



République du Sénégal
Un Peuple-Un But-Une Foi

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

Délégation Générale à la Protection Sociale et à la Solidarité Nationale DGPSN

Stratégie Nationale de Protection Sociale SNPS- 2015-2035

Version définitive

juin 2016

Liste des Acronymes

ANE	Acteurs Non Etatique
CLM	Cellule de Lutte contre la Malnutrition
CSO/PLCP	Cellule de suivi opérationnelle de la lutte contre la pauvreté
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
ESAM	Enquête Sénégalaise auprès des Ménages
ESPS	Enquête de Suivi de la Pauvreté au Sénégal
INPS	Initiative Nationale, intitulée "Initiative Nationale pour la Protection Sociale des Groupes vulnérables
MEPEMSLN	Ministère de l'enseignement préscolaire, de l'élémentaire, du moyen, secondaire et des langues nationales
MFSAEFMFPE	Ministère de la Famille, de la Sécurité Alimentaire, de l'Entreprenariat Féminin, de la Micro Finance et de la Petite Enfance
MSP	Ministère de la Santé et de la Prévention
NETS	Nutrition ciblée sur l'enfant et transferts sociaux
OCB	Organisations Communautaires de Base
PSE	Plan Sénégal Emergent
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
PUDC	Programme d'Urgence de Développement Communautaire
SNPS	Stratégie Nationale de Protection Sociale
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

Table des matières

INTRODUCTION.....	8
1.1 Contexte.....	8
1.2 Cadre d'analyse et approche méthodologique	8
1. CHAPITRE 1 : Cadre de développement de la stratégie nationale de protection sociale	10
1.1 Protection sociale et cadre de développement social du PSE	10
1.2 Protection sociale et dynamiques démographiques	14
2. CHAPITRE 2. Profil de la pauvreté, des vulnérabilités et des risques	17
2.1 Progrès dans la réduction de la pauvreté.....	17
2.2 Profil de vulnérabilité, compréhension du point de vue du cycle de vie.....	20
1.....	2
.2.1.....	<i>Maternité et petite enfance</i>
.....	20
2.....	2
.2.2.....	<i>Enfants d'âge scolaire</i>
.....	22
3.....	2
.2.3.....	<i>Les Jeunes</i>
.....	23
4.....	2
.2.4.....	<i>La population en âge de travail</i>
.....	23
5.....	2
.2.5.....	<i>Invalidité</i>
.....	24
6.....	2
.2.6.....	<i>Vieillesse</i>
.....	25
7.....	2
.2.7.....	<i>Chocs, catastrophes, pauvreté saisonnière et insécurité alimentaire</i>
.....	26
8.....	2
.2.8.....	<i>Conclusion</i>
.....	28
3. Chapitre 3 : Bilan de la mise en œuvre de la SNPS/ GRC (2006 à 2015)	29
3.1 La période 2006-2009.....	29

3.2	La période 2010-2012	29
3.3	La Période 2013-2015	30
3.4	Cartographie des interventions en 2015	30
9.	.....	3
	.4.1 <i>Les projets et programmes de filets sociaux</i>	30
10.	.....	3
	.4.2 <i>Les régimes formels de sécurité sociale</i>	31
11.	.....	3
	.4.3 <i>Les programmes de prévention et de gestion des risques et catastrophes</i>	32
12.	.....	3
	.4.4 <i>Les subventions générales</i>	32
13.	.....	3
	.5 <i>Conclusion</i>	33
4.	CHAPITRE 4 : Approche et proposition de stratégies de protection sociale	36
4.1	Vision et But.....	36
4.2	La stratégie d'intervention pour le moyen terme	37
14.	.....	0
	<i>S 1 : Soutenir la protection sociale intégrée pour tous les enfants</i>	<i>37</i>
15.	.....	0
	<i>S 2 : Mettre en place des programmes et régimes pour les personnes en âge de travail.....</i>	<i>39</i>
16.	.....	0
	<i>S 3 : Etablir un système de revenus minimums et de soins de santé garantis pour toutes les personnes âgées</i>	<i>41</i>
17.	.....	0
	<i>S 4 : Etablir un système intégré de sécurité sociale pour les personnes en situation de handicap et invalides</i>	<i>43</i>
18.	.....	0
	<i>S 5 : Renforcer la résilience des communautés aux chocs et catastrophes.....</i>	<i>44</i>
4.3	Défis prioritaires pour le moyen terme (2017 -2025).....	49
5.	CHAPITRE 5 : Mise en œuvre de la Stratégie nationale de protection sociale.....	54
5.1	Modalités d'exécution de la Stratégie nationale de protection sociale	54
19.	.....	5
	.1.1 <i>Les dispositions actuelles de mise en œuvre de la SNPS</i>	<i>54</i>

20.	.....	5
.1.2	..... <i>Les enjeux et défis de la mise en œuvre</i>	54
21.	.....	5
.1.3	..... <i>Réorganisation administrative de la prestation des programmes de protection sociale</i>	56
22.	.....	5
.1.4	..... <i>Préparer les réformes majeures de la prochaine décennie</i>	60
23.	.....	5
.1.5	..... <i>Responsabilisation et engagement des acteurs</i>	61
24.	.....	5
.1.6	..... <i>Territorialisation de la SNPS par les collectivités locales</i>	61
25.	.....	5
.1.7	..... <i>Rôles des Acteurs Non Etatiques (ONG, OCB, syndicats, OPC etc.)</i>	62
5.2	Cadre de financement de la Stratégie Nationale de Protection Sociale	62
26.	.....	5
.2.1	..... <i>Orientations pour l'évaluation du coût des programmes proposés</i>	62
27.	.....	5
.2.2	..... <i>Orientations pour l'évaluation des sources de financement</i>	63
28.	.....	Q
	<i> quatre réformes majeures sont proposées :</i>	63
5.3	: Suivi Evaluation : Orientations vers une stratégie de gestion accès sur les résultats (GAR)	65
29.	.....	5
.3.1	..... <i>Suivi de la performance générale de la stratégie</i>	65
30.	.....	5
.3.2	..... <i>Le suivi de la performance spécifique des programmes</i>	66
31.	.....	5
.3.3	..... <i>Le Suivi du processus de mise en œuvre de la Stratégie</i>	66

32.....	5
.3.4.....	<i>Évaluation de l'impact du système de Protection Sociale</i>
.....	67
6. ANNEXES :.....	69
6.1 Annexe 1 : Cadre indicatif d'évaluation des coûts des programmes phares de la SNPS (en milliards de francs).....	69

Table des illustrations

Figure 1 : Cadre conceptuel de la SNPS.....	11
Figure 2 : Illustration du lien entre investissement dans la protection sociale et la croissance.....	13
Tableau 1 : Projections démographiques 2020 et 2030.....	14
Figure 3 : Projections démographiques 2013 à 2050 (Sources : Auteur à partir des données -Projection de la population du Sénégal/ANSD/MEFP- Juillet 2015).....	15
Figure 4 : Projection évolution de la population urbaine et rurale (Sources : Projection de la population du Sénégal/ANSD/MEFP- Juillet 2015)	15
Figure 5 : Projections Evolution de la structure de la population selon cycle de vie (Sources : Projection de la population du Sénégal/ANSD/MEFP- Juillet 2015).....	16
Tableau 2 : Seuils de pauvreté pour 2011 en FCFA par mois.....	17
Tableau 3 : Pauvreté et inégalité au Sénégal, 1994 - 2011	18
Figure 6 : Model d'analyse cycle de vie	20
Tableau 4 : Evolution des indicateurs clés de la maternité	20
Tableau 5 : indicateurs de nutrition selon le genre, le milieu et le niveau de pauvreté	21
Tableau 6: Indicateurs de pauvreté des enfants au Sénégal selon milieu de résidence	22
Source : MEFP, ANSD, UNICEF 2014	22
Tableau 7: Répartition de la population en âge de travailler selon le groupe d'âge, le sexe et le milieu de résidence.....	23
Tableau 8 : Personnes Vivant avec un Handicap	24
Tableau 9: Répartition des individus avec un handicap, selon le niveau de pauvreté.....	25
Tableau 10 (a): Répartition de la population de 60 ans et plus selon le groupe d'âge, le sexe et le milieu de résidence	25
Tableau 10 : Quelques indicateurs complémentaires.....	25
Tableau 11 : Répartition des personnes âgées, selon le niveau de pauvreté	26
Tableau 12: Incidence des chocs auto-déclarés (%)	26
Figure 7 : Graphique de Prévalence de l'insécurité alimentaire selon les régions (Source : AGVSAN 2014)	27
Tableau 13 : Analyse des vulnérabilités	28
Tableau 14 : Répartition des pensions FNR de 2005 à 2011	31
Tableau 15 : Dépenses de subventions généralisées sur la période 2005 à 2011	33
Tableau 16 : Couverture par branche et par cible	35
Tableau 17: Profile-socio-économique des ménages à Pikine et Guédiawaye.....	47
Tableau 18: Dispositif d'institutions clé du système de protection sociale de base proposé : cibles et branches de prestations.....	57
Tableau 19 : Programmes phares de la plateforme des filets sociaux, prévention et gestion des risques	58
Tableau 20 : Liste indicative des effets attendus	66
Tableau 21 : Liste indicative pour définir les indicateurs de processus de la Stratégie.....	67
Tableau 22 Liste indicative pour l'Évaluation de l'impact du système de protection sociale	67
Tableau 23 : Budget des programmes phares en Milliard FCFA.....	69
Tableau 24 : Evolution des populations bénéficiaires des programmes (source Agence CMU pour les cellules renseignées).....	72

INTRODUCTION

1.1 Contexte

33. La vision adoptée par le Sénégal, à travers le Plan Sénégal Emergent, est celle d'un pays émergent en 2035 avec une société solidaire dans un Etat de droit. Cette vision s'appuie sur une économie compétitive soutenue par une croissance forte et inclusive; une population instruite, bien formée et engagée au niveau des communautés locales et nationale, une bonne gouvernance et un aménagement dynamique et équilibré des territoires.
34. Pour contribuer à la mise en œuvre des orientations stratégiques du PSE, il a été procédé à l'actualisation de la Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS). Cette actualisation s'est tenue également dans un contexte international marqué par le consensus mondial sur un agenda de développement qui place la protection sociale au cœur des politiques publiques. La protection sociale devient, ainsi, un levier essentiel de réduction de la pauvreté et des inégalités et un facteur de croissance inclusive valorisant le capital humain, soutenant la demande interne et facilitant la transformation structurelle des économies nationales.
35. Selon la recommandation n° 202 de l'OIT : «les socles de protection sociale sont un ensemble de garanties élémentaires de sécurité sociale définies au niveau national visant à assurer au minimum à toute personne dans le besoin tout au long de la vie, l'accès à des soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire de revenu qui ensemble garantissent un accès effectif aux biens et services définis comme nécessaires à l'échelle nationale. Les socles nationaux de protection sociale devraient au moins comprendre les quatre garanties de sécurité sociale suivantes, définies à l'échelle nationale » :
 - (i) accès aux soins de santé essentiels, y compris les soins de maternité
 - (ii) sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tous les autres biens et services nécessaires;
 - (iii) sécurité élémentaire de revenu pour les personnes d'âge actif qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, notamment pour les cas de maladie, de chômage, de maternité ou d'invalidité et;
 - (iv) sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées".
36. Ces garanties devraient être assurées à tous les habitants et intégrées dans l'arsenal juridique national. En 2015, la communauté internationale a adopté, pour l'horizon 2030, les Objectifs de développement durable (ODD) qui intègrent les socles de protection sociale. Ce nouvel agenda de développement appelle à se mobiliser, non seulement pour combattre les différentes formes de pauvreté, mais aussi pour améliorer la distribution des revenus.

1.2 Cadre d'analyse et approche méthodologique

37. Les principales leçons tirées de la revue des stratégies de protection sociale des pays émergents montrent :
 - (i) l'adoption d'une approche de protection sociale fondée sur le cycle de vie;
 - (ii) un juste équilibre entre

les régimes financés par le gouvernement et ceux basés sur les contributions directes; (iii) des réformes administratives impliquant une bonne planification, une coordination, un système approprié pour l'identification des bénéficiaires ;(iv) l'importance d'adresser la question du secteur informel ; (v) l'abandon de la mise en œuvre de trop nombreux programmes, chacun présentant une faible couverture, des avantages limités, des systèmes administratifs inadéquats et des coûts élevés, causant des chevauchements et une coordination insuffisante ;(vi) l'éligibilité aux services et programmes de protection sociale de plus en plus fondée sur des droits garantis par une Loi ;(vii) la participation de tous les acteurs en particulier des personnes concernées dans la gouvernance des régimes et programmes de protection sociale ;(viii) un portage politique fort ; et (ix) une progressivité des phases dans la construction et le déploiement des politiques.

38. L'approche, qui consiste à structurer les stratégies de protection sociale autour du cycle de vie, est de plus en plus utilisée par les pays du fait qu'elle présente plusieurs avantages, notamment en facilitant la coordination et une plus grande visibilité des interventions ainsi que leur l'efficience.
39. Le cadre d'analyse retenu ici se réfère donc à l'approche basée sur les cycles de vie croisée à une grille d'analyse autour du concept d'inclusion sociale qui vise à corriger les clivages et disparités en combinant « le contributif » et le « non contributif », « le formel » et « le non formel », le niveau central et le niveau local.

1. CHAPITRE 1 : Cadre de développement de la stratégie nationale de protection sociale

40. Le Gouvernement de la République du Sénégal s'est fermement engagé à inscrire le pays dans une trajectoire de prospérité partagée. Cet engagement se reflète dans le Plan Sénégal Emergent (PSE), inscrit dans le long terme et visant «*un Sénégal émergent en 2035 avec une société solidaire dans un Etat de droit* ». Le PSE est décliné en trois axes stratégiques (i) Transformation structurelle de l'économie et croissance ; (ii) Capital humain, protection sociale et développement durable; et (iii) Gouvernance, institutions, paix et sécurité. Dans ce cadre, le PSE poursuit les politiques qui agissent sur les manifestations de la pauvreté tout en s'attaquant aux causes profondes de la pauvreté pour réduire l'impact des vulnérabilités touchant la population.
41. Cette population comprend les familles qui vivent sous le seuil de pauvreté et celles qui sont au-dessus de ce seuil, mais qui pourraient facilement basculer dans la pauvreté à cause de ces vulnérabilités. Les divers programmes de filets de sécurité sociale qui ont émergé ces dernières décennies sont une réponse des autorités et de leurs partenaires pour aider les personnes en situation de pauvreté et surtout celles en situation d'extrême pauvreté à faire face aux chocs qui affectent leur bien-être dans des contextes encore marqués par les effets des politique d'ajustement structurel des décennies passées. Cependant, il a été démontré que la catégorie des classes moyennes et certaines personnes relativement aisées du secteur informel, qui ne sont pas prises en compte dans ces nouveaux programmes, ne peuvent pas faire face durablement et avec leurs propres ressources à tous les risques de baisse de revenus et aux divers chocs.
42. En outre, l'ouverture de son économie expose le Sénégal aux effets des crises financières et économiques mondiales, à travers les principaux canaux de transmission des chocs que sont entre autres , les variabilités des prix de denrées alimentaires et de l'énergie, la détérioration des termes de l'échange, la baisse des transferts des émigrés etc.

1.1 Protection sociale et cadre de développement social du PSE

43. La stratégie nationale de protection sociale du Sénégal s'inscrit dans l'axe 2 du PSE intitulé «Capital humain, protection sociale et développement durable ». En effet, l'objectif de développement social global sera atteint à travers une gamme de politiques et de programmes englobant des stratégies de réduction des inégalités, d'éducation, de santé, de nutrition, de population, d'assainissement, d'approvisionnement en eau potable, d'inclusion financière, de genre et d'autonomisation des femmes, de gestion des catastrophes et de protection sociale.
44. Ces stratégies et programmes sont pour la plupart de nature complémentaire et renforcent l'impact sur la réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité des personnes en situation de pauvreté et sur la promotion de la cohésion sociale et économique.
45. Bien que la politique de la protection sociale ait une relation évidente avec la politique de réduction de la pauvreté et de développement humain, elle n'est pas un substitut à celle-ci. Le défi sera de circonscrire le

champ et d'établir les ponts entre, d'une part les secteurs qui adressent la question de l'offre en services sociaux de base (politiques sectorielles de l'axe 2 PSE) et d'autre part, les interventions de protection sociale plus orientées vers la demande. Ces interventions facilitent l'utilisation des services sociaux de base, et ne peuvent être performantes que si l'offre des services publics s'améliore aussi en même temps.

46. Les trois composantes du PSE forment un système cohérent qui concourt au même résultat: une « croissance forte, durable et inclusive ».

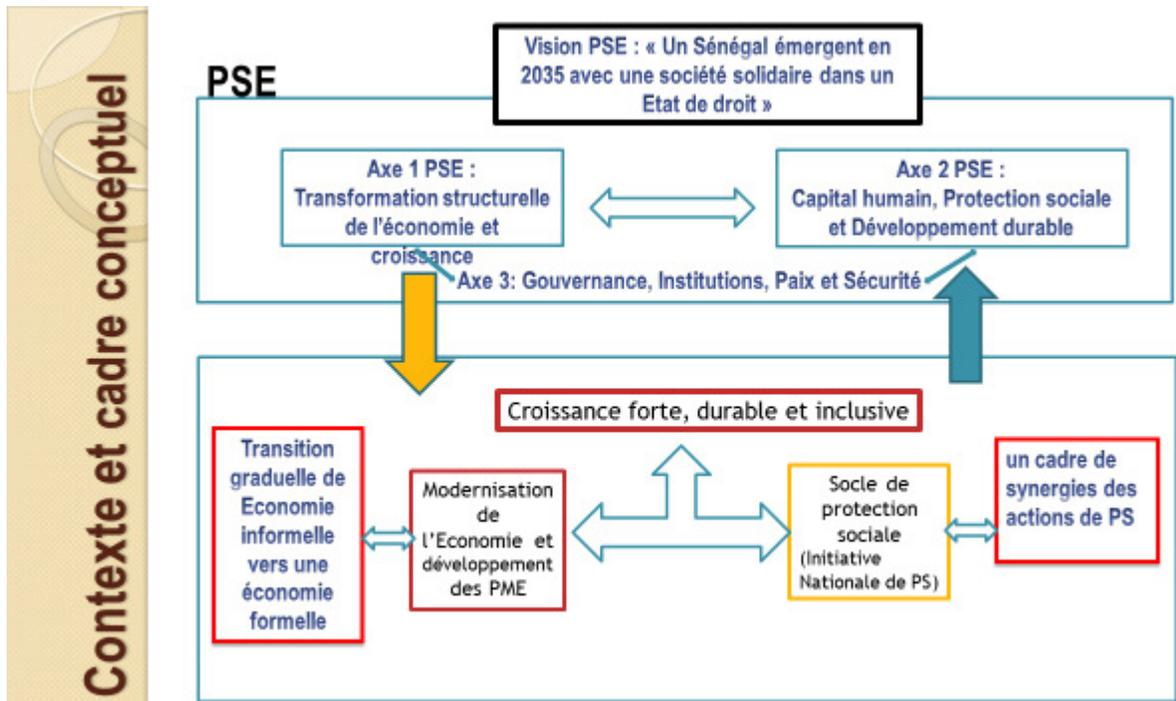


Figure 1 : Cadre conceptuel de la SNPS

47. La croissance s'appuie sur deux réformes majeures inscrites dans chacun des axes du PSE. En ce qui concerne l'axe 1, le PSE vise la « modernisation de l'économie et le développement des PME » qui passe par une « transition graduelle de l'économie informelle vers une économie formelle ». Cette formalisation ne peut se faire sans un socle de protection sociale. Dans l'autre sens, l'objectif de mise en place du socle de protection sociale inscrit dans l'axe 2, par « la mise en synergie des actions de protection sociale », ne peut être atteint et soutenable (durable) sans « la modernisation de l'économie ». C'est pourquoi la stratégie de protection sociale ne peut être séparée des objectifs de changement structurel de l'économie et vice versa.
48. La SNPS est donc complémentaire aux autres politiques et stratégies de développement inscrites dans l'axe 1 consacré à la « Transformation structurelle de l'économie et Croissance » et qui donne une place importante aux mesures qui s'attaquent aux facteurs de vulnérabilité structurelle de l'agriculture et aux changements climatiques par des investissements dans la maîtrise de l'eau (renforcement des

aménagements hydro-agricoles, remise en eau des vallées mortes, aménagement d'ouvrages de retenue d'eau, forages, pistes rurales, lutte contre la salinisation etc.) et dans l'amélioration des sols. Ces investissements (dont les impacts attendus sont une augmentation des revenus, des investissements et des emplois des populations), sont considérés comme des prérequis pour la transformation structurelle de l'économie dans le PSE ¹.

49. En même temps, la protection sociale est indispensable dans la transition du secteur informel au secteur formel, à travers les garanties minimum de couverture maladie, pension, etc. Un secteur moderne bien développé ne peut être durable sans s'inscrire dans le champ de la sécurité sociale et de la protection sociale incluant largement toutes les catégories d'acteurs économiques dont les plus dynamiques sont aujourd'hui dans l'informel.
50. Par ailleurs, le Sénégal introduit un changement important de paradigme de développement en considérant la Protection sociale comme un investissement au même titre que les infrastructures et non plus comme une dépense. En effet, il est de plus en plus établi que les investissements en protection sociale contribuent largement à la croissance économique à moyen et long terme par les effets sur la consommation, sur la qualité des ressources humaines et l'incitation à la prise de risques dans les affaires (fig. 2). Il est établi que la généralisation de l'assurance agricole favorise l'accroissement de l'investissement agricole et du crédit agricole, le développement du marché de l'assurance et contribue ainsi à la modernisation de l'agriculture.

1. _____

¹ Des investissements structurants dans le développement durable inscrits dans le PAP (les risques et catastrophes pour 40 milliards de FCFA (projet de gestion des eaux pluviales et le projet de résilience climatiques et gestion des risques et catastrophes) ; l'environnement pour 36,4 milliards de FCFA, (projet d'intégration de l'adaptation aux Changements climatiques ; le projet de gestion intégrée des écosystèmes du Sénégal et le projet de consolidation et d'extension des aires marines protégée)

LIENS ENTRE INVESTISSEMENTS EN PROTECTION SOCIALE ET CROISSANCE INCLUSIVE ET REDUCTION DE LA PAUVRETE (I .Dia 2015)

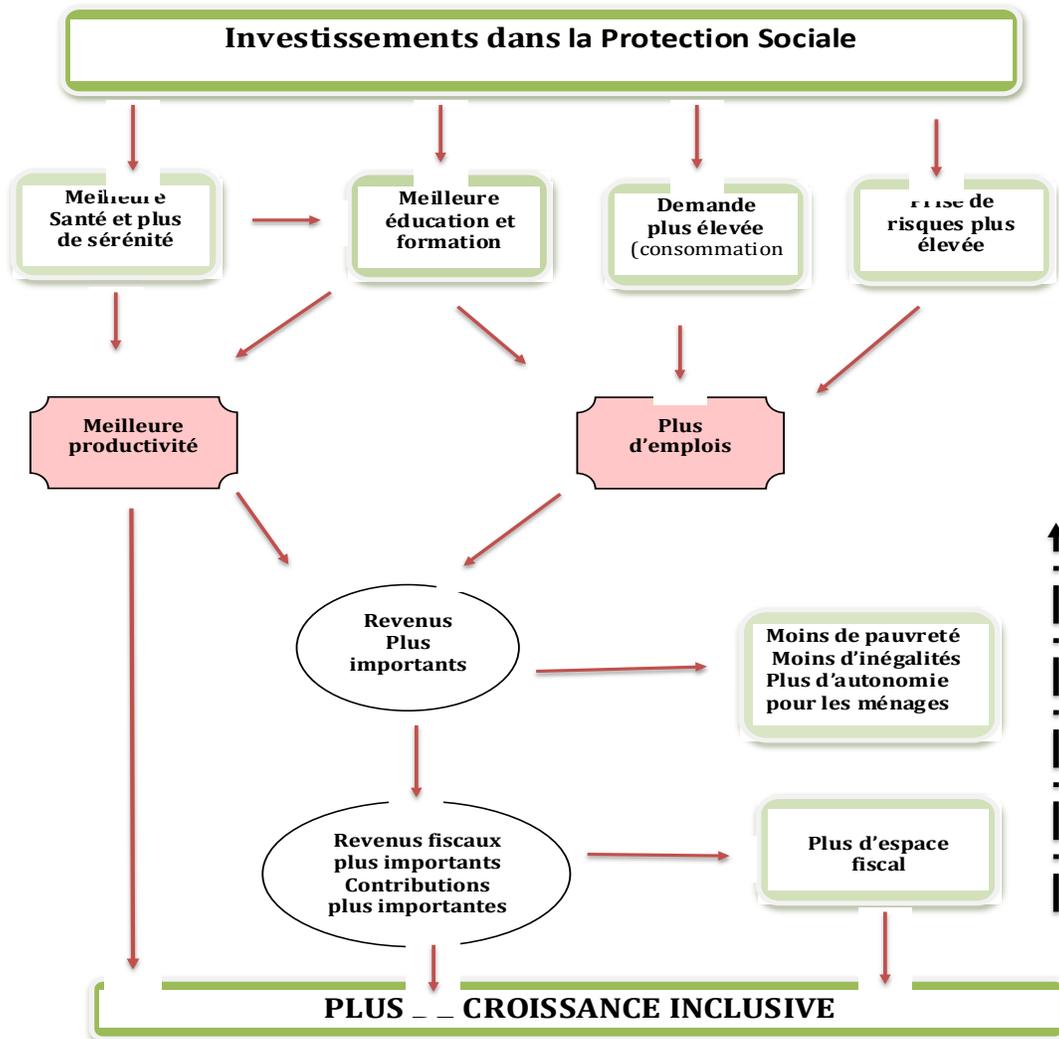


Figure 2 : Illustration du lien entre investissement dans la protection sociale et la croissance

51. L'amélioration de la productivité du capital humain (couverture maladie, prestation aux familles, formation, etc.) constitue un levier de la croissance durable. Le Sénégal intègre la protection sociale comme une des réponses à la vulnérabilité aux chocs liés aux risques et catastrophes et au changement climatique (sècheresse, inondations, etc.). Malgré les progrès louables accomplis dans la gestion des catastrophes (notamment dans la prévention des inondations et de manière encore assez timide dans la lutte contre l'érosion marine et les risques industriels) et la réduction de leurs impacts en termes de pertes de vies et de biens, des vulnérabilités importantes persistent aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain.²

1. _____

² Le PSE (page 75) inscrit le développement durable dans les objectifs prioritaires et alloue aux projets prioritaires (page 110).

52. Enfin la mise en œuvre des politiques de protection sociale contribue fortement à la paix et la sécurité et le sentiment d'appartenance à la nation est renforcé chez les populations qui reçoivent des transferts de l'Etat (Axe 3 du PSE).

1.2 Protection sociale et dynamiques démographiques³

Les enjeux de la protection sociale au Sénégal tiennent compte de l'évolution de la population et de sa répartition.

53. La structure démographique du Sénégal est caractérisée par le poids de la jeunesse. En effet, les jeunes de 0-14 représentent plus de 40% de la population et la tranche d'âge de 15-34 ans constitue plus de 1/3 de la population et 60% des actifs. Entre 2005 et 2011, la population jeune a augmenté de 8% et a atteint 4,5 millions. L'essentiel de cette augmentation provient des groupes d'âge 30 à 35 ans et 25 à 29 ans qui ont enregistré sur la même période des taux de croissance respectifs de 16 % et 11 %.
54. Le Sénégal a entamé sa transition démographique du fait de la baisse constatée de la fécondité (6,4 en 1986 contre 5,0 enfants par femme en 2011) et de l'importance de la population en âge de travailler. Le pays dispose donc d'une réelle opportunité à travers la capture du dividende démographique, pour accélérer sa croissance économique (PSE). Cependant, il est nécessaire d'anticiper sur les investissements dans la protection sociale si l'on veut inscrire le pays dans une trajectoire démographique favorable..
55. Les projections démographiques sont généralement basées sur plusieurs hypothèses d'évolution de la fécondité et une seule hypothèse d'évolution de l'espérance de vie à la naissance et des migrations internationales. C'est ainsi qu'ont été construites les diverses projections de population du Sénégal⁴ qui éclairent les stratégies à mettre en œuvre.
56. A l'horizon 2030, les résultats des deux projections sont:
- 19,5 millions et 21 millions pour la population totale,
 - 10,3 millions et 11 millions pour la population urbaine,
 - et 5,3 millions et 5,7 millions pour la population de Dakar.

Tableau 1 : Projections démographiques 2020 et 2030

Indicateur	Situation	Hypothèse haute		Hypothèse basse		Différence basse-haute	
	2010	2020	2030	2020	2030	en 2020	en 2030
Population totale en milliers	12331	16147	20981	15832	19529	-316	-1452
Taux de croissance annuel en %	2,6	2,6	2,5	2,3	1,9	-0,3	-0,7
Population urbaine en milliers	5229	7509	11015	7362	10252	-147	-762
Pourcentage % de la population urbaine	42,4	46,5	52,5	46,5	52,5		
Estimation population de Dakar (milliers)	2745	3904	5728	3828	5331	-76	-396
Population rurale en milliers	7103	8639	9966	8470	9276	-169	-690
Pourcentage % de la population rurale	57,6	53,5	47,5	53,5		47,5	
Pourcentage % de la population moins de 20 ans	53,7	51,4	50	50,5	46,3	-1	-3,7

1. _____

³ Analyse reprise de l'étude coordonnée par Initiatives Conseil International, Burkina Faso « la démographie au centre des trajectoires de développement dans les pays de l'UEMOA. Analyse pays Sénégal. Sall AFD 2011

⁴ Division de la Population des Nations unies

Pourcentage % de la population de 20 à 59 ans	41,6	43,9	44,7	44,8	44,8	0,9	3,3
Pourcentage % de la population âgée de 60 ans et plus	4,6	4,7	5,3	4,7	5,7	0,1	0,1

Source « la démographie au centre des trajectoires de développement dans les pays de l’UEMOA. Analyse pays Sénégal. Sall AFD 2011

57. Sur la base des données du recensement de la population de 2013, l’ANSD a procédé à des projections dont les résultats confirment ces mêmes tendances se rapprochant de l’hypothèse haute notamment : i) le doublement de la population à l’horizon 2035, ii) la diminution du pourcentage de la population rurale au profit de la population urbaine, iii) la prédominance de la population en âge de travailler.

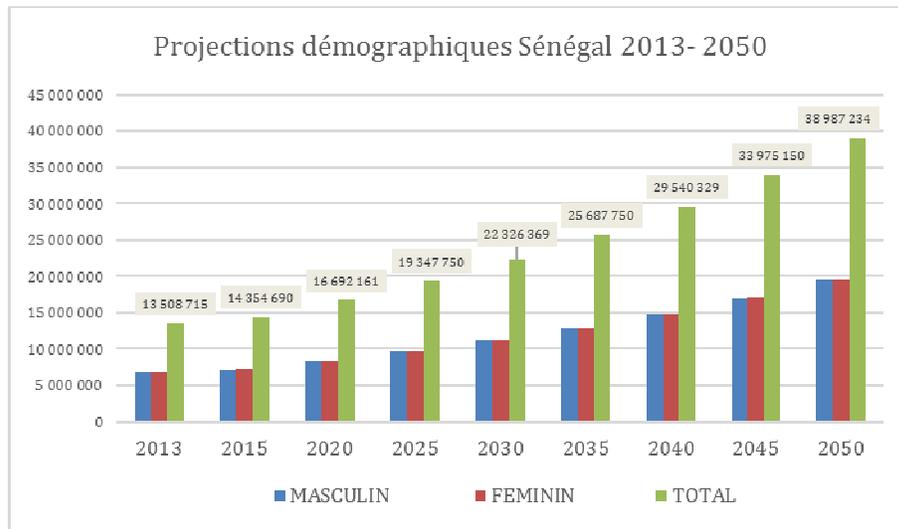


Figure 3 : Projections démographiques 2013 à 2050 (Sources : Auteur à partir des données -Projection de la population du Sénégal/ANSD/MEFP- Juillet 2015)

58. La dynamique d’équilibre en faveur de la population urbaine qui, dans certains scénarii, devient majoritaire dès 2025⁵ milite en faveur d’une meilleure prise en compte des besoins urbains dans la SNPS. Toutefois la population rurale continue d’augmenter en valeur absolue et reste par conséquent un défi.

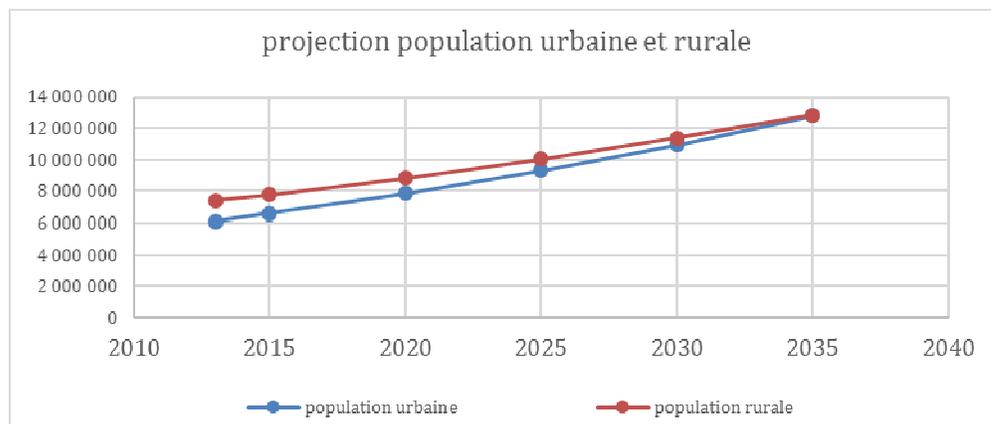


Figure 4 : Projection évolution de la population urbaine et rurale (Sources : Projection de la population du Sénégal/ANSD/MEFP- Juillet 2015)

1. _____

⁵ La démographie au centre des trajectoires de développement dans les pays de l’UEMOA. Analyse pays Sénégal. Sall AFD 2011

59. L'observation de la modification de la structure de la population, de plus en plus, dominée par la population en âge de travailler montre la nécessité d'anticiper sur les défis de protection sociale liés à l'emploi (secteur informel, emploi des jeunes, pertes d'emplois), aux maladies handicapantes et risques professionnels, entre autres afin de mieux tirer bénéfices du dividende démographique.

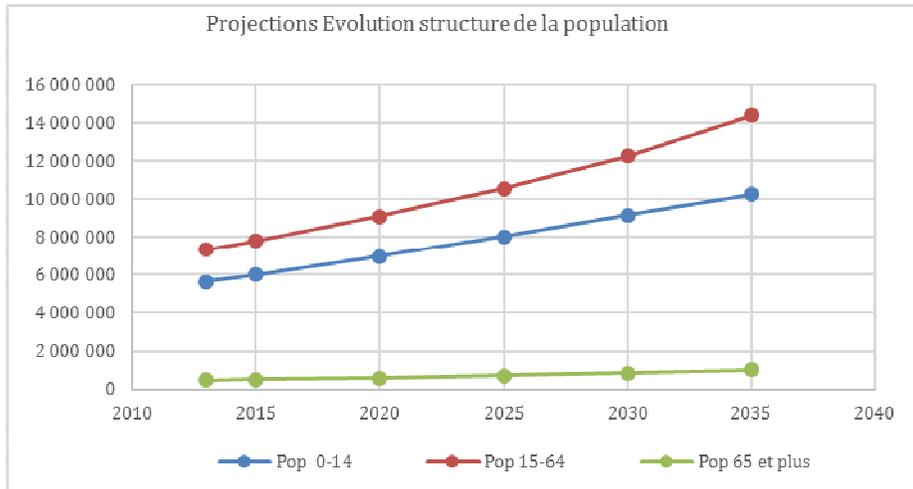


Figure 5 : Projections Evolution de la structure de la population selon cycle de vie (Sources : Projection de la population du Sénégal/ANSD/MEFP- Juillet 2015)

60. La prise en compte de cette dynamique est capitale dans les choix stratégiques en particulier dans la planification de la politique de protection sociale. En effet, ces projections montrent que la stratégie à mettre en œuvre devra anticiper sur la part grandissante de la population urbaine, le poids de la population en âge de travailler, notamment des jeunes et l'augmentation du nombre des personnes âgées (valeur absolue) même si sa part relative reste faible (valeur relative).

2. CHAPITRE 2. Profil de la pauvreté, des vulnérabilités et des risques

61. Les systèmes de protection sociale sont mis en place pour fournir aux familles la protection contre les défis, chocs et crises qui les rendent sensibles au basculement, au maintien, voire à l'enfoncement dans la pauvreté et à sa transmission intergénérationnelle.

2.1 Progrès dans la réduction de la pauvreté

62. Selon les résultats de la seconde Enquête de suivi de la pauvreté au Sénégal (ESPS 2) de 2011, la dépense annuelle moyenne est de 2.586.818 de FCFA par ménage et de 284.615 FCFA par personne au Sénégal. La population urbaine couvre 64,7 % de cette dépense totale annuelle contre 35,3 % pour la population rurale. La dépense quotidienne par personne ou dépense moyenne par tête et par jour est estimée, pour un Sénégalais, à 780 FCFA avec de fortes inégalités entre les citadins de Dakar et ceux des autres villes d'une part, et entre les citadins et les ruraux d'autre part. En effet, la dépense moyenne d'un Dakarois est de 1442 FCFA par jour contre 841 FCFA seulement pour le citadin d'une autre ville alors que le villageois moyen se contente de 486 FCFA pour ses besoins quotidiens
63. C'est sur la base de ces données que différents seuils de pauvreté sont calculés pour chacune des trois zones suivantes : Dakar, autres zones urbaines, et le monde rural. L'analyse (Tableau 3) montre que le seuil de pauvreté global à Dakar fait presque le double de celui du monde rural, ce qui reflète un coût de la vie plus élevé dans la capitale.
64. Une famille à deux enfants (l'équivalent de trois adultes) vivant à Dakar est considérée comme pauvre lorsque la valeur de sa consommation totale est en deçà de 92.478 francs CFA par mois. En milieu rural, cette valeur est fixée à 55.303 francs CFA par mois pour une famille de même taille. Pour les adultes célibataires vivant à Dakar, la valeur est de 30.829 francs CFA par mois, ou bien près de 1.000 francs CFA (environ 2 dollars US) par jour. En milieu rural, la valeur est estimée à 615 francs CFA (1,25 dollar environ).

Tableau 2 : Seuils de pauvreté pour 2011 en FCFA par mois

Indicateurs	En F CFA par mois		
	Adulte seul	Parents avec 2 enfants	Parents avec 6 enfants
Seuil de pauvreté global			
• Dakar	30 829	92 487	154 145
• Autres urbains	24 603	73 808	123 013
• Rural	18 434	55 303	92 171
Seuil de pauvreté alimentaire (ou extrême pauvreté)			
• Dakar	13 474	40 422	67 370
• Autres urbains	12 736	38 208	63 680
• Rural	11 548	34 645	57 742

Source : ANSD et Banque Mondiale cité dans « Evaluation Quantitative Du DRSP II – Dynamique de la pauvreté monétaire. Note Technique Thématique. Notes sur la pauvreté, l'inégalité et le genre au Sénégal Note 1 : Généralités Groupe consultatif PSE »

65. Les progrès dans la réduction de la pauvreté mesurés en termes d'incidence sont illustrés au tableau 1. Il a été constaté une baisse du taux de la pauvreté mesuré en termes de pourcentage de la population vivant sous le seuil de pauvreté qui est passée de 55,2% entre 2001-2002, à 48,7% en 2005-2006 et à 46,7% en

2011. La pauvreté est plus accentuée en milieu rural avec une incidence de 57,1%, soit un taux équivalent à plus du double de celui de la région urbaine de Dakar (26 %) et 41,2% dans les autres villes. Cette situation est largement causée par la faiblesse de la productivité agricole. Environ 62 % des membres de ménages dont le chef est producteur agricole sont pauvres, alors que ce taux est de 33 % pour les autres activités. Entre 2001 et 2011, la pauvreté a régressé de 12 points de pourcentage à Dakar, soit plus rapidement que dans les zones rurales et les autres centres urbains où elle a respectivement baisser de 8 et 4 points de pourcentage. Il faut, cependant, noter que cette baisse relative est encore faible pour se traduire en impact significatif sur le nombre total de personnes pauvres compte tenu de l'évolution démographique et de la taille de la population de référence.

Tableau 3 : Pauvreté et inégalité au Sénégal, 1994 - 2011

Indicateurs de pauvreté	Ménages				Individus			
	Niveau national	Dakar	Autres zones urbaines	Milieu rural	Niveau national	Dakar	Autres zones urbaines	Milieu rural
1994 – 1995								
Incidence de la pauvreté (%)	61.4	49.7	62.6	65.9	67.9	56.4	70.7	71.0
Profondeur de la pauvreté (%)	20.5	15.4	21.4	22.3	23.6	17.7	24.4	25.3
Sévérité de la pauvreté (%)	9.1	6.4	9.5	10.0	10.6	7.4	10.8	11.7
Coefficient de Gini	38.6	45.8	39.7	31.7	32.6	36.7	34.0	29.4
2001 – 2002								
Incidence de la pauvreté (%)	48.6	33.4	43.4	57.5	57.1	42.1	50.2	65.3
Profondeur de la pauvreté (%)	14.8	9.5	13.4	17.8	18.3	12.0	16.1	21.4
Sévérité de la Pauvreté (%)	6.2	3.7	5.7	7.5	7.9	4.7	6.9	9.4
Coefficient de Gini	37.4	41.9	38.3	29.9	34.2	37.3	35.2	30.1
2010 – 2011								
Incidence de la pauvreté (%)	46,7	26,1	41,2	57,1	57.1	42.1	50.2	65.3
Profondeur de la pauvreté (%)	14,5	5,8	13,1	18,6	18.3	12.0	16.1	21.4
Sévérité de la Pauvreté (%)	6,6	2,1	5,9	8,7	7.9	4.7	6.9	9.4
Coefficient de Gini					34.2	37.3	35.2	30.1

Source: ANSD ESAM I, 1994/1995, ESAM II, 2001/2002, , ESPSI, ESPSII

66. La pauvreté extrême, définie comme la proportion de la population dont la consommation totale est inférieure au coût du panier alimentaire répondant aux exigences caloriques minimales, est passée de 17.2 % en 2001 à 15.9 % en 2005, avant d'atteindre 14.8 % en 2011.
67. Au-delà de la pauvreté monétaire, c'est aussi l'accès aux services essentiels de base comme l'eau potable, l'assainissement, la santé, l'éducation et l'énergie qui définit le progrès dans les conditions de vie des populations. Il faut rappeler que le déficit d'accès à ses services constitue une atteinte aux droits humains garantis par la Constitution du Sénégal.
68. Dans le domaine de l'accès à l'eau potable, les investissements dans l'offre ont permis un *taux d'accès global à l'eau potable* de 96% en 2013, alors que 80,8% de la population utilise une source d'eau améliorée (EDS-C 2014). Concernant l'Hydraulique rurale, le taux national d'accès à l'eau potable est estimé à fin décembre 2013 à 84,10 % sur la période 2005-2013.
69. La situation de la distribution de l'accès amélioré au niveau national se présente de manière assez satisfaisante mais avec des disparités régionales persistantes. Les régions les plus défavorisées sont la

Casamance, le Ferlo, Kédougou, Fatick alors que l'eau est un droit fondamental dont l'accès doit être garanti à tous. Les investissements en cours dans le cadre du PUDC visent à corriger ces disparités.

70. Les inscriptions budgétaires dans le PTIP (2015-2017) d'un programme de réalisation de 300 forages et le programme PUDC se présentent comme une réponse pour relever le défi de l'offre. Il restera à relever le défi de la capacité à payer notamment pour les familles les plus pauvres (volet demande) qui devra faire l'objet d'une attention particulière aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain.
71. S'agissant de l'**Assainissement en milieu rural**, les résultats de l'enquête nationale EDS-Continue 2014 indiquent un *taux d'accès des ménages ruraux à des ouvrages d'assainissement amélioré* de 37,7%. Pour ce qui est de l'**Assainissement en milieu urbain**, le *taux d'accès* est de 66,9% en 2014. Ces taux sont loin des cibles des OMD et présentent de grandes disparités régionales.
72. En ce qui concerne l'offre de services de santé, plusieurs réalisations ont été capitalisées durant la période en revue dans le cadre du renforcement du système de santé et du relèvement du plateau technique des Hôpitaux, mais les disparités entre le milieu rural et urbain et entre régions demeurent fortes. (à revoir offre et indicateurs)
73. Sur le plan de l'accès à l'éducation, très peu de progrès ont été atteints au niveau préscolaire avec un *taux brut de préscolarisation*, de 11,4% seulement en 2013, (Recensement 2013). Par contre, il a été noté des progrès dans la scolarisation au niveau de l'élémentaire avec un *taux brut de scolarisation dans l'enseignement primaire* de 93% en 2013. D'importantes disparités régionales subsistent cependant : les régions de Sédhiou (125,60%), Dakar (115,9%), Kaolack (109%) et Ziguinchor (98,0%) enregistrent les niveaux les plus élevés tandis que Matam (81,10%), Louga (76,10%), Tamba (70,20%), Diourbel (61,9%), et Kaffrine (53,0%), affichent de moins bonnes performances.
74. Le *taux d'achèvement du cycle primaire* a connu une évolution positive, depuis 2006, en passant de 49,7% à 73,4%, en 2014 (EDS-C 2014). Toutefois, plus d'un tiers des enfants en âge scolaire n'achève pas le cycle primaire.
75. La demande de scolarisation non satisfaite d'une part, et l'importance des abandons (8,2% en 2014), d'autre part, restent les principaux défis. Malgré les avancées notées, les ratios élèves-enseignants sont restés élevés au primaire : 36,6 en 2013 contre 51 élèves par enseignant en 2000, représentant plus du double des résultats enregistrés dans la plupart des pays émergents où ils se situent aujourd'hui entre 15 et 25 élèves par enseignant. Les impacts négatifs sur la qualité et sur la performance des élèves notamment des plus pauvres sont devenus des préoccupations majeures.
76. La modernisation des daaras a été retenue comme une alternative pertinente de diversification de l'offre adaptée. Le nombre d'enfants fréquentant les daaras modernes a atteint 13 160 élèves en 2013.
77. La *scolarisation dans les cycles d'enseignement moyen et secondaire* s'est beaucoup améliorée avec des *taux bruts de scolarisation* qui sont respectivement de 58% et 28% en 2013.

78. Dans le domaine de l'enseignement technique et de la formation professionnelle, le taux d'accroissement des effectifs est de 34% en 2013 contre 17,15% en 2012. Le progrès est expliqué par la régularisation des établissements privés et la création de 14 nouveaux centres de formation en zone rurale.
79. Globalement, il est noté une dynamique positive dans l'offre de services sociaux de base, avec une persistance des disparités régionales, des inégalités entre milieu urbain et rural. Toutefois, les investissements planifiés pour les prochaines années devraient favoriser la résorption du déficit dans l'offre. Au-delà, du défi principal de la qualité des services, l'accent devra davantage être mis sur l'entretien et la maintenance, d'une part et sur les mesures d'incitations (coté demande), d'autre part pour garantir un taux d'utilisation convenable. Il faut également anticiper sur les dynamiques démographiques pour éviter de reconstituer les déficits dans l'offre de service.

2.2 Profil de vulnérabilité, compréhension du point de vue du cycle de vie

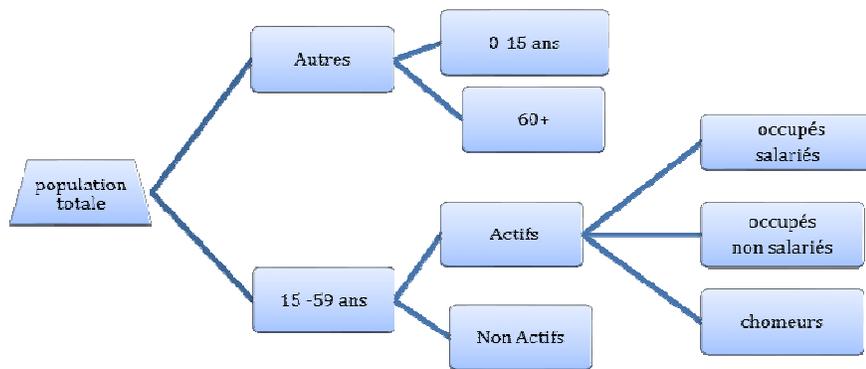


Figure 6 : Model d'analyse cycle de vie

Le profil de la pauvreté du Sénégal dans le cadre du cycle de vie est discuté ci-dessous.

2.2.1 Maternité et petite enfance

80. Les résultats de l'EDS-Continue, montrent un taux de CPN4 qui est passé de 75% en 2010-2011 à 48.1% en 2014, avec cependant de grandes disparités : 55.8% en milieu urbain, et 41.7% en milieu rural, avec les taux les plus bas à Kolda (29,7%) et Sédhiou (32.9%). (2015 UCSPE)

Tableau 4 : Evolution des indicateurs clés de la maternité

Indicateurs	Résultats 2010	Résultats 2012	Résultats 2014
Proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié	65.1	50.5	59.1
Proportion des 4 visites prénatales	...	46,5	48.1
Proportion de besoins non-satisfaits des femmes en union en matière de planification familiale	29.4	...	25.6

Source : compilation à partir de MICS 2010, EDS-MICS 2011 ; EDS-C 2014

81. Concernant le suivi du statut nutritionnel des enfants, les résultats de l'EDS-C 2014 montrent que 19% des enfants au Sénégal souffrent de retard de croissance dont 1/3s'explique par le statut économique du

ménage. Par ailleurs, près d'un enfant sur huit (13% contre 16% en 2012) souffre d'insuffisance pondérale dont 2% souffrent d'insuffisance pondérale sévère contre 3,4 % en 2012. En milieu rural, 16% des enfants sont atteints de cette forme de malnutrition contre 8 % en milieu urbain.

Tableau 5 : indicateurs de nutrition selon le genre, le milieu et le niveau de pauvreté

Type de malnutrition	Année	Total	Genre		Milieu		Quintiles de bien-être économique					
			Masculin	Féminin	Urbain	Rural	le plus pauvre	second	moyen	quatrième	le plus riche	
Malnutrition aigüe (maigreur ou émaciation) – poids pour taille	2000	8,3	9,4	7,3	6,9	9,3						
	2010	10,1	10,2	10,0	9,5	10,5	9,5	11,5	9,3	2,9	11,5	
	2012	8,8	10,0	7,7	6,7	10,0	10,8	10,8	8,9	6,2	6,1	
	2014	5,9	6,2	5,5	4,5	6,8	8,4	6,5	7,2	3,3	3,3	
Malnutrition aigüe sévère	2000											
	2010	2,3	2,0	2,5	1,6	2,7	2,5	3,0	1,9	2,3	1,2	
	2012	1,7	1,8	1,6	1,2	1,9	2,2	2,4	2,0	1,0	0,3	
	2014	0,7	0,7	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7	0,8	0,9	0,5	
Malnutrition chronique (retard de croissance) – taille pour âge	2000	19,0	20,0	17,1	14,5	20,9						
	2010	26,5	28,1	14,9	19,0	31,3	35,4	33,3	23,7	22,6	13,3	
	2012	18,7	20,4	17,0	13,4	21,4	25,5	22,9	16,9	13,1	11,0	
	2014	18,7	20,3	17,0	12,4	23,2	28,9	23,6	16,8	13,3	8,7	
Malnutrition chronique sévère	2000											
	2010	10,6	11,1	10,1	6,7	13,0	15,0	12,9	9,8	8,2	5,1	
	2012	5,5	6,3	4,7	2,2	7,2	9,3	8,0	4,6	2,3	1,2	
	2014	5,2	6	4,3	3,5	6,3	8,4	6,4	5	3,5	1,8	
Insuffisance pondérale – poids pour âge	2000	18,4	19,3	16,4	13,2	20,5						
	2010	17,7	18,6	16,7	11,8	21,3	23,5	22,3	16,1	13,5	9,9	
	2012	15,7	17,1	14,3	11,1	18,1	20,8	20,3	14,0	10,6	9,5	
	2014	12,6	13,5	11,6	8,3	15,6	19,5	15,1	12,6	8,0	6,0	
Insuffisance pondérale sévère	2000											
	2010	4,5	4,8	4,2	2,4	5,8	6,5	6,0	3,4	3,5	1,7	
	2012	3,4	3,5	3,3	1,6	4,4	5,8	4,8	3,0	1,7	0,5	
	2014	2,2	2,3	2,1	0,9	3,1	4,0	3,0	2,2	1,0	0,4	

Source ; UNICEF, compilation sur la base des données de ANSD, MICS II 2000 ; EDS MICS 2010-2011 ; EDS-C 2012-2013 ; EDS-C 2014

82. Une mauvaise prise en charge des enfants en bas âge augmente les probabilités qu'ils deviennent pauvres à l'âge adulte, ce qui renforce la pauvreté chronique. En effet, au Sénégal, 3 ménages sur 4 (75%) en milieu rural souffrent de pauvreté chronique (contre 18% en milieu urbain).
83. L'étude sur l'analyse de la pauvreté et les privations multidimensionnelles des enfants (MEFP, ANSD, UNICEF 2014)⁶ montre que 49.2% des enfants vivent dans des familles qui sont en dessous du seuil de pauvreté, et un tiers d'entre eux subissent la pauvreté monétaire et les privations en même temps. Les moins de 5 ans sont plus pauvres et plus privés dans l'ensemble que les autres tranches d'âge. Soixante-deux pour cent d'enfants de moins de 5 ans contre 53,3% d'enfants de 5-14 ans et 50,3% d'enfants de 15-17 ans sont privés dans au moins 2 domaines de privation parmi lesquels la santé, la nutrition, l'éducation, le logement, l'eau et l'assainissement, la protection de l'enfant et l'environnement.

1. _____

⁶ Ministère de l'Economie des Finances et du Plan; Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD); Déléation Générale à la Protection Sociale et à la Solidarité Nationale (DGPSN); UNICEF; Etudes et Management de Projets (EMAP). (Décembre 2014). Actualisation de l'étude sur la pauvreté et les disparités chez les enfants au Sénégal (SN MODA). Dakar.

Tableau 6: Indicateurs de pauvreté des enfants au Sénégal selon milieu de résidence

Incidence de la pauvreté des enfants, en %				
	<5 ans	5-14 ans	15-17 ans	total
Louga	25,3%	25,9%	27,8%	26,0%
Dakar	27,6%	26,5%	28,3%	27,1%
Saint-Louis	40,0%	38,1%	41,7%	39,2%
Thiès	48,5%	41,1%	39,6%	43,3%
Matam	50,0%	45,2%	43,3%	46,4%
Diourbel	49,5%	47,9%	49,8%	48,7%
Kaffrine	66,6%	62,3%	59,4%	63,4%
Tambacounda	63,4%	63,8%	63,2%	63,6%
Kaolack	66,1%	62,4%	62,3%	63,6%
Sédhiou	72,5%	66,6%	64,8%	68,0%
Ziguinchor	65,0%	73,1%	66,3%	69,9%
Fatick	72,8%	69,8%	66,7%	70,4%
Kédougou	73,9%	74,9%	73,3%	74,4%
Kolda	79,9%	77,0%	77,0%	77,9%
Senegal	50,6%	48,8%	47,5%	49,2%

Source : MEFP, ANSD, UNICEF 2014

2.2.2 Enfants d'âge scolaire

84. Les inscriptions à l'école ont beaucoup augmenté au cours des dernières années. L'examen de l'évolution des nouveaux inscrits, au cours de la période 2004-2014, montre une tendance haussière avec un taux d'accroissement moyen annuel (TAMA) de 3,6%. Entre 2013 et 2014, l'effectif des nouveaux inscrits a progressé de 6,7%. Cependant, il faut noter une augmentation des abandons dont le taux est passé de 7,7% en 2014 à 9,60% en 2015, soit une progression de 1,9%. Globalement s'il faut se féliciter de la bonne tenue des indicateurs d'accès entre 2004 et 2014, on peut s'interroger sur les raisons du fléchissement important du nombre d'inscrits entre 2014 et 2015, passant de 6,7 à 1,8%. On note que ce repli coïncide avec la baisse vertigineuse de la couverture en cantines scolaires.
85. Malgré l'importance des ressources injectées dans le secteur de l'éducation, des pans importants de la population restent exclus du système ou le quittent précocement du fait de la précarité de leur situation socio-économique. La pauvreté apparaît ainsi comme la cause la plus probable et la plus importante de l'inaccessibilité et du maintien des enfants issus des ménages vulnérables ainsi que leurs contreperformances et leur décrochage prématuré. Elle est à la base de l'activité précoce de ces enfants particulièrement les jeunes filles qui, si elles ne sont données en mariage, travaillent comme domestiques ou vendeuses de petit commerce. Et ceux d'entre eux qui restent dans le système peinent à suivre correctement les enseignements apprentissages faute de conditions de travail favorables. Les résultats de la recherche sur « l'impact des cantines scolaires sur les performances des écoles primaires rurales au

Sénégal » conduite par le CRES⁷, en partenariat avec le MEN, montrent à suffisance la corrélation positive entre l'alimentation scolaire et les performances des élèves, notamment en zone rurale, à travers l'amélioration des capacités cognitives et de mémorisation, l'augmentation du taux de scolarisation, le maintien des enfants à l'école et l'amélioration de la ration alimentaire à disposition du ménage de l'élève.

86. L'amélioration durable de l'environnement des apprentissages à travers la fourniture d'un paquet de services adéquat revêt ainsi un caractère fondamental. Sans doute, pour que les enfants vivant dans les zones défavorisées, affectées par l'insécurité alimentaires aient accès à une éducation de base de bonne qualité, il est nécessaire d'envisager un ensemble de mesures en milieu scolaire comprenant des programmes d'alimentation scolaire et des interventions en matière de santé et de nutrition.

2.2.3 Les Jeunes

Le principal défi à relever pour la protection sociale des jeunes est le manque de compétences. En effet, beaucoup de jeunes qui ne terminent pas l'enseignement secondaire n'ont pas accès à une formation professionnelle. Selon plusieurs enquêtes et études sur l'emploi, l'insuffisance de main-d'œuvre qualifiée constitue un obstacle majeur à la croissance des entreprises et à la compétitivité de l'économie. Le taux brut d'éducation au niveau secondaire (17-19 ans) a été seulement de 28,6% en 2014. Une grande partie des jeunes ne sont ni à l'école, ni en formation professionnelle, ni en emploi. C'est une catégorie exposée à de nombreux risques sociaux comme la drogue, le banditisme, la prostitution, etc. La réalité, pour la plupart des jeunes issus de familles pauvres, est qu'ils finissent dans l'informel et dans le sous-emploi.

2.2.4 La population en âge de travail

87. Il ressort du dernier recensement de la population 2013 (RGPHAE 2013), que la population en âge de travailler représente 54,8% de la population totale et attendra 56% en 2035. Ce pourcentage qui représente le niveau d'offre de travail dans le pays traduit le fait que sur 100 individus pris dans la population, près de 55 constituent une main d'œuvre potentielle susceptible de s'engager dans la production au sens comptable de biens et services. Le milieu rural qui représente 55% en termes de population concentre 54% des personnes en âges de travailler. Une analyse selon le genre montre que la population en âge de travailler est en majorité constituée de femmes (54,3%). Parmi les individus en âge de travailler, on distinguera les actifs des inactifs.

Tableau 7: Répartition de la population en âge de travailler selon le groupe d'âge, le sexe et le milieu de résidence

Groupe d'âge	Dakar		Autres Villes		Milieu rural		Ensemble	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
15 à 19 ans	10,5	10,2	13,1	11,9	10,7	10,2	11,2	10,6
20 à 24ans	10,9	11,4	10,2	10	6,6	8,1	8,3	9,3
25 à 29 ans	9,2	10	7,5	8,1	5	7,3	6,5	8,1
30 à 34 ans	7,3	8	5,9	6,7	4,3	6	5,4	6,6
35 à 39 ans	5,8	5,7	4,5	5,5	3,8	5,2	4,4	5,4
40 à 44 ans	5,4	5,3	3,5	4,2	3	4,2	3,7	4,4

1. _____

⁷ Consortium pour la Recherche Economique et Sociale

Groupe d'âge	Dakar		Autres Villes		Milieu rural		Ensemble	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
45 à 49 ans	3,6	4,2	3	3,9	2,8	3,5	3	3,7
50 à 54 ans	3,4	3,9	3	3,5	2,8	2,9	3	3,2
55 à 59 ans	2,7	3	2,3	2,7	2,2	1,9	2,3	2,3
60 à 64 ans	2	2,3	2,1	2,2	1,9	2,2	2	2,2

Source : ESPSS II

88. L'ESPS-II estime le taux de chômage à 10,4%. Ce taux varie considérablement selon les milieux de résidence et d'une région à une autre. Dans les milieux urbains où les taux d'occupation sont les plus faibles, les taux de chômage sont relativement élevés, dépassant de plus de 3 points de pourcentage le niveau national. La zone urbaine dakaroise affiche le taux de chômage le plus élevé avec un peu plus de 14 actifs sur 100 en situation de chômage (14,1%). Ensuite, suivent les autres milieux urbains avec un taux de chômage de 13,9%. En milieu rural, le taux est nettement plus faible que celui des zones urbaines et celui national. Ce taux de chômage de 7,4% reflète les niveaux d'activité (54,2%) et d'occupation (50,2%) qui y sont observés. Parmi les actifs occupés, 32 personnes sur 100 au niveau national sont en situation de sous-emploi, c'est-à-dire travaillent moins d'heures que la normale et désirent en faire plus, ou cherchent un autre travail pour accroître leurs revenus.
89. Le bien-être de la famille peut se détériorer de manière significative et brutale si les soutiens de famille subissent des chocs notamment en cas de maladies handicapantes, de maladies chroniques ou de pertes d'emploi. Plusieurs études ont identifié les problèmes de santé comme la principale cause des difficultés économiques, car ils impliquent à la fois une perte de gains et un besoin pour payer les traitements.

2.2.5 Invalidité

90. Au Sénégal, le recensement de la population (RGPHAE 2013), estime à 5,9% la part de personnes en situation d'handicap soit 675 435 habitants. Si cette proportion est maintenue, la population de personnes vivant avec un handicap pourrait se situer entre 934 088 à 952 673 en 2020 et 1 152 211 à 1 237 879 en 2030, selon l'hypothèse basse ou haute. Il est probable que ces chiffres ne soient pas atteints si l'on s'attaque aux causes (absence de vaccination, accidents de circulation, mines anti personnelles, accès aux soins pour les enfants, prévention des accidents professionnelles et surtout domestiques chez les enfants⁸ etc.).

Tableau 8 : Personnes Vivant avec un Handicap

	Personnes vivant avec un handicap (Nombre)	Proportion dans la population totale%
Personnes vivant avec un handicap	675 435	5,9
· Hommes	37 824	5,60%

1. _____

⁸ Prévention des accidents domestiques infantiles par Mohamed Nguer et Olivier Isaac Bismuth. *Développement et Santé*, N°101, octobre 1992

	Personnes vivant avec un handicap (Nombre)	Proportion dans la population totale%
· Femmes	41 877	6,20%
· Urbain	39 175	5,80%
· Rural	40 526	6%

Source : RGPHE 2013, ANSD MEF 2013

91. Il ressort des résultats de l'ESPS-II que la proportion d'individus (vivant avec un handicap) dont le handicap empêche d'avoir une activité soutenue ou de suivre une scolarité normale s'élève à 46,1%. Cette proportion est un peu plus élevée à Dakar (47,9%) que dans les autres centres urbains (44,9%) et en milieu rural (45,9%).

Tableau 9: Répartition des individus avec un handicap, selon le niveau de pauvreté

	Non pauvres	Pauvres	Total	Indice de pauvreté
Enfant	10 139	7 759	17 898	43.4
Jeunes adultes	29 822	26 700	56 522	47.2
personnes âgées	24 171	27 638	51 809	53.3
Total	53 796	58 075	111 871	51.9
	117 928	120 172	238 100	50.5

Sources Evaluation des filets sociaux Sénégal BM 2013, données ESPS

2.2.6 Vieillesse

92. Les changements démographiques en cours au Sénégal montrent une tendance à la hausse de la population accompagnée d'une modification de la pyramide des âges. Selon le dernier recensement (RGPHE 2013), environ 5 % de la population sont âgés de plus de 60 ans et 3,75% ont 65 ans et plus. Même si l'évolution de la part des personnes âgées dans la population totale n'est pas très sensible (la part des 65 ans et plus atteindra 3,61% en 2020 ; 3,87% en 2030 et 4,1% en 2035), les projections de l'ANSD montrent qu'en valeur absolue la population âgée de 65 ans et plus passera de 523 946 en 2015 à 602 587 personnes en 2020 puis à 864 030 en 2030 et atteindra 1 030 079 en 2035.

Tableau 10 (a): Répartition de la population de 60 ans et plus selon le groupe d'âge, le sexe et le milieu de résidence

Groupe d'âge	Dakar		Autres Villes		Milieu rural		Ensemble	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
60 à 64 ans	2	2,3	2,1	2,2	1,9	2,2	2	2,2
65 à 69 ans	1,3	1,4	1,3	1,6	1,4	1,3	1,4	1,4
70 à 74 ans	1,1	1,1	1,2	1,3	1,3	1,4	1,2	1,3
75 à 79 ans	0,6	0,4	0,7	0,8	0,9	0,1	0,8	0,3
80 à 84 ans	0,2	0,5	0,4	0,5	0,7	0,6	0,5	0,6
85 et plus	0,2	0,4	0,4	0,4	0,6	0,4	0,5	0,4
Total	5,4	6,1	6,1	6,8	6,8	6	6,4	6,2

Tableau 10 : Quelques indicateurs complémentaires

Indicateurs	Valeur actuelle
Rapport de masculinité des personnes âgées (%)	94,3
Taux d'alphabétisation des personnes âgées (%)	24,7
Proportion des personnes âgées actives occupées (%)	2,4
• Hommes	2,6
• Femmes	2,0

Source: ESPS-II, ANSD, Dakar, Sénégal.

93. Quel que soit le milieu, les chefs de ménages âgés de 60 ans et plus apparaissent plus touchés par le phénomène de pauvreté : près de trois sur dix d'entre eux sont pauvres à Dakar (29,7%), plus des trois

quart dans les autres centres urbains (45,9%) et plus de six sur dix en milieu rural (62,4%). Ces personnes constituent 38,7% de l'ensemble des pauvres au niveau national.

Tableau 11 : Répartition des personnes âgées, selon le niveau de pauvreté

	Incidence de pauvreté	Ecart de pauvreté	Sévérité de la pauvreté	Contribution
Dakar	29,7	5,7	1,6	51,8
Autres villes	45,9	14,1	6,3	43,4
Rural	62,4	19,3	8,7	36,5
Ensemble	49,9	14,5	6,2	38,7

Source: ESPS-II, ANSD, Dakar, Sénégal.

2.2.7 Chocs, catastrophes, pauvreté saisonnière et insécurité alimentaire

94. Le Sénégal est un pays exposé à plusieurs risques et catastrophes dont certains sont liés aux aléas naturels et d'autres relèvent des actions humaines.
95. En effet, comme la totalité des pays du Sahel, on note une recrudescence des risques et catastrophes naturels, découlant des variations climatiques et des irrégularités de la pluviométrie, avec comme conséquences l'avancée du désert dans certains territoires et une recrudescence des inondations et des pluies hors saisons dans d'autres. Les conséquences sont principalement : i) un accroissement de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle et ii) une accentuation de la vulnérabilité.
96. Mais, en plus de la sécheresse et des inondations, on peut relever d'autres risques et catastrophes :
 - **les autres conséquences des variations climatiques :** i) la dégradation des zones humides côtières ; ii) l'intrusion d'espèces étrangères dans l'écosystème ; iii) l'érosion côtière provoquée par la mer ; iv) la modification des ensembles éco géographiques ; v) les raz-de-marée, ondes de tempêtes, incendies et feux de brousse ;
 - **les conséquences des faits anthropiques volontaires ou involontaires :** i) accidents des transports (terrestre, maritime et aérien) et (ii) industriels (incendies, explosions, émission et fuites de substances chimiques ou toxiques, etc.).
97. La combinaison entre risques naturels et risques anthropiques expose le pays à des vulnérabilités qu'on peut regrouper autour de quatre (04) types de manifestations : i) déficit alimentaire et nutritionnel ; ii) effets des inondations et pluies hors saisons ; iii) effets des accidents ; et iv) épidémies et pandémies.

Tableau 12: Incidence des chocs auto-déclarés (%)

Type de choc	Total	Quintile					Lieu de résidence	
		1	2	3	4	5	Urbain	Rural
Décès du soutien familial	5	6,3	6,5	5	4,2	3,1	4	6
Maladie/accident grave	11,5	11,9	15	14,4	10,1	6,2	8,1	14,8
Perte d'emploi	3,1	1,7	4,1	3,3	1,9	4,3	4,1	2
Cahiers de l'entreprise familiale	0,7	0,7	0,4	0,8	1,8	0	1	0,5
Perte de récolte (feu, sécheresse, inondation, etc.)	7,4	13,8	9,7	8,2	4,1	1,3	1	13,6
Perte du bétail (en raison du feu, d'une maladie, du vol, etc.)	9,2	14,9	13,9	10	5,6	1,5	0,9	17,2
Perte importante de revenus (mise à pied temporaire,	2	1,6	2,2	3,2	1,4	1,8	2	2,1

Type de choc	Total	Quintile					Lieu de résidence	
		1	2	3	4	5	Urbain	Rural
etc.)								
Perte partielle complète de l'habitat en raison du feu, d'une inondation, etc.	2,8	4	3,4	2,9	2,4	1,1	1,6	3,9
Perte des principaux moyens de production	0,9	1,1	1,1	0,9	0,8	0,4	0,4	1,4
Au moins l'un de ces chocs	31,9	40,2	40,4	36	26,5	16,5	20,1	43,3

Source : Evaluation des filets sociaux BM 2013 (par Echevin (2012) à partir des données de l'ESPS 2011.)

98. Le profil des réponses aux chocs met en lumière la forte vulnérabilité des ménages dont la plupart n'ont aucune stratégie d'adaptation formelle. Lorsque celle-ci existe, elle repose essentiellement sur les actifs et l'épargne. En effet, selon l'ESPS 2011 près du quart des ménages ont eu recours à leur épargne pour faire face à un choc, particulièrement si ce dernier concerne la santé (maladie ou mortalité) ou une faillite d'entreprise. La vente des biens constitue la stratégie alternative la plus courante. Le soutien familial, dans le pays ou à l'étranger, représente 27% alors que le soutien par une ONG et l'aide gouvernementale ne concernent respectivement que 2% et 1% des cas mentionnés par les ménages. Ceci montre la place encore importante de la solidarité au sein des familles dans la redistribution des revenus et la protection sociale.
99. Les résultats de l'enquête ENSAN montrent aussi que l'insécurité alimentaire (sévère et modéré) est plus marquée en milieu rural qu'en milieu urbain avec 25,1 % contre 12,2 %. Les facteurs aggravant l'insécurité alimentaire et la malnutrition peuvent être répartis en trois grandes catégories qui émanent de l'agriculture, de l'élevage, de l'exode rural ou de la migration (OCHA, 2013 ; ENSAN, 2013).
100. L'Enquête Nationale sur la Sécurité Alimentaire et la Nutrition (ENSA, 2013) a montré que la région naturelle de la Casamance (Sédhiou, Kolda, Ziguinchor) est plus touchée par l'insécurité alimentaire. Dans cette enquête, 50 % des ménages ruraux de la région de Kolda sont en insécurité alimentaire. Le graphique suivant fait le point sur la prévalence de l'insécurité alimentaire à l'échelle départementale en 2014.

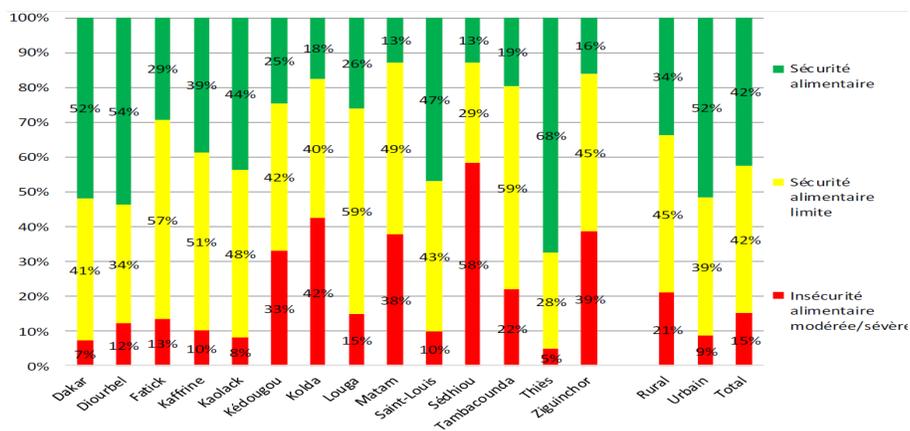


Figure 7 : Graphique de Prévalence de l'insécurité alimentaire selon les régions (Source : AGVSAN 2014)

101. La situation de l'insécurité alimentaire (modérée ou sévère) qui est en moyenne de 15% au Sénégal est critique dans certains départements où elle touche plus de la moitié des ménages enquêtés. Il s'agit des départements de Goudomp (62%), Matam (59%), Vélingara et Bounkiling (57%), Sédhiou (55%),

Oussouye (52%) et Médina Yoro Foulah (51%). Il est noté que ces départements sont tous situés dans les régions périphériques et enclavées, mais elles ont les potentiels agricoles les plus élevés car disposant le plus de terres arables de qualité, de ressources en eau de surface, de pâturage et d'une pluviométrie plus élevée. La pression démographique y est aussi plus faible dans les régions centre et Ouest. C'est donc plus une absence d'investissements structurants et de mise en œuvre d'une politique de développement rural et de gestion durable des ressources naturelles qui explique cette situation d'insécurité alimentaire et de pauvreté chroniques que des contraintes écologiques ou démographiques. Les programmes en cours et ceux planifiés dans la cadre des différents politiques de l'Etat dans le cadre du PSE (PRACAS, DAC, PAPIL, PPDC, PUUC etc.) dans ces zones sont des réponses structurelles à ce défi.

2.2.8 Conclusion

102. Le tableau ci-après résume les résultats de l'analyse des vulnérabilités selon l'approche cycle de vie

Tableau 13 : Analyse des vulnérabilités

Etapes Cycle de vie	Maternité et petite enfance	Age scolaire	Jeunesse et personnes en âge de travailler	Personnes âgées
Causes des Vulnérabilités potentielles	Personnes handicapées et malades chroniques			
	Nonaccès à l'école et à la Formation professionnelle		Barrières physiques Stigmatisation/ discrimination	
	Non vaccination Sous-alimentation Malnutrition Déficit soins post natal Absence d'état civil Accident domestiques	Travail des enfants ; Non Accès à l'éducation ; Malnutrition ; Absence des parents ; Mariage et grossesse précoce ; Pédophilie et abus sexuels, Absence d'état civil Drogue ; Prostitution; Mobilité pastorale ; Orpillage	Non accès à la formation professionnelle ; Pertes d'emploi ; Sous-emploi ; Charge familiales ; Surveillance des enfants ; Drogue ; Prostitution ; Violences domestiques ; Insécurité alimentaire ; Déguerpissements ; Déplacements involontaires ; Habitat en zones non aedificandi	Solitude sans prise en charge par la famille ; Incapacité de travailler ; Absence de revenus ; Absence de prise en charge ;
Chocs et catastrophes				
	<u>Niveau individuel</u> Maladies à frais couteux, VIH Décès Accidents divers		<u>Covariant</u> Sècheresse Pluies hors saisons Inondations incendies Catastrophes naturelles Epidémies	

3. Chapitre 3 : Bilan de la mise en œuvre de la SNPS/ GRC (2006 à 2015)

103. En 2005, le Sénégal a formulé et adopté une Stratégie Nationale de Protection sociale et de Gestion de risques et catastrophe (SNPS/GRC 2006-2015) qui a été intégrée dans le DSRP 2. En l'absence d'une évaluation spécifique de la SNPS/GRC, les revues annuelles conjointes du DSRP 2, du DPES, et de la SNDES ont permis de faire le point sur la mise en œuvre de la politique de protection sociale sur la période en revue.

3.1 La période 2006-2009

104. **Cette période correspond** aux quatre premières années de mise en œuvre du DSRP 2. Or, les Revues de ce DSRP 2, portant respectivement sur les exercices 2007 et 2008, ont mis en évidence la nécessité d'accélérer l'accès aux services sociaux de base et sur l'amélioration de leur qualité. Ces revues ont montré que si la réalisation des infrastructures est une condition nécessaire, elle ne suffit pas à assurer un accès durable aux services et donc à favoriser l'atteinte des cibles des indicateurs des OMD. En effet, le taux d'utilisation des infrastructures, notamment de santé et d'eau potable reste insuffisant, du fait des difficultés que rencontrent les catégories sociales pauvres et vulnérables à en supporter les coûts; ce qui affecte la viabilité et la rentabilité desdits investissements⁹ à long terme.

Les principales conclusions de ces revues mettent en évidence:

- Des avancées dans la mise en œuvre des actions de la Composante « Amélioration des systèmes formels de protection sociale » dont la plupart porte sur des études de base. Il s'y ajoute la signature du décret portant création du régime de protection sociale pour les personnes exerçant les métiers de l'agriculture.
- Un Faible niveau de mise en œuvre des actions retenues dans les différents axes du fait entre autres des facteurs, de la modicité des allocations budgétaires en particulier pour les groupes vulnérables, de la faiblesse du taux d'exécution budgétaire et de l'absence d'un système commun de ciblage pour tous les programmes de filets sociaux

3.2 La période 2010-2012

105. Elle marque une phase d'évaluation et de passage du DSRP 2 au DPES puis à la SNDS. Ce processus¹⁰ a permis de faire le point sur l'état d'exécution, de tirer les leçons et de proposer des objectifs stratégiques et des actions prioritaires (2011-2015) qui tiennent compte des contraintes, tout en restant alignés sur les orientations et axes stratégiques de la SNPS.

106. Le bilan de l'axe 3 du DSRP 2 « Protection Sociale/Gestion des Risques et Catastrophes » a mis en évidence les avancées et contraintes. Parmi les avancées, il faut noter :

1. _____

⁹ Appui technique à l'initiative nationale de protection sociale pour la conception et la formulation du ciblage des bénéficiaires de la composante transferts monétaires sociaux. Aissata Fall nov. 2011

¹⁰ La commission sur la protection sociale (groupe 7) était pilotée par les OSC et comprenait les représentants des différentes parties prenantes

- pour la composante « Extension de la protection sociale », la réalisation des études et la formulation du «Programme de protection sociale des routiers » et du «Programme de protection sociale des ruraux ». Si le premier a connu une mise en œuvre, il en est autrement pour le second,
- pour la composante « Protection sociale des groupes vulnérables », il est noté la formulation et le lancement du Plan SESAME pour les personnes âgées, la formulation et le début de mise en œuvre du programme de réhabilitation communautaire pour les personnes handicapées.

Les principales contraintes identifiées mettent l'accent sur : i) le retard dans la formulation et la mise en œuvre de la lettre de politique sectorielle (travail et sécurité sociale) ; ii) la faiblesse du dispositif et de mesures d'assistance pour suppléer l'absence et/ou l'insuffisance de protection sociale ; iii) le faible niveau d'exécution des actions figurant dans la matrice des mesures ; (iv) le déficit dans la formulation d'indicateurs de protection sociale; (v) l'absence et/ou l'inadéquation de textes juridiques pour accompagner la réforme de la sécurité sociale. A ces insuffisances, il faut ajouter la faiblesse du cadre institutionnel de coordination et d'harmonisation et l'inefficacité des mécanismes de mobilisation de ressources s'inscrivant dans une perspective de responsabilisation des populations à la base, d'équité et d'égalité de genre.

3.3 La Période 2013-2015

107. Cette période correspond à une phase de transition et de redéfinition des politiques publiques avec l'arrivée d'un nouveau régime politique suite aux élections présidentielles de 2012. Elle est marquée par l'élaboration de la SNDES, suivi de celle du PSE qui inscrit la protection sociale, notamment l'allocation de bourses de sécurité familiale dans ses engagements prioritaires. On note sur la période le lancement et la mise en œuvre de quatre grandes innovations majeures : le Programme de Bourses de Sécurité familiale (PNBSF), la Couverture Maladie Universelle (CMU), la carte de l'égalité des chances (CEC) pour les personnes en situation de handicap et la mise en place d'un système commun de ciblage pour tous les programmes de filets sociaux à travers le Registre National Unique (RNU).

3.4 Cartographie des interventions en 2015

3.4.1 Les projets et programmes de filets sociaux

108. La structure actuelle des actions de protection sociale est caractérisée par une dispersion et une fragmentation des interventions avec au moins une trentaine de projets et programmes¹¹ dont dix représentent environ 93% du total du budget de 2015 (voir tableau en annexe). En réalité, les deux grands programmes en termes de part du budget sont par ordre d'importance: le programme de bourse de sécurité familiale qui représente 61,1% des montants des dépenses de protection sociale et la CMU pour 6,1%.

1. _____

¹¹ Pour plus de détails, voir rapport sur le bilan diagnostique de la SNPS Ibrahima Dia 2015

3.4.2 Les régimes formels de sécurité sociale

109. Dans le secteur formel de la sécurité sociale, caractérisé par la domination du système contributif et obligatoire, les pensions de retraite des fonctionnaires (gérées par le FNR) et du secteur privé et agents non fonctionnaires de l'Etat (gérées par IPRES) représentent la part la plus importante, suivies des prestations familiales.
110. En ce qui concerne les pensions de retraite des fonctionnaires, la pension de vieillesse de base versée par le FNR obéit au principe de contribution : seuls les assurés sociaux qui cotisent pendant une durée suffisante perçoivent une retraite plafonnée à 80 % du salaire de l'assuré. Le financement du FNR est assuré par les cotisations mensuelles retenues à la source. Le taux total de cotisation est de 35% depuis 1996. Il est réparti entre l'employeur (23 %) et le salarié (12 %) ; ceci depuis la révision de la clé de répartition opérée en 2002. L'assiette de cotisation comprend la solde mensuelle indiciaire et tous les éléments communs aux fonctionnaires : le complément spécial de solde, l'indemnité de résidence, les augmentations et ajustements de salaire. Au 31 décembre 2010, le FNR couvrait environ 69.000 agents publics et une population pensionnée de 49.748 bénéficiaires.
111. Le régime FNR qui était déficitaire avant 2002 (année d'application des réformes paramétriques) a réalisé des excédents qui sont passés de 7,7 milliards en 2002 à 13,5 milliards en 2006. Mais, à partir de 2007, le résultat obtenu diminue pour être négatif depuis 2011. Cette tendance baissière montre que le relèvement de l'âge de la retraite de cinq ans n'a eu d'effets positifs que sur cinq ans (de 2002 à 2006). Comme le montre le tableau 14 ci-après les pensions progressent rapidement et beaucoup plus significativement pour les parties non contributives qui ont triplé pendant que doublent les pensions de base au point de dépasser le volume de celles-ci à partir de 2005, en dépit de la réforme comprimant les allocations familiales. En l'absence de mesures de correction, c'est le budget de l'Etat (donc les impôts des autres citoyens) qui finance ce déficit posant un problème d'équité.

Tableau 14 : Répartition des pensions FNR de 2005 à 2011

Années	Pension de base annuelle	Partie non contributive	Pensions totales
2005	14 495 766 264	14 534 093 026	29 029 859 290
2006	14 974 489 264	15 728 907 691	30 703 396 721
2007	18 049 022 130	22 166 868 595	40 215 890 721
2008	19 582 074 805	23 252 125 915	42 834 200 720
2009	21 582 074 805	24 486 364 558	45 747 122 856
2010	24 539 657 005	28 416 010 916	52 955 667 921
2011	26 653 795 036	30 343 641 150	56 997 436 186

Source : Papa Babou Ndiaye Et Bacary Diabaté Rapport d'évaluation actuarielle du régime de retraite des fonctionnaires du Sénégal pour la période 2010-2050, Dakar oct. 2012

112. La couverture maladie des agents de l'Etat est assurée par le système des imputations budgétaires. Le budget de l'Etat supporte 80%, soit les 4/5 des actes à l'exclusion des médicaments. Les 20% qui représentent le 1/5ème est supporté par le travailleur lui-même. Cependant, il faut souligner que les frais pharmaceutiques ne sont pas couverts par le système ; ce qui explique la mise en place par les agents de l'Etat de mutuelles complémentaires de santé.

113. La couverture maladie des travailleurs du secteur privé (Grandes entreprises, PME) est assurée par le système des IPM (Institution de Prévoyance Maladie) qui prennent en charge les travailleurs salariés (appelés aussi participants), les conjoints et les enfants mineurs de ces mêmes travailleurs. La création d'une IPM d'entreprise ou l'affiliation à une IPM interentreprises est une **obligation** qui pèse sur **l'employeur**, au même titre de l'obligation d'affiliation à la Caisse de Sécurité Sociale et à l'IPRES.¹² Les participants s'acquittent de cotisations et, en retour, bénéficient de services de santé pour eux-mêmes, pour leurs conjointes /conjoints¹³ et pour leurs enfants « *au sens du régime de prestations familiales* » à savoir qui n'ont pas atteint l'âge de la majorité, soit 21 ans au Sénégal. Sur la période 2012-2014, le nombre de bénéficiaires couverts par les IPM a augmenté régulièrement, passant de 247.437 en 2012 à 269.608 en 2014¹⁴ plus de 4% par an. Parmi les participants on compte 83,1% de cotisants de sexe masculin et 16,9% de cotisants de sexe féminin.
114. Les sociétés privées d'assurance sont aussi des acteurs importants de la protection sociale et de la gestion des risques. En 2013, le marché sénégalais comptait vingt-quatre (24) sociétés d'assurances dont seize (16) non vie et huit (8) sociétés vie et capitalisation. Ce secteur, outre la mobilisation de l'épargne et l'investissement, joue un rôle de plus en plus important en matière de protection sociale à travers la branche vie et maladie, accidents et risques agricoles comme en témoigne l'évolution constante du chiffre d'affaires de ladite branche qui est passé de 21,3 milliards en 2012 à 24, 5 milliards en 2013 et à 26, 6 milliards en 2014

3.4.3 Les programmes de prévention et de gestion des risques et catastrophes

115. La principale innovation dans le cadre de la gestion des risques et catastrophe a été la mise en place de la Caisse Nationale d'Assurance Agricole du Sénégal (CNCAAS). Fruit d'un Partenariat Public Privé, la CNAAS a été créée le 28 juillet 2008 sous forme de SA avec Conseil d'Administration au capital initial de 1.500.000.000 de francs CFA réparti entre l'Etat du Sénégal (36%) et les principaux partenaires privés que sont: des sociétés d'assurance et de réassurance sénégalaises et une société de réassurance ivoirienne (56%); des organisations paysannes (7%) ; des privés nationaux (1%). Elle a obtenu l'avis favorable de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) de la CIMA lors de sa session de décembre 2008 tenue à Libreville et son agrément par arrêté N°01289 du 10 février 2009 du Ministère de l'Economie et des Finances. En termes de résultat, l'assurance indicielle a engrangé 1,3 milliards de FCFA d'investissement agricole assuré, 214 millions de primes collectées et 107 millions de sinistres payés sur la période 2012-2015.

3.4.4 Les subventions générales

116. En dehors des programmes de filets sociaux et des dépenses des institutions de sécurité sociale, il faut noter les dépenses de transferts sous forme de subventions générales pour faire face à des conjonctures notamment dans les secteurs énergétiques et alimentaires. Ces dépenses ont été très élevées ces dernières

1. _____

¹² Le décret 75-895 du 14 août 1975 rend obligatoire la création des IPM et qui organise leur fonctionnement

¹³ Le décret 2006-1310 du 13 novembre 2006 permet à la femme salariée de prendre en charge son mari non salarié

¹⁴ Données du rapport provisoire sur l'Enquête nationale des IPM en pré validation (Juillet 2016)

années. Le tableau suivant montre qu'elles sont passées de 165 Milliards en 2005 à 331 Milliards en 2011 soit 3,6% à 4,9% avec des pics de 6,4% en 2006.

Tableau 15 : Dépenses de subventions généralisées sur la période 2005 à 2011

Rubriques	Coûts annuels (En milliards de FCFA)						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Transferts et subventions	165	308	287	333	286	259	331
Parmi lesquels :							
- Société Africaine de Raffinage et autres producteurs de GPL	14	66	55	69	33	0	15
- SENELEC	12	86	0	30	30	0	124
- subventions alimentaires	0	0	21	46	0	0	0
En % du PIB:							
Total des transferts et subventions	3.6%	6.4%	5.3%	5.6%	4.7%	4.1%	4.9%

Source: Fond Monétaire International (2010)

NB: D'autres subventions dans les secteurs de l'eau (branchements sociaux) de l'assainissement et dans l'éducation primaire (fournitures scolaires etc.), dans l'enseignement supérieur (bourses et prise en charge médicale des étudiants) ne sont pas prises en compte. Il en est de même des subventions générales pour soutenir l'agriculture et l'élevage. (Subventions des intrants agricoles, vivres de soudure et opérations sauvegarde du bétail etc.)

3.5 Conclusion

117. Les travaux de LARTES basés sur des enquêtes longitudinales montrent que la pauvreté en général et la pauvreté chronique en particulier sont liées à des chocs repérables durant tout le cycle de vie. Ainsi, certains de ces risques sous-jacents, s'ils ne sont pas traités à temps pourraient avoir des impacts négatifs tout au long de la durée de vie de l'individu et de sa famille. Ainsi une approche plus stratégique et analytique qui consiste à regarder la structure des programmes actuels et de les classer dans le contexte d'un cadre de cycle de vie permet d'identifier le déficit de protection et les défis auxquels les populations en situation de vulnérabilité sont confrontées à différents stades de leur cycle de vie
118. Un système de protection sociale qui reconnaît les différences dans les risques aux divers stades du cycle de vie et cherche à y remédier sera probablement à même de fournir un soutien plus efficace que celui qui n'est pas spécifiquement orienté pour répondre aux besoins liés aux risques cycle de vie. Ce système est aussi plus en mesure de s'attaquer aux causes de la pauvreté et à anticiper sur les risques.
119. Ainsi, les systèmes de protection sociale de la plupart des pays émergents évoluent progressivement vers une approche orientée sur les risques et défis à travers le cycle de vie. Il s'agit de systèmes de protection sociale qui apportent un soutien à divers groupes démographiques, bien que la plupart des pays aient aussi un petit filet de sécurité pour ceux qui ont besoin d'aide supplémentaire. Dans une large mesure, l'approche du cycle de vie soutient le socle de protection sociale qui a été approuvé par l'Organisation des Nations Unies et ses pays membres. Comme indiqué dans le PSE « *Le Sénégal compte faire sienne l'Initiative pour un Socle de Protection sociale (SPS) qui vise à garantir un meilleur accès aux services essentiels et aux transferts sociaux pour les plus pauvres et les plus vulnérables, en articulation avec la Stratégie nationale de Protection sociale (SNPS).* »

120. En articulant les interventions et prestations sociales en cours avec les risques qui ciblent les différentes étapes du cycle de vie¹⁵, on constate que les programmes et régimes visant à atténuer les risques de maternité, de la petite enfance, du handicap et des personnes en âge de travailler sont remarquablement limités aussi bien en termes de nombre de bénéficiaires et d'inclusion sociale qu'en termes de montant budgétaire alloué. La prestation moyenne du programme d'allocation de vieillesse (hors pension des fonctionnaires) est très faible (IPRES) et la grande majorité des personnes âgées notamment celles appartenant au milieu rural, au secteur informel et aux quintiles les plus pauvres en sont exclus. Enfin les subventions générales ne bénéficient pas au grand nombre et au plus pauvres.
121. De manière générale, les systèmes ne couvrent qu'une faible partie de la population et ne sont accessibles qu'à des catégories spécifiques. Le tableau ci-dessus classe la couverture des régimes et programmes disponibles selon la catégorie sociale et économique

1. _____

¹⁵ Elles correspondent aux 9 (neufs) branches de la sécurité sociale

Tableau 16 : Couverture par branche et par cible

	Catégorie sociale et économique	Pension de vieillesse	Pensions Personnes survivantes	Handicap et invalidité	Travail et maladies professionnelles	Soins de santé / traitement	Prestations familiales / Allocations aux familles	Allocation de maternité	Pension maladie	Allocation chômage
Enfants	Tous les enfants de moins de 5 ans					CMU ; IPM				
	Enfants de plus de 5 ans de parents du secteur formel et fonctionnaires					IPM Imputations	CSS			
	Enfants de plus de 5 ans de parents du secteur non formel ou de famille moyenne ou pauvre					Mutuelle CMU				
	Enfants de parents indigents et de familles dans l'extrême pauvreté					CMU	BSF			
Jeunes	Jeunes étudiants des universités publiques					Centre des œuvres universitaires				
	Jeunes non étudiants (daara, paysans, pêcheurs, pasteurs artisans, informels etc.)					Mutuelles CMU				
Personnes en Age de travail	Fonctionnaires					Imputations budgétaires Mutuelle	CSS	CSS		
	Employés du secteur privé (secteur formel)					CSS	IPM	CSS		
	Travailleurs du secteur informel, paysans, artisans, etc.				CEC	Mutuelles CMU				
Personnes âgées	Fonctionnaires retraités	FNR	FNR			Imputations budgétaires				
	Employés retraités du secteur privé (secteur formel)	PRES/RG RES/RCC	IPRES/ RG			IPRES				
	Travailleurs retraités du secteur informel, paysans, indigents etc.					Plan Sésame				

Légende : Couverte très large ; Couverture partielle, potentielle ou récente, ; Absence de couverture ; Non concerné

Source : Auteur sur la base de la revue

4. CHAPITRE 4 : Approche et proposition de stratégies de protection sociale

122. La stratégie proposée s'appuie sur les acquis enregistrés durant la période de mise en œuvre de la SNPS (2005-2015), les déficits de protection sociale identifiée, les choix stratégiques de l'Etat et les leçons tirées de l'expérience internationale. Elle sera bâtie autour de l'approche cycle de vie qui permet de renforcer les progrès précités à travers des programmes prioritaires. L'objectif est de rendre l'ensemble du système plus inclusif en incorporant une plus grande proportion de personnes pauvres et vulnérables et ceux du secteur informel, les exploitations familiales dans le secteur primaire, les TPE etc.
123. Les interventions de protection sociale viseront à supprimer les obstacles économiques et sociaux qui empêchent d'accéder aux opportunités d'emploi et aux offres de services sociaux. Elles contribuent de manière indirecte à l'amélioration de l'offre et de la qualité de services dans une perspective de durabilité. Par ailleurs le PAP du PSE prévoit d'importants investissements qui visent à renforcer le stock d'infrastructures de santé, d'éducation, d'eau potable, d'assainissement dans tout le pays d'ici les cinq prochaines années pour renforcer le capital humain.¹⁶ Le défi sera de mettre en place un système de protection sociale pour lever les obstacles à l'utilisation optimale de ces infrastructures et services par les populations. Au fur et à mesure que le gap dans le volet de l'offre sera résorbé, les ressources devraient être orientées davantage dans le volet de la demande.

4.1 Vision et But

124. Dans le long terme (horizon 2035), l'objectif est de construire un système de protection sociale accessible à toutes les Sénégalaises et à tous les Sénégalais, fournissant à chacun(e) un revenu minimum garanti et une couverture maladie, mais aussi un filet de sécurité global assurant la résilience à tous ceux qui souffrent des chocs et des crises qui peuvent les faire basculer dans la pauvreté.

Par conséquent, la vision à long terme pour la protection sociale est ainsi formulée :

«D'ici 2035, le Sénégal disposera d'un Système de Protection Sociale inclusif, solidement ancré dans la culture nationale et garantie par l'Etat à travers des Lois».

125. Cette vision s'appuie sur les principes suivants :
- a) La solidarité nationale fondée sur une acception sénégalaise qui lie les droits humains aux obligations sociales et responsabilités individuelles et collectives ;
 - b) la responsabilité générale de l'Etat ;
 - c) la mutualisation des risques ;
 - d) la participation et la contribution de chaque citoyen au financement de la protection sociale en fonction de ses ressources ;

1. _____

¹⁶ Dont 273,344 milliards de francs CFA dans l'éducation et la formation, 195,420 milliards de F CFA dans la santé et 267,462 milliards de francs CFA, d'investissement dans l'eau potable et l'assainissement.

- e) l'accès effectif et équitable aux services de protection sociale sans aucune discrimination, ni stigmatisation dans une perspective de contractualisation et de responsabilisation ;
 - f) l'Efficienc e et la gouvernance inclusive des régimes et programmes ;
 - g) la subsidiarité et
 - h) la pérennité financière basée sur des ressources internes.
126. Conformément à l'impératif d'alignement des stratégies sectorielles et intersectorielles sur le PSE, cette vision à long terme (horizon 2035) est déclinée en objectifs quinquennal et décennal.
127. Au cours des dix prochaines années (horizon 2025), l'objectif de la SNPS est donc de « réformer le Système de Protection Sociale pour assurer une utilisation plus efficace des ressources, le renforcement des systèmes vers une forme plus inclusive de la protection sociale ». Par conséquent, dans le moyen terme, le gouvernement prendra des mesures appropriées pour réaliser les jalons en vue d'atteindre cette vision, tout en étant conscient que le changement escompté prendra un certain temps. A cet effet, le gouvernement mettra l'accent sur la réalisation des fondations d'un système progressif et durable, en mettant en œuvre des mesures qui s'attaquent efficacement à la pauvreté et empêchent la montée des inégalités tout en contribuant au développement humain, à l'emploi et à la croissance économique inclusive.

4.2 La stratégie d'intervention pour le moyen terme

128. La stratégie d'intervention est l'agrégation-consolidation des interventions autour d'un minimum de programmes phares centrés sur les risques liés au cycle de vie.
129. Le regroupement des initiatives et le développement d'un système de protection sociale aligné sur le cycle de vie permet de concentrer davantage les actions sur les causes de la vulnérabilité et de passer d'une approche ad hoc par des projets à une approche systémique avec un dispositif d'institutions appropriées.
130. Ce chapitre expose les propositions pour renforcer le soutien i) aux enfants; ii) à la population en âge de travailler, en particulier ceux qui ne sont pas salariés du secteur public et des grandes entreprises du secteur privé, les mères vulnérables et les chefs de famille qui perdent leurs emplois; iii) aux personnes âgées et iv) aux personnes en situation de handicap.
131. A ces interventions s'ajoutent celles transversales qui visent à : i) renforcer le dispositif de protection physique des populations et des installations économiques contre les risques et catastrophes et ii) améliorer la gouvernance, pour une meilleure efficacité des actions de prévention et de gestion des risques et catastrophes (PGRC).

OS 1 : Soutenir la protection sociale intégrée pour tous les enfants

132. Les investissements sur les enfants n'auront pas seulement pour objectifs d'améliorer leur bien-être et de réduire la pauvreté infantile à moyen terme, à améliorer leur santé et leur situation nutritionnelle, mais surtout de prévenir la transmission intergénérationnelle de la pauvreté afin de fournir à la Nation un capital humain de qualité quand ils atteindront l'âge adulte. Dans les valeurs sénégalaises l'enfant est un

bien de la communauté et par extension de la société car ce ne sont pas ses parents directs qui vont bénéficier de son utilité sociale ou économique quand il sera grand. C'est pourquoi la société qui recevra « le retour sur cet investissement » a la responsabilité de s'assurer du bien-être de l'enfant (« *Doom bu baaxee neep la baaxal*¹⁷ »). Dans cette vision, les familles sont dans un rapport contractuel avec l'Etat¹⁸ pour assumer un service public au bénéfice de toute la Nation.

133. Les prestations dues au titre de la branche des prestations familiales comprennent i) les allocations prénatales, ii) les allocations de maternité, iii) les allocations familiales, iv) les indemnités journalières de congé de maternité, v) les prestations en nature. Il faut noter que ce système ne couvre que les salariés. Les travailleurs indépendants ne peuvent être couverts par le régime de sécurité sociale sénégalais que pour le risque accidents du travail auquel ils peuvent adhérer volontairement.
134. Même si les populations non salariées ne bénéficient d'aucune couverture en prestations familiales, les initiatives de cash transfert (bourse de sécurité familiale) peuvent être classées dans ce cadre. Ces initiatives ne concernent cependant qu'une partie des familles en situation d'extrême pauvreté et laisse en rade les familles en situation de pauvreté, une grande partie des classes moins pauvres mais vulnérables (et qui peuvent d'ailleurs basculer dans l'extrême pauvreté à tout moment) et ceux du secteur informel. L'extension de la couverture pour les transferts sociaux destinés aux familles avec enfants est d'autant plus pertinente et urgent que la pauvreté monétaire des enfants se situe actuellement à 49.2%.
135. Les transferts sociaux et les services d'action sociale aux ménages avec enfants vulnérables, et l'amélioration de la situation économique des ménages à travers des programmes cibles, va contribuer directement à la réduction du travail des enfants (selon l'EDS-C, le taux de travail des enfants de 5-17 ans se situe à 25.5% en 2014,) , au maintien des enfants (surtout des filles) à l'école, et à la baisse des mariages et grossesses précoces.
136. **Programmes phares de protection sociale en faveur des enfants.** Les interventions seront concentrées sur les objectifs suivants : i) étendre les régimes de transferts monétaires notamment les bourses de sécurité familiale (BSF) pour tous les ménages en situation d'extrême pauvreté comme incitations pour l'inscription à l'état civil, l'éducation et la santé des enfants. ii) renforcer les subventions pour la couverture maladie universelle pour les enfants de moins de 5 ans (dans le cadre de la CMU à travers les gratuités de soins) iii) assurer la sécurité alimentaire universelle pour les enfants (passage à l'échelle des cantines scolaires et du programme de Nutrition dans les écoles primaires et les daara) en prenant en compte les recommandations du Document de politique nationale de développement de la nutrition iv) améliorer les actions de protection des enfants en danger et les enfants en conflit avec la Loi¹⁹ notamment sur la prise en charge alimentaire²⁰ et sanitaire et la construction de nouvelles structures pour le maillage

1. _____

¹⁷ Proverbe wolof « quand un enfant réussit, il est l'enfant de tout le monde »

¹⁸ C'est cette vision qui était à la base de la note conceptuelle pour les transferts monétaires au Sénégal (voir « contrat pour l'éducation » Ibrahima Dia 2006)

¹⁹ Les enfants en danger sont des enfants dont la santé, la moralité, la sécurité et l'éducation sont compromises; les enfants en conflit avec la loi sont les enfants qui ont maille à partir avec la justice

²⁰ Le taux journalier de prise en charge alimentaire des mineurs qui est de 600 F CFA devra passer à 2 000 F CFA par enfant et annuellement ajusté au taux d'inflation

intégral du territoire national v) mettre en œuvre le plan d'éradication de la mendicité infantile ; vi) éradiquer le travail des enfants, surtout dans ses pires formes ; vii) déterminer et opérationnaliser le paquet de services de protection de l'enfant, dont les services d'action sociale font partie.

137. Interventions sectorielles complémentaires
138. Un soutien intégré pour les enfants doit être fourni par une gamme de services publics, en particulier dans les secteurs de l'action sociale, de l'éducation et de la santé²¹. Le gouvernement continuera donc de renforcer ses investissements dans ces secteurs (coté offre) mais également de renforcer un certain nombre de programmes pour inciter les familles à mieux répondre aux besoins en santé et nutrition, et en éducation de leurs enfants: i) extension et renforcement du programme de cases des tout-petits pour une gestion intégrée de la petite enfance ; ii) la mise en œuvre du programme national de protection de l'enfant et des services y afférant dans ses différentes composantes.
139. Le renforcement de la situation économique du ménage à travers les divers programmes de soutien économique est essentiel pour le bien-être des enfants. En plus des BSF, la DGPSN a signé une série de conventions de partenariat avec des projets de développement et des ONG dans la perspective d'actions complémentaires de soutien aux bénéficiaires des BSF. Ces actions seront poursuivies et davantage orientées vers le maraîchage, l'élevage d'espèces à cycle court, la micro finance etc. Les programmes sectoriels notamment les subventions à la production, destinées aux groupes vulnérables seront renforcés.

OS 2 : Mettre en place des programmes et régimes pour les personnes en âge de travail

140. La meilleure façon de lutter contre la vulnérabilité chez les personnes en âge de travailler est de leur faciliter l'accès au travail, y compris à l'auto emploi²². En conséquence, la plupart des initiatives visant à soutenir la population en âge de travailler sont l'éducation et la formation professionnelle pour doter les jeunes des compétences qui les aideront à accéder au marché du travail et des emplois développés par les différents programmes sectoriels destinés aux jeunes et aux femmes, les investissements publics et privés.
141. On relève deux domaines de protection sociale non couverts pour le groupe en âge travail : i) l'assurance chômage (perte d'emploi) et ii) les accidents de travail. La prise en charge de ces deux dimensions de la protection sociale devra occuper une place plus importante dans les années à venir avec l'extension de la formalisation des entreprises, l'industrialisation et l'élargissement de la classe moyenne.
142. La stratégie de réforme du système de la protection sociale devra prêter une attention à la protection de la population en âge de travailler en tenant compte du genre et du milieu.
 - **Assurance maternité** pour les femmes en âge de travailler. De nombreux pays offrent aux femmes travailleuses des prestations de maternité qui leur permettent de s'absenter de leur travail après la

1. _____

²¹ L'enquête Myworld Sénégal 2015 (page 6) montre que la protection sociale des enfants est une priorité car « 51,5% des répondants déclarent prendre soin d'enfants qui sont leurs propres enfants selon 78,5% d'entre eux. Cette prise en charge des enfants est une contrainte pour 71,5% des répondants certainement dus aux difficultés économiques. Quant aux femmes, elles jugent à 43,9% que la garde des enfants constitue un frein à leurs activités car induisant principalement un manque d'opportunités d'emplois et un manque de temps à consacrer aux activités génératrices de revenus”.

²² A cet effet le gouvernement a initié plusieurs réformes dont la mise en place d'un régime de l'auto entrepreneur

naissance d'un enfant. Le gouvernement du Sénégal a ratifié la Convention 183 de l'OIT (2000) relatif à la maternité qui ouvre des droits importants pour les femmes qu'il s'agit de rendre effectifs.

- **Prévention des cancers du sein et du col de l'Utérus.** Ce sont des milliers de nouveaux cas enregistrés chaque année qui affectent des femmes actives. La prise en charge de la maladie est assez onéreuse, même pour les plus nanties, selon les coûts donnés par les spécialistes. L'expérience internationale a montré que la prévention à travers une gratuité de la mammographie²³ et des examens gynécologiques annuels permet de sauver des vies, d'éviter le basculement de nombreuses familles dans la pauvreté et d'économiser d'importantes ressources publiques et privées. Un programme d'accès universel (subventions) au service de dépistage sera mis en place et intégré à la CMU.

- **Assurance sociale pour les affections de longue durée (ALD), les affections coûteuses et les affections rares dans le cadre de la CMU.**

De plus en plus il est constaté dans le profil sanitaire une recrudescence des maladies à soins coûteux, chroniques etc. L'incidence de ces pathologies (diabète, cancer, hypertension, les maladies rénales ou du foie ...) au sein de la population sénégalaise impacte négativement sur les ressources financières des ménages limitées et sur la productivité du travail.

- **Promotion de crèches privées et garderies communautaires pour les femmes employées dans le secteur formel et informel.**

La structure de la population active du Sénégal est en train de changer et un nombre croissant de femmes est actif sur le marché du travail dans le secteur formel, en particulier les travailleuses des usines, mais aussi dans les services et dans l'administration. Il est évident que de nombreux employeurs du secteur privé sont financièrement en mesure de fournir ce service, dans la mesure où ils en bénéficieront en retour, car il leur permettra de retenir leurs employées qualifiées et d'augmenter leur productivité. De même l'auto-entrepreneuriat et les TPE sont intéressés et sont en mesure de contribuer aux coûts.

- **Mise en place d'un régime d'assurance-chômage (pertes d'emplois) :**

Un marché de travail flexible est une composante nécessaire d'une économie prospère, car il permet de passer de secteurs d'activités traditionnelles à ceux qui sont émergents ou en croissance. Cependant, la flexibilité du marché du travail n'est possible que si un système efficace est en place pour soutenir ceux qui peuvent perdre leurs emplois au risque de promouvoir la précarité. Par conséquent, le gouvernement développera au cours des cinq prochaines années (horizon 2020) un système d'assurance chômage pour les travailleurs dans le secteur privé organisé (GE, PME). Cette

1. _____

²³ La mammographie est un examen qui détecte précocement la présence de tumeur maligne au sein. Elle se fait une fois tous les deux ans pour les femmes de plus de 30 ans.

assurance sera entièrement financée par les employeurs et les employés. Le gouvernement fournira un appui pour le démarrage.

Après des négociations entre les partenaires sociaux, le patronat et l'Etat, une loi fixant l'Indemnité pour perte d'emploi (IPE) sera élaborée pour mettre en place ce régime. Cette indemnité concerne les salariés du secteur privé déclarés, notamment à la Caisse de sécurité sociale (CSS)²⁴.

- **Mise en place d'un programme HIMO**

La Délégation Générale à la Protection sociale et de la Solidarité Nationale (DGPSN) a bénéficié du soutien de la Banque Mondiale en vue d'identifier les axes d'intervention de programmes de Haute Intensité de Main d'Œuvre (HIMO) au Sénégal à intégrer dans la SNPS. Les interventions qui s'inscrivent dans cette approche ont comme caractéristiques communes de créer des infrastructures selon une approche utilisant une quantité importante de main d'œuvre non qualifiée.

Il est donc établi que la promotion de l'approche HIMO dans les différents secteurs peut contribuer à renforcer la protection sociale des groupes les plus démunis.

A ce titre, il s'agit beaucoup plus d'inscrire dans la SNPS des interventions pouvant influencer et développer des projets ayant une composante HIMO.

143. Interventions sectorielles complémentaires.

144. Les services étatiques de contrôle et de supervision seront renforcés en moyens humains, juridiques et matériels pour assurer le respect des droits des travailleurs. Les recherches orientées sur les dynamiques de changements sociaux et sur les politiques publiques de protection sociale seront également encouragées par la mise en place de fonds de recherche dédiés et le renforcement des partenariats entre les universités et structures de recherche et les principaux programmes de protection sociale.

OS 3 : Etablir un système de revenus minimums et de soins de santé garantis pour toutes les personnes âgées

145. Un moyen de juger une société est la qualité des soins et de services de soutien qu'elle offre à ses citoyens âgés. C'est aussi une valeur culturelle forte voire un invariant en Afrique. La dignité des personnes âgées est une priorité absolue pour toute la nation qui doit se donner les moyens de conserver cette valeur. Dans la vision africaine, les personnes âgées ne sont pas des charges mais des acteurs productifs de services immatériels pour les familles et pour la communauté.

146. Parmi ces services immatériels dont les bénéfices sont inestimables, on peut citer les fonctions de mémoire de la communauté, de médiation sociale, de prévention et de gestion des conflits, de conseil matrimonial et de soutien psychologique, de services spirituels, d'information et de mobilisation sociale, de transmission des valeurs culturelles et religieuses (ciment de la société), de transmission de sciences et

1. _____

²⁴ Après une décennie de négociations entre les partenaires sociaux, le Maroc a adopté la loi fixant l'Indemnité pour perte d'emploi (IPE), entrée en vigueur en 2014. Le financement est assuré en faisant passer les taux de cotisations dues à la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) de 1 à 1,57 %. Les cotisations additionnelles sont réparties entre les employeurs et les travailleurs. A noter que pour lancer le dispositif, le temps que les cotisations rentrent, l'Etat a mis à disposition de la CNSS un fonds d'amorçage de 500 millions de dirhams (45 millions d'euros) étalé sur trois ans.

de connaissances endogènes, etc. Par ailleurs, c'est un bonheur énorme pour tout sénégalais et en particulier pour les enfants d'avoir une personne âgée en bonne santé dans une famille et dans la communauté²⁵.

- Revenu minimum garanti pour les personnes âgées

147. Pour préparer le pays à une réponse face à l'accroissement de la population des personnes âgées, le gouvernement prendra des mesures immédiates pour renforcer le système national obligatoire d'assurance sociale, sur la base du principe de contributions conjointes des employeurs et des employés dans les fonds d'assurance publiques (IPRES et FNR). A cet effet, des réformes importantes ont été engagées ces dernières années avec l'augmentation de l'âge à la retraite, le relèvement de la pension et la mensualisation du paiement des allocations. Il s'agit de consolider le système contributif existant et de mettre en œuvre de nouveaux programmes pour ceux qui sont exclus en mettant en œuvre les mesures suivantes i) relever le niveau des pensions faibles, ce qui va augmenter la moyenne générale des pensions servies²⁶ ; ii) instituer une allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) ou le revenu minimum vieillesse²⁷ (retraite universelle) pour tous ceux qui ne sont pas pris en charge par le système formel obligatoire; iii) améliorer la gestion des régimes et programmes en assurant la participation des bénéficiaires à leur gouvernance iv) créer une caisse autonome de retraite des fonctionnaires dans le cadre de la réforme du FNR. Pour éviter la remise en cause du caractère contributif des régimes de retraite obligatoires existants, la même institution (IPRES), sera chargée d'assurer une gestion intégrée des deux premiers régimes.

148. La création de la caisse autonome des fonctionnaires est une des conclusions de l'étude sur le FNR. Cette caisse va fonctionner selon les normes de gouvernance technique, administrative et financière définies au plan international et régional. Cette option permettra de faire gérer les réserves dans un cadre normalisé et transparent (selon les Principes directeurs de placement des Fonds de la Sécurité sociale) et d'assurer la participation des bénéficiaires à la gouvernance. A terme, la fusion entre l'IPRES et cette caisse peut être envisagé

- Soins de santé subventionnés²⁸ pour les personnes âgées

149. La mise en place du Plan SESAME a été une initiative de protection sociale alignée sur le cycle de vie, réussie, malgré les difficultés de mise en œuvre. Ces difficultés ont mis en évidence la nécessité d'engager des réformes permettant de contrôler la gestion des fonds pré positionnés ainsi que la fiabilité et le contrôle des facturations (imputations budgétaires) au niveau des hôpitaux. A cet effet, les mesures suivantes seront mises en œuvre : i) l'instauration du ticket modérateur en lieu et place de la gratuité totale et ii) une approche par la demande qui passerait par les Mutuelles de santé comme relais. Toutefois, il

1. _____

²⁵ À l'opposé c'est une terrible souffrance de voir dans l'indigence et la souffrance des personnes âgées.

²⁶ Système contributif

²⁷ Système non contributif financé par l'Etat

²⁸ La notion de subvention doit remplacer celui de « gratuité » dont les effets et impacts négatifs sur la perception et le comportement irresponsables.

faudrait revenir à l'esprit de l'initiative qui avait retenu l'instauration de la « Carte SESAME »²⁹ (Le Projet de décret instituant la carte « SESAME » était une des mesures préalables). Au-delà de ses avantages en termes de traçabilité, l'institutionnalisation de la « Carte SESAME » réduit la surcharge de travail administratif qui est patente avec le plan SESAME tel qu'il fonctionne avec la seule pièce d'identité : contrôle de l'éligibilité, confection des dossiers de remboursement, suivi particulier, etc.

150. Interventions sectorielles complémentaires
151. L'éligibilité à des services subventionnés de santé perd sa pertinence en l'absence d'offres de soins et de plateau technique adaptés. A cet effet, les efforts seront poursuivis pour densifier le réseau d'infrastructures de santé et pour doter les structures de santé décentralisées de services de gériatrie, d'un plateau technique de qualité et de services d'accompagnement. La formation en gériatrie sera renforcée pour disposer de ressources humaines qualifiées pour les soins destinés aux personnes âgées.
152. Les personnes âgées souhaitent également poursuivre des activités au bénéfice de la société en mettant à profit leurs expériences. C'est dans ce cadre qu'un corps de volontaires des aînés a été mis en place. L'Etat et les collectivités territoriales mettront en place des mécanismes de soutien à ces initiatives et aux plans d'action des associations des aînés.

OS 4 : Etablir un système intégré de sécurité sociale pour les personnes en situation de handicap et invalides

153. Le droit à la sécurité sociale pour les personnes en situation de handicap inscrit dans la Constitution est une des obligations au cœur des valeurs sociales, culturelles et religieuses partagées par tous les sénégalais. C'est pourquoi, du fait des contraintes de la vie économique, des modifications des structures familiales et communautaires, cette responsabilité ne peut être réalisée pleinement par ces structures sociales (la famille en particulier). Il est donc impératif que la Nation s'en charge.
154. Conformément à ses engagements internationaux, le Sénégal a ratifié la convention sur les droits des personnes en situation de handicap à travers la loi N° 2009-30 du 2 octobre 2009. Ce qui a conduit à l'adoption de la loi 2010-15 du 6 juillet 2010 relative à la promotion et à la protection des droits des personnes en situation de handicap. Cette loi connaît un début d'application avec la signature du décret 2012-1038 du 2 octobre 2012 relatif aux commissions techniques chargées d'instruire les demandes de cartes d'égalité des chances et de la promotion de l'éducation spéciale. Le Gouvernement du Sénégal s'est fixé un objectif de production de cinquante mille (50 000) cartes d'égalité des chances sur la période de 2014 à 2017.
155. La consolidation/agrégation des initiatives de soutien aux personnes en situation de handicap se fera autour de l'initiative étatique phare de la carte d'égalité de chance (CEC) définie comme un système de protection sociale qui offre au bénéficiaire des avantages dans les domaines de la santé, de la réadaptation,

1. _____

²⁹ Note de synthèse des travaux du comité technique chargé de l'élaboration de la carte prioritaire « SESAME » en faveur des personnes âgées ; n°906/M SP/DS du 09 août 2004.

de l'éducation, de la formation, des transports et des finances. Il s'agira d'intégrer le programme de réhabilitation à base communautaire (RBC), les soutiens aux anciens militaires mutilés de guerre et toutes les initiatives d'inclusion sociale et économique des personnes en situation de handicap dans un seul programme national intégré.

156. Interventions sectorielles complémentaires

157. Le gouvernement poursuivra la mise en œuvre des actions d'inclusion sociale des personnes en situation de handicap prévues dans la Loi d'orientation sociale notamment : i) la prise en compte des personnes en situation de handicap dans tous les programmes de développement en particulier dans les secteurs des infrastructures, de l'emploi, du sport, de la santé et de l'éducation ; ii) le renforcement des capacités, des moyens humains et matériels des services de l'Etat³⁰ en charge de l'action sociale ; iii) le renforcement des plateaux techniques des services de santé pour répondre aux besoins spécifiques des personnes handicapées.

OS 5 : Renforcer la résilience des communautés aux chocs et catastrophes

158. La résilience peut être définie comme «la capacité des ménages, familles, communautés et des systèmes vulnérables à faire face à l'incertitude et au risque de choc, à résister au choc, à répondre efficacement, à récupérer et à s'adapter de manière durable »³¹. La révision proposée des régimes de secours en cas de catastrophes sera basée sur des propositions mettant davantage l'accent sur la prévention et des mesures structurelles pour le traitement des risques covariants émergents, des chocs tels la hausse des prix des denrées alimentaires, les risques industriels, le changement climatique et les catastrophes naturelles. Il s'agit de remplacer l'approche réactive par une approche structurelle de prévention et de gestion des risques en prenant en compte la spécificité des risques prioritaires selon le milieu (rural et urbain).

159. Le gouvernement ne pouvant assurer une couverture efficace en cas de crise majeure, il est attendu d'ici la fin de la période des dix premières années de mise en œuvre de la SNPS, que la majorité des citoyens les plus vulnérables soient dans une position de résilience beaucoup plus forte avec la mise en œuvre du plan d'actions de la plateforme de prévention et de gestion des risques et catastrophes.

Risques majeurs en milieu rural :

160. Les principaux risques covariants en milieu rural sont liés aux facteurs climatiques qui conduisent à des situations d'insécurité alimentaire³². A ce titre il s'agit de : i) développer des mécanismes d'assurance adaptés en renforçant le programme d'assurance agricole contre les risques (la souscription auprès de la compagnie d'assurance agricole sera rendue obligatoire ou condition d'éligibilité pour l'accès à des avantages des services agricoles et financiers) et en renforçant la participation du Sénégal à la mutuelle

1. _____

³⁰ Une attention particulière aux structures déconcentrées qui doivent être davantage responsabilisées et renforcées.

³¹ Alliance globale pour la résilience Agir – Sahel et Afrique de l'Ouest. CDEAO CILLS UEMOA 2013

³² Selon la SNAR 2016, les quatre dimensions de la sécurité alimentaire sont impactées : la disponibilité, l'accessibilité, l'utilisation et la stabilité. Pour chacune de ces dimensions la SNAR a proposé des lignes d'action relevant de divers secteurs. La dimension accessibilité est particulièrement concernée par la protection sociale et la gestion des risques

panafricaine de gestion des risques climatiques³³ ; ii) mettre en place à l'échelle locale en appui aux initiatives décentralisées des programmes d'aide humanitaire à court terme, sous forme de nourriture, d'argent, de vêtements, de logement temporaire ou de médicaments ; iii) créer des actifs durables au profit des ménages vulnérables en articulant le Programme National de Bourses de Sécurité Familiale avec les projets sectoriels d'appui à la résilience et d'adaptation aux changements climatiques (semences d'espèces à cycle court comme le niébé, élevage de volaille et petits ruminants, apiculture, aquaculture, production fourragère, passage de dons, « bourses économiques »³⁴ etc.) pour toucher le maximum de familles des deux derniers quintiles de pauvreté très sensibles aux chocs climatiques ; iv) renforcer les programmes de filets sociaux en mettant la priorité sur les transferts en espèces et en valorisant les résultats des programmes initiés par le gouvernement du Sénégal et ses partenaires (exemple programme 4R) ; v) l'articulation et la mise en cohérence des politiques de protection sociale et de sécurité alimentaire et nutritionnelle à travers l'utilisation d'une même base de données (Registre National Unique etc.) pour le ciblage des bénéficiaires, le suivi et l'évaluation ; viii) poursuivre les mesures de prévention et de lutte contre le vol de bétail et les abattages clandestins.

161. Interventions sectorielles complémentaires

162. Les programmes destinés à faire face aux changements climatiques et à la prévention des catastrophes seront renforcés dans le cadre des politiques sectorielles de développement du gouvernement (environnement, agriculture, pêche, infrastructure, assainissement etc.). En effet, les programmes de recherche agricole et de reboisement, la prévention et la surveillance phytosanitaires, la lutte contre les périls aviaires et acridiens et contre les épizooties et différentes maladies et peste, etc., les infrastructures d'assainissement et de drainage des eaux usées et de pluie, la protection civile (protection contre la foudre et les incendies) constituent une contribution des programmes sectoriels à l'abaissement de la vulnérabilité de la population aux changements climatiques et aux catastrophes.

163. Il en est de même du respect des droits des populations à une juste indemnisation et relogement en cas de déplacement forcés³⁵ du fait des travaux publics et privés ou d'effets de catastrophes (érosion marine, inondations, effondrement d'immeubles etc.). Ces droits doivent être inscrits clairement dans les lois et règlements, vulgarisés et protégés. Enfin toutes les réformes juridiques et programmes en cours de promotion des droits des enfants, de lutte contre la traite des personnes, de lutte contre les abus et pour l'égalité et l'équité de genre sont aussi importantes pour réduire la vulnérabilité structurelle de certaines catégories sociales pour les rendre plus résiliente aux chocs.

164. Les interventions suivantes devront contribuer à renforcer de manière structurelle la sécurité alimentaire et la résilience aux chocs :

1. _____

³³ La mutuelle panafricaine de gestion des risques (African Risk Capacity ARC) mis en place par l'Union Africaine en 2012 est un mécanisme d'assurance novateur contre les risques climatiques extrêmes, conçu pour aider les États membres de l'Union Africaine à surmonter les ravages causés par la sécheresse. ARC Ltd a été créée fin 2013 en tant que filiale financière de l'Agence ARC. Elle vend des produits d'assurance paramétriques aux États membres éligibles et mutualise le risque à travers le continent pour apporter une solution de financement des risques durable à un coût aussi faible que possible. Le Sénégal fait partie des premiers pays à souscrire à cette assurance contre la sécheresse et a pu bénéficier de 16,5 millions de dollars américains, soit plus de 9 milliards de francs CFA de primes en 2015 (cf APS 27 janv. 2015)

³⁴ Ce concept en phase test avec le PRODES renvoie à des subventions aux populations vulnérables pour développer des actifs productifs

³⁵ Conformément à la politique opérationnelle de la banque mondiale OP 4.12

- **Dans les secteurs de l'agriculture :** i) Développer les stocks de proximité avec les banques céréalières ii) développer un système de warrantage adapté à l'exploitation familiale iii) le récépissé d'entrepôt développé par le MCOM, iv) les pistes de production, v) le développement de l'irrigation pour la promotion d'une agriculture résiliente qui garantit aux populations la disponibilité de produits alimentaires notamment ceux à haute valeur nutritive.
- **Dans le secteur de l'élevage, il s'agit de :** i) la mise en place de plusieurs ranch, à l'image de celui de Dolly³⁶ qui permettra de faire face aux changements climatiques (zones de refuge) et de réduire les risques de conflits et de vol de bétail ; ii) le renforcement du programme de lutte contre les épizooties iii) la densification du réseau d'approvisionnement en eau et iv) La promotion de la production fourragère notamment irriguée.

Risques en milieu urbain :

165. Le Sénégal s'urbanise rapidement, cependant de nombreux résidents urbains vivent dans la pauvreté tandis que d'autres restent très vulnérables aux chocs qui peuvent menacer leur bien-être. Il ressort de l'étude réalisée par OXFAM dans les départements de Pikine et de Guédiawaye (représentatifs des situations et dynamiques urbaines au Sénégal) que le milieu urbain et périurbain est caractérisé par :
166. **Une forte densité**³⁷ avec de disparités remarquables et une majorité de la population vivant dans les zones inondées et inondables.
167. **Un niveau de pauvreté et de précarité élevé :** les zones inondées et inondables sont essentiellement occupées par une population majoritairement pauvre avec des charges de subsistance souvent plus importantes que leurs revenus en raison :
- d'un fort taux de chômage surtout au niveau des jeunes,
 - un manque de qualification des jeunes qui, pour la plupart, évoluent dans l'informel,
 - la faiblesse et l'instabilité des revenus de la population active
 - l'exode de populations souvent démunies et sans qualification des zones rurales vers la région périurbaine de Dakar, etc.
168. **Des conditions de vie et d'habitat précaires** du fait d'une absence d'assainissement. En effet 86% des ménages de la zone d'études d'OXFAM estiment être confrontés à l'inaccessibilité et le remplissage de leurs ouvrages d'assainissement en période hivernale. Outre les coûts, la vidange manuelle qui constitue la pratique récurrente dans ces zones pose un véritable problème de santé publique car favorisant le contact des germes pathogènes des boues de vidange avec les populations. Seuls 20% des ménages de la

1. _____

³⁶ Ce ranch de 38000ha en zone sylvo pastorale a été la principale zone de refuge pendant les grandes sécheresses. Le gouvernement vient d'y construire des forages et châteaux d'eau et un mur de clôture.

³⁷ Évaluée à 23 072 habitants/km² pour Guédiawaye et 10 166 habitants/km² pour Pikine, elle est de 30 930 habitants au kilomètre carré dans les zones inondées. 560168

zone de Guédiawaye dont la plupart ont des revenus irréguliers, ont une capacité financière potentielle pour financer l'acquisition d'ouvrages d'assainissement adaptés. Il s'y ajoute les risques liés au transport de matières dangereuses : i) habitations situées sur les pipelines des hydrocarbures ; ii) exposition au plomb avec la récupération de déchets chimiques ; iii) des véhicules chargés de matières dangereuses traversant des zones d'habitation ; iv) installation de PMI dans des zones habitées ; etc.

Tableau 17: Profile-socio-économique des ménages à Pikine et Guédiawaye

Profil socio-économique	Classe de revenus mensuels	Ratio	Dirigé par Homme	Dirigé par femme	Rapport entre les revenus et les charges (%)
Ménages très pauvres	<80 484	57%	53,8%	3,20%	-13%
Ménages pauvres	≥ 80 484 < 155 268	15%	12,0%	3,00%	-4%
Ménages moyennement pauvres	≥ 155 268 ≤ 250 000	8%	2,80%	5,20%	-1%
Ménages moyennement aisés	>250 000 ≤ 500 000	16%	7,50%	8,50%	+10%
Ménages aisés	>500 000	4%	1,30%	2,70%	+ 34%

169. À ce jour, les programmes de protection sociale destinés aux pauvres ne sont pas orientés vers ces besoins des populations urbaines. En dehors des fonctionnaires et une partie des travailleurs du secteur formel, seule une faible part des populations urbaines a accès à des services de protection sociale. Même si des efforts envers la population rurale pauvre et vulnérable devront se poursuivre, le gouvernement apportera plus de protection sociale aux personnes en situation de pauvreté et de vulnérabilité vivant dans les zones urbaines et périurbaines surtout dans les zones à forte pression démographique et aux conditions de vie précaires. Des actions telles que les pensions de vieillesse, les prestations d'invalidité et les allocations familiales sont prévues pour les personnes éligibles vivant dans les zones urbaines au même titre que les zones rurales, mais les réformes d'extension de la protection sociale visant les TPE, les PE et les UPI et l'auto emploi vont concerner particulièrement les familles urbaines.

170. Les interventions spécifiques de protection sociale seront orientées dans le domaine prioritaire de l'*assainissement universel* pour permettre aux ménages urbains vulnérables d'exercer leur droit à l'assainissement, de manière durable à travers la facilitation à l'accès à des ouvrages d'assainissement techniquement adaptés à leur cadre de vie et financièrement accessibles à leur faible pouvoir d'achat. Le programme initié par ONAS en relation avec OXFAM dans les départements de Pikine et de Guédiawaye³⁸ pourra servir de base pour un passage à l'échelle dans toutes les zones urbaines et périurbaines du Sénégal.

1. _____

³⁸ Projet d'Amélioration des Conditions d'Assainissement pour les Ménages les plus Vulnérables dans les Zones Inondées et Inondables de Pikine et Guédiawaye (ONAS OXFAM) avec le soutien de la Fondation Bill et Mélina Gates

171. Interventions sectorielles complémentaires
172. Le gouvernement continuera à élaborer des politiques dans des domaines tels que la protection civile, le contrôle des établissements classés, l'urbanisme, le logement (bourse toit), la santé, l'éducation, l'eau potable, l'assainissement (branchements sociaux) et l'énergie (les investissements structurants pour un cadre de vie décent et protégé contre les inondations), et le transport pour s'assurer qu'un soutien global est donné aux familles les plus vulnérables, complétant les initiatives de protection sociale.
173. L'accent sera aussi mis sur des réformes permettant la garantie des droits élémentaires des plus pauvres dont le non-respect les rend vulnérables. Par exemple les populations pauvres des villes qui n'arrivent pas à payer les factures d'eau devraient être protégées dans leurs droits à l'eau. Il en est de même pour le renforcement de la protection des locataires contre les expulsions, de la protection contre les longues détentions préventives etc.
174. Les organisations de consommateurs seront renforcées pour mieux assurer les missions de plaidoyer, de défense, de suivi et d'évaluation.
175. Il est aussi important de faire une large promotion des systèmes privés d'assurance contre divers risques notamment les risques d'accidents en mettant en place des mesures d'incitation et de démonstration.

Conclusion

176. En mettant en œuvre les réformes qui sont proposées dans la SNPS, le gouvernement prendra des mesures importantes pour la réalisation progressive de la vision politique d'un « Sénégal émergent dans la solidarité » adossée à nos convictions culturelles et au droit à la sécurité sociale, reconnu comme un droit fondamental de tous les citoyens et citoyennes dans la Constitution de la République du Sénégal et dans les conventions internationales ratifiées par le gouvernement en particulier dans la cadre de l'OIT.
177. La mise en œuvre de la SNPS nécessite des réformes importantes au cours des deux à trois prochaines années, y compris une refonte et fusion de plusieurs programmes ou l'élimination de nombreux petits programmes et projets. Toutes les initiatives de gratuité des soins seront progressivement intégrées dans la CMU et intégrées dans le même système de gestion et la même approche mutualiste. Après ces réformes, le Sénégal aura un système de protection sociale moderne basée sur les risques et défis associés à différents stades du cycle de vie. Ces programmes publics seront plus transparents et auront une couverture beaucoup plus étendue et des prestations moyennes plus élevées. En combinaison avec une gamme de financement privé des programmes de soutien à l'emploi basé sur l'assurance sociale etc., le système de protection sociale sera une réponse beaucoup plus efficace aux besoins de protection sociale du Sénégal dans les décennies à venir.
178. En mettant en œuvre les réformes, le gouvernement veillera à une bonne transition afin de préserver les acquis pour les bénéficiaires des programmes en cours. Après une décennie de mise en œuvre (horizon 2025) et une évaluation partagée, les principaux régimes volontaires pourront progressivement évoluer vers des systèmes obligatoires, contributifs et semi contributifs.

4.3 Défis prioritaires pour le moyen terme (2017 -2025)

179. Les défis prioritaires qui devront être abordés au cours des dix prochaines années sont les suivants :

A. Consolidation et passage à l'échelle des programmes prioritaires en cours.

180. Il s'agit de :

- i) A l'horizon 2025, le Sénégal aura mis en place « un système universel d'allocations aux familles » avec d'une part la consolidation des prestations familiales payées aux travailleurs salariés du secteur privé et de l'Etat (CSS) et son extension aux travailleurs des TPE, des UPI ; entrepreneurs etc. et d'autre part le renforcement du programme de bourse de sécurité familiale. Ce programme de BSF sera renforcé et élargi pour inclure non seulement toutes les familles qui se trouvent dans l'extrême pauvreté, mais aussi les familles en situation de pauvreté³⁹. Les modalités de versement peuvent aussi être améliorées pour l'articuler aux autres contraintes sectorielles. Parmi ces améliorations : a) la possibilité de faire les versements en fonction des moments ou les besoins exprimés par les bénéficiaires sont les plus importants (début année scolaire, début hivernage, début récolte) sans remettre en cause la régularité et la prévisibilité des transferts du PNBSF ; b) le remplacement du concept de « conditionnalités » par celui d'« incitations » et celui de « critères de ciblage » par celui de « critères d'éligibilité ». En considérant que l'allocation (BSF) est « un coup de pouce » (j'appalé en wolof) de l'Etat aux familles moins nanties et non une charité ou un revenu de substitution pour les sortir de la pauvreté, on adopte une approche moins stigmatisant et plus en phase avec les principes de base de la SNPS. Il est aussi important que ces prestations soient reconnues comme des droits et protégées par une Loi à l'instar de ce qui est fait pour les salariés. Ce qui favorise une meilleure communication et évite la stigmatisation. La consolidation des prestations aux travailleurs comprendra aussi des réformes dont le relèvement des prestations familiales payées aux travailleurs salariés du secteur privé et de l'Etat affiliées à la Caisse de Sécurité Sociale et son indexation sur le SMIG conformément aux normes de la sécurité sociale ;
- ii) la *Couverture Maladie Universelle (CMU)* pour atteindre un taux de couverture médicale de 80 % au moins à l'horizon 2025. L'atteinte de cet objectif comprendra (a) le renforcement des mutuelles de santé (b) l'extension du système de subventions de soins pour les enfants de moins de 5 ans, (c) de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus, (d) des personnes de plus de 60 ans (Plan SESAM), (e) les subventions des soins coûteux et affections rares des personnes atteintes de maladies chroniques (SIDA, insuffisance rénale, diabète, cancer etc.) et (f) la mise en œuvre de la réforme des IPM avec le plan d'action de l'ICAMO etc.
- iii) le passage à l'échelle des cantines scolaires dans les écoles primaires et préscolaires (soutien alimentaire et nutritionnel en faveur des enfants)⁴⁰ avec l'objectif de passer de 48,2 % des écoles couvertes en 2015 à 80 % à l'horizon 2025 ;

1. _____

³⁹ Le seuil d'extrême pauvreté (cinquième quintile) est facilement franchie par ceux classés dans le quatrième quintile quand survient un choc. Sur 1.526.794 ménages que compte le Sénégal (RGPH 2013), la cible actuelle de 300.000 ménages du PBSF couvre plus de 20% des ménages.

⁴⁰ Pour améliorer la protection sociale des communautés et ménages les plus vulnérables pour une sécurisation de leur moyen d'existence (cf. objectif stratégique 1 Programme AGIR p12)

- iv) le passage à l'échelle du programme carte d'égalité de chance (CEC) pour les personnes handicapées qui devra atteindre 90 % au moins des personnes éligibles en 2025 en consolidant et intégrant les programmes clé de la DGAS (Programme national de réadaptation à base communautaire (PNRBC), le programme d'autonomisation des personnes affectées par la lèpre et leurs familles (PAPALF), le programme de prise en charge médicale des indigents et groupes vulnérables (PCM) etc.) tout en veillant à l'articulation avec le programme PNBSF ;
- v) le passage à l'échelle d'un programme phare de résilience en milieu rural qui combine quatre stratégies de gestion des risques (programme 4 R) : la gestion améliorée des ressources (réduction des risques), l'assurance (transfert de risques), le microcrédit (prise de risques calculée) et l'épargne (réserve contre les risques).

B. Formulation et mise en place des nouveaux régimes de base et programmes ciblés:

1) Pour les personnes âgées : i) l'instauration de la couverture de minimum vieillesse (ou Allocation solidarité aux personnes âgées⁴¹) pour les personnes de 65 ans et plus *non pris en charge* par le système contributif des salariés ; ii) le relèvement de la pension minimale vieillesse pour *les allocataires de l'IPRES*. Cette revalorisation passe par *la révision à la hausse des plafonds de cotisation et la réforme du système de calcul des prestations de vieillesse*; iii) la mise en œuvre de la réforme du régime de retraite *des fonctionnaires (FNR)* pour assurer sa viabilité et son autonomie administrative et de gestion ; iv) la mise en application de *la loi N° 2008-13 du 20 février 2008 relative aux régimes de retraite par capitalisation*. La mise en place du dispositif de retraites par capitalisation contribue à l'amélioration des revenus de remplacement pendant la vieillesse sans oublier son impact positif sur la mobilisation de l'épargne intérieur.

2) Pour les personnes handicapées et invalides : La mise en place d'un régime de pension universelle pour les personnes handicapées et invalides dont le montant est équivalent à l'allocation de la bourse de sécurité familiale. Seront éligibles, les personnes invalides adultes (en âge de travailler) sans revenus (emplois, soutien ou autre transfert) ;

3) Pour les travailleurs : La formulation et la mise en place de nouveaux systèmes d'assurance sociale. Ces régimes et programmes visent à inciter les non-salariés, ceux qui sont dans les TPME et le UPI en milieu rural et urbain et engagés dans un processus de formalisation, à investir dans leur propre sécurité sociale en leur offrant une protection contre les risques de vieillesse, d'accident, d'invalidité, de chômage (perte d'emplois) et de maternité.

A cet effet, il sera conçu et mis en place : i) un régime spécifique et simplifié pour couvrir les UPI et auto emplois, les exploitations familiales, les TPE et les PE ; ii) un programme d'extension à grande échelle des garderies communautaires et des crèches privées ; iii) la mise en place des services de sécurité de revenus des femmes salariées dans la maternité ; iv) un régime d'assurance chômage qui instaure au niveau de la CSS, une indemnité Perte emploi (IPE) pour les travailleurs du secteur formel.

1. _____

41 « ASPA » est proposée par les auteurs de l'étude sur le minimum vieillesse

C. Réforme du cadre normatif et de la régulation du secteur de la sécurité sociale

Le cadre juridique de la sécurité sociale se caractérise par la multiplicité des textes la régissant dont certains datent de la période coloniale. Les textes fondamentaux que sont le Code de sécurité sociale de la CSS et les Règlements N°1 et 2 de l'IPRES ont plus de quarante ans d'âge. Par ailleurs, la supervision et la régulation du secteur de l'assurance sociale se caractérisent par une multiplicité d'acteurs institutionnels dont les actions sont peu coordonnées. C'est pourquoi, la priorité sera portée sur i) l'actualisation des textes et l'élaboration d'un code unique de sécurité sociale ; ii) la prise en charge de la protection sociale des migrants par la législation sociale (Code du travail, code de sécurité sociale) et iii) le renforcement de la supervision et de la régulation des régimes obligatoires. En effet, l'actualisation de la législation de sécurité sociale devrait permettre d'élaborer « un Code Unique de Sécurité Sociale »⁴² qui serait commun à l'ensemble des Caisses car traitant de toutes les branches gérées. Ce travail de codification offrirait également l'opportunité d'une meilleure prise en compte de la dimension genre et d'internaliser les conventions internationales ratifiées par le Sénégal.

Cette politique comprendra la conclusion d'accords bilatéraux, régionaux ou multilatéraux avec les principaux pays d'accueil pour offrir aux travailleurs migrants une couverture et des avantages en matière de sécurité sociale, ainsi que la transférabilité des droits à des prestations de sécurité sociale, la mise en place d'une assurance sociale volontaire pour les nationaux travaillant à l'étranger⁴³ et la révision des textes nationaux de sécurité sociale pour une meilleure prise en compte des travailleurs migrants de retour dans leurs pays d'origine la possibilité de couvrir rétroactivement les périodes de cotisations manquantes.

Dans cette optique, la bonne exécution de la SNPS et particulièrement de la politique du secteur formel ne saurait s'affranchir de la contractualisation par le biais de Conventions d'Objectifs de gestion et de performance du secteur de la protection sociale.

D. Mise en place d'un système intégré et efficace de prévention et de réponse aux chocs et catastrophes

Ce système sera orienté vers les besoins émergents du monde rural et des villes notamment les changements climatiques, les accidents industriels, les risques agricoles en passant d'une approche de l'aide d'urgence à un système plus régulier et plus fiable de protection et d'accumulation d'actifs productifs parmi les ménages pauvres. D'ici 2025, le Sénégal aura réalisé un jalon sur ce chemin pour fournir un moyen efficace et complet de protection et de secours en cas de catastrophe, avec des améliorations constatables à court terme. Il s'agira de mettre la priorité sur deux axes stratégiques :

- Renforcement du dispositif de protection physique des populations et des installations économiques contre les risques et catastrophes : i) Promouvoir la généralisation de l'assurance agricole qui devra

1.

⁴² Le Code Unique de Sécurité Sociale, appelé à régir les régimes obligatoires, est à l'état de projet depuis le démarrage des travaux en 2007 en dépit des contributions techniques de la CSS et de l'IPRES d'une part, et de l'existence d'un référentiel communautaire (Livre 2 de la CIPRES sur l'Harmonisation des Législations nationale de prévoyance sociale adopté par la Recommandation 25 du Conseil des Ministres de Tutelle de la CIPRES portant sur la Gestion Technique des Branches), d'autre part.

⁴³ Une option est de leur dédier un organisme spécifique à l'exemple de la France, de la Jordanie ou des Philippines, etc.

atteindre au moins 80% des exploitations agricoles en 2025 ; ii) promouvoir des filets sociaux productifs et adaptatifs pour soutenir la résilience des exploitations familiales et groupes vulnérables en appui aux programmes sectoriels avec l'objectif d'atteindre au moins 70% des familles rurales vivant en dessous du seuil de pauvreté en 2025 ; iii) la mise en place de filets sociaux productifs et adaptatifs en milieu urbain ; iv) la mise en place de fonds d'intervention décentralisées et de proximité dans tous les départements du pays d'ici 2025 ; v) la mise en place d'un programme de promotion de l'assurance privée pour divers risques.

- Amélioration de la gouvernance, pour une meilleure efficacité des actions de PGRC ; i) le renforcement des capacités des services de contrôle des installations industrielles (DPC, ministère du travail, DEC etc.) pour le respect des normes de sécurité et la prévention des accidents ; ii) l'élaboration de plans de contingence ; et iii) la redynamisation (renforcement et décentralisation) de la plateforme nationale de gestion des risques et catastrophes (PNGRC) et la gestion des savoirs.

E. Mise en place d'un dispositif efficace de coordination

Ce dispositif sera mis en place avec les ressources humaines qualifiées, un dispositif de suivi évaluation axé sur les résultats au niveau central et décentralisé et la mise en place de contrats de performances entre les différents programmes et la DGPSN

F. Institutionnalisation du RNU

La mise en place du Registre National Unique (R.N.U) répond au besoin de réduire la fragmentation et d'améliorer la coordination des interventions en matière de protection sociale, l'efficience dans le ciblage et la mise en œuvre de projets et programmes de filets sociaux. Les progrès qui seront accomplis en matière de coordination multisectorielle de la protection sociale sont indéniablement tributaires de l'implémentation du RNU du fait des externalités positives d'un tel système en matière d'intégration du système d'information, des instruments de mise en œuvre et de suivi. A ce titre, la mise à jour et l'institutionnalisation du RNU constitue un défi prioritaire pour la réussite de la mise en œuvre de la SNPS.

G. Sécurisation des ressources.

Garantie par la loi d'une allocation sécurisée et durable de ressources financières à la hauteur des ambitions en augmentant la part du budget affecté à la protection sociale qui devra atteindre 7% sur ressources internes pour financer les programmes non contributifs et semi-contributifs.

H. Elaboration et mise en œuvre d'une Loi d'orientation et au besoin d'une Loi Programme sur la protection sociale et les textes d'application pour consolider les droits;

I. Assurer un leadership du Sénégal dans l'harmonisation des politiques de protection sociale dans l'espace UEMOA, CEDEAO et UA.

Les progrès notables notés dans le processus d'intégration régionale avec la mise en œuvre des protocoles sur la libre circulation des personnes et des biens, le droit d'établissement avec les récentes mesures pour l'entrée en vigueur de la carte d'identité biométrique CEDEAO pour tous les Etats membres montrent la

nécessité d'harmoniser les politiques de protection sociale. Les progrès envisagés avec la mise en œuvre de la SNPS positionnent le Sénégal pour engager les institutions régionales dans la mise en œuvre d'une politique commune de protection sociale dans l'espace CEDEAO.

5. CHAPITRE 5 : Mise en œuvre de la Stratégie nationale de protection sociale

5.1 Modalités d'exécution de la Stratégie nationale de protection sociale

181. Des modalités de mise en œuvre adéquates sont essentielles pour garantir l'efficacité de toute politique publique. Même si une Stratégie est bien conçue et financée de manière adéquate, elle ne peut livrer les résultats visés si les modalités de mise en œuvre ne sont pas appropriées. C'est un des enseignements de la revue de la précédente stratégie.
182. L'expérience internationale a aussi montré que les modalités de mise en œuvre sont influencées par la stratégie spécifiée. Ainsi, une stratégie qui évite un nombre excessif de programmes est relativement facile à administrer mais sera probablement plus efficace s'il est basé sur un système de transaction automatisé.

5.1.1 Les dispositions actuelles de mise en œuvre de la SNPS

La réforme de la mise en œuvre du programme est fondée sur l'examen des arrangements actuels et des problèmes connexes, des lacunes relevés et des défis présents pour soutenir le programme de réformes pour renforcer la mise en œuvre de la SNPS pour les prochaines années.

183. Le dispositif actuel est composé : i) d'une instance de pilotage avec un comité interministériel ; ii) une délégation générale à la protection sociale et à la solidarité nationale (DGPSN) rattaché à la Présidence de la république, dont la mandat est d'assurer la coordination de la mise en œuvre de la politique de l'Etat ; iii) des ministères ayant des mandats et des cibles de la protection sociale (travail, emploi, famille, enfant et femmes) ; iii) des programmes et projets plus ou moins autonomes pilotés par des ministères (éducation, santé, agriculture) sans véritable articulation. (voir schéma sources évaluation des filets sociaux BM)

5.1.2 Les enjeux et défis de la mise en œuvre

5.1.2.1 Les défis de l'efficacité et de la modernisation des services de protection sociale

184. Le principal défi de la mise en œuvre est d'anticiper sur les risques auxquels sont confrontés les gouvernements pour l'extension des services de protection sociale que sont : i) les couts de transaction, ii) la bureaucratie et les retards dans les services de qualité, iii) la transparence et iv) la stigmatisation des bénéficiaires.
185. Le développement de la technologie numérique, est une opportunité historique à saisir pour faire face à ces défis. En effet, le numérique permet d'une part de gérer un système automatisé qui assure un entretien et une mise à jour régulière de la liste des bénéficiaires par catégorie de programmes et d'autre part d'effectuer des paiements de transferts en ligne. Le mobile money et mobile banking qui consiste à effectuer des opérations financières de façon virtuelle en utilisant la technologie de communication via le téléphone portable, peuvent simplifier la mise en œuvre des transferts, faciliter une traçabilité des opérations et minimiser les risques de fraude et de corruption et faire baisser les couts.
186. L'évaluation du programme de cash transfert de l'UNICEF estime que « les frais bancaires représentent 11% du montant du cash et les charges supportés par le bénéficiaires (27%) rendent inefficent le

système ⁴⁴(p.54). L'utilisation du mobile money ou mobile banking permettra de réduire considérablement ces couts à des niveaux extrêmement faibles (surtout si on met en concurrence les différents opérateurs).

187. L'intérêt croissant porté au mobile banking en Afrique découle du succès spectaculaire de la première expérience M-PESA amorcée au Kenya en 2007 et généralisée à de nombreux pays en développement⁴⁵ s'explique aussi par sa simplicité et sa flexibilité. Son utilisation est aussi plus conforme à une valeur bien de chez nous : la « sutura » (le voile de la pudeur ou préservation de la dignité par la discrétion)..
188. Le numérique est une opportunité importante pour le Sénégal qui connaît un taux élevé et rapide de pénétration du téléphone mobile⁴⁶ et des services numériques comme internet. De 10% en 2005, le taux de pénétration du téléphone mobile a atteint 77% en 2011, et dépasse 109% en juin 2015 soit 14.819.053 abonnés⁴⁷.
189. Le taux de pénétration de l'Internet au Sénégal poursuit aussi une progression constante (ARTP juin 2015) et s'établit à 53,72% en 2015. En effet, le parc Internet mobile hors clés, en constante évolution, s'établit à 6.835.538 abonnés. Avec l'extension des infrastructures numériques structurantes qui favorisent l'installation et la densification des services de transfert monétaires et la multiplication des plateformes multiservices numériques destinée aux personnes non bancarisées, on constate un renforcement des ces tendances en milieu rural et périurbain.
190. Baser le développement du nouveau système de protection sociale sur le numérique est un défi qui est donc largement à la portée du Sénégal. Par ailleurs cette option est alignée sur les objectifs du PSE qui accorde une priorité à : i) la promotion du haut débit et l'accès à l'internet sur tout le territoire ; ii) l'élaboration d'un plan de développement du Low Income Banking (LIB) qui cible la clientèle à revenus faibles, modestes ou irréguliers dont une des actions est l'accompagnement intégré de l'économie rurale ; iii) l'élargissement de l'offre et l'innovation (mobile banking), produits spécifiques et accompagnement de la demande.(PSE p 98).

5.1.2.2 *Le défi de l'optimisation institutionnelle*

191. Un des défis du gouvernement est aussi d'articuler les différentes reformes des différents piliers du PSE avec la SNPS afin d'assurer leurs cohérence et d'optimiser les solutions institutionnelles. Ce défi ne peut pas être relevé si les différentes initiatives demeurent cloisonnées et les solutions inscrites dans des logiques sectorielles ou ministérielles.

1. _____

⁴⁴ Evaluation formative du programme cash transfert de l'UNICEF à Kolda et Coumbacara. UNICEF / DGPSN. Rapport provisoire février 2015

⁴⁵ "Banking on Mobiles: Why, How, for Whom?" Focus Note, Washington. D.C CGAP, Mas I. & Kumar K. (2008), (www.cgap.org/gm/document-1.9.4400/FN_48%20ENG_9-10-08.pdf)

⁴⁶ Le taux de pénétration de la téléphonie mobile permet de mesurer le niveau d'utilisation des services mobiles. Il est obtenu en divisant le nombre total des lignes de téléphonie mobile par la population du Sénégal. La population de référence est celle du recensement de 2013.

⁴⁷ Le parc de lignes de téléphonie mobile est de 14.819.053 en juin-15. Rapport Trimestriel Sur Le Marche Des Télécommunications Avril-Juin 2015. Autorité de Régulation des Télécommunications et des Postes (ARTP)

192. Comme noté par le BIT⁴⁸ « l'expérience au niveau international a montré que la réponse à la problématique de l'extension de la protection sociale tient dans la mise en œuvre de solutions nouvelles et adaptées qui combinent les savoir-faire et les moyens des dispositifs existants ».
193. Différentes initiatives gouvernementales sont en cours de formulations dans des processus parallèles alors qu'elles concernent les mêmes cibles que constituent les travailleurs non-salariés et les TPE et visent les mêmes objectifs⁴⁹. Elles ont en commun : i) de proposer des procédures simplifiées pour l'adhésion et les cotisations fiscales et sociales, ii) de proposer la mise en place de guichet unique, iii) de mettre d'avantage l'accent sur les incitations sociales (carotte) plus que les aspects de fiscalité tout en intégrant les deux, iv) de proposer un dispositif et des mécanismes de pilotage et de gestion indépendants des institutions de prévoyance sociale existants (CSS et IPRES) tout en proposant des partenariats avec ces institutions.
194. La mise en œuvre de la SNPS est donc une opportunité pour mettre ensemble ces initiatives et réduire ainsi les risques de conflits et d'échec de mise en œuvre parallèle⁵⁰ des initiatives pour les mêmes bénéficiaires /clients, pour les mêmes finalités et utilisant les mêmes ressources publiques.

5.1.3 Réorganisation administrative de la prestation des programmes de protection sociale

195. Un large consensus s'est dégagé sur l'option de passer d'une approche ponctuelle et réactive à travers des projets ad hoc vers une approche plus structurelle assise sur des institutions permanentes et de grands programmes. Comme l'enseigne l'expérience du Brésil « le but n'est pas de remplacer ou de contourner les politiques permanentes de l'Etat, mais de les renforcer en tant que droit pour tous » (Luciana J/ et Maria R 2015⁵¹).
196. Cette orientation stratégique qui privilégie la mise en place d'un dispositif institutionnel stable et professionnel composé d'organismes spécialisés de protection sociale pour délivrer un paquet de services de protection sociale, à vocation universelle et inclusive est plus conforme aux principes d'inclusion et de GAR déclinés dans le PSE. La réforme proposée aura pour caractéristique de mettre en place un système avec des organismes dédiés selon la catégorie d'actifs (travailleurs) partageant les mêmes caractéristiques socioéconomiques. Cette logique permet d'établir le lien entre les politiques de protection sociale et les changements structurels de l'économie notamment dans les aspects liés au travail et à l'emploi pour atteindre «la croissance inclusive et durable».
197. Les réformes à mener dans les différentes composantes peuvent être classées en plusieurs catégories :
 - (i) Le renforcement du dispositif institutionnel existant de régimes contributifs obligatoires pour les cibles que sont les travailleurs salariés de l'Etat, des Grandes et Moyennes Entreprises et leurs familles ;

1. _____

48 Extension de la protection sociale à l'économie informelle : vers un Régime simplifié pour les petits contribuables (RSPC) au Sénégal BIT Mai 2012
49 RSPC (Ministère du travail) ; Régime de l'entrepreneur (OHADA Ministère de la justice) ; Le Projet Transition Sociale (Ministère de l'emploi) ; CAPSU (DGPSN Présidence); la loi sur le développement de PME et la modernisation de l'économie (Ministère des PME et du secteur informel) ; CMU (Ministère de la Santé et de l'action sociale)

50 En effet, l'expérience de la mise en œuvre du plan SESAM a montré que la cible choisira la solution jugée plus avantageuse et est tentée par la fraude. Les coûts administratifs et de contrôle sont aussi très élevés. Tout cela met en péril le système

51 Luciana Jaccoud et Maria L.A. Rizzotti 2015 Protection sociale et Développement Social : L'expérience Brésilienne récente Séminaire International sur la Protection sociale en Afrique Dakar 2015

- (ii) La mise en place d'institutions fortes et autonomes de Protection sociale de régimes mixtes et volontaires pour les cibles que sont les travailleurs indépendants, les Unités de Production Informelle (UPI), les Très Petites Entreprises, les Entrepreneurs (auto entrepreneurs) etc. ;
- (iii) La mise en place d'une Plateforme de coordination et d'articulation des projets et programmes sectoriels phares de filets sociaux et Gestion des risques et catastrophes ;
- (iv) La coordination des fonctions de planification et d'évaluation de la SNPS au niveau de la DGPSN qui centralise les informations et organise les processus inclusifs de suivi et de planification, sert d'interface avec les PTF et assure, au nom de l'Etat, la surveillance de la mise en œuvre, le contrôle et l'évaluation des programmes et politiques de protection sociale.

Tableau 18: Dispositif d'institutions clé du système de protection sociale de base proposé : cibles et branches de prestations

Institutions	Cibles / clients	Branches et prestations servies	Observations
Caisse de Sécurité Sociale (CSS)*	Actifs employés des entreprises privées (grandes et moyennes) et fonctions libérales	Maternité Prestations aux Familles Risques Professionnels Chômage	En dehors de la branche chômage à mettre en place, la CSS fournit les autres services. A termes la cible constituée des agents non fonctionnaires de l'Etat qu'elle gère actuellement devra être reversée à la caisse de la fonction publique selon un calendrier progressif à étudier <u>Maitre d'œuvre</u> : Le ministère en charge du travail
Institut Prévoyance Retraite (IPRES)*	Personnes âgées de plus de 60 ans retraitées des entreprises privées (grandes et moyennes) et fonctions libérales	Vieillesse Survivants Invalidité Soins de Sante	A termes la cible constituée des agents non fonctionnaires de l'Etat que gère actuellement l'IPRES devra être reversée à la caisse de la fonction publique selon un calendrier progressif à étudier. Développer le régime invalidité qui n'existe pas <u>Maitre d'œuvre</u> : Le ministère en charge du travail
Caisse Autonome des salariés de l'Etat * (FNR réformée et élargi)	Personnes âgées de plus de 60 ans retraitées de la fonction publique (fonctionnaires et agents de l'Etat)	Vieillesse Survivants Invalidité Soins de Sante Risques Professionnels	Caisse à créer pour gérer le FNR et progressivement tous les autres services offerts aux fonctionnaires et agents de l'Etat. Actuellement ces services sont directement gérés par l'administration à travers des lignes budgétaires. Ce qui présente des risques élevés de fraudes notamment sur les imputations budgétaires (remboursement des factures et médicaments) <u>Maitre d'œuvre</u> Le ministère de l'économie, des finances et du Plan
Caisse Autonome Protection Sociale Universelle (CAPSU)**	Actifs employés des TPE et auto entrepreneurs Personnes âgées de de 65+ ans, retraités des TPE et auto entrepreneurs Personnes handicapées Indigents pris en charge par l'Etat	Prestations aux Familles (PNBSF) Maternité Risques Professionnels Invalidité, vieillesse	Institution à créer pour gérer les prestations pour les cibles non prises en charge par CSS, FNR, IPRES. Il s'agit pour l'essentiel des secteurs comme le commerce, le transport, l'artisanat, l'agriculture, la pêche, l'élevage etc. <u>Maitre d'œuvre</u> : La DGPSN, le ministère en charge du travail et le ministère en charge des PME
Institution de Coordination de l'Assurance Maladie Obligatoire (ICAMO)*	Actifs employés des entreprises privées (grandes et PME) et fonctions libérales	Soins de Santé	La réforme en cours sera poursuivie avec la mise en place d'un fonds de garantie, la réactualisation du cadre juridique des IPM et une meilleure supervision par la tutelle. <u>Maitre d'œuvre</u> : Le ministère en charge du travail
Agence CMU**	Actifs employés des TPE ; auto entrepreneurs, UPI Personnes âgées de 60 ans et plus Enfants de moins de 5ans Indigents Personnes handicapées	Soins de Santé	L'Agence CMU devra regrouper à termes toutes les initiatives de subventions des soins de santé pour les différentes composantes ciblées et le siège unique de mise en œuvre. <u>Maitre d'œuvre</u> Le ministère de la santé et de l'action sociale

NB : * Système contributif et obligatoire ; ** Système mixte (contributif et non contributif) non obligatoire :

198. Le système national devrait comporter un mécanisme commun qui permette à chacun des programmes de filets sociaux de sélectionner et d'enregistrer ses bénéficiaires ; une plateforme institutionnelle qui sert de

dispositif de coordination aux niveaux central, régional et local. Cette plateforme technique et institutionnelle intégrée qui remplacerait les différents dispositifs ad hoc et isolés actuels permettra de développer un cadre de dépenses à moyen terme complet pour la protection sociale au Sénégal, autour des programmes prioritaires et des cibles en matière de couverture par le Gouvernement.

199. Le RNU géré par la DGPSN jouera un rôle central dans ce dispositif. Avec une base de données de près de 450 000 Ménages en 2016 (soit près de 4 millions d'individus), le RNU sera l'outil de ciblage de tous les projets et programmes de filets sociaux afin de renforcer l'efficacité et l'équité dans les politiques publiques surtout en matière d'assistance et de subventions.
200. Au niveau décentralisé (région, département ou commune), il sera mis en place des guichets uniques (communs) des services de protection sociale regroupant les structures qui gèrent les programmes phares (DGPSN, l'ACMU, la DGAS, MAER, ICAMO autres projets de filets sociaux, les programmes spécifiques des collectivités territoriales etc.) en vue de mutualiser les moyens, de réduire les doubles emplois, d'articuler les discours et message, de mieux satisfaire les bénéficiaires/ clients, de partager les informations et d'évaluer ensemble la mise en œuvre des politiques et programmes de protection sociale au niveau local. A cet effet, un plan commun consolidé de communication et d'ingénierie sociale de la SNPS sera élaboré et mis ensemble par ces structures⁵².
201. Il sera par ailleurs implanté à l'échelle départementale des structures d'accueil et de prise en charge, en matière d'éducation, des groupes vulnérables (écoles et centres de formation pour handicapés; des centres de gériatrie et une antenne de l'IPRES)

Tableau 19 : Programmes phares de la plateforme des filets sociaux, prévention et gestion des risques

Cycles de vie	Programmes Phares	Groupes bénéficiaires	Maitre d'œuvre responsable
Enfants	Programme National de Cantines scolaires	Enfants de 5 à 15 ans	MEN
	Programme de Promotion crèches et garderies communautaire	Enfants de moins de 5 ans et Femmes en âge de travail	MFEF
Personnes en Age de travailler et jeunes	Régime spécifique et simplifié d'assurance sociale	Personnes en âge de travail en emploi non formel, UPI, Entreprenant, TPE, PE	Ministère du Travail CAPSU
	Programme assurance chômage (pertes d'emploi)	Personnes en âge de travail dans les entreprises formelles, (GE et PME)	CSS-MT
Personnes âgées	Minimum vieillesse	Personnes âgées de 65+ non allocataires FNR et IPRES	IPRES et CAPSU
	Revalorisation des pensions IPRES	Personnes âgées de 60+, allocataires de l'IPRES avec faible pension	IPRES et CAPSU
Personnes handicapées	Carte d'Egalité des Chances et RBC	Personnes Handicapées	DGAS-MSAS
	Pensions minimales personnes handicapées	Handicapées sans emplois et transfert	CAPSU et DGAS
Transversal (Ménages)	CMU	Tous les enfants de moins de 5 ans Travailleurs non affiliés aux systèmes formels Indigents et personnes vulnérables Personnes âgées non affiliées au système formel Personnes atteintes de maladies chroniques et à soins coûteux, maladies à longue durée. Femmes exposées aux risques de cancers du sein et col de l'utérus (prévention)	ACMU-MSAS
	PNBSF	Ménages en situation de pauvreté et enfants	DGPSN-Présidence

1.

⁵² Le recrutement d'opérateurs (ONG) par la DGPSN est une opportunité à saisir pour engager les autres entités dans la même dynamique

Cycles de vie	Programmes Phares	Groupes bénéficiaires	Maitre d'œuvre responsable
Prévention et Gestion des Risques et Catastrophes	Programme de promotion de l'assurance agricole et 4 R	Ménages victimes de <i>chocs</i> en milieu rural Ménages exposés aux risques et <i>chocs</i> en milieu rural et urbain	Ministères Agriculture, Elevage, Pêche
	Programmes filets sociaux productifs et adaptatifs, Résilience et Relèvement		MFFE et autres ministères Communes
	Plateforme Gestion des Risques et Catastrophes et fonds de calamités décentralisés	Victimes Chocs et catastrophes en milieu rural et urbain	Primature DPC Min. Intérieur

5.1.3.1 Renforcer le positionnement de la Délégation Générale à la Protection sociale et à la Solidarité Nationale (DGPSN)

202. La DGPSN assure une fonction stratégique dont la finalité est de garantir à l'Etat et aux contribuables sénégalais des prestations de protection sociale efficaces et efficientes, et que les transferts soient bien destinés aux bénéficiaires prioritaires. Pour atteindre cet objectif, ses principaux rôles et responsabilités seront de coordonner les appuis et organisations pour :

- Établir aux niveaux national et local des structures qui permettent la bonne communication et la prestation efficace des transferts de protection sociale pour les bénéficiaires. L'expérience nationale et internationale recommande la mise en place de guichets uniques au niveau local notamment pour coordonner la mise en œuvre des programmes de filets sociaux.
- Élaborer des normes de fourniture de service de qualité de tous les systèmes de protection sociale et de veiller à ce qu'elles soient maintenues ; (contractualisation)
- Veiller à la mise à jour régulière des ménages inscrits dans le RNU, améliorer son accessibilité aux programmes conformément à la législation en vigueur en matière de protection des données à caractère personnel ;
- Mettre en place un dispositif global de régulation ;
- Accompagner ou mettre en œuvre des expériences pilotes et assurer un bon transfert pour le passage à l'échelle aux structures opérationnelles.
- Conduire des évaluations, des études et promouvoir la recherche sur la pauvreté, les inégalités, sur la croissance, les stratégies et politiques sociales etc. ;

203. La gestion efficace des régimes de protection sociale exige que des systèmes d'information de gestion de haute qualité soient en place. Compte tenu du niveau élevé de l'investissement par la Nation dans les régimes de protection sociale, la faiblesse des systèmes d'information de gestion actuelle constitue un risque, et sape la capacité de gérer et de surveiller les programmes. A cet effet, le gouvernement devra mettre en place un dispositif afin que la Nation puisse s'assurer que son investissement va atteindre les personnes qui sont les vraies destinataires et avoir le meilleur impact.

5.1.3.2 Renforcer le mandat du Comité interministériel de pilotage du suivi de la mise en œuvre de la SNPS

204. Le gouvernement a mis en place par arrêté du premier ministre, un comité interministériel de pilotage de la SNPS en 2012. Des efforts importants ont été faits pour faire remplir à ce comité ses fonctions et des résultats appréciables ont été obtenus. Toutefois, la composition devra être revue pour inclure toutes les parties prenantes dans leur diversité. Par exemple, les organisations de la société civile dont les OSC de femmes, les fédérations des mutuelles de santé, les organisations des personnes handicapées etc., les organisations du secteur privé, dont celles du secteur informel, devraient être incluses dans le comité. Ce comité a une fonction de pilotage stratégique.
205. Avec l'approche cycle de vie, le risque de pléthore de membres du comité sera levé avec la mise en place de sous-comités ou commissions de travail fonctionnelles dédiées à chaque cible avec une relative autonomie. La DGPSN devra assurer le fonctionnement régulier de chaque commission en mettant en place un secrétariat dédié et en affectant des ressources pour la mise en œuvre des plans de travail de ces commissions et les revues annuelles à toutes les échelles.

5.1.4 Préparer les réformes majeures de la prochaine décennie

206. L'expérience internationale a montré que plus les pays tendent vers l'émergence⁵³, plus ils évoluent vers la mise en place d'un Grand Ministère du développement social. Celui-ci intègre souvent le travail (Ministère des Affaires sociales et du travail) et regroupe à la fois toutes les institutions et services de protection sociale, les programmes de filets sociaux et autres actions orientées vers les groupes vulnérables gérés par des ministères sectoriels. Pour arriver à cette échelle d'institutionnalisation de la coordination de la protection sociale à l'horizon 2025, il faut, dès à présent, prendre en compte ses implications dans toutes les réformes à entreprendre tout en discutant des options et des processus pour y parvenir sans remettre en cause les acquis et sans perturber l'efficacité des initiatives en cours mises en œuvre par les différents secteurs :
- Loi d'orientation de la protection sociale ;
 - Financement du secteur ;
 - CAPSU ;
 - TVA sociale ;
 - Nouveau Format de la DGPSN ;
 - Fonds de garantie de l'assurance maladie obligatoire ;
 - Mutation du FNR en caisse autonome ;
 - Opérationnalité d'un nouveau régime simplifié de la protection sociale de l'économie informelle ;
 - Opérationnalité du nouveau régime de pension minimale vieillesse ou Revenu minimum de vieillesse ;
 - La fonctionnalité de l'ICAMO ;
 - promouvoir la protection sociale adaptative.

1. _____

53 Coordination institutionnelle des Systèmes de Protection Sociale: expériences en Amérique Latine. Helmut Schwarzer Senior Social Security Specialist for the Americas/ILO Presentation at the Social Security Academy ITC Turin 2014

5.1.5 Responsabilisation et engagement des acteurs

5.1.5.1 Alignement des partenaires au développement

207. Ces trois dernières années, les partenaires de développement ont engagé un dialogue politique avec le gouvernement sur la nécessité d'un système complet de protection sociale en mettant en place un dispositif de concertation entre PTF et un cadre unique des agences du SNU (le Programme conjoint Protection sociale du SNU signé avec le Sénégal, en conformité avec les effets attendus de l'UNDAF et du PPTD de l'OIT). La mise en œuvre de la SNPS fournit un cadre pour un engagement plus large entre le Gouvernement et les partenaires au développement dans le domaine de la protection sociale. Les PTF vont aligner leurs soutiens à la Stratégie privilégiant l'utilisation des procédures de l'Etat, le cofinancement et le complément de financement des programmes. Il reste constant que l'essentiel du financement de la SNPS sera assuré par les ressources internes.

5.1.6 Territorialisation de la SNPS par les collectivités locales

208. Les réformes engagées dans le cadre de l'acte 3 de la décentralisation accordent une plus grande autonomie aux collectivités territoriales dans la mise en œuvre des politiques publiques, en particulier dans le domaine social. En effet, au-delà des défis communs, certaines problématiques spécifiques à des communes et territoires doivent être prises en charge par les instances locales en mobilisant les ressources locales et les partenariats. Les interventions identifiées peuvent se situer à deux niveaux : i) contribuer à la mise en œuvre des programmes phares. C'est le cas avec certaines communes qui prennent en charge une part des cotisations aux mutuelles de santé pour certaines personnes vulnérables alors que d'autres offrent des bourses de sécurité familiale en ciblant certaines catégories, ii) investir dans le renforcement des plateaux techniques des structures de santé et dans la densification du réseau d'infrastructures sociales (santé, éducation, eau potable, assainissement) iii) mettre en place des programmes spécifiques en fonction des besoins locaux. A titre d'exemples, nous pouvons citer : a) une commune urbaine ayant initié un programme « gériatrie mobile » qui met à la disposition des personnes âgées des ambulances médicalisées et du personnel de santé pour les soigner à domicile sur simple appel téléphonique ; b) une commune rurale ayant mis en place un centre d'hébergement pour accueillir les femmes enceintes des villages périphériques et zones enclavées en attente d'accouchement. C'est aussi le cas de la mise en place de programmes de remédiation scolaires par les OCB et les collectivités locales pour les enfants des familles vulnérables initiées par le programme « Jàngadoo » du LARTES -UCAD.

209. Dans le domaine de la gestion des risques et catastrophes, les collectivités territoriales mettront en place des fonds de calamités décentralisés (à l'échelle départementale et communale selon le principe de subsidiarité). Ces fonds seront alimentés par des transferts de l'Etat centrale et la mobilisation de ressources locales pour financer les plans de contingences sur les risques majeurs des territoires, les investissements prioritaires de protection et les mécanismes d'alerte précoce et de réaction rapide.

210. Dans le but d'assurer une meilleure articulation des interventions et la qualité du processus participatif, les dispositions suivantes seront prises :

- Création d'une plateforme des acteurs intervenant dans la protection sociale dans le cadre des « Conférences d'Harmonisation » institutionnalisées dans les régions.
- Soutien à la plateforme des OSC pour la protection sociale, pour servir de cadre autonome de préparation de la contribution des acteurs de la société civile dans une perspective de partenariat avec l'Etat.
- Soutien à la création d'une plateforme des Collectivités Locales pour la protection sociale, pour servir de cadre autonome de préparation de la contribution des acteurs locaux dans une perspective de partenariat avec l'Etat central, mais aussi de partage des expériences.

5.1.7 Rôles des Acteurs Non Etatiques (ONG, OCB, syndicats, OPC etc.)

211. Les domaines spécifiques où les acteurs non étatiques (ANE) peuvent être utiles est le test d'idées novatrices pour une éventuelle mise à l'échelle, l'identification des bénéficiaires potentiels, en particulier ceux qui sont difficiles à atteindre parce qu'ils vivent dans des zones reculées ou appartiennent aux groupes sociaux marginalisés ou vulnérables de la population, et en aidant à gérer les griefs de recours et litiges relatifs à l'application des programmes de la SNPS. Les ANE ont aussi pour mission d'organiser et d'assurer le contrôle citoyen de l'action publique, de veiller à la transparence, au respect des principes d'équité et de droit. En outre, les ANE doivent conduire des activités de plaidoyer, d'information et de sensibilisation et doivent jouer un rôle capital dans le changement de comportement des citoyens. Le Comité de Suivi de la société civile comme organe de suivi de la mise en œuvre de la stratégie élabore un rapport annuel indépendant de contribution au suivi évaluation.

5.2 Cadre de financement de la Stratégie Nationale de Protection Sociale

5.2.1 Orientations pour l'évaluation du coût des programmes proposés

212. En référence au benchmark avec les pays à revenu intermédiaire, aux simulations faites par le BIT l'UNICEF, et la banque mondiale, les ressources financières allouées aux programmes publics de protection sociale devra atteindre à terme au moins 7 % des dépenses du budget national et 4 % du PIB⁵⁴ d'ici les cinq premières années de mise en œuvre. Ce taux est inférieur aux subventions affectées au carburant et au gaz évalué à 4,9% sur la période 2005 à 2011⁵⁵. Par ailleurs, l'analyse des résultats obtenus en termes de mobilisation budgétaire sur les ressources internes depuis 2013 (DPPD 2017-2019 MEF 2016)⁵⁶ montre que ces objectifs sont donc bien réalisables d'autant plus qu'ils ont des impacts directs sur la croissance (à travers l'augmentation de la productivité, des investissements, de la consommation, des taxes etc.). En appliquant un taux de 5% en 2017 et une évolution de 0,5% par an pour atteindre 7% à la cinquième année, l'enveloppe budgétaire à allouer à la mise en œuvre de la SNPS sera de 156,5 Milliards en 2017 et atteindra 267,5 milliards en 2021 sur un budget qui passe de 3131,56

1. _____

54 Selon UNICEF « Une micro-analyse des enquêtes de ménages et une modélisation démographique montrent qu'un système universel de prestations pour enfants dont le montant des allocations équivaut à 10% du revenu par habitant coûtera 1,7% du revenu national (.). Au fil du temps, le poids budgétaire d'un tel programme (exprimé en % du Produit Intérieur Brut – PIB) diminuera, compte tenu de la tendance à la baisse du taux de fécondité et de l'impact du programme sur la croissance économique (Etude de faisabilité pour un programme de transferts sociaux monétaires comme instrument majeur d'une protection sociale centrée sur l'enfant au Sénégal. UNICEF 2009

55 Selon les estimations de la Banque Mondiale « Si un système national de filets sociaux avait un coût annuel de 68 milliards FCFA, il correspondrait à environ 1% du PIB et à 3% du budget national. Le financement d'un système de filets sociaux solide ne coûterait pas plus que les subventions annuelles sur les denrées et biens de base ». (Source BM Rapport sur les filets sociaux. Chiffre de 2011)

56 Document de programmation budgétaire et économique pluriannuelle (DPBEP) 2017-2019. MEFP Sénégal 2016

milliards en 2017 à 3821,6 milliards en 2021. Ce budget représente en moyenne 2,7% du PIB sur la période 2017-2021 (de 2,3% en 2017 à 3% en 2021). Les autorités feront les arbitrages, pour procéder à des ajustements en fonction des résultats des évaluations. L'analyse par cycle de vie montre qu'aucune catégorie ne bénéficie d'une allocation budgétaire atteignant un pourcent (1%) du budget. En effet, le montant affecté aux programmes pour les enfants atteint à peine 0,70% du budget national ; 0,18% pour les personnes en âge de travail ; 0,72% pour les personnes âgées et 0,65% pour les personnes handicapées. Même les interventions transversales ciblant tout le ménage comme le PBSF, la CMU et les projets de filets sociaux productifs et adaptatifs ne représentent que 0,87%, 1,01% et 0,75% respectivement. Pour sécuriser ces ressources, ce taux devra être fixé dans une Loi.

213. Le cadre budgétaire en annexe est basé sur les travaux d'évaluation du budget de la CAPSU (CRES 2014) menée à partir des quatre principaux programmes du portefeuille que sont : le programme national de sécurité familiale (PNBSF), la Couverture Maladie Universelle (CMU), le programme minimum vieillesse, le programme de valorisation des retraites. A cela il a été ajouté le cout indicatif du programme de cantines scolaires, de la Carte d'Egalité de Chance (CEC) et des autres programmes phares.
214. Une étude de micro simulation des impacts sera réalisée pour mieux aider dans les décisions d'arbitrage et le suivi des impacts sur le développement. Elles permettent de faire des scenarii pour évaluer les impacts sur la pauvreté, les inégalités et l'espace fiscal.

5.2.2 Orientations pour l'évaluation des sources de financement

Quatre réformes majeures sont proposées :

- 1) L'abandon progressif des subventions générales des produits alimentaires, de l'électricité et du carburant pour orienter les ressources publiques dans le financement ciblé de programmes de protection sociale⁵⁷.
- 2) Regroupement de tous les programmes actuels de type cycle de vie dans un nombre réduit de budget / programmes en conservant et en prenant comme points d'ancrage les programmes d'envergure nationale hautement prioritaires du PSE et en éliminant la multitude de petits projets expérimentaux⁵⁸. Il sera aussi opéré une agrégation des programmes transversaux existants de prévention et de gestion des risques et catastrophes naturelles autour d'une plateforme en vue de l'élimination des doubles emplois et l'amélioration de l'efficacité, garantissant ainsi une meilleure gestion des risques covariants et de la résilience.
- 3) Un mécanisme commun de ciblage des programmes à travers le Registre National Unique

1. _____

⁵⁷ Le total des transferts et subventions était de 283 milliards FCFA en 2011 dont 76 milliards FCFA à la SENELEC (Banque Mondiale Evaluation des filets sociaux).

⁵⁸ Les projets jugés innovants et prometteurs pourront faire l'objet de réplification voir de passage à grande échelle ou intégration dans les programmes existants après un examen approprié dans un cadre planifié.

- 4) La mise en place de la Caisse Autonome de Protection Sociale Universelle, (CAPSU⁵⁹), qui servira de canal pour organiser le financement des programmes de protection sociale en dehors de ceux financés par la CSS, IPRES

La CAPSU aura deux missions principales :

- a) mobiliser des ressources financières à partir de sources diversifiées et innovantes pouvant comprendre : les ressources générales du Gouvernement (y compris des taxes spéciales (TVA sociales et droits d'accises) et les contributions des partenaires au développement), les dons, les ressources provenant du secteur privé ; gérer des prestations en front office pour les adhérents des secteurs non pris en compte par la CSS et l'IPRES y compris les nouveaux régimes à mettre en place pour les risques de perte d'emplois, les risques accidents, la vieillesse, de maladie, etc. Elle peut déléguer ou confier ces prestations en back office à d'autres structures spécialisées comme IPRES et CSS.

215. L'étude de la CAPSU a identifié une quinzaine de sources de financement. Sur cette liste⁶⁰, il faudra certainement se focaliser sur : i) la contribution des bénéficiaires ; ii) la réallocation des dépenses des initiatives de gratuité et les subventions générales (plus de 5% du PIB en moyenne sur la période 2006 à 2011); iii) l'instauration d'une TVA sociale applicable aux consommations ciblées ; iv) le financement budgétaire national ; v) la contribution des collectivités locales. A cela il faut envisager d'ajouter la réallocation d'une partie des subventions à la production comme les subventions agricoles générales, les revenus tirés de la lutte contre l'évasion sociale et les économies qui seront faites sur la réforme des retraites de la FNR.
216. La TVA sociale sera une des réformes les plus importantes de financement de la protection sociale. Elle sera certainement plus simple à mettre en œuvre et plus acceptable par les contribuables de toutes les classes sociales que les multiples taxes sur les produits. Elle est aussi plus facile à mettre en place si on se réfère aux expériences comme le FERA.⁶¹ L'instauration de la TVA sociale est aussi une modalité de contribution des bénéficiaires aux services de protection sociale, ce qui renforce leurs droits à recevoir en retour des prestations sociales. Comme indiqué par le CRES, la TVA est une source de financement stable qui peut être utilisée pour couvrir une partie des dépenses de protection sociale : «Le taux actuel est de 18%. L'UEMOA a fixé le plafond de la TVA à 20%. On suppose que le Sénégal relèvera le taux à 19%, son augmentation d'un point servant à financer la CAPSU».

1. _____

59 Etude d'ingénierie technique, financière et institutionnelle de la caisse autonome de protection sociale universelle (CAPSU) Consortium pour la Recherche Economique et Sociale (CRES)

60 Les autres sources identifiées sont : Contribution TAF sociale ; Contribution des taxes sur les alcools ; Contribution des taxes sur le tabac ; Contribution des taxes sur les transferts internes ; Contribution de la RUTEL sociale ; Contribution des taxes sur l'importation de riz ; Contribution des taxes sur l'importation d'huile ; Contribution des taxes sur l'importation de sucre ; Contribution contrôle des appels entrants ; Contribution des mines et carrières

61 Le fonds d'entretien routier autonome (FERA) est alimenté par une taxe sur le carburant complétée par une dotation budgétaire correspondant au gap de financement nécessaire pour couvrir les besoins évalués par AGEROUTE

5.3 : Suivi Evaluation : Orientations vers une stratégie de gestion accès sur les résultats (GAR)

217. Le système de suivi et d'évaluation (S & E) des systèmes de protection sociale à mettre en place fera l'objet d'un document spécifique qui mettra l'accent sur les trois principaux objectifs :
- objectifs stratégiques. Comment articuler les différents résultats pour atteindre les objectifs stratégiques de la SNPS ?
 - objectifs opérationnels des différentes composantes. Comment améliorer la mise en œuvre ?
 - objectifs de capitalisation et de connaissance. Que peut-on apprendre de la mise en œuvre de la SNPS ?
218. Ce document prendra en compte les principales recommandations issues des différentes revues des politiques publiques qui indiquent la nécessité de réduire les indicateurs en un nombre restreint, significatif et pertinent par rapport à leurs contributions aux indicateurs de la stratégie. Il fera aussi une analyse du contexte pour évaluer la capacité des structures à renseigner à temps et de manière satisfaisante ces indicateurs et d'engager un dialogue pour une compréhension commune et des consensus sur les contenus, les rôles et responsabilités dans la collecte, l'analyse et la coordination.
219. Le suivi de la mise en œuvre de la SNPS se fera à quatre niveaux distincts :
- Suivi de la performance générale de la Stratégie
 - Suivi des programmes spécifiques
 - Suivi du processus de mise en œuvre de la stratégie
 - L'évaluation de l'impact du système de Protection Sociale
220. Dans le cadre d'une approche GAR, un certain nombre d'indicateurs sont identifiés à chacun de ces niveaux et les objectifs établis pour chaque indicateur. Le processus de S & E devrait être entrepris pour suivre la réalisation des résultats au niveau de chaque objectif à travers des indicateurs et cibles.

5.3.1 Suivi de la performance générale de la stratégie

221. Le suivi des programmes individuels au sein de la SNPS visera d'abord à recueillir des informations sur les indicateurs permettant d'apprécier la performance globale de la stratégie à partir d'un socle commun minimal d'indicateurs à renseigner par tous les programmes et toutes les institutions de protection sociale. L'agrégation de ces informations renseigne sur les progrès vers l'atteinte des objectifs stratégiques de la SNPS. Il s'agit :
- Nombre de clients / bénéficiaires servis
 - Nombre de prestations versées
 - Prestation moyenne par bénéficiaire (montants)
 - La valeur des prestations réelles en pourcentage du revenu par habitant

- Cout de transfert par unité de valeur

5.3.2 Le suivi de la performance spécifique des programmes

222. Les indicateurs des programmes seront orientés sur les effets immédiats des interventions, qui peuvent être de deux rubriques : i) rubriques générales pour les effets économiques et sociaux, ii) rubriques plus spécifiques tels que par exemple les effets sur l'éducation (pour les programmes avec un objectif éducatif comme les BSF et les cantines scolaires) ou sur la nutrition (pour les composants avec la santé ou l'objectif nutritionnel), couverture de sécurité alimentaire (pour les composantes résilience) etc. Ces indicateurs doivent être définis de manière participative dans le processus de planification (élaboration des plans d'action sectoriel et spécifique).
223. Le document de synthèse spécifique à cette problématique du suivi évaluation sera produit, partagé et validé par le comité interministériel pour servir de référence unique et stable pour toutes les interventions, et les revues annuelles sur la période de mise en œuvre de la SNPS. Ce document fournira toutes les informations sur le dispositif organisationnel, les procédures, les couts et les calendriers etc.

Tableau 20 : Liste indicative des effets attendus

• Effets économiques
Augmentation des investissements des ménages
Augmentation de la consommation des ménages (services sociaux, alimentation)
Amélioration des possibilités économiques et des marchés locaux
Inclusion financière, comme l'ouverture de comptes bancaires et money banking
• Les effets sociaux
Augmentation de l'estime de soi, la confiance et la participation par les bénéficiaires
Autonomisation des femmes et une plus grande influence dans la prise de décision
Changement dans les normes sociales traditionnelles de genre et les attitudes
Réduction de l'écart entre les sexes et entre les quintile de richesse dans l'investissement éducatif des enfants
• Effets éducatifs
Augmentation des inscriptions et de la rétention (selon le genre, le quintile de pauvreté)
Amélioration de la présence en classe (selon le genre, le quintile de pauvreté)
La promotion de la qualité accrue et la transition de l'école secondaire
Effets nutritionnels
Amélioration de l'alimentation (6 - 23 mois) - y compris la diversification et la fréquence des repas
Réduction de la période de soudure en milieu rural
Réduction de la malnutrition (selon les milieux de résidence, le quintile de pauvreté)

5.3.3 Le Suivi du processus de mise en œuvre de la Stratégie

224. Le suivi du processus de la mise en œuvre de la Stratégie dans son ensemble vise à répondre à des questions telles que :
- Est-ce que la stratégie est en train d'atteindre les bénéficiaires éligibles?
 - Est-ce que la stratégie est entrain de générer les résultats escomptés?
 - Y a-t-il de meilleures façons de concevoir les composantes de la stratégie?
 - La stratégie peut-elle être gérée plus efficacement?
 - les ressources allouées sont-elles dépensés de manière efficace?
 - Est-ce que la performance financière observée est alignée à celle planifiée dans de la stratégie?

225. La réponse à ces questions nécessitera le choix judicieux des indicateurs et la collecte de données qui permettent le suivi des aspects financiers, opérationnels et institutionnels de la stratégie.

Tableau 21 : Liste indicative pour définir les indicateurs de processus de la Stratégie

• Aspects financiers
Les dépenses de protection sociale en pourcentage du PIB
Les dépenses de protection sociale en pourcentage du total des dépenses publiques
Les frais d'administration en pourcentage du coût total du programme
• Aspects opérationnels
Nombre de bénéficiaires enrôlés dans les dispositifs
Nombre de prestations (montants) versées
Nombre de bénéficiaires en pourcentage de la population totale
• Aspects institutionnels
Nombre de personnes travaillant dans le secteur
Amélioration globale de sélection des bénéficiaires, de décaissement et du système de gestion des risques
Engagement des bénéficiaires dans la conception du programme
Amélioration des réactions du côté de l'offre

5.3.4 Évaluation de l'impact du système de Protection Sociale

226. L'évaluation de l'impact global du système de protection sociale est l'une des dimensions les plus importