



## Perspectives chinoises

2007/3 | 2007

En marche vers la société d'harmonie

---

# Une sécurité sociale pour une société harmonieuse

Athar Hussain

---



### Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/perspectiveschinoises/3183>

ISSN : 1996-4609

### Éditeur

Centre d'étude français sur la Chine contemporaine

### Édition imprimée

Date de publication : 1 septembre 2007

ISSN : 1021-9013

### Référence électronique

Athar Hussain, « Une sécurité sociale pour une société harmonieuse », *Perspectives chinoises* [En ligne], 2007/3 | 2007, mis en ligne le 01 septembre 2010, consulté le 20 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/perspectiveschinoises/3183>

---

# Une sécurité sociale pour une société harmonieuse

ATHAR HUSSAIN

Dans le cadre de la construction d'une société harmonieuse, le Parti communiste chinois a décidé de mettre en place, d'ici à 2020, un système de sécurité sociale couvrant aussi bien la population urbaine que la population rurale. On suppose généralement que ce système intégré permettra à l'ensemble de la population de jouir du même niveau de protection dont seule une partie de la population urbaine bénéficie actuellement.

Tout en fournissant une vue d'ensemble du système actuel, cet article s'interroge sur la probabilité qu'un tel système puisse être établi d'ici 2020. L'objectif est aussi ambitieux que les délais sont courts. Toutefois, deux des principales conditions de la réussite de ce projet sont déjà réunies. Premièrement, l'état des finances publiques s'est considérablement amélioré et cette tendance semble devoir se poursuivre. Le Gouvernement devrait donc être de plus en plus à même de prendre en charge les coûts supplémentaires qu'entraînera la mise en place d'un système de sécurité sociale intégré. Deuxièmement, les dirigeants sont fermement déterminés à établir ce système. Toutefois, il est fort peu probable qu'un système homogène et pleinement opérationnel puisse voir le jour d'ici 2020.

Le système de sécurité sociale chinois tel qu'il se présente aujourd'hui a commencé à être mis en place dans les années 1990 et est toujours en cours d'élaboration. Il possède sa propre structure administrative, des sources de financement stables et fonctionne indépendamment de l'organisation de l'activité économique, bien qu'il reste géré par le Gouvernement. Avant 1978, comme dans d'autres économies planifiées, le maintien d'un revenu (la garantie d'un niveau de subsistance minimum à la population) faisait partie intégrante de l'organisation économique. Les personnes valides étaient censées travailler et, s'il s'agissait de résidents urbains, le Gouvernement les affectait à un emploi, certes très peu rémunéré. Ce système de garantie de l'emploi a fini par engendrer un sérieux problème de main-d'œuvre surnuméraire dans le secteur public et les entreprises collectives urbaines, qui devint l'une des préoccupations majeures du Gouvernement dans les années 1990. S'il s'agissait de résidents ruraux, l'unité collective à laquelle ils appartenaient - généralement l'équipe de production - les assignait à des tâches qui leur donnaient le droit de percevoir une partie du revenu collectif. À ce régime de « sécurité par le travail » s'ajoutait une politique visant à maintenir le faible coût des produits d'usage courant et des programmes d'aide aux localités rurales touchées par des catastrophes naturelles ou classées comme affectées par une pauvreté endémique. L'assistance sociale proprement dite, c'est-à-dire le versement conditionné par les ressources d'une allocation en argent et en nature, était réservée aux membres d'un groupe social très res-

treint appelé les « trois sans » : sans capacité de travailler, sans épargne et sans parents pour les prendre en charge. Les employés de l'administration et des entreprises d'État jouissaient d'une série d'avantages, dont l'« assurance par le travail ». Avant la politique d'ouverture en 1978 la séparation entre les populations rurales et urbaines était encore plus marquée qu'aujourd'hui. La réapparition des migrations vers les villes et la classification de comtés ruraux en districts urbains suite à l'urbanisation ont contribué à intégrer ces deux populations. Deux volets de sécurité sociale, généralement présents dans les États providence des économies développées, faisaient notoirement défaut à ces séries de mesures, et furent introduits par la suite dans le système de sécurité sociale chinois. Le premier est l'assurance chômage, introduite en 1986 pour compenser la durée déterminée de certains contrats dans le secteur d'État, et étendue à l'ensemble des employés urbains en 1998. Le second est l'assistance sociale universelle conditionnée par les ressources, incluant également les personnes valides recherchant un emploi. Ce volet, appelé « minimum vital garanti » est une innovation récente. Le minimum vital garanti fut introduit en 1998 pour la population urbaine et en 2007 pour la population rurale. Sa généralisation à l'ensemble de la population urbaine, de même que l'extension de l'assurance chômage aux employés urbains marque l'aveu de la part du Gouvernement de son incapacité définitive à garantir un emploi à la population urbaine comme il le faisait auparavant dans le système de gestion planifiée de l'économie avant 1978.

Le système d'assurance par le travail qui couvrait les employés du secteur d'État et des grandes entreprises collectives, et qui apparaît comme l'ancêtre de « l'assurance sociale » actuelle dans la mesure où il possédait sa propre structure administrative et était financé par les cotisations des employeurs et des employés, fut originellement mis en place dans les années 1950. Il fut transformé en système de sécurité sociale géré par l'unité de travail ou par la branche professionnelle pendant la Révolution culturelle. Pendant cette période, le versement des retraites fut suspendu, les employés travaillaient aussi longtemps qu'ils en étaient physiquement capables. À la veille des réformes, le système de sécurité sociale était ainsi partiellement inopérant et formait une collection de mesures disparates censées répondre à la diversité des situations.

## Aperçu de l'ensemble formé par les politiques actuelles de protection sociale

Actuellement, la protection sociale se présente comme un assortiment de politiques ne formant pas un tout intégré, d'où l'emploi du terme d'« ensemble » plutôt que de « système ». En gros, ces politiques ont pour objectifs : de réduire la pauvreté, de maintenir un revenu en cas de chômage, d'accident du travail, de maladie et de départ à la retraite et, enfin, d'assurer la prise en charge des soins médicaux, en partie ou en totalité selon les besoins.

Quelle est la possibilité pour ces objectifs d'être atteints au niveau macroéconomique ? S'il est impossible de donner une réponse quantitative, on peut néanmoins se faire une idée de l'étendue de leur mise en œuvre en s'intéressant aux limites et à l'impact des différents volets. En ce qui concerne le premier point, la période de réformes - qui a commencé en 1979 - a vu une baisse importante de la pauvreté en zone rurale. Suite à la redistribution des terres aux ménages ruraux qui a initié le processus de réformes, le nombre de pauvres ruraux est passé de 250 millions en 1978 (soit 30,7 % de la population rurale) à 85 millions en 1990. Cette réduction est surtout imputable à l'augmentation de la production, tandis que les politiques de réduction de la pauvreté jouèrent un rôle négligeable voire nul. En revanche, l'« allocation minimum vitale pour les employés mis à pied », l'assurance chômage et le minimum vital garanti jouèrent un rôle crucial dans la prévention de la pauvreté en zone urbaine. Ces trois politiques formèrent un garde-fou efficace qui empêcha la population urbaine de glisser dans la pauvreté et devinrent pleinement opérationnelles en 1997-1999,

lorsque les entreprises d'État procédèrent à des licenciements massifs.

En ce qui concerne le maintien d'un revenu en cas, par exemple, de chômage ou de départ à la retraite, l'efficacité de cette politique est restée limitée par le fait que moins de la moitié des actifs urbains cotisent dans les systèmes d'assurance sociale mis en place pour parer à ces risques. Quant à la prise en charge des soins médicaux, le système d'assurance médicale rural et urbain a eu un impact « très limité » sur le coût de la santé pour les patients. Pour parer à la baisse relative des revenus de l'impôt par rapport à la croissance du PNB au cours des 20 premières années de réformes, le Gouvernement a réduit drastiquement ses subventions directes à la santé<sup>(1)</sup>. De surcroît, le système d'assurance médicale ne couvre qu'un petit pourcentage du coût des soins médicaux. Par conséquent, une part importante du coût de la santé échoie à la population chinoise comparativement aux standards internationaux, ce qui explique qu'une part significative de la population (jusqu'à 50 % selon une enquête du ministère de la Santé) renonce à se faire soigner alors qu'elle en aurait véritablement besoin.

Les volets qui forment l'ensemble de la protection sociale peuvent être classés selon deux catégories qu'il est d'usage de distinguer, à savoir « l'assurance sociale » et « l'assistance sociale » (filet de sécurité sociale)<sup>(2)</sup>. La distinction entre ces deux catégories se fait d'une part, selon les conditions qui déterminent le droit à des prestations et, d'autre part, selon les modes de financement.

Conformément à ce qui se pratique généralement, l'assistance sociale est conditionnée par les revenus. Toutefois, le principe d'une assistance sociale non soumise à des conditions telles qu'être dans l'incapacité de travailler et de ne bénéficier d'aucun soutien familial, ne s'est développé que récemment. En Chine, l'enquête pour le recensement national peut être extrêmement intrusif, et un nombre important de personnes qui auraient réellement besoin d'une assistance ne déclarent pas l'état réel de leurs revenus. N'étant pas soumis à cotisations, les plans d'assistance sociale sont entièrement financés par les revenus de l'État, ce qui, dans le contexte chinois, conduit à la question épineuse de la répartition des responsabilités en matière de dépenses au sein des divers échelons gouvernementaux. Le problème a pris de l'ampleur ces dernières années suivant la mise en place d'un certain nombre de nouvelles politiques d'assistance sociale qui se sont traduites par une forte

1. Athar Hussain et Nicholas Stern, *Public Finances in Transition*, mimeo, 2007, 42 p.
2. Voir à ce sujet le « Livre blanc de la sécurité sociale » publié par le ministère du Travail et de la sécurité sociale en septembre 2004.



Personnes âgées dans le froid pékinois un jour d'hiver. 48 % des actifs urbains seulement cotisent à l'assurance vieillesse.

augmentation du nombre de bénéficiaires. Par exemple, le minimum vital garanti, généralisé en 1998, a vu le nombre de bénéficiaires passer de 1,8 million à 22,3 millions en 2005<sup>(3)</sup>. La nouvelle politique de coopératives d'assurance médicale en zone rurale mise en œuvre depuis 2003 et qui est largement financée sur des fonds publics touche désormais 720 millions de personnes, soit environ 85 % de la population rurale<sup>(4)</sup>. Le fait que le Gouvernement central prenne en charge la plupart des coûts de ces deux politiques explique largement l'importante augmentation du nombre de leurs bénéficiaires.

Les prestations soumises à cotisations se divisent en deux catégories : d'une part l'assurance sociale en zone urbaine et d'autre part les caisses de retraites et les coopératives d'assurance médicale en zone rurale. Les caisses d'assurance vieillesse ne couvrent que 54 millions de personnes, soit seulement 7 % de la population rurale, et les retraites permettent à peine de survivre. Bien que les coopératives d'assurance médicale soient également alimentées par des cotisations individuelles, elles s'apparentent plus à un plan d'assistance sociale dans la mesure où l'État (échelons central et locaux confondus) les finance à hauteur de 80 %. C'est l'assurance sociale qui constitue le volet le plus important des

prestations soumises à cotisations. Sur le papier, le système d'assurance sociale chinois est très similaire à ceux des États providence et comprend cinq volets séparés : les retraites, les indemnités en cas d'accident, les soins médicaux, l'allocation maternité et l'allocation chômage. La participation aux assurances sociales est en principe obligatoire pour les travailleurs urbains, qui représentaient 273 millions de personnes en 2005 (soit 36 % de l'ensemble des actifs). Mais le taux de participation est loin d'atteindre les 100 %. Dans le cas de l'assurance vieillesse, qui compte le taux de participation le plus important, le nombre total de cotisants ne s'élevait qu'à 131 millions en 2005, soit à peine 48 % des actifs urbains. Généralement, le taux de participation aux différents volets de l'assurance sociale est élevé dans le secteur d'État où les employés disposent de contrats de travail en bonne et due forme, ce qui est loin d'être le cas dans les petites et moyennes entreprises privées, expliquant le faible taux de participation aux systèmes d'assurance sociale des employés du secteur privé.

3. Ministère des Affaires civiles 2006.

4. China View, *Xinhua Net*, 5 septembre 2007.

L'un des obstacles majeurs à l'augmentation du taux de participation à l'assurance sociale réside dans le fait que le nombre d'employés du secteur d'État n'a cessé de diminuer (de 134 millions d'employés en 1996 à 62 millions en 2006), tandis que celui du secteur privé n'a cessé d'augmenter. Les travailleurs migrants, qui représentent entre un quart et un tiers du nombre des actifs urbains, sont largement exclus du système d'assurance sociale. La principale barrière à leur adhésion n'est pas tant que les lois et les règlements les en empêchent que le fait que ce système n'est pas adapté à leur situation qui les conduit à se déplacer d'une ville à une autre pour la recherche d'un emploi. Les salariés des entreprises des bourgs et des cantons sont également exclus de ce système, alors qu'ils sont plus du double des employés du secteur d'État avec 143 millions personnes salariés<sup>(5)</sup>.

Un trait particulier au système d'assurance sociale chinois est la forte variation du nombre de participants aux différents volets. Cela tient au fait que les cinq volets sont indépendants les uns des autres et ne forment pas un tout combiné comme c'est le cas dans les États providence. Par exemple, 131 millions de personnes prenaient part à l'assurance vieillesse en 2005, 106 millions à l'assurance chômage et 100 millions à l'assurance médicale, tandis que seules 85 millions de personnes étaient couvertes par l'assurance en cas d'accident du travail<sup>(6)</sup>. Le taux de participation des actifs urbains varie également très fortement selon les localités : il est élevé à Shanghai et dans les autres provinces côtières, bas dans les provinces de l'intérieur. En droit, la participation à l'assurance sociale est obligatoire pour l'ensemble des actifs urbains. En pratique, le taux de participation est élevé dans le secteur d'État et dans les grandes entreprises non étatiques, mais il est faible dans les petites entreprises, surtout dans le secteur des services. Comme nous l'avons déjà souligné, l'un des principaux obstacles à l'extension de la couverture sociale tient à la diminution régulière de l'emploi dans le secteur d'État au profit des petites entreprises dans le secteur des services.

Pour résumer, l'assurance sociale ne couvre qu'une faible partie de la population active. Autrement dit, pour combler cette carence, un système d'assistance sociale a du être mis en place depuis le milieu des années 1990, comme dans d'autres pays en transition, afin de compléter les différents volets de l'assurance sociale. Cette tendance semble devoir se poursuivre.

dans tout le système. Tout d'abord une forte segmentation et de grandes différences de prestations selon les groupes sociaux. Ensuite, un mode de financement et de gestion très décentralisé.

## Segmentation

Les politiques formant l'ensemble de la sécurité sociale en Chine ont constamment distingué les populations rurales et urbaines, leur octroyant des niveaux de droits sociaux très différents. Cette division date d'avant les réformes (c'est-à-dire d'avant 1978) et se poursuit toujours de nos jours bien qu'elle soit de plus en plus brouillée. Les politiques de protection sociale s'adressent soit à la population rurale soit à la population urbaine mais aucune jusqu'à maintenant ne les couvre simultanément. La population urbaine bénéficie d'une combinaison d'assurances sociales complémentaires fondées sur les cotisations incluant l'assurance vieillesse, l'assurance accident du travail, l'assurance médicale, l'assurance maternité et l'assurance chômage, ainsi qu'une assistance sociale conditionnée par les ressources permettant de compenser tout écart entre le revenu des ménages et le seuil de pauvreté définie localement. Contrastant fortement avec le niveau relativement haut niveau de protection sociale dont jouissent les urbains, les prestations sociales destinées aux ruraux sont faibles. Les différents volets de la sécurité sociale en zone rurale forment une combinaison disparate : ils ont été mis en place à différentes périodes et ont été constitués par ajouts successifs. Mises à part quelques exceptions mineures, il s'agit de plans d'assistance sociale non soumis à cotisation devant permettre de faire face à de graves difficultés et s'adressant à un nombre restreint de bénéficiaires. Les modes de financement varient selon les différents volets, tandis que la responsabilité de leur supervision et de leur gestion échoie à différentes organisations. Certains sont entièrement financés et gérés par le Gouvernement local et le village<sup>(7)</sup>. D'autres sont financés conjointement par différents échelons gouvernementaux. Ils ne forment pas un système cohérent, d'où l'appellation d'« ensembles ».

Comme nous l'avons mentionné plus haut, les prestations soumises à cotisations sont peu nombreuses. Ce déséquilibre entre l'assurance et l'assistance sociales s'explique, de manière générale, par la difficulté à prélever des cotisations

## Deux traits saillants

L'assurance et l'assistance sont caractérisées par deux traits saillants, qui possèdent de vastes et profondes ramifications

5. Bureau national des statistiques, *China Labour Statistical Yearbook 2006*, Pékin.

6. *Ibid.*

7. La catégorie « village » renvoie à des entités gouvernementale et non gouvernementale. On parle de « village administratif » lorsqu'il s'agit de la première.



dans une économie rurale où les revenus ne sont que partiellement monétarisés. De manière plus spécifique, il renvoie à la séparation entre zone rurale et zone urbaine. Ainsi, des pans entiers de la population rurale sont exclus de la protection sociale urbaine, quand bien même il n'existe pas d'obstacle réel à leur participation. Sur les 485 millions de personnes que représente la population active en zone rurale, 143 millions (28 %) sont employées à temps plein dans des entreprises des bourgs et des cantons<sup>(8)</sup>. Bien qu'une part significative d'entre elles soient salariées d'entreprises de taille relativement importante, elles sont exclues de l'assurance sociale par le seul fait qu'elles sont catégorisées comme « ruraux ». Les carences dans les systèmes d'assurances sociales (avec cotisations) posent de graves problèmes dans la mesure où les programmes d'assistance sociale sont incapables de couvrir des prestations comme les retraites ou les dépenses médicales.

Le fait que la protection sociale soit plus développée en zone rurale qu'en zone urbaine n'est pas propre à la Chine et se retrouve dans d'autres économies en voie de développement. Ce biais est dans une certaine mesure inévitable étant donnée la difficulté à élaborer un système d'assurance fondé sur les cotisations pour les personnes travaillant à leur compte ou employées dans le secteur informel. Ce problème se pose également dans des économies développées. Deux raisons sont souvent avancées pour expliquer le caractère limité de la couverture sociale en zone rurale. La première est que chaque ménage se voit attribuer une parcelle de terre arable qui sert de plancher aux revenus des ménages, une caractéristique propre à la Chine et à quelques autres économies. La seconde est le coût qu'entraînerait l'introduction d'un régime de sécurité sociale comparable à celui des zones urbaines compte tenu des difficultés à lever des impôts et à percevoir des cotisations en zone rurale. Ces deux raisons constituent des justifications valables, même s'il convient d'y apporter de fortes réserves. La protection qu'offre la terre varie considérablement d'un lieu à un autre et n'a cessé de diminuer en raison des effets combinés de l'accroissement de la population rurale et de la reconversion des terres à des fins non agricoles. Aussi une part significative de la population est-elle aujourd'hui dépourvue de terre. En ce qui concerne la seconde raison, la distinction entre ruraux et urbains est maintenue alors même qu'il serait possible d'étendre certains volets de l'assurance sociale à la population rurale. Par exemple, 143 millions de salariés des entreprises de bourgs et de cantons sont exclus de l'assurance sociale, même lorsqu'ils sont employés par de grandes entreprises selon des conditions semblables à celles pratiquées

dans les entreprises urbaines. La différence de traitement entre les populations urbaine et rurale repose également sur le fait que l'on suppose, alors que ce n'est plus le cas, que les actifs ruraux ont des emplois agricoles issus du travail de la terre.

Les termes de « ruraux » et d'« urbains » sont définis en référence au lieu d'enregistrement du *hukou* (carte d'identité), et non du lieu réel de résidence. Par conséquent, des personnes vivant et travaillant dans les villes depuis longtemps peuvent être toujours classées comme « ruraux » et exclues de la protection sociale urbaine. Du point de vue de la sécurité sociale, la population est classée selon deux critères : premièrement, s'il s'agit de ruraux ou d'urbains et deuxièmement, s'il s'agit de résidents permanents ou d'immigrés, une distinction qui se pratique essentiellement en zone urbaine. Autrefois, il existait également une distinction entre les employés du secteur d'État et les autres employés qui a presque complètement disparue. Si les deux premières distinctions s'estompent, il leur faudra encore du temps pour disparaître complètement.

Le système du *hukou*, qui englobe toute la population, a été introduit dans les années 1950 et subsiste toujours de nos jours bien qu'il ait subi des modifications. Il tient lieu d'état civil et ressemble à la carte nationale d'identité utilisée dans de nombreux pays européens, sauf sur un point essentiel. L'enregistrement du lieu de résidence permanent ne peut être changé que par des procédures administratives et non par le seul fait de migrer. Aussi le système du *hukou* relève-t-il d'un trait fondamental de la citoyenneté et est utilisé pour contrôler les migrations et pour classer les individus en plusieurs catégories auxquelles sont attachés des niveaux de droits différents. Suite à la baisse des obstacles posés à la liberté de circulation (à des fins de voyage ou d'emploi) et au remplacement du système de rationnement par un marché des biens de consommation, les migrations n'ont cessé d'augmenter et sont devenues très importantes dans les années 1990. Par conséquent, le *hukou* s'est transformé en un outil pour distinguer les « résidents permanents » des « étrangers » (les migrants). Ces derniers n'ont pas accès, au même titre que les premiers, aux services publics tels que l'éducation élémentaire, et ne bénéficient pas des mêmes opportunités d'emploi sur le marché du travail. La population migrante<sup>(9)</sup> est extrêmement importante, elle représente plus de 134 millions de personnes selon le recensement national de

8. NBS (State Statistical Bureau), 2006b, *China Labour Statistical Yearbook 2006*, Beijing.

9. Dans les statistiques chinoises, un migrant est défini comme une personne vivant depuis six mois ou plus dans un lieu différent de celui où est enregistrée sa résidence permanente.

l'an 2000, soit, à l'époque, environ 11 % de la population chinoise<sup>(10)</sup>. Dans le contexte chinois, la catégorie de « migrants » est artificiellement créée par le fait que des individus sont traités comme des résidents d'une localité différente de celle où ils vivent et travaillent pourtant depuis longtemps. Dans la mesure où une part importante de la population migrante est exclue de l'assurance et de l'assistance sociales, il existe aujourd'hui un vide important à combler dans le système chinois de la protection sociale.

### Décentralisation

Les systèmes de sécurité sociale ruraux et urbains sont tous deux fortement décentralisés, même si le premier l'est plus que le second. En ce qui concerne le système urbain, bien que l'assurance sociale et le minimum vital garanti fassent l'objet de règlements publiés par le Gouvernement central, bien des détails de leur mise en œuvre soient laissés à la discrétion des gouvernements provinciaux et municipaux. De manière encore plus significative, l'assurance sociale et le minimum vital garanti sont organisés et financés de manière autonome par 269 villes (à l'exclusion des villes et des bourgs au niveau du district). Celles-ci sont généralement censées puiser dans leur propre budget pour couvrir les déficits dans leur juridiction respective. Dans certaines villes comme Chengdu, le financement n'est pas pris en charge par la municipalité en elle-même, mais par les unités administratives qui la composent : les arrondissements. Comme on pouvait s'y attendre, le rapport entre le niveau des cotisations et celui des dépenses varie selon les municipalités, dépendant par exemple du nombre de bénéficiaires par rapport à celui des cotisants et du taux de chômage ; de même, l'état général de leurs finances varie selon les mêmes critères. Par conséquent, le nombre de bénéficiaires et le niveau de la couverture peuvent varier considérablement d'une ville à l'autre, même au sein de la même province. À l'exception des plus grandes villes, les municipalités sont des unités budgétaires trop petites pour fournir une répartition des risques suffisante au maintien de la stabilité et de la solvabilité des systèmes d'assurance sociale. La décentralisation du financement a également un impact négatif sur la gestion du minimum vital garanti, qui doit être financé par les ressources fiscales des municipalités. Dans de nombreux cas, les villes où le minimum vital garanti pèse le plus lourd sur les finances publiques présentent également un budget plus réduit dans la mesure où les facteurs qui induisent la pau-

reté des ménages sont les mêmes que ceux qui grèvent les finances des villes.

La décentralisation est encore plus prononcée dans les zones rurales que dans les zones urbaines. À part quelques volets de protection sociale qui sont gérés directement par le Gouvernement central ou les provinces, la plupart, comme l'assistance aux ménages pauvres, les retraites et les coopératives d'assurance médicale, sont organisés localement au niveau des villages. Leur mise en place, leur gestion et leur financement échoient essentiellement aux échelons inférieurs de la hiérarchie administrative, tandis que les échelons supérieurs (les provinces, le centre) se contentent la plupart du temps de s'occuper de la supervision et de mettre en place des plans pilotes. Par conséquent, les variations dans les prestations sociales sont encore plus importantes en zone rurale qu'en zone urbaine. Le centre et les gouvernements provinciaux créditent les gouvernements locaux de transferts *ad hoc* afin qu'ils puissent s'acquitter de leurs obligations en matière de protection sociale, tant en ce qui concerne l'assurance sociale que le minimum vital garanti. Mais il n'existe pas à l'heure actuelle de cadre légal réglementant les transferts budgétaires du centre vers les échelons inférieurs de la hiérarchie administrative pour permettre aux gouvernements locaux de s'acquitter de leurs responsabilités financières. Bien qu'une refonte du système de financement intergouvernemental figure en bonne place sur l'agenda des réformes depuis de nombreuses années, elle n'a toujours pas été mise en œuvre. Elle devrait permettre une centralisation des cotisations et des dépenses de sécurité sociale au niveau provincial. À l'heure actuelle, quelque 11 provinces (dont des municipalités autonomes) centralisent d'une manière ou d'une autre les cotisations et les dépenses. Mais aucune méthode ne s'est jusqu'à présent imposée. Le transfert du budget de l'assurance sociale des municipalités aux provinces peut prendre diverses formes allant de l'intégration complète à des transferts compensatoires au sein d'un système décentralisé. Chacune de ces formes a des implications sur la structure administrative. La centralisation des cotisations et des dépenses au niveau national ne semble pas réalisable dans l'immédiat. Une telle centralisation s'avèrerait également peu équitable. En effet, les provinces les plus pauvres devraient subventionner les provinces les plus riches dans la mesure où celles-ci ont un nombre de bénéficiaires beaucoup plus important.

10. *Annuaire des statistiques chinoises*, Pékin, 2002.

## Le système de sécurité social intégré

En octobre 2006, le Comité central du Parti communiste chinois a annoncé, comme faisant partie intégrante de son projet de construire une société harmonieuse, la mise en place d'ici 2020 d'un système de sécurité sociale intégré couvrant aussi bien les urbains que les ruraux. Bien que cela ne soit pas formulé explicitement, il est généralement supposé que ce système intégré fournirait à l'ensemble de la population le même degré de protection sociale dont seule une partie de la population urbaine jouit actuellement. Cette réforme non seulement effacerait la division entre société rurale et société urbaine, mais encore contribuerait à faire converger les niveaux de couverture sociale entre les systèmes ruraux et urbains. L'objectif est aussi ambitieux que les délais sont courts. L'effacement de la distinction entre villes et campagnes requiert des réformes qui vont bien au-delà du seul alignement du niveau des prestations sociales en zone rurale sur celui des zones urbaines. La distinction entre zones rurales et urbaines ne se confine pas au seul domaine de la sécurité sociale, mais s'étend à toute la structure institutionnelle de l'administration, des finances publiques et des services publics tels que l'éducation élémentaire et la santé.

La mise en place d'un système intégré devra prendre en compte les données suivantes :

1. Le revenu par habitant en zone rurale ne représente qu'une faible part du revenu par habitant en zone urbaine. En 2005, le revenu net par habitant en zone rurale représentait un peu moins d'un tiers du revenu disponible par habitant en zone urbaine.
2. Les disparités de revenus par habitant sont bien plus importantes en zone rurale qu'en zone urbaine.
3. Une part importante des ménages ruraux possède un lopin de terre qui a servi de prétexte jusqu'à présent pour justifier le fait que la population rurale bénéficie d'une couverture sociale moins importante.
4. Il existe un nombre important de ruraux qui migrent d'une localité à une autre à la recherche d'un emploi.

Le premier point suggère qu'appliquer le même programme de cotisations et de prestations aux ruraux et aux urbains pourrait induire un taux de participation bien inférieur chez les premiers. On peut favoriser l'augmentation du taux de participation de la population rurale pour qu'il atteigne le niveau de celui de la population urbaine de deux manières.

L'une consisterait à faire cotiser les ruraux à un taux inférieur en échange d'une couverture plus basse. C'est la méthode utilisée par Shanghai pour étendre l'assurance sociale à sa population rurale. Il s'agit d'une solution provisoire au problème posé par les différences de revenus entre ruraux et urbains mais qui ne pourrait constituer un trait permanent du système intégré. L'autre méthode consisterait à maintenir le même programme de cotisations et de prestations tout en augmentant les contributions gouvernementales afin de compenser les déficits financiers provoqués par l'intégration de la population rurale. Cette solution correspondrait plus à l'esprit d'un système de sécurité sociale intégré, mais est subordonnée à l'amélioration continue des finances publiques comme cela a été le cas durant ces dix dernières années.

Les plus fortes disparités de revenus par habitant dans le monde rural comparé à celui des villes suggèrent qu'il existe une incompatibilité fondamentale entre un système de sécurité sociale intégré et une décentralisation du financement et de la gestion telle qu'elle se pratique dans le système actuel. Le revers de la décentralisation est qu'elle se traduit par une forte variation du niveau des prestations et du nombre et de la qualité des infrastructures. Étendre le système actuel aux zones rurales ne ferait donc qu'approfondir les disparités et remettrait en cause la viabilité du système intégré. Autrement dit, la mise en place d'un système de sécurité sociale intégré doit aller de pair avec le transfert de la gestion budgétaire au niveau provincial.

Si l'on en vient au rôle joué par la terre comme substitut à la sécurité sociale, la superficie moyenne des lopins impartis aux ménages varie d'un village à l'autre, y compris pour ceux qui se situent dans un périmètre restreint ; et il en va de même du climat et de la situation des terres. La surface cultivée par habitant rural est faible : un peu moins d'un cinquième d'hectare (0,19)<sup>(11)</sup> et ne cesse de décroître en raison de la reconversion des terres à des fins non agricoles. Par conséquent, si les lopins de terre ont permis de réduire la fréquence de la pauvreté rurale, ils ne représentent pas une véritable protection contre la pauvreté. De plus, les ménages ruraux sont loin de tous posséder un lopin de terre et le nombre de ménages sans terre a augmenté considérablement ces dernières années. Selon une estimation rapide, ils atteindraient 40 millions, soit environ 10 % des ménages ruraux. Si l'argument consistant à justifier le faible niveau de protection sociale de la population rurale par le fait que les

11. Le chiffre réel dépend de la définition de la superficie de la terre (numérateur) et de celle du dénominateur. Ici, la superficie de la terre équivaut à la surface plantée en 2000 et le dénominateur correspond à la population rurale totale.



ménages possèdent une terre était déjà faible à l'origine, il est devenu de plus en plus inconsistant. Il existe actuellement un vif débat pour désolidariser complètement le régime foncier du niveau de protection sociale accordé à la population rurale.

Les migrants comme nous l'avons montré sont largement écartés du système de protection sociale actuel. Cela tient à deux raisons. Premièrement, selon la gestion actuelle du système du *hukou*, les migrants continuent de ne pas être traités comme des résidents des localités où de fait ils vivent et travaillent depuis longtemps. Deuxièmement, la protection sociale est financée et gérée de manière très décentralisée et il n'existe pas à l'heure actuelle de cadre national qui permettrait aux cotisations et aux prestations de suivre les individus dans leurs déplacements. Une vaste majorité de travailleurs migrants viennent de la campagne et leur intégration dans le système de sécurité sociale apparaîtrait comme la première étape vers la construction d'un système intégré. La participation des migrants aux différents volets de l'assurance sociale comporte deux aspects : le prélèvement des cotisations et l'allocation des prestations.

Les problèmes soulevés par le premier point sont, en principe, les mêmes pour les migrants et les résidents. La seule différence est que les migrants sont plus susceptibles d'occuper des emplois temporaires ou informels, où les taux de participation à la sécurité sociale sont faibles. En ce qui concerne le second point, on doit distinguer les volets du système de l'assurance sociale où les cotisations et le versement des prestations sont simultanées de ceux où elles

sont différées. Les premiers concernent l'indemnisation en cas d'accident et de handicap, et l'assurance maladie qui peuvent être étendues sans problème aux travailleurs migrants. Quelques municipalités l'ont déjà fait. Les deuxièmes concernent les retraites qui posent un problème particulier. D'une part, il existe un long laps de temps qui sépare le paiement des cotisations de la jouissance des prestations et d'autre part, il n'existe pas un cadre national permettant l'accumulation de cotisations payées dans des localités différentes (pour les migrants par exemple) et la perception des prestations quel que soit le lieu où se trouve le bénéficiaire. Une solution transitoire consisterait à mettre en place un système de sécurité social spécifique aux travailleurs migrants qui serait géré par le Gouvernement central.

En résumé, quelles sont les probabilités qu'un système de sécurité sociale intégré puisse être mis en place d'ici 2020 ? Deux des principales conditions du développement d'un tel système sont déjà présentes. Premièrement, les dirigeants sont désormais fermement déterminés à mettre en place ce système dans le cadre de la politique de construction d'une société d'harmonie. Deuxièmement, l'état des finances publiques s'est considérablement amélioré ces dernières années et la tendance semble devoir se poursuivre. L'État devrait donc être de plus en plus à même de couvrir les coûts supplémentaires qu'entraînera la mise en place d'un système de sécurité sociale intégré. •

• Traduit par Chloé Froissart