux cinq garanties de revenu de la protection sociale, et les enfants pour cent aux enfants. Les pays à revenu intermédiaire supérieur sont responsables des 33,2 pour cent restants du déficit de financement, soit 460,6 milliards de dollars. Cela ne représente que 1,4 pour cent de leur PIB et la répartition est la suivante: 0,7 pour cent pour les soins de santé essentiels et 0,7 pour cent pour les prestations en espèces de la protection sociale. Comme dans les autres groupes de revenus, la plus grande part du PIB doit être attribuée à l'enfance parmi les cinq prestations en espèces.

Parmi toutes les régions, c'est l'Afrique qui doit relever le défi le plus important pour parvenir à une couverture universelle en matière de protection sociale. Le déficit de financement atteint 17,6 pour cent du PIB de la région par an, à savoir: 6,2 pour cent pour les cinq garanties de revenus de la protection sociale (dont 3,2 pour cent pour les prestations à l'enfance, 1,1 pour cent pour les prestations d'invalidité et 0,9 pour cent pour les pensions de vieillesse, 0,7 pour cent pour le chômage, 0,3 pour cent pour les prestations de maternité); et 11,4 pour cent pour les soins de santé essentiels. Dans la région, le déficit de financement varie entre 1,8 pour cent du PIB à Maurice et 380 pour cent du PIB au Soudan. Cet écart s'explique en partie par la reprise économique vigoureuse de Maurice après la pandémie et par la modération des pressions inflationnistes en 2023 (FMI 2024). En revanche, le Soudan est confronté au déficit de financement le plus important de tous les pays à revenu faible et intermédiaire, notamment dû à des conflits permanents, des épidémies, des troubles économiques et politiques et à des crises climatiques (USA for UNHCR 2024; Famine Early Warning Systems Network 2023). Entre 2016 et 2024, le PIB du Soudan a chuté de plus de la moitié, ce à quoi s'ajoutent des prix nettement supérieurs à la moyenne pour les produits essentiels alimentaires et non alimentaires (Famine Early Warning Systems Network 2023). En conséquence, le seuil de pauvreté national soudanais en 2024 (en dollars des États-Unis) est le plus élevé de la région africaine: il s'élève à 5 599 dollars par an (Bacil et Silva 2020), contre une moyenne régionale de 982,7 dollars. Ces défis sont courants, quoique dans une moindre mesure, dans bien des pays africains. De ce fait, l'Afrique supporte 37,9 pour cent (figure 3) du déficit de financement total, soit 525,6 milliards de dollars, pour parvenir à une couverture universelle de la protection sociale dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Les pays à revenu faible et intermédiaire des États arabes enregistrent un déficit de financement de 11,4 pour cent du PIB, ce qui est légèrement inférieur à celui de l'Afrique. Cependant, il convient de noter que ce chiffre ne représente que 3,3 pour cent du déficit mondial, soit, en termes absolus, 45,2 milliards de dollars. La plupart des ressources sont nécessaires pour combler le déficit de financement des soins de santé essentiels, soit 6,9 pour cent du PIB. Néanmoins, 4,5 pour cent du PIB des pays en développement de la région des États arabes sont nécessaires pour les cinq principales prestations en espèces de la protection sociale, dont plus d'un tiers est consacré aux prestations à l'enfance (1,7 pour cent du PIB), suivies des pensions de vieillesse (1,2 pour cent), des allocations de chômage (0,9 pour cent), des prestations d'invalidité (0,4 pour cent) et des prestations de maternité (0,3 pour cent). Dans la région des États arabes, le déficit de financement en pourcentage du PIB dans varie considérablement d'un pays à l'autre: il est de 4,7 pour cent en Irak et passe à 104 pour cent au Yémen. Ce dernier chiffre alarmant s'explique par une combinaison de facteurs. Malgré un optimisme prudent quant au processus de

paix en cours, les conditions économiques au Yémen restent précaires et nécessitent une aide extérieure urgente (FMI 2023b).

En Amérique latine et dans les Caraïbes, le déficit de financement représente une proportion du PIB nettement plus faible que dans les États arabes ou en Afrique: il s'élève à 2,7 pour cent du PIB, dont 1,0 pour cent est spécifiquement destiné aux soins de santé essentiels. Ce résultat est en partie dû au Brésil, qui affiche le PIB le plus élevé de la région⁴ et le cinquième déficit de financement le plus faible (1,4 pour cent du PIB) de tous les pays à revenu faible et intermédiaire⁵. Cependant, le Brésil doit encore allouer 0,8 pour cent de son PIB aux prestations en espèces de la protection sociale pour mettre en place un socle universel de protection sociale. À l'autre extrémité du spectre, Haïti, le pays le plus pauvre du continent, est confronté à un déficit de financement significatif, qui s'élève à 45,5 pour cent de son PIB par an, dont 34 pour cent sont attribués aux cinq principales prestations en espèces de la protection sociale et 11,5 pour cent aux soins de santé essentiels.

Ensuite, l'Asie et le Pacifique enregistrent un déficit de financement de 2,0 pour cent du PIB régional. Néanmoins, il est essentiel de noter que cette région supporte la plus grande part du déficit de financement mondial pour les pays à revenu faible et intermédiaire, soit 40,0 pour cent ou 554,3 milliards de dollars. Sur cette somme, 135,3 milliards de dollars (près d'un quart) sont nécessaires pour assurer une protection sociale universelle en Inde, 111,7 milliards de dollars (près d'un cinquième) en Chine et 76,2 milliards de dollars (près d'un septième) au Pakistan. Bien que la Chine ait réalisé l'universalisation des prestations de vieillesse, le principal facteur du déficit de financement reste les lacunes dans la couverture des prestations à l'enfance qui nécessitent 0,1 pour cent du PIB chinois pour parvenir à l'universalité pour tous les enfants de moins de 15 ans.

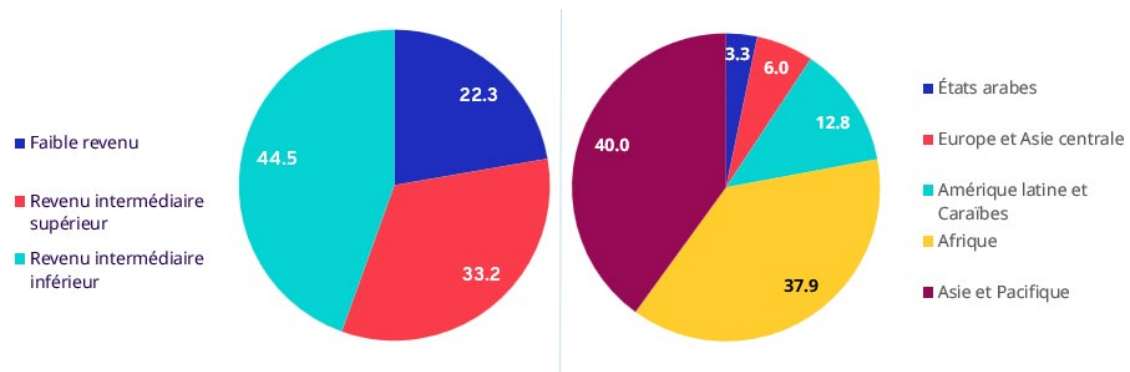
Les pays à revenu faible et intermédiaire d'Europe et d'Asie centrale affichent le déficit de financement le plus faible en proportion du PIB de toutes les régions, soit 1,9 pour cent de leur PIB, dont 1,2 pour cent pour les soins de santé essentiels et 0,6 pour cent pour les cinq prestations en espèces de la protection sociale⁶. Bien que le vieillissement de la population soit l'un des principaux enjeux de la région, les prestations à l'enfance représentent toujours la part la plus importante du PIB régional, soit 0,3 pour cent, et dépassent les autres prestations en espèces. Après les prestations à l'enfance, les allocations de chômage requièrent 0,2 pour cent du PIB régional, les pensions de vieillesse et les prestations d'invalidité 0,1 pour cent chacune, tandis que les prestations de maternité n'en requièrent que 0,02 pour cent. À l'échelle nationale, l'analyse révèle que le déficit de financement varie de 0,8 pour cent du PIB en Fédération de Russie à 10,1 pour cent au Tadjikistan. Dans ce dernier, 7,3 pour cent du PIB sont nécessaires pour universaliser les soins de santé essentiels, tandis que le reste doit être consacré aux prestations à l'enfance (2 pour cent), ainsi qu'aux prestations d'invalidité (0,4 pour cent), aux allocations de chômage (0,2 pour cent) et aux prestations de maternité (0,08 pour cent).

⁴ 2,2 billions de dollars en 2024.

⁵ Le déficit de financement le plus faible en pourcentage du PIB est enregistré aux Palaos (0,6 pour cent), suivis par la Chine (0,6 pour cent), la Fédération de Russie (0,8 pour cent) et le Kazakhstan (1,4 pour cent).

⁶ L'addition du déficit de financement des soins de santé essentiels et du déficit de financement des cinq garanties de revenu de la protection sociale ne s'élève pas à 1,9 pour cent du PIB en raison des arrondis.

► **Figure 3. Répartition du déficit de financement annuel pour parvenir à une couverture sociale universelle, par groupe de revenu national et par région, 2024**



Source: d'après les auteurs.

2.2. Les femmes supportent actuellement le poids du déficit de financement des prestations de vieillesse

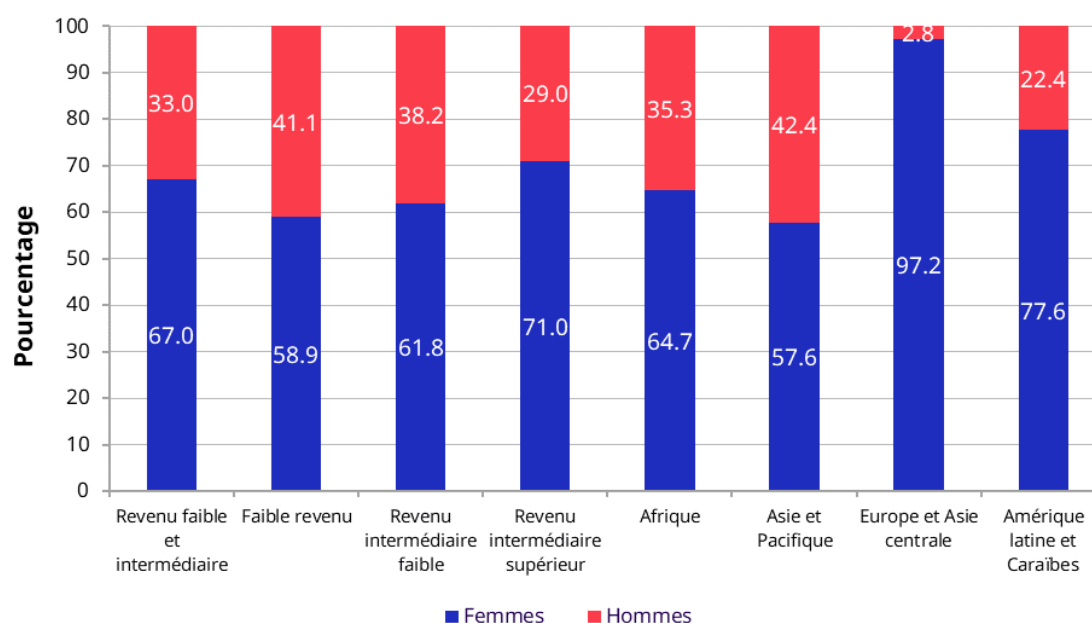
Compte tenu des stéréotypes de genre, les femmes consacrent beaucoup plus de temps à des tâches non rémunérées au détriment d'une activité rémunérée. De plus, elles sont surreprésentées dans l'emploi faiblement rémunéré, les postes qui proposent de mauvaises conditions de travail et l'emploi à temps partiel involontaire. Quant à leurs perspectives d'avancement professionnel, elles sont limitées (Cattaneo, Beghini et Pozzan, 2022). Tous ces facteurs sont exacerbés dans les pays à revenu faible et intermédiaire et se conjuguent avec un taux d'emploi informel des femmes variant de 50,6 pour cent dans les pays à revenu intermédiaire supérieur à 86,7 pour cent dans les pays à faible revenu (OIT 2023a). Dans bien des pays, la combinaison d'une faible participation des femmes à l'emploi et de l'emploi informel s'est traduite par une capacité contributive des femmes inférieure à celle des hommes (Cattaneo, Beghini et Pozzan 2022). En conséquence, certains pays ont partiellement compensé ces inégalités en introduisant des mécanismes compensatoires, tels que des crédits de retraite pour les aidants (femmes et hommes), ou une extension des garanties minimales de protection sociale (OIT 2021b).

En l'absence d'autres formes de couverture de retraite, les pensions non contributives, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire inférieur, contribuent à combler les écarts de couverture entre les hommes et les femmes. Si ces pensions peuvent grandement contribuer à garantir l'accès des femmes (et des hommes) à une protection de base, le niveau des prestations est souvent trop faible pour répondre pleinement aux besoins des bénéficiaires. Pour cette raison, la mise en place de pensions non contributives doit s'accompagner d'efforts visant à soutenir la participation accrue des femmes aux régimes contributifs (OIT 2021b). La présente étude évalue le coût de mise en place d'une couverture universelle des pensions de vieillesse grâce à l'extension d'un socle de protection sociale à toutes les personnes âgées qui ne bénéficient actuellement d'aucune pension de vieillesse. Comme nous l'avons vu dans la section précédente, il s'agit de 0,3 pour cent du PIB de 133 pays à revenu faible et intermédiaire, soit 115 milliards de dollars des États-Unis. Pour 72 pays, le déficit de financement des pensions de vieillesse peut être ventilé par sexe, selon la disponibilité des taux de couverture ventilés par sexe.

Les résultats de la figure 4 révèlent que les deux tiers du total des dépenses publiques supplémentaires nécessaires pour parvenir à une couverture universelle des pensions de vieillesse seraient alloués au versement de prestations aux femmes. Dans toutes les régions et tous les groupes de revenus nationaux, une part significative des dépenses liées à l'universalisation des

prestations de vieillesse est nécessaire pour les femmes. Cette proportion tend à augmenter avec le niveau de développement économique: elle passe d'un pourcentage de 58,9 pour cent du déficit de financement des pensions de vieillesse attribué au déficit de couverture des femmes dans les pays à faible revenu à 71 pour cent dans les pays à revenu intermédiaire supérieur. À l'échelle régionale, bien que l'Europe et l'Asie centrale affichent le déficit de financement le plus faible pour les pensions de vieillesse, un pourcentage stupéfiant de 97,2 pour cent de ce montant est nécessaire pour garantir des prestations aux femmes âgées qui ne perçoivent actuellement aucune pension. L'Amérique latine et les Caraïbes suivent avec 77,6 pour cent, l'Afrique avec 64,7 pour cent et l'Asie et le Pacifique avec 57,6 pour cent.

► **Figure 4. Répartition du déficit de financement des retraites, par sexe, par région et par groupe de revenu national 2024**



Note: 72 pays représentant 86,1 pour cent du PIB des pays à revenu faible et intermédiaire.

Source: d'après les auteurs.

2.3. Le déficit de financement en proportion des dépenses publiques et des dépenses de protection sociale

Pour évaluer la capacité des pays à combler les déficits de financement existants afin de garantir une couverture universelle de la protection sociale, il convient d'examiner le déficit de financement par rapport aux dépenses publiques générales et aux dépenses de protection sociale. Globalement, les gouvernements des pays à revenu faible et intermédiaire devraient progressivement augmenter leurs dépenses de protection sociale de 10,6 pour cent des dépenses publiques actuelles (tableau 5). L'augmentation des dépenses correspondrait à 31,6 pour cent de leurs dépenses de protection sociale actuelles.

Dans les pays à faible revenu, le déficit de financement est considérable : il s'élève à 310 pour cent des dépenses publiques et au chiffre impressionnant de 2 737,3 pour cent de leurs dépenses réelles de protection sociale. Les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure sont également confrontés à des déficits importants : pour parvenir à une protection sociale universelle,

il faudrait 26,9 pour cent de dépenses publiques supplémentaires et plus du double du niveau actuel des dépenses de protection sociale. Compte tenu des niveaux plus élevés de couverture de la protection sociale et de dépenses publiques dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, le déficit de financement représente 4,3 pour cent de leurs dépenses publiques et 11,9 pour cent de leurs dépenses de protection sociale. À l'échelle régionale, l'Afrique doit quadrupler ses dépenses de protection sociale, tandis que les États arabes doivent les multiplier par 2,5 environ pour combler le déficit de financement. Mesuré en proportion des dépenses publiques, le déficit de financement représente 70,1 pour cent en Afrique et 28,1 pour cent dans les États arabes.

La figure 5 complète ces résultats en montrant le niveau souhaité de dépenses publiques et de dépenses de protection sociale qui serait nécessaire pour garantir la couverture universelle des socles de protection sociale. Dans tous les pays à revenu faible et intermédiaire, l'universalisation des socles de protection sociale nécessiterait que les dépenses consacrées aux prestations en espèces de la protection sociale passent de 7,5 pour cent à 8,8 pour cent du PIB et les dépenses de santé de 2,9 pour cent à 4,9 pour cent du PIB. Ainsi, les dépenses publiques totales passeraient de 31,3 pour cent du PIB actuellement à un nouveau niveau souhaité de 34,6 pour cent.

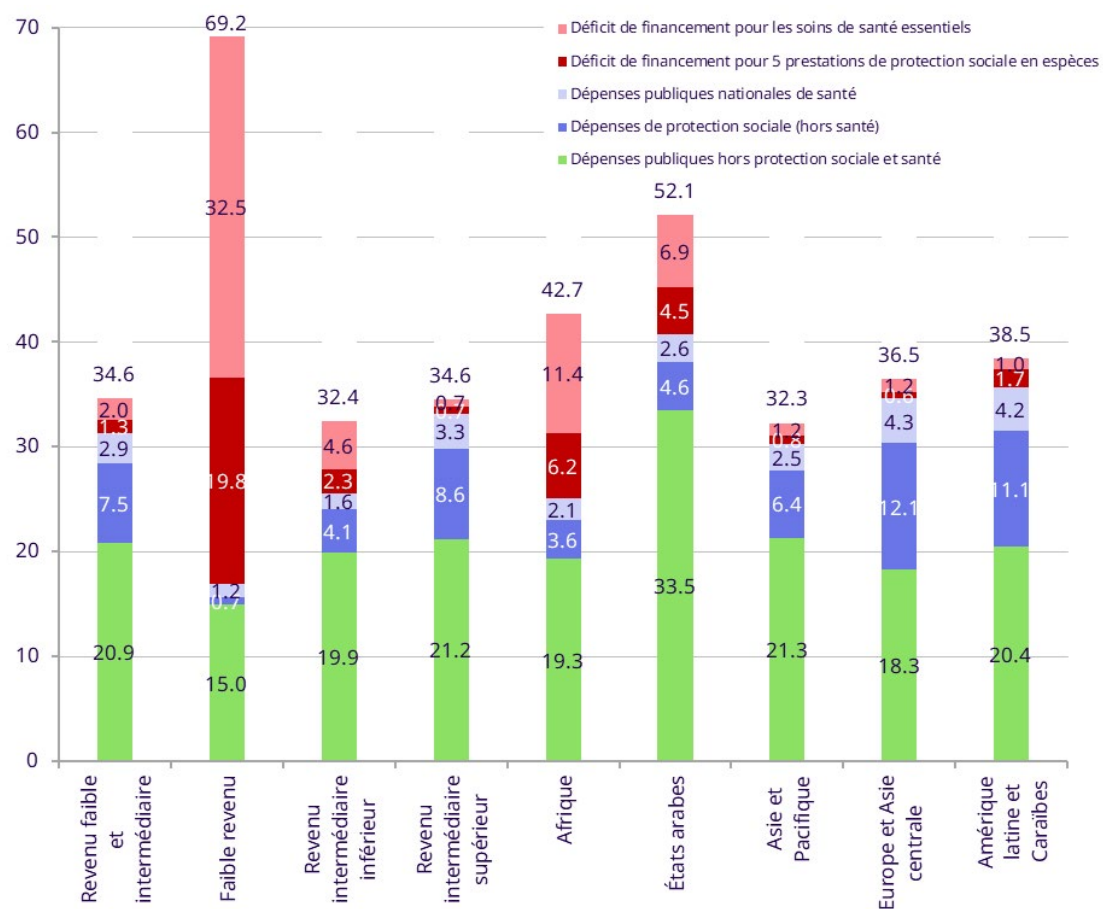
► **Tableau 5. Déficit de financement en pourcentage du PIB, des dépenses publiques générales et des dépenses de protection sociale, par région et par groupe de revenu national, 2024**

	% du PIB	% des dépenses publiques générales	% des dépenses de protection sociale
Revenu faible et intermédiaire	3,3	10,6	31,6
Faible revenu	52,3	310,0	2 737,3
Revenu intermédiaire inférieur	6,9	26,9	120,7
Revenu intermédiaire supérieur	1,4	4,3	11,9
Afrique	17,6	70,1	306,2
États arabes	11,4	28,1	158,1
Asie et Pacifique	2,0	6,6	22,4
Europe et Asie centrale	1,9	5,4	11,5
Amérique latine et Caraïbes	2,7	7,7	18,0

Note : Voir l'annexe, tableau A1 pour les données nationales sur le déficit de financement en pourcentage du PIB et tableau A2 pour les données nationales sur le déficit de financement en pourcentage des dépenses publiques générales et des dépenses de protection sociale.

Source: d'après les auteurs.

► **Figure 5. Dépenses publiques et déficit de financement pour parvenir à une couverture sociale universelle, en pourcentage du PIB, par type de dépenses, par région et par groupe de revenu national, 2024**



Source: d'après les auteurs.

► 3 Stratégies pour combler le déficit de financement

De nombreux pays s'efforcent de combler le déficit de financement nécessaire à la réalisation de la protection sociale universelle. Procéder à une estimation de l'ampleur de ce déficit, comme dans le document, n'est sans doute que la première étape d'une analyse complète des coûts des socles de protection sociale basée sur un dialogue national avec le gouvernement, les employeurs et les travailleurs, ainsi qu'avec d'autres parties prenantes. Pour les pays, la prochaine étape importante consistera à examiner attentivement leur paysage économique et financier spécifique, ainsi que toutes les stratégies de création d'une marge de manœuvre disponibles et adaptées à leur situation, afin de pouvoir combler le déficit de financement dans le contexte actuel.

Devant les signes de reprise de l'inflation aux États-Unis dans les premiers mois de 2021 et la hausse des taux d'inflation dans l'Union européenne en 2022, les banques centrales des principales économies ont pris des mesures audacieuses et fréquentes, notamment en augmentant les taux d'intérêt (OIT 2024). Cette hausse s'est traduite par une augmentation des coûts d'emprunt qui, combinée à la dette souveraine substantielle accumulée pendant la pandémie de COVID-19, a accru les coûts du service de la dette de nombreux pays en développement qui étaient déjà lourdement endettés (OIT 2024; CNUCED 2024). Par conséquent, de nombreux pays voient désormais leurs paiements d'intérêts dépasser leurs dépenses de protection sociale. En Amérique latine et dans les Caraïbes, le paiement des intérêts de la dette publique représente 54 pour cent des dépenses totales de protection sociale, 64 pour cent des dépenses de santé et 63 pour cent des dépenses d'éducation (CEPALC 2023). Pour éviter d'accumuler davantage de dettes, 134 gouvernements ont commencé à réduire les dépenses publiques dès 2021, une tendance qui devrait se poursuivre au moins jusqu'en 2025. Ce resserrement budgétaire a notamment consisté, comme l'ont envisagé 120 gouvernements, à cibler et à rationaliser les dépenses de protection sociale afin de réduire les dépenses publiques globales (Ortiz et Cummings 2022). Malgré ce contexte difficile, les pays disposent d'un large éventail de stratégies pour créer et élargir activement la marge de manœuvre budgétaire pour la protection sociale (Ortiz et coll. 2019).

Cependant, il n'existe pas d'approche unique pour étendre la marge de manœuvre budgétaire à la protection sociale. Les principes clés de la recommandation n° 202 fournissent une base utile pour définir les approches et les mécanismes de financement: l'universalité de la protection fondée sur une large mutualisation des risques; la solidarité dans le financement pour parvenir à un équilibre optimal entre les responsabilités et les intérêts de ceux qui financent les régimes de sécurité sociale et en bénéficient; la responsabilité globale et première de l'État en matière de protection sociale; l'inclusion sociale, y compris des travailleurs de l'économie informelle; le respect des droits et de la dignité des populations couvertes par les garanties de sécurité sociale; la non-discrimination, l'égalité hommes-femmes et la prise en compte des besoins particuliers; le droit à des prestations adéquates et prévisibles; et la réalisation progressive de la couverture universelle, y compris par la fixation d'objectifs et de délais. Les principales sources de financement sont les sources nationales régulières (impôts progressifs et cotisations de sécurité sociale), étant donné que les systèmes et les socles de protection sociale s'inscrivent plutôt dans le long terme.

3.1. Augmentation des recettes fiscales

La fiscalité est l'un des principaux moyens de mobiliser les ressources nécessaires à la mise en place de systèmes de protection sociale universels, y compris de socles, en vue de fournir une protection adéquate à toutes les personnes dans le besoin tout au long de leur vie. Les pays

disposent d'un large éventail de solutions pour augmenter les recettes fiscales. Les plus courantes dans les pays à revenu faible et intermédiaire sont les taxes sur la consommation/les ventes et la taxe sur la valeur ajoutée (TVA), plutôt régressives, tandis que les moins fréquentes sont les impôts progressifs tels que les impôts sur le revenu, le patrimoine et les bénéfices des entreprises (y compris les impôts sur le secteur financier), ainsi que les impôts fonciers et les droits de succession.

La concurrence internationale pour attirer les investissements directs étrangers a conduit de nombreux gouvernements à réduire les taux d'imposition respectifs et à renforcer les allègements fiscaux accordés aux entreprises. Cependant, il n'y a pas de consensus sur les avantages d'accorder ces allègements en matière d'impôts directs, étant donné que le détournement des investissements internationaux ou l'attraction de tels flux est déterminé par de nombreux facteurs, notamment la disponibilité et la qualité des infrastructures, une main-d'œuvre instruite et productive et la qualité des institutions. Par conséquent, les pays devraient examiner le coût et les avantages que représentent ces allègements fiscaux, car ils peuvent engendrer une perte inutile de recettes, qui pourraient être utilisées pour garantir une couverture universelle de la protection sociale. La baisse des taux d'imposition des sociétés a entraîné une diminution des recettes provenant de l'impôt sur les sociétés en pourcentage du PIB. Dans 8 des 13 pays du G20 pour lesquels des données sont disponibles, les recettes publiques provenant de l'impôt sur les sociétés ont diminué, en raison de la baisse des taux d'imposition, mais aussi du non-respect des obligations fiscales (OIT, AISS et OCDE 2023). Afin d'uniformiser les règles du jeu en termes de taux minimum d'imposition des sociétés, l'Assemblée générale des Nations Unies a approuvé en 2023 une résolution visant à créer une convention internationale en matière fiscale. La proposition, rédigée par le Nigéria, est davantage axée sur les besoins des pays à revenu faible et intermédiaire (ONU 2023).

Les gouvernements sont confrontés à la difficulté de garantir le respect des obligations fiscales à tous les niveaux, qu'il s'agisse des grandes entreprises, des MPME, des travailleurs indépendants ou des salariés. Afin de promouvoir le respect des obligations fiscales des petits contributeurs, des programmes volontaires de respect des obligations fiscales ont été adoptés dans de nombreux pays (par exemple, en Argentine, en Indonésie et en Espagne). Les pays peuvent introduire ces programmes pour diverses raisons, notamment pour augmenter les recettes fiscales, régulariser le paiement des cotisations de sécurité sociale ou faciliter le rapatriement des actifs dans le cadre de politiques économiques, en particulier lorsque le pays traverse une crise économique (Conseil de l'Europe 2014).

La mobilité sociale intergénérationnelle limitée a suscité un regain d'intérêt pour l'introduction d'impôts sur la fortune afin de financer les programmes de protection sociale. Un exemple remarquable est celui de l'Argentine qui, en 2022, a instauré un impôt sur la fortune pour les 12 000 personnes les plus riches résidant dans le pays. Cet impôt devrait générer des recettes de 3,5 milliards de dollars des États-Unis qui serviront à financer les soins de santé et la protection sociale, mais qui favoriseront également les PME, l'éducation et l'exploitation du gaz naturel (Malax-Echevarria 2021; Razavi, Cattaneo et Schwarzer, à paraître).

3.1.1. Recettes provenant des subventions explicites et implicites aux combustibles fossiles

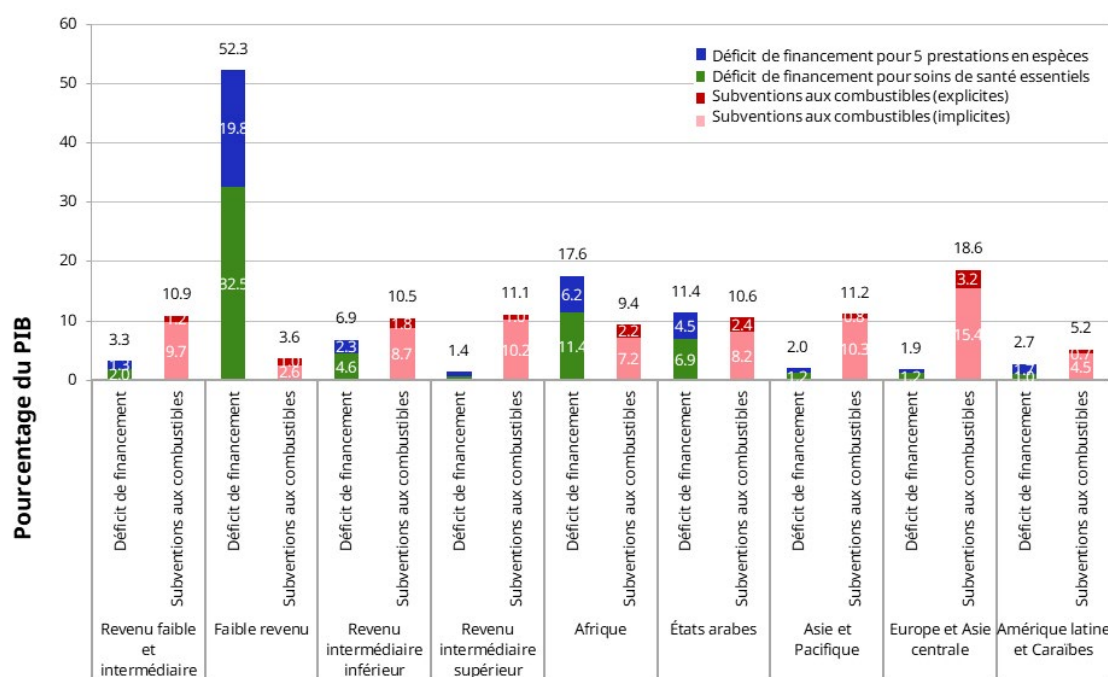
Pour atténuer le changement climatique et son impact inégal sur les populations au sein des pays, il est urgent de promouvoir une fiscalité et des politiques sociales progressives, notamment en taxant les plus gros consommateurs de CO₂. L'un des moyens d'y parvenir consiste à supprimer

les subventions régressives aux combustibles fossiles (subventions explicites aux combustibles fossiles) ou à augmenter le prix des biens et des services à forte intensité de carbone en instaurant une taxe qui tient compte des coûts environnementaux de la consommation de carbone (subventions implicites aux combustibles fossiles).

Les données montrent qu'à l'échelle nationale, une marge de manœuvre budgétaire considérable pourrait être dégagée en supprimant progressivement les subventions explicites et implicites aux carburants, c'est-à-dire en introduisant/augmentant les systèmes de tarification du carbone qui prennent en compte les coûts environnementaux du carbone (Black et coll. 2023). Dans l'ensemble des pays à revenu faible et intermédiaire, les subventions explicites aux carburants représentent en moyenne 1,2 pour cent du PIB, tandis que les subventions implicites représentent 9,8 pour cent du PIB. Ces subventions sont à comparer à un déficit de financement du socle de protection sociale de 3,3 pour cent du PIB (figure 6). L'investissement des recettes provenant de la suppression progressive des subventions explicites et implicites aux carburants couvrirait largement le déficit de financement existant, et les recettes substantielles restantes pourraient être affectées à d'autres investissements publics.

Cependant, il existe des variations significatives entre les pays et les régions, comme le montre la figure 6. En général, les possibilités de combler les déficits de financement du socle de protection sociale en utilisant les fonds actuellement alloués aux subventions aux combustibles fossiles sont élevées dans les pays à revenu intermédiaire supérieur et très limitées dans les pays à faible revenu. Cela s'explique par le fait que les pays riches ont tendance à allouer davantage de fonds pour les subventions explicites aux combustibles et que, comme ils consomment et produisent plus d'émissions de carbone, le potentiel de recettes provenant de la suppression des subventions implicites est beaucoup plus élevé. Dans les pays à faible revenu, les dépenses consacrées aux subventions explicites, aux émissions de carbone et à la protection sociale sont généralement faibles, ce qui explique que les subventions explicites et implicites aux carburants ne représentent respectivement que 1,0 pour cent et 2,6 pour cent du PIB. Ce constat est conforme aux conclusions des précédentes analyses du déficit de financement de la protection sociale qui montrent que les pays à faible revenu ne seront pas en mesure de combler leur déficit de financement avec leurs seules ressources nationales et qu'ils auront besoin de l'aide internationale pour y parvenir (Durán-Valverde et coll. 2020; OIT 2020b).

► **Figure 6. Comparaison entre les ressources allouées aux subventions explicites et implicites aux carburants et le déficit de financement d'un socle de protection sociale, en pourcentage du PIB, 2024**



Source: d'après les auteurs.

3.1.2. Mécanismes internationaux de financement de la lutte contre le changement climatique pour mettre en place des socles de protection sociale

Comme nous l'avons montré dans la section précédente, les pays à faible revenu ne seront peut-être pas en mesure de générer suffisamment de ressources à partir des taxes sur le carbone et de la suppression des subventions aux carburants pour combler le déficit de financement des socles de protection sociale. Dans le même temps, nombre de pays à faible revenu comptent parmi les plus vulnérables au changement climatique (GIEC 2023). La protection sociale est de plus en plus reconnue comme étant une stratégie d'adaptation essentielle, car elle permet de renforcer les capacités d'action et d'adaptation, de réduire la vulnérabilité et de renforcer la résilience (Costella et coll. 2023; Sengupta et Costella 2023). Dans ces pays, l'exploitation du financement climatique international, y compris des dispositifs de financement des pertes et dommages, peut faciliter le renforcement et l'adaptation de leurs systèmes de protection sociale afin qu'ils soient mieux préparés à faire face aux impacts de la crise climatique. En outre, la protection sociale constitue également un facteur central, qui favorise une action climatique plus inclusive et équitable, et facilite ainsi une transition juste.

La première étape concrète pour avancer dans cette direction consiste à introduire des engagements clairs concernant le rôle de la protection sociale dans l'action climatique dans le cadre des contributions déterminées au niveau national, des plans nationaux d'adaptation et des engagements en faveur de la neutralité carbone et des obligations vertes souveraines. Cependant, l'optimisation de la réduction des émissions et l'augmentation des recettes publiques par l'intermédiaire de ces dispositifs nécessitent une coopération internationale. Une méthode efficace

pour amplifier les efforts d'atténuation du changement climatique mondial et pour atteindre les objectifs de température de l'Accord de Paris consiste à définir un prix plancher du carbone à l'échelle internationale (Roaf, Black et Parry 2021). Cette approche souligne l'importance de fixer des prix minimums du carbone au niveau mondial, ajustés en fonction du niveau de développement d'un pays, afin de garantir des réductions substantielles des émissions mondiales.

Les recettes publiques collectées dans le cadre de ces dispositifs de financement internationaux, tels que le dispositif de prix plancher du carbone, pourraient être dirigées vers des fonds multilatéraux auxquels les pays à revenu faible et intermédiaire peuvent accéder, à l'exemple du Fonds pour les pertes et dommages nouvellement créé. L'objectif de ce Fonds, mis en place lors de la Conférence des Nations Unies sur le changement climatique de 2023 (COP 28 de la CCNUCC), est d'aider les pays à faire face aux pertes et aux dommages associés aux effets néfastes du changement climatique (CCNUCC 2023).

L'étude de l'intégration des initiatives visant à renforcer le financement mondial de la protection sociale avec les mécanismes existants de financement climatique, tels que le Fonds pour les pertes et dommages, faciliterait une répartition plus équitable des charges à l'échelle internationale (Kaltenborn 2023). Les transferts financiers internationaux, en particulier dans le domaine de la protection sociale, peuvent alléger la charge qui pèse sur les pays à revenu faible et intermédiaire, et remédier aux pertes en matière de revenus et de santé causées par les impacts inévitables du changement climatique déjà observés et prévus, tout en répondant à leurs besoins en matière d'adaptation et de développement (Schwerhoff, Chateau et Jaumotte 2022). Ainsi, le financement climatique international contribuera à la mise en place de systèmes de protection sociale adaptés aux enjeux du changement climatique et soutiendra une transition juste, en particulier dans les pays à faible revenu, qui sont très vulnérables à la crise climatique et dans lesquels il sera impossible de combler les déficits de financement de la protection sociale en s'appuyant uniquement sur les ressources nationales.

3.2. Extension du financement de la sécurité sociale par l'augmentation des recettes provenant des cotisations

Les cotisations de sécurité sociale jouent un rôle essentiel dans le financement de la protection sociale. Elles sont liées à des obligations juridiques et doivent être considérées comme un salaire différé et un investissement social et économique. Selon la convention n° 102, les cotisations de sécurité sociale doivent être prélevées selon des modalités qui évitent que les personnes de faibles ressources n'aient à supporter une trop lourde charge et qui tiennent compte de la situation économique de l'État Membre et des catégories de personnes protégées. En outre, le total des cotisations d'assurance supportées par les travailleurs protégés ne doit pas dépasser 50 pour cent du total des ressources financières affectées à la protection des travailleurs et de leur famille, y compris les enfants. Les données montrent que la réduction des taux de cotisation, qui sont restés stables tout au long du XXI^e siècle, ne présente aucun intérêt sur le plan de l'emploi et de la formalisation. Le seul résultat tangible d'une réduction des cotisations est un déficit accru de financement de la protection sociale (Calligaro et Cetrangolo 2023).

La recommandation n° 204 de l'OIT sur la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle, 2015, permet de veiller à ce qu'un cadre politique intégré visant à faciliter la transition vers l'économie formelle soit inclus à tous les niveaux de gouvernement en vue d'étendre progressivement la couverture de la protection sociale pour tous, y compris pour les groupes difficiles à couvrir dans l'économie informelle. Selon la recommandation n° 204, la réduction des coûts

de mise en conformité par la mise en place de dispositifs simplifiés de calcul et de paiement de l'impôt et des cotisations est un moyen concret d'avancer dans cette direction.

Plusieurs pays ont adopté des stratégies conformes à cette disposition en simplifiant, par exemple, les procédures administratives pour permettre aux travailleurs difficiles à couvrir de s'inscrire, de payer leurs cotisations et d'effectuer d'autres formalités (paiement des impôts) grâce à un portail unique et des applications mobiles. L'Argentine, le Brésil et d'autres pays d'Amérique latine, ainsi que l'Indonésie et d'autres pays asiatiques, ont mis en place des régimes et des outils de prestation de services pour couvrir ces groupes. En outre, les travailleurs indépendants à très faibles revenus peuvent bénéficier de subventions publiques pour leurs cotisations, par exemple dans le cadre du régime de la monotaxe en Argentine et au Brésil (OIT, AISS et OCDE 2023).

Il convient de réaliser des prévisions financières régulières et de qualité du système d'assurance pour élargir la marge de manœuvre budgétaire de la protection sociale grâce aux recettes contributives. Les évaluations actuarielles sont au cœur de ces prévisions et sont indispensables pour évaluer la viabilité des programmes de sécurité sociale, mais aussi pour évaluer l'adéquation du système, le financement et les considérations relatives au financement. Les évaluations actuarielles et les prévisions financières reposent sur une série d'hypothèses, notamment l'espérance de vie, la participation au marché du travail, la couverture des régimes, l'augmentation des salaires réels et la croissance économique, et sont intrinsèquement complexes. Les résultats des évaluations actuarielles ont également un impact sur les décisions en matière d'investissement, le calcul des prestations et la communication.

3.3. Élimination des flux financiers illicites

Les flux financiers illicites impliquent généralement le blanchiment d'argent, la corruption par les entreprises internationales, l'évasion fiscale et la falsification des prix. L'endigement des flux financiers illicites et la lutte contre la corruption faciliteront l'élargissement de la marge de manœuvre budgétaire et combleront le déficit de financement des socles de protection sociale.

L'érosion de la base d'imposition et le transfert de bénéfices (de l'anglais *base erosion and profit shifting*, BEPS) dus à l'exploitation par les entreprises multinationales des lacunes et des disparités entre les systèmes fiscaux des différents pays affectent tous les pays. La dépendance des pays en développement à l'égard de l'impôt sur les sociétés signifie qu'ils souffrent de manière disproportionnée de l'érosion de la base d'imposition et du transfert de bénéfices. Au titre du cadre inclusif OCDE/G20 sur le BEPS, plus de 135 pays et juridictions collaborent à la mise en œuvre de 15 mesures visant à lutter contre l'évasion fiscale, à améliorer la cohérence des règles fiscales internationales, à garantir un environnement fiscal plus transparent et relever les [défis fiscaux liés à la numérisation de l'économie](#) (OCDE 2023).

Ce cadre permettrait à lui seul de libérer plus de dix fois le volume total annuel de l'aide publique au développement (APD) distribuée et reçue dans le monde. En effet, ce sont autant de ressources illégalement détournées des pays en développement chaque année. Des efforts accrus sont déployés pour réprimer le blanchiment d'argent, la corruption, l'évasion fiscale, la falsification des prix et d'autres délits financiers qui non seulement enfreignent la loi, mais entament aussi des recettes indispensables aux gouvernements pour la protection sociale et la réalisation des ODD. Pour l'Égypte, la lutte contre les sorties de capitaux pourrait générer un montant annuel équivalent à 3 pour cent du PIB. EN 2014, les sorties de capitaux illégales du pays auraient été comprises entre 1,9 pour cent et 4,7 pour cent du PIB (Ortiz et coll. 2019).

3.4. Dette souveraine, aide étrangère et mécanismes de financement internationaux

La dette souveraine ne doit pas être considérée comme une source permanente de financement public pour combler le déficit de financement, quoiqu'une gestion efficace permettra de libérer des ressources pour élargir la marge de manœuvre budgétaire en faveur de la protection sociale. Grâce à une gestion efficace de la dette souveraine, il est largement possible d'élargir la marge de manœuvre budgétaire destiné aux investissements socioéconomiques dont l'impact est positif sur les femmes, les enfants et d'autres groupes de population. Les difficultés de développement liées au service de la dette sont manifestes dans de nombreux pays. Par exemple, en Amérique latine et dans les Caraïbes, l'augmentation des paiements d'intérêts entre 2012 et 2021 a réduit les dépenses dans les services publics clés et a contribué à une baisse de l'investissement public (CEPALC 2023). Si une partie de la dette publique pouvait être renégociée avec des taux d'intérêt plus bas, une part importante des ressources financières pourrait être libérée et consacrée à ces trois domaines clés.

Si la mobilisation des ressources nationales doit rester la clé de voûte des systèmes nationaux de protection sociale, dans le cas des pays à faible revenu, le déficit de financement de 52,3 pour cent de leur PIB est tel que la solidarité internationale est absolument nécessaire. Toutefois, pour combler ce déficit, il faudrait plus que tripler l'APD actuelle destinée aux pays à faible revenu et l'affecter entièrement à la protection sociale. Il convient de noter que l'APD reste en deçà de l'objectif internationalement convenu de 0,7 pour cent du revenu national brut des pays à revenu élevé (en 2023, le taux moyen était de 0,37 pour cent). Selon les données recueillies par le CAD de l'OCDE, seuls cinq pays ont atteint cet objectif: le Danemark, l'Allemagne, la Norvège, le Luxembourg et la Suède. Malgré l'augmentation de la part de l'APD allouée à l'emploi et à la protection sociale en raison de la pandémie, les montants d'APD alloués à la protection sociale restent très faibles (OCDE 2024a).

Pour débloquer des financements de la protection sociale, en particulier dans les pays à faible revenu, les mandants de l'OIT ont proposé en 2021 de créer un nouveau mécanisme de financement international, à savoir un fonds mondial pour la protection sociale (OIT 2021b). Des recherches commanditées par l'OIT sur les diverses expériences des fonds mondiaux pour la santé, l'agriculture et le climat suggèrent que dans le cadre d'un fonds mondial pour la protection sociale, il conviendrait d'accorder la priorité aux pays à faible revenu afin de mettre progressivement en place leurs socles nationaux de protection sociale, et de compléter et d'appuyer les efforts de mobilisation des ressources nationales (Yeates et coll. 2023). Toutefois, la création de nouveaux fonds verticaux comporte également des risques qu'il convient de soigneusement gérer, notamment les risques de sous-investissement et de fragmentation du financement de la protection sociale. Il importe également d'assurer une coordination efficace avec les efforts en cours en matière de financement climatique. Bien que les sources de financement privées puissent mettre à disposition des fonds substantiels, il est impératif de veiller à ce que les préoccupations éthiques, les intérêts particuliers et la diligence raisonnable soient solidement ancrés dans les structures et processus de gouvernance pour éviter ces problèmes. La participation pleine et entière de divers représentants – gouvernement (différents ministères), partenaires sociaux et groupes de la société civile (utilisateurs et bénéficiaires) – des pays du Sud global aux délibérations au niveau mondial est également cruciale pour la légitimité d'un tel fonds (Yeates et coll. 2023).

► Conclusion

Selon une méthodologie révisée, cette étude montre que le déficit de financement pour assurer une couverture de protection sociale universelle est toujours une réalité dans les pays à revenu faible et intermédiaire, dans lesquels 1,4 trillion de dollars supplémentaires ou 3,3 pour cent du PIB (2024) sont requis pour parvenir à un socle de protection sociale pour tous. Cela signifie que les gouvernements des pays à revenu faible et intermédiaire doivent progressivement augmenter leurs dépenses de protection sociale à hauteur de 10,6 pour cent de leurs dépenses publiques actuelles. Cet investissement garantira la couverture universelle des prestations essentielles pour tous les enfants, les mères de nouveau-nés, les personnes lourdement handicapées, toutes les personnes âgées et les chômeurs, ainsi que l'accès universel aux soins de santé essentiels.

Il n'existe pas de solution unique pour combler le déficit de financement et élargir la marge de manœuvre budgétaire pour la protection sociale. La mobilisation des ressources nationales, y compris la fiscalité progressive et les cotisations de sécurité sociale, est essentielle pour la protection sociale, étant donné que la mise en place de systèmes et de socles de protection sociale implique des engagements à long terme. La gestion de la dette souveraine est une autre solution pertinente pour élargir la marge de manœuvre budgétaire de la protection sociale. La hausse des coûts d'emprunt, combinée à une dette souveraine substantielle accumulée pendant la pandémie de COVID-19, s'est traduite par une augmentation des coûts du service de la dette dans nombre de pays en développement qui étaient déjà confrontés à un endettement insoutenable même avant la pandémie de COVID-19.

Si la mobilisation des ressources nationales reste la clé de voûte des systèmes nationaux de protection sociale, la solidarité internationale devient nécessaire dans le cas des pays à faible revenu, où le déficit de financement représente 52,3 pour cent du PIB. Pour combler ce déficit, l'aide publique au développement actuellement octroyée à ces pays doit être plus que triplée et réservée exclusivement pour la protection sociale. La collaboration entre l'OIT, les institutions financières internationales et d'autres entités des Nations Unies est plus que nécessaire pour combler le déficit de financement dans les pays à faible revenu.

Toute stratégie visant à élargir la marge de manœuvre budgétaire en faveur de la protection sociale doit tenir compte du fait que la réalisation de la protection sociale universelle est un levier politique essentiel pour prévenir et atténuer les conséquences néfastes de la crise climatique actuelle et faciliter une transition juste vers des économies et des sociétés écologiquement durables pour tous. L'utilisation du financement climatique international, y compris les mécanismes de financement des pertes et dommages, favorisera le renforcement et l'adaptation des systèmes de protection sociale dans les pays à revenu faible et intermédiaire, afin qu'ils soient mieux protégés des effets de la crise climatique.

Déficit de financement pour la protection sociale universelle en pourcentage du PIB

Tableau A1. Déficit de financement de la protection sociale universelle en pourcentage du PIB, par pays, 2024

Territoire	Protection sociale (y compris les soins de santé essentiels) (% du PIB)	Soins de santé essentiels (% du PIB)	Cinq prestations sociales en espèces (% du PIB)	Prestations en espèces de la protection sociale				
				Famille (% du PIB)	Handicap (% du PIB)	Maternité (% du PIB)	Vieillesse (% du PIB)	Chômage (% du PIB)
Pays à faible revenu et à revenu intermédiaire	3,3	2,0	1,3	0,6	0,2	0,05	0,3	0,2
Afrique	17,6	11,4	6,2	3,2	1,1	0,3	0,9	0,7
Afrique du Sud	3,8	2,1	1,8	0,4	0,2	0,1	0,2	0,9
Algérie	4,1	1,6	2,5	0,7	0,9	0,2	0,2	0,5
Angola	27,5	24,4	3,1	2,2	...	...	0,4	0,6
Bénin	10,7	5,6	5,1	3,0	1,0	0,2	0,8	0,1
Botswana	6,9	1,0	5,9	2,8	1,1	0,2	0	1,9
Burkina Faso	16,8	9,4	7,4	4,2	1,3	0,5	1,0	0,4
Burundi	87,8	62,1	25,7	15,1	5,0	1,8	3,5	0,3
Côte d'Ivoire	6,2	3,3	2,9	1,8	0,6	...	0,4	0,1
Cameroun	13,5	6,2	7,3	4,2	1,3	0,5	0,9	0,3
Cabo Verde	3,9	1,5	2,4	0,9	0,4	...	0,4	0,6
République centrafricaine	41,6	22,4	19,2	12,0	3,3	1,5	2,4	...
Tchad	25,9	12,6	13,4	8,6	2,3	1,0	1,3	0,1
Comores	18,2	10,1	8,2	5,5	...	...	2,2	0,5
Congo	4,0	2,6	1,3	...	...	0,2	0,4	0,8
Congo (République démocratique du)	66,3	41,4	24,9	15,8	4,6	...	3,4	1,2
Djibouti	5,9	1,8	4,1	2,0	...	0,2	1,1	0,8
Égypte	11,1	8,6	2,4	1,4	0,5	0	0,4	0,2
Erythrée	31,5	13,7	17,7	11,7	4,1	...	...	1,9
Eswatini	5,2	2,1	3,1	1,6	0,6	0,1	0	0,8
Éthiopie	33,4	26,2	7,2	3,9	1,3	0,4	1,2	0,3
Gabon	3,4	0,7	2,7	1,3	...	0,2	0,5	0,7
Gambie	18,5	10,3	8,2	5,9	...	0,6	1,2	0,5
Ghana	17,6	14,4	3,2	1,5	0,7	0,1	0,7	0,2
Guinée	19,2	9,2	10,1	5,5	1,8	0,6	1,8	0,5
Guinée-Bissau	16,5	10,3	6,3	...	3,2	...	2,5	0,6

Territoire	Protection sociale (y compris les soins de santé essentiels) (% du PIB)	Soins de santé essentiels (% du PIB)	Cinq prestations sociales en espèces (% du PIB)	Prestations en espèces de la protection sociale				
				Famille (% du PIB)	Handicap (% du PIB)	Maternité (% du PIB)	Vieillesse (% du PIB)	Chômage (% du PIB)
Guinée équatoriale	4,6	0,8	3,8	2,1	0,7	...	0,7	0,3
Kenya	13,7	7,6	6,1	3,4	1,2	0,2	0,8	0,5
Lesotho	13,1	9,1	4,0	1,6	...	0,4	0	2,0
Libéria	29,1	11,5	17,6	11,7	...	1,2	3,9	0,8
Libye	2,5	1,9	0,6	0,2	0,04	0,03	0,1	0,2
Madagascar	32,4	26,7	5,6	3,7	...	0,5	1,3	0,2
Malawi	50,0	44,4	5,6	2,8	1,1	0,4	0,9	0,4
Mali	17,3	11,0	6,3	4,0	1,2	...	0,9	0,2
Mauritanie	62,4	3,7	58,7	34,3	10,8	...	9,1	4,6
Maurice	1,8	0,6	1,1	0,9	0	0,1	0	0,2
Maroc	5,8	3,5	2,3	0,8	0,4	0,1	0,8	0,2
Mozambique	33,9	26,2	7,7	4,9	1,2	0,5	0,6	0,4
Namibie	2,7	1,7	1,1	0,5	0,1	0,1	0	0,4
Niger	22,1	14,2	7,9	6,7	...	...	1,2	0,1
Nigéria	15,4	11,9	3,5	2,0	0,6	0,3	0,5	0,1
Ouganda	11,8	9,8	2,1	...	...	0,8	0,9	0,4
Rwanda	16,2	12,0	4,2	2,0	0,7	0,2	0,7	0,6
Sao-Tomé-et-Principe	13,8	4,2	9,5	4,8	1,7	0,5	1,0	1,4
Sénégal	9,0	3,7	5,3	2,8	1,1	0,4	0,8	0,2
Sierra Leone	94,9	74,1	20,8	15,4	...	...	4,6	0,9
Somalie	44,7	18,5	26,2	15,1	4,0	1,8	3,1	2,2
Soudan	380,0	163,2	216,8	104,3	34,6	11,4	33,4	33,1
Sud Soudan	58,9	54,5	4,5	2,4	0,7	0,2	0,6	0,5
Tanzanie (République-Unie de)	12,5	10,6	1,9	...	0,8	0,3	0,7	0,1
Togo	13,3	7,9	5,4	1,4	1,7	0,5	1,4	0,4
Tunisie	4,5	1,6	2,9	1,2	0,7	0,1	0	0,8
Zambie	14,3	11,5	2,8	1,7	0,5	0,2	0,3	0,1
Zimbabwe	13,8	12,6	1,2	0,7	0,2	0,1	0,2	0,1
Amériques	2,7	1,0	1,7	0,7	0,3	0,1	0,3	0,3
Argentine	2,7	1,9	0,8	0,2	0	0,1	0,3	0,3
Belize	4,7	0,8	3,9	1,8	0,6	0,1	0,9	0,5
Bolivie (État plurinational de)	4,8	1,7	3,1	1,3	1,1	0,1	0	0,5
Brésil	1,4	0,6	0,8	0,3	0	0,03	0,2	0,3
Colombie	4,0	1,4	2,6	0,7	0,5	...	0,9	0,5
Costa Rica	1,9	0,4	1,5	0,5	0,1	0,1	0,8	...

Territoire	Protection sociale (y compris les soins de santé essentiels) (% du PIB)	Soins de santé essentiels (% du PIB)	Cinq prestations sociales en espèces (% du PIB)	Prestations en espèces de la protection sociale				
				Famille (% du PIB)	Handicap (% du PIB)	Maternité (% du PIB)	Vieillesse (% du PIB)	Chômage (% du PIB)
Cuba	4,1	2,7	1,4	0,5	...	0,02	0,8	0,03
Dominique	3,0	0,7	2,3	1,4	0,7	...	0,2	...
République dominicaine	2,5	0,8	1,6	0,3	0,3	0,1	0,9	0,2
El Salvador	3,4	1,2	2,2	0,9	0,3	0,1	0,9	0,1
Équateur	2,8	1,1	1,7	0,8	0,3	0,1	0,4	0,1
Grenade	2,9	0,6	2,3	...	0,5	...	1,2	0,6
Guatemala	6,4	1,2	5,3	2,7	0,9	0,2	1,3	0,2
Haiti	45,5	11,5	34,0	16,1	...	1,5	9,4	7,0
Honduras	12,8	2,7	10,1	4,3	1,8	0,4	2,5	1,1
Jamaïque	2,6	1,3	1,3	0,5	0,3	0,1	0,2	0,3
Mexique	1,9	0,4	1,5	1,0	0,3	0,1	0	0,1
Nicaragua	9,9	3,7	6,2	3,1	0,9	0,2	1,4	0,5
Paraguay	3,7	1,1	2,6	1,3	0,5	0,1	0,3	0,3
Pérou	4,4	1,6	2,8	1,1	0,4	0,1	1,0	0,2
Sainte-Lucie	3,7	0,5	3,2	0,8	0,5	0,04	1,0	0,9
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	5,1	0,5	4,6	1,3	0,6	0,1	1,3	1,2
Suriname	5,8	4,1	1,7	0,8	0,3	0,2	0	0,5
Venezuela (République bolivarienne du)	17,7	7,8	9,9	...	6,4	...	0	3,6
États arabes	11,4	6,9	4,5	1,7	0,4	0,3	1,2	0,9
Irak	4,7	1,8	2,9	1,6	0,4	...	0,4	0,5
Jordanie	6,3	1,4	4,9	2,5	0,5	0,2	0,8	0,9
Liban	9,4	6,2	3,2	0,9	...	...	1,9	0,4
République arabe syrienne	29,9	23,0	6,9	...	...	...	6,9	...
Territoire palestinien occupé	9,3	1,7	7,6	4,7	1,0	0,5	1,4	...
Yémen	104,0	82,7	21,3	...	...	4,2	9,3	7,8
Asie et Pacifique	2,0	1,2	0,8	0,3	0,2	0,02	0,2	0,1
Afghanistan	46,8	21,7	25,1	15,1	3,6	1,6	2,4	2,4
Bangladesh	4,8	3,0	1,8	0,7	0,3	0,1	0,5	0,2
Bhoutan	6,7	2,4	4,3	1,4	0,8	0,1	1,4	0,5
Cambodge	14,0	4,9	9,1	3,9	1,7	0,3	3,1	0,03
Chine	0,6	0,4	0,2	0,1	0,04	0,002	0	0,03
Fidji	2,6	0,9	1,7	1,1	0,3	0,1	0	0,2
Îles Salomon	7,9	3,2	4,7	...	1,9	0,5	1,9	0,3
Inde	3,3	2,3	1,0	0,4	0,2	0,03	0,3	0,1
Indonésie	2,8	1,8	1,0	0,3	0,2	0,03	0,4	0,1

Territoire	Protection sociale (y compris les soins de santé essentiels) (% du PIB)	Soins de santé essentiels (% du PIB)	Cinq prestations sociales en espèces (% du PIB)	Prestations en espèces de la protection sociale				
				Famille (% du PIB)	Handicap (% du PIB)	Maternité (% du PIB)	Vieillesse (% du PIB)	Chômage (% du PIB)
Iran (République islamique d')	13,1	8,1	4,9	0,6	2,2	0,3	0,8	1,1
Kiribati	12,3	4,4	7,9	6,7	...	...	0,2	1,1
Malaisie	8,5	0,5	8,0	3,0	1,1	0,1	3,3	0,5
Maldives	2,6	0,4	2,2	1,5	0,3	0,1	0	0,3
Îles Marshall	4,6	0,9	3,6	2,6	...	...	0,5	0,5
Micronésie (États fédérés de)	7,1	1,9	5,2	3,3	1,2	...	0,1	0,7
Mongolie	2,5	2,3	0,2	0	0	0	0	0,2
Myanmar	11,1	7,7	3,4	1,3	0,6	0,1	1,3	0,1
Népal	9,2	6,5	2,6	1,3	0,5	0,1	0,3	0,4
Pakistan	22,4	18,3	4,1	2,2	0,7	...	0,9	0,3
Palau	0,6	0,4	0,2	...	0,1	...	0	0,1
Papouasie-Nouvelle-Guinée	16,8	2,9	13,8	8,0	2,6	...	2,9	0,4
Philippines	3,1	1,1	1,9	1,0	0,4	0,1	0,3	0,1
République démocratique populaire lao	6,8	5,4	1,4	...	0,5	0,1	0,7	0,1
Samoa	6,3	1,7	4,6	3,1	0,6	0,2	0,1	0,5
Sri Lanka	4,8	2,0	2,8	0,6	0,4	0,1	1,5	0,2
Thaïlande	1,5	0,7	0,8	0,4	0,01	0,02	0,4	0,01
Timor-Leste	8,9	5,0	3,9	2,6	1,1	...	0	0,2
Tonga	7,9	1,5	6,5	5,4	0,4	0,4	0	0,3
Tuvalu	2,4	1,4	0,9	0,7	0,1	...	0	0,04
Vanuatu	8,3	2,5	5,8	3,0	1,0	0,3	1,2	0,4
Viet Nam	3,4	1,9	1,5	0,7	0,1	0,03	0,7	0,02
Europe et Asie centrale	1,9	1,2	0,6	0,3	0,1	0,02	0,1	0,2
Albanie	2,5	0,7	1,7	0,8	0	...	0,2	0,7
Arménie	2,5	0,7	1,7	0,7	0	0,03	0,5	0,4
Azerbaïdjan	2,8	1,0	1,8	1,3	0	0,1	0,1	0,4
Bélarus	2,1	2,0	0,1	...	0	0	0	0,1
Bosnie-Herzégovine	4,7	0,8	3,9	1,2	0	0	1,8	0,9
Bulgarie	1,4	0,5	0,9	0,3	0	0	0,4	0,1
Fédération de Russie	0,8	0,7	0,1	0	0,02	0,02	0	0,05
Géorgie	2,1	1,1	1,0	0,5	0	0,04	0	0,4
Kazakhstan	1,4	0,9	0,5	0,3	0	0,04	0,03	0,1
Kirghizistan	9,8	6,5	3,3	2,7	0	0,2	0	0,3
Macédoine du Nord	4,6	0,9	3,7	1,0	0,04	0	1,7	0,9
Monténégro	3,0	0,6	2,4	0,7	0	0	1,0	0,7

Territoire	Protection sociale (y compris les soins de santé essentiels) (% du PIB)	Soins de santé essentiels (% du PIB)	Cinq prestations sociales en espèces (% du PIB)	Prestations en espèces de la protection sociale				
				Famille (% du PIB)	Handicap (% du PIB)	Maternité (% du PIB)	Vieillesse (% du PIB)	Chômage (% du PIB)
République de Moldova	4,4	2,0	2,3	1,8	0	0	0,4	0,1
Ouzbékistan	6,9	5,4	1,5	0,8	0,4	0,1	0	0,2
Serbie	5,1	0,7	4,4	0,8	0	...	3,1	0,5
Tadjikistan	10,1	7,3	2,8	2,1	0,4	0,1	0	0,2
Turkménistan	3,3	0,7	2,6	2,1	0,1	...	0,4	...
Turquie	2,2	1,6	0,7	0,3	0,1	...	0,1	0,2
Ukraine	3,6	2,3	1,3	0	0	0	0,3	1,0

Note: Les estimations modélisées du BIT concernant le nombre de personnes au chômage n'étaient pas disponibles pour tous les pays. Dans les pays suivants, les dernières estimations disponibles des enquêtes sur les forces de travail ont été utilisées: Ukraine 2021; Grenade 2020; Kiribati 2020; Îles Marshall 2021; États fédérés de Micronésie 2014; Palau 2020; et Tuvalu 2022.

Source: d'après les auteurs.

Déficit de financement pour la protection sociale universelle en pourcentage des dépenses publiques

► **Tableau A2. Déficit de financement de la protection sociale universelle en pourcentage des dépenses publiques (DP), par pays, 2024**

Territoire	Protection sociale (y compris les soins de santé essentiels) (% des DP)	Soins de santé essentiels (% des DP)	Cinq prestations de protection sociale en espèces (% de DP)	Prestations en espèces de la protection sociale				
				Famille (% des DP)	Handicap (% des DP)	Maternité (% des DP)	Vieillesse (% des DP)	Chômage (% des DP)
Pays à faible revenu et à revenu intermédiaire	10,6	6,3	4,2	1,9	0,7	0,2	0,9	0,6
Afrique	70,1	45,3	24,8	12,7	4,3	1,1	3,8	2,8
Afrique du Sud	11,6	6,2	5,4	1,2	0,7	0,3	0,6	2,6
Algérie	9,8	3,8	6	1,6	2,3	0,4	0,5	1,2
Angola	133	117,9	15,2	10,5	...	...	2	2,8
Bénin	56,5	29,5	27	15,7	5,2	1,2	4,5	0,4
Botswana	23,3	3,3	20	9,4	3,7	0,7	0	6,3
Burkina Faso	64,7	36,1	28,6	16,3	5,1	1,9	3,7	1,5
Burundi	245,7	173,7	72	42,3	14	5,1	9,7	0,9
Cabo Verde	13,9	5,4	8,5	3,4	1,4	...	1,5	2,2
Cameroun	83,7	38,4	45,3	26,1	8,3	3	5,7	2,1
Comores	93,3	51,5	41,8	28	...	...	11,5	2,3
Congo	18,9	12,5	6,4	...	...	0,9	1,9	3,6
Côte d'Ivoire	29,2	15,5	13,7	8,6	2,9	...	1,8	0,4
Djibouti	26,5	8	18,5	9,1	...	0,9	4,8	3,7
Égypte	38,3	29,9	8,5	4,7	1,6	0	1,5	0,7
Erythrée	100,7	43,9	56,7	37,5	13,1	...	...	6,1
Eswatini	17,1	6,8	10,3	5,2	1,9	0,5	0	2,7
Éthiopie	330,9	259,6	71,3	39	12,8	4	12	3,4
Gabon	17,2	3,6	13,7	6,5	...	0,9	2,6	3,7
Gambie	84,1	46,8	37,3	26,9	...	2,9	5,5	2,1
Ghana	84,9	69,5	15,3	7,1	3,5	0,6	3,3	0,9
Guinée	118,5	56,4	62	33,6	10,9	3,8	10,9	2,9
Guinée équatoriale	23,7	4,2	19,5	10,8	3,6	...	3,3	1,7
Guinée-Bissau	84,3	52,5	31,9	...	16,3	...	12,7	2,9
Kenya	61,2	34	27,2	15	5,1	1,1	3,8	2,2
Lesotho	26,2	18,2	8	3,2	...	0,7	0	4,1
Libéria	112,3	44,3	68	45,2	...	4,7	14,9	3,2
Libye	4,1	3,1	1	0,4	0,1	0,1	0,1	0,4

Territoire	Protection sociale (y compris les soins de santé essentiels) (% des DP)	Soins de santé essentiels (% des DP)	Cinq prestations de protection sociale en espèces (% de DP)	Prestations en espèces de la protection sociale				
				Famille (% des DP)	Handicap (% des DP)	Maternité (% des DP)	Vieillesse (% des DP)	Chômage (% des DP)
Madagascar	187,9	155,2	32,7	21,4	...	2,7	7,3	1,3
Malawi	196,1	174,1	22	11	4,5	1,4	3,6	1,6
Mali	66,9	42,6	24,3	15,3	4,8	...	3,3	0,9
Mauritanie	251,6	14,9	236,7	138,4	43,4	...	36,7	18,3
Maurice	6,4	2,2	4,2	3,1	0	0,2	0	0,8
Maroc	18,5	11,2	7,3	2,5	1,3	0,2	2,6	0,7
Mozambique	118,5	91,6	26,9	17,3	4,2	1,9	2,3	1,3
Namibie	7,5	4,6	2,9	1,5	0,3	0,2	0	1
Niger	97,8	62,8	35,1	29,5	...	...	5,3	0,2
Nigéria	108,4	83,5	24,9	14,3	4,6	1,8	3,4	0,9
République démocratique du Congo	377,5	235,6	141,8	89,9	25,9	...	19,5	6,6
République centrafricaine	244	131,6	112,4	70,4	19,3	8,7	14,1	...
Rwanda	54,4	40,2	14,2	6,8	2,3	0,7	2,3	2,1
Sao Tomé et Principe	55,2	17	38,1	19,5	6,7	2,2	4	5,8
Sénégal	35,4	14,4	21	11,1	4,4	1,5	3,3	0,6
Sierra Leone	395,2	308,6	86,5	64	...	...	19	3,6
Somalie	693,2	287,4	405,8	233,7	61,8	27,7	48,2	34,5
Tchad	145,9	70,7	75,2	48,6	12,8	5,7	7,4	0,6
Sud Soudan	206,5	190,9	15,6	8,3	2,5	0,8	2,2	1,9
Soudan	2834,7	1217,3	1617,4	778,4	257,9	84,8	249,1	247,2
Tanzanie (République-Unie de)	68,5	58,3	10,3	...	4,2	1,6	3,8	0,7
Togo	60,8	36,2	24,6	6,4	7,7	2,4	6,4	1,6
Tunisie	14,5	5,2	9,2	3,8	2,4	0,3	0	2,7
Ouganda	62,5	51,5	11	...	...	4,1	4,9	2,1
Zambie	53,8	43,3	10,5	6,3	1,9	0,8	1	0,6
Zimbabwe	66,7	60,7	5,9	3,1	1	0,3	0,9	0,6
Amériques	7,7	2,9	4,8	2,0	0,8	0,2	0,9	0,9
Argentine	7,1	4,9	2,2	0,4	0	0,2	0,7	0,9
Belize	20,3	3,3	17	7,8	2,8	0,5	3,7	2,2
Bolivie (État plurinational de)	14,7	5,2	9,5	4,1	3,5	0,4	0	1,5
Brésil	2,9	1,3	1,6	0,6	0	0,1	0,4	0,6
Colombie	11,5	4,1	7,5	2,1	1,4	...	2,6	1,3
Costa Rica	9,9	2	7,9	2,6	0,6	0,3	4,4	...
Cuba	17,6	11,7	5,9	2,2	...	0,1	3,5	0,2
Dominique	6,7	1,5	5,2	3,2	1,5	...	0,5	...

Territoire	Protection sociale (y compris les soins de santé essentiels) (% des DP)	Soins de santé essentiels (% des DP)	Cinq prestations de protection sociale en espèces (% de DP)	Prestations en espèces de la protection sociale				
				Famille (% des DP)	Handicap (% des DP)	Maternité (% des DP)	Vieillesse (% des DP)	Chômage (% des DP)
République dominicaine	13,6	4,5	9,1	1,5	1,6	0,3	4,7	0,9
Équateur	7,6	3	4,5	2	0,7	0,2	1,2	0,4
El Salvador	12,2	4,2	8	3,1	1,2	0,2	3,2	0,3
Grenade	10,6	2,1	8,5	...	2	...	4,5	2
Guatemala	46,6	8,4	38,2	19,3	6,5	1,4	9,3	1,7
Haïti	512,9	129,8	383	181,6	...	16,7	105,6	79,2
Honduras	47,5	10,2	37,3	15,8	6,6	1,5	9,4	4
Jamaïque	9	4,4	4,5	1,9	1	0,2	0,5	0,9
Mexique	6,6	1,5	5,1	3,4	0,9	0,3	0	0,5
Nicaragua	36,8	13,9	22,9	11,5	3,4	0,8	5,4	1,7
Paraguay	16,2	4,9	11,3	5,8	2,3	0,6	1,1	1,5
Pérou	19,6	7,2	12,4	4,7	2	0,4	4,5	0,8
Sainte-Lucie	15,6	2	13,7	3,6	2	0,2	4,1	3,8
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	14,1	1,5	12,7	3,7	1,7	0,2	3,7	3,3
Suriname	22,5	15,9	6,7	3,2	1,1	0,7	0	1,8
Venezuela (République bolivarienne du)	147,8	64,9	83	...	53,2	...	0	29,7
États arabes	28,1	17,0	11,0	4,2	1,0	0,7	3,0	2,2
Irak	9,6	3,7	5,9	3,3	0,9	...	0,8	1,0
Jordanie	19,1	4,4	14,8	7,4	1,6	0,7	2,3	2,7
Liban	83,5	54,8	28,7	7,9	...	...	17,2	3,5
Territoire palestinien occupé	30,5	5,6	24,9	15,6	3,3	1,5	4,6	...
République arabe syrienne	104,4	80,2	24,1	...	...	...	24,1	...
Yémen	1 233,3	980,9	252,4	...	...	49,8	110,3	92,2
Asie et Pacifique	6,6	4,1	2,5	1,0	0,5	0,1	0,6	0,2
Afghanistan	262,8	121,7	141,1	84,9	20	8,8	13,7	13,7
Bangladesh	36,4	22,9	13,5	5,2	2,5	0,7	3,8	1,4
Bhoutan	21	7,5	13,5	4,5	2,6	0,3	4,5	1,5
Cambodge	52,6	18,4	34,2	14,8	6,5	1	11,8	0,1
Chine	1,8	1,3	0,5	0,3	0,1	0	0	0,1
Fidji	8	2,9	5,1	3,5	0,8	0,3	0	0,5
Inde	11,8	8,1	3,7	1,4	0,7	0,1	1,2	0,3
Indonésie	16,3	10,4	5,9	1,7	1,4	0,2	2,3	0,4
Iran (République islamique d')	92,5	57,7	34,9	4,3	15,2	2	5,5	7,8
Kiribati	10,4	3,7	6,7	5,6	...	...	0,1	0,9
République démocratique populaire lao	36,6	29	7,6	...	2,7	0,6	3,8	0,5

Territoire	Protection sociale (y compris les soins de santé essentiels) (% des DP)	Soins de santé essentiels (% des DP)	Cinq prestations de protection sociale en espèces (% de DP)	Prestations en espèces de la protection sociale				
				Famille (% des DP)	Handicap (% des DP)	Maternité (% des DP)	Vieillesse (% des DP)	Chômage (% des DP)
Malaisie	39,5	2,3	37,2	14	5	0,7	15,3	2,2
Maldives	6,8	1,1	5,7	3,8	0,8	0,2	0	0,8
Îles Marshall	6,6	1,3	5,2	3,7	...	...	0,8	0,8
Micronésie, États fédérés de	11,5	3	8,5	5,3	1,9	...	0,1	1,2
Mongolie	6,8	6,3	0,5	0	0	0	0	0,5
Myanmar	59,3	41,1	18,2	7	3,1	0,6	6,8	0,7
Népal	35,7	25,4	10,2	4,9	2	0,6	1,3	1,5
Pakistan	111,3	91,1	20,2	11	3,4	...	4,4	1,3
Palau	1,2	0,7	0,4	...	0,3	...	0	0,2
Papouasie-Nouvelle-Guinée	73,7	12,9	60,8	35,1	11,3	...	12,6	1,7
Philippines	12,3	4,6	7,7	4,2	1,8	0,4	1,1	0,3
Samoa	18,1	4,9	13,2	8,9	1,8	0,6	0,3	1,5
Îles Salomon	24,9	10,1	14,8	...	6,1	1,7	6,1	1,0
Sri Lanka	26,1	10,8	15,3	3,5	2,4	0,3	7,9	1,3
Thaïlande	6,5	3	3,5	1,6	0	0,1	1,7	0,1
Timor-Leste	10,1	5,7	4,4	2,9	1,3	...	0	0,2
Tonga	16,4	3	13,4	11,3	0,8	0,7	0	0,6
Tuvalu	2	1,2	0,8	0,6	0,1	...	0	0
Vanuatu	19,3	5,7	13,6	7	2,2	0,7	2,8	0,9
Viet Nam	16,6	9,4	7,2	3,4	0,3	0,2	3,3	0,1
Europe et Asie centrale	5,4	3,6	1,9	0,8	0,2	0,0	0,4	0,5
Albanie	8,1	2,4	5,7	2,8	0	...	0,5	2,4
Arménie	9	2,6	6,3	2,7	0	0,1	1,9	1,6
Azerbaïdjan	9	3,2	5,7	4,1	0	0,3	0,2	1,2
Bélarus	6	5,7	0,3	...	0	0	0	0,3
Bosnie-Herzégovine	11,1	1,9	9,2	2,9	0	0	4,2	2,1
Bulgarie	3,6	1,4	2,3	0,9	0	0	1	0,4
Géorgie	6,9	3,6	3,4	1,8	0	0,1	0	1,4
Kazakhstan	6,2	4	2,2	1,5	0	0,2	0,2	0,4
Kirghizistan	27,7	18,4	9,2	7,7	0	0,6	0	0,9
Moldova (République de)	12,1	5,6	6,4	5	0	0	1	0,4
Monténégro	6,8	1,4	5,4	1,6	0	0	2,3	1,5
Macédoine du Nord	13,1	2,6	10,5	2,9	0,1	0	4,9	2,5
Fédération de Russie	2,3	2,1	0,2	0	0,1	0,1	0	0,1
Serbie	11,4	1,5	9,9	1,8	0	...	7	1,1

Territoire	Protection sociale (y compris les soins de santé essentiels) (% des DP)	Soins de santé essentiels (% des DP)	Cinq prestations de protection sociale en espèces (% de DP)	Prestations en espèces de la protection sociale				
				Famille (% des DP)	Handicap (% des DP)	Maternité (% des DP)	Vieillesse (% des DP)	Chômage (% des DP)
Tadjikistan	33,3	24,2	9,1	6,8	1,3	0,2	0	0,8
Türkiye	6,6	4,7	2	0,8	0,4	...	0,3	0,5
Turkménistan	33	6,6	26,3	21,2	1,5	...	3,7	...
Ukraine	6,1	3,9	2,2	0	0	0	0,6	1,7
Ouzbékistan	20,9	16,3	4,6	2,5	1,1	0,4	0	0,5

Note: Voir la note de la figure A1.

Source: d'après les auteurs.

Seuils de pauvreté nationaux

► **Tableau A3. Seuils de pauvreté nationaux en unités monétaires locales (UML) et en dollars USD 2024, par pays, année la plus récente**

Territoire	Année de référence	Seuil de pauvreté annuel, UML	Devise	Seuil de pauvreté annuel USD
Afghanistan	2020	32 534,0	AFN	467,1
Afrique du Sud	2023	19 589,4	ZAR	1 050,4
Albanie	2021	223 019,3	ALL	2 395,5
Algérie	2022	209 511,5	DZD	1 562,6
Angola	2019	377 370,7	AOA	455,4
Argentine	2023	2 597 388,2	ARS	3 185,4
Arménie	2021	810 047,8	AMD	2 015,0
Azerbaïdjan	2022	3 211,5	AZN	1 891,4
Bangladesh	2022	54 090,1	BDT	494,0
Bélarus	2023	4 655,2	BYN	1 456,6
Belize	2009	4 252,6	BZD	2 126,3
Bénin	2019	281 971,3	CFA	470,8
Bhoutan	2022	81 827,9	BTN	985,5
Bolivie (État plurinational de)	2019	12 171,1	BOB	1 775,0
Bosnie-Herzégovine	2015	5 908,6	BAM	3 308,3
Botswana	2022	2 772,2	USD	2 772,2
Brésil	2021	7 890,0	BRL	1 619,8
Bulgarie	2022	7 053,6	BGN	3 949,4
Burkina Faso	2018	237 540,5	CFA	396,6
Burundi	2020	1 035 852,5	FBU	365,4
Cabo Verde	2015	115 242,5	ECV	1 144,7
Cambodge	2020	4 552 283,8	KHR	1 112,2
Cameroun	2014	458 631,0	CFA	765,8
Chine	2020	2 419,0	CNY	337,6
Colombie	2022	5 582 937,3	COP	1 422,0
Comores	2014	416 257,8	KMF	926,7
Congo	2011	272 174,2	CFA	454,5
Costa Rica	2023	1 578 244,3	CRC	3 038,6
Côte d'Ivoire	2015	330 820,8	CFA	552,4
Cuba	2021	28 766,1	CUP	1 198,6
Djibouti	2017	174 779,4	DJF	987,5
Dominique	2009	7 935,6	XCD	2 939,1
Égypte	2019	20 153,3	EGP	653,3
El Salvador	2023	782,8	USD	782,8
Équateur	2023	1 090,5	USD	1 090,5

Territoire	Année de référence	Seuil de pauvreté annuel, UML	Devise	Seuil de pauvreté annuel USD
Erythrée	2003	10 159,6	ERN	677,3
Eswatini	2017	15 731,6	SZL	843,5
Éthiopie	2016	33 405,5	ETB	596,4
Fédération de Russie	2023	179 997,4	RUR	2 034,6
Fidji	2020	2 427,5	FJD	1 103,4
Gabon	2017	1 024 782,2	CFA	1 711,2
Gambie	2016	37 069,3	GMD	568,5
Géorgie	2023	3 108,0	GEL	1 156,2
Ghana	2017	5 783,8	SGH	485,2
Grenade	2019	7 422,7	XCD	2 749,2
Guatemala	2014	15 837,4	GTM	2 026,5
Guinée	2019	8 052 518,8	GNF	946,2
Guinée équatoriale	2006	1 271,3	USD	1 271,3
Guinée-Bissau	2010	1 018,9	USD	1 018,9
Haïti	2012	4 801,5	USD	4 801,5
Honduras	2021	55 843,9	HNL	2 277,0
Îles Marshall	2020	2 148,2	USD	2 148,2
Îles Salomon	2013	13 608,4	SBD	1 664,2
Inde	2021	19 744,6	RS	237,8
Indonésie	2023	6 770 497,0	IDR	435,5
Iran (République islamique d')	2019	1 303 415 141,4	IRR	3 327,4
Iraq	2012	1 649 111,0	IQD	1 258,9
Jamaïque	2012	184 755,1	JMD	1 201,5
Jordanie	2010	1 146,0	JOD	1 618,7
Kazakhstan	2023	626 340,8	KZT	1 386,1
Kenya	2016	118 224,7	KSH	742,4
Kirghizistan	2022	64 132,7	KGS	723,0
Kiribati	2020	2 067,8	AUD	1 380,4
Lesotho	2018	11 147,3	LSL	597,7
Liban	2012	70 185 406,3	LBP	820,9
Libéria	2016	186 862,0	LRD	993,9
Libye	2013	2 216,5	LYD	461,7
Macédoine du Nord	2020	148 921,0	MKD	2 663,2
Madagascar	2013	1 155 685,0	MGA	251,5
Malaisie	2022	32 809,7	MYR	7 066,5
Malawi	2020	335 409,1	MWK	197,3
Maldives	2019	60 877,1	MVR	4 058,5
Mali	2021	220 572,8	CFA	368,3
Maroc	2014	5 559,8	MAD	558,8

Territoire	Année de référence	Seuil de pauvreté annuel, UML	Devise	Seuil de pauvreté annuel USD
Maurice	2017	126 775,6	INR	2 865,3
Mauritanie	2020	290 734,0	MRU	7 384,7
Mexique	2023	54 658,9	MXN	3 219,0
Micronésie (États fédérés de)	2014	1 920,4	USD	1 920,4
Moldova (République de)	2022	42 008,5	LEI	2 384,8
Mongolie	2023	4 221 479,8	MNT	1 240,7
Monténégro	2022	2 910,1	EUR	3 187,4
Mozambique	2015	19 261,5	MZN	301,3
Myanmar	2017	1 047 193,6	MMK	306,2
Namibie	2016	8 960,6	NAD	480,5
Népal	2011	45 082,8	NPR	339,4
Nicaragua	2019	39 009,7	NIO	1 074,3
Niger	2019	225 630,0	CFA	376,8
Nigéria	2019	332 794,2	NGN	349,9
Ouganda	2020	783,3	USD	783,3
Ouzbékistan	2023	7 498 946,7	UZS	605,0
Pakistan	2019	97 344,2	PKR	346,7
Palau	2014	4 914,4	USD	4 914,4
Papouasie-Nouvelle-Guinée	2016	10 575,3	PGK	2 837,5
Paraguay	2022	10 793 006,5	PYG	1 484,2
Pérou	2022	5 458,6	PEN	1 478,1
Philippines	2021	33 380,0	PHP	596,3
République arabe syrienne	2022	8 586 501,0	SYP	686,9
République centrafricaine	2021	306 528,0	CFA	511,8
République démocratique du Congo	2018	2 552 923,6	CDF	971,8
République démocratique populaire lao	2019	6 313 244,1	LAK	305,3
République dominicaine	2022	79 516,8	DOP	1 360,5
Rwanda	2016	260 404,1	RWF	207,5
Sainte-Lucie	2016	7 509,9	XCD	2 781,4
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	2008	7 050,7	XCD	2 611,4
Samoa	2018	3 731,6	SAT	1 387,2
Sao Tomé-et-Principe	2017	41 835,0	STD	1 865,6
Sénégal	2019	419 937,7	CFA	701,2
Serbie	2022	376 481,8	RSD	3 518,2
Sierra Leone	2018	13 473 887,3	SLL	622,5
Somalie	2023	816,9	USD	816,9
Soudan	2015	5 095 294,2	SDG	5 599,2
Soudan du Sud	2008	152 651,2	SDG	141,0
Sri Lanka	2023	191 736,0	LKR	596,9

Territoire	Année de référence	Seuil de pauvreté annuel, UML	Devise	Seuil de pauvreté annuel USD
Suriname	2017	64 467,1	SRD	1 750,3
Tadjikistan	2018	3 577,3	TJS	327,9
Tanzanie (République-Unie de)	2018	740 602,3	TZS	294,5
Tchad	2019	294 188,3	CFA	491,2
Territoire palestinien occupé	2017	6 633,6	ILS	1 812,5
Thaïlande	2020	36 689,0	THB	1 045,6
Timor-Leste	2014	694,1	USD	694,1
Togo	2019	338 514,5	CFA	565,2
Tonga	2021	7 662,9	TOP	3 286,0
Tunisie	2015	3 409,8	TND	1 102,1
Türkiye	2022	34 876,2	TRY	1 162,8
Turkménistan	2022	14 743,9	TMT	4 212,5
Tuvalu	2016	785,3	AUD	524,3
Ukraine	2020	80 647,5	UAH	2 122,3
Vanuatu	2010	142 857,7	VUV	1 246,1
Venezuela (République bolivarienne du)	2022	10 828,7	USD	10 828,7
Viet Nam	2020	13 857 328,4	VND	567,0
Yémen	2014	1 353 688,9	YER	2 631,1
Zambie	2022	7 533,8	ZMW	288,7
Zimbabwe	2023	1 278 401,5	ZWL	185,0

Source: d'après les auteurs.

Note: les seuils de pauvreté nationaux ont été exprimés en prix de 2024 à travers l'indice des prix à la consommation du FMI et convertis en dollars américains avec le taux de change officiel des Nations Unies de janvier 2024. Pour certains pays, les salaires minimums ont été utilisés à la place des seuils de pauvreté nationaux.

Références

Apréa, M., et M. Raitano. 2023. «[The Income and Consumption Approach to Unidimensional Poverty Measurement](#)». Dans *Research Handbook on Measuring Poverty and Deprivation*, édité par Jacques Silber, 8–18. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.

Bacil, F., et W. Silva. 2020. [Social Protection Coverage – Sudan Case Study](#). Brasília et Le Caire: Centre international de politiques pour la croissance inclusive et Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Bureau régional pour le Proche-Orient et l'Afrique du Nord.

Black, Simon, Antung A. Liu, Ian W. H. Parry, et Nate Vernon. 2023. «[IMF Fossil Fuel Subsidies Data: 2023 Update](#)». Document de travail n° 2023/169. Washington: FMI.

Calligaro, Florencia, et Oscar Cetrangolo. 2023. «[Financing Universal Social Protection: The Relevance and Labour Market Impacts of Social Security Contributions](#)». Document de travail WIEGO n° 47. WIEGO et OIT.

Cattaneo, Umberto, Valentina Beghini, et Emanuela Pozzan. 2022. «The Urgency of a Quantum Leap for Gender Equality in the World of Work». Dans *Gender Equality in the Mirror*, édité par Elisa Fornalé. 53–69. Leiden: Brill/Nijhoff.

Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (CCNUCC). 2023. «Operationalization of the new funding arrangements for responding to loss and damage and the fund established in paragraph 3 of decisions 2/CP.27 and 2/CMA.4. Report by the Transitional Committee».

Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). 2023. *Public Debt and Development Distress in Latin America and the Caribbean*.

Conférence des Nations unies sur le commerce et le développement (CNUCED). 2024. *Trade and Development Report 2023: Growth, Debt, and Climate: Realigning the Global Financial Architecture*.

Conseil de l'Europe. 2014. «Procedures Related to the Implementation of Voluntary Tax Compliance Programmes and AML/CFT Requirements by Countries and Territories Evaluated by MONEYVAL». MONEYVAL(2014)45. Comité d'experts sur l'évaluation des mesures de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme – MONEYVAL.

Costella, Cecilia, Maarten van Aalst, Yola Georgiadou, Rachel Slater, Rachel Reilly, Anna McCord, Rebecca Holmes, Jonathan Ammoun, et Valentina Barca. 2023. «[Can Social Protection Tackle Emerging Risks from Climate Change, and How? A Framework and a Critical Review](#)». Dans *Climate Risk Management* 40: 100501.

Durán-Valverde, Fabio, José F. Pacheco-Jiménez, Taneem Muzaffar, et Hazel Elizondo-Barboza. 2020. «Financing Gaps in Social Protection: Global Estimates and Strategies for Developing Countries in Light of the COVID-19 Crisis and Beyond». Document de travail de l'OIT.

Famine Early Warning Systems Network. 2023. «Exceedingly High Cost of Living and Conflict Undermine Benefits of Harvest». Soudan – Mise à jour du message principal. Mars 2023.

Fonds monétaire international (FMI). 2023a. [World Economic Outlook](#).

———. 2023b. «[IMF Staff Concludes Staff Visit to Yemen](#)». Communiqué de presse n° 23/201. 7 juin.

———. 2024. «[IMF Staff Completes 2024 Article IV Mission to Mauritius](#)». Communiqué de presse n° 24/5. 23 février.

Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC). 2023. [Climate Change 2022 – Impacts, Adaptation and Vulnerability: Working Group II Contribution to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change](#). Cambridge: Cambridge University Press.

ILOSTAT. 2024. «Unemployment by Sex and Age – ILO Modelled Estimates, November 2023 (thousands) – Annual», base données ILOSTAT. Disponible à cette adresse: https://rshiny.ilo.org/dataexplorer41/?lang=en&id=UNE_2UNE_SEX_AGE_NB_A. [Mars 2024].

Kaltenborn, Markus. 2023. «[The Relevance of Social Protection Systems for the Loss and Damage Fund and Funding Arrangements](#)». Soumis au comité transitoire de la CNUCC, juillet.

Malax-Echevarria, Asier Hernando. 2021. «[El impuesto a la riqueza, una realidad en Argentina](#)», dans *El País*, 21 janvier.

OCDE. 2011. [What Are Equivalence Scales?](#)

———. 2023. «[Base Erosion and Profit Shifting – OECD BEPS](#)», 2023.

———. 2024a. «International Development Statistics (IDS) Online Databases». Disponible à cette adresse: <https://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/development-finance-data/idsonline.htm> [Mars 2024].

———. 2024b. «Official Development Assistance (ODA)». Disponible à cette adresse: <https://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/development-finance-standards/official-development-assistance.htm> [mars 2024].

Organisation internationale du Travail (OIT). 2012. *Social Security for All. Building Social Protection Floors and Comprehensive Social Security Systems. The Strategy of the International Labour Organization*.

———. 2020a. «World Social Protection Database». 2020. Disponible à cette adresse: <https://www.social-protection.org/gimi/WSPDB.action?id=19> [mars 2024].

———. 2020b. «[Financing Gaps in Social Protection](#)». *Social Protection Spotlight*, septembre.

———. 2021a. *Rapport mondial sur la protection sociale 2020-22. La protection sociale à la croisée des chemins – bâtir un avenir meilleur*.

———. 2021b. [Résolution concernant la deuxième discussion récurrente sur la protection sociale \(sécurité sociale\)](#). Conférence internationale du Travail, 109^e session.

———. 2023a. *Women and Men in the Informal Economy: A Statistical Update*.

———. 2023b. [Resolution II. Resolution to amend the 19th ICLS resolution concerning statistics of work, employment and labour underutilization](#), 21^e Conférence internationale des statisticiens du travail (octobre 2023).

———. 2024. *World Employment and Social Outlook: Trends 2024*.

———, Association internationale de la sécurité sociale (AISS) et Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). 2023. *Sustainable Financing of Social Protection. Technical Paper Prepared for the 1st Meeting of the Employment Working Group under the Indian Presidency*.

———. Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et Académie mondiale de développement Sud-Sud. 2011. *Sharing Innovative Experiences: Successful Social Protection Floor Experiences*.

——— et UNICEF. 2023. [More than a Billion Reasons: The Urgent Need to Build Universal Social Protection for Children](#).

Organisation mondiale de la Santé (OMS). 2003. [Making Choices in Health: WHO Guide to Cost-Effectiveness Analysis](#).

———. 2011. [World Report on Disability](#).

Organisation des Nations Unies (ONU). 2022. «SDG Indicator 1.3.1 Metadata». UNSTATS.

———. 2023. [Promotion d'une coopération internationale inclusive et efficace en matière fiscale à l'Organisation des Nations Unies](#).

———, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population. 2022. «World Population Prospects 2022», disponible à cette adresse: <https://population.un.org/wpp/>.

Ortiz, Isabel, Anis Chowdhury, Fabio Durán-Valverde, Taneem Muzaffar et Stefan Urban. 2019. [Fiscal Space for Social Protection: A Handbook for Assessing Financing Options](#). OIT.

——— et Matthew Cummings. 2022. [End Austerity: A Global Report on Budget Cuts and Harmful Social Reforms in 2022–25](#). Amsterdam, Bruxelles, Johannesburg, Lima, Londres, New York, Penang, Rabat: ActionAid, AWC, Eurodad, Financial Transparency Coalition (FTC), GSJ, IPD, ITUC, Latindadd, Public Services International (PSI), BWP, Third World Network et Wemos.

———, Fabio Durán, Karuna Pal, Christina Behrendt et Andres Acuña-Ulate. 2017. «[Universal Social Protection Floors: Costing Estimates and Affordability in 57 Lower Income Countries](#)». Extension de la sécurité sociale – Document de travail n° 58. *SSRN Electronic Journal*.

Razavi, Shahrashoub, Umberto Cattaneo et Helmut Schwarzer, à paraître. *Inequality and Social Protection*.

Roaf, James, Simon Black et Ian W.H. Parry. 2021. «[Proposal for an International Carbon Price Floor among Large Emitters](#)», dans *IMF Staff Climate Notes 2021/001*. Washington, D.C.: FMI.

Schwerhoff, Gregor, Jean Chateau et Florence Jaumotte. 2022. «[Economic and Environmental Benefits from International Cooperation on Climate Policies](#)», dans *Departmental Papers 2022 (007)*.

Sengupta, Sayanti et Cecilia Costella. 2023. «[A Framework to Assess the Role of Social Cash Transfers in Building Adaptive Capacity for Climate Resilience](#)», dans *Journal of Integrative Environmental Sciences* 20 (1): 2218472.

Stenberg, Karin, Odd Hanssen, Tessa Tan-Torres Edejer, Melanie Bertram, Callum Brindley, Andreia Meshreky, James E. Rosen, John Stover, Paul Verboom et Rachel Sanders. 2017. «[Financing Transformative Health Systems towards Achievement of the Health Sustainable Development Goals: A Model for Projected Resource Needs in 67 Low-Income and Middle-Income Countries](#)», dans *Lancet Global Health* 5 (9): e875–87.

Turner, Hugo C., Jeremy A. Lauer, Bach Xuan Tran, Yot Teerawattananon et Mark Jit. 2019. «[Adjusting for Inflation and Currency Changes Within Health Economic Studies](#)», dans *Value in Health* 22 (9): 1026–32.

USA for UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees). 2024. «Sudan Crisis Explained». 16 février, disponible à cette adresse: <https://www.unrefugees.org/news/sudan-crisis-explained/>.

Yeates, Nicola, Chris Holden, Roosa Lambin, Carolyn Snell, Nabila Idris et Sophie Mackinder. 2023. «[A Global Fund for Social Protection: Lessons from the Diverse Experiences of Global Health, Agriculture and Climate Funds](#)». Document de travail de l'OIT n° 97.

Remerciements

Le présent document de travail a été rédigé par Umberto Cattaneo, Shahra Razavi, Helmut Schwarzer et Andrea Visentin. En outre, il a bénéficié d'une révision interne par Christina Behrendt et d'une révision externe par Oscar Cetrangolo, qui est affilié à l'Université de Buenos Aires. Karin Stenberg (Organisation mondiale de la Santé) a également soumis des commentaires et apporté sa contribution et un soutien précieux tout au long du processus de rédaction.

Les auteurs souhaitent également remercier les personnes suivantes (par ordre alphabétique) pour leurs suggestions, leurs contributions et leurs idées: Andres Acuña-Ulate, Laura Addati, Pascal Annycke, Joana Borges Henriques, Belen Borja, Pablo Casali, Fabio Durán Valverde, Hazel Elizondo-Barboza, Carlos Galian Barrueco, Ricardo Irra, Jie Yu Koh, Stefan Kühn, Kroum Markov, Siddhant Marur, Guillermo Montt, Valeria Nesterenko, Ian Orton, José F. Pacheco-Jiménez, Karuna Pal, Jasmina Papa, Luca Pellerano, Céline Peyron Bista, Valérie Schmitt, Fernando Sousa Jr, Maurice Starke, Lou Tessier, Luisa Valle, Rosalia Vazquez Alvarez, Veronika Wodsak et Hiroshi Yamabana.

Des remerciements particuliers sont également adressés à Meriem Allek pour la coordination du processus de production, à Sarah Lloyd pour la révision du document de travail, ainsi qu'à Sandrine Baronetti et Bénédicte Desvigne pour la mise en page.

► Faire avancer la justice sociale, promouvoir le travail décent

L'Organisation internationale du Travail est l'agence des Nations Unies pour le monde du travail. Nous rassemblons les gouvernements, les employeurs et les travailleurs en vue d'améliorer les conditions de travail de toutes et tous, de conduire une approche de l'avenir du travail centrée sur l'humain à travers la création d'emplois, les droits au travail, la protection sociale et le dialogue social.

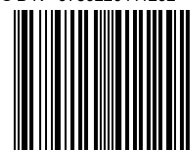
Contact details

Social Protection Department (SOCPRO)
Public Finance, Actuarial and Statistics Unit (SOC/
PFACTS)

International Labour Organization
Route des Morillons 4
1211 Geneva 22
Switzerland
T +41 22 799 6140
socpro@ilo.org



I S B N 9789220411292



9 789220 411292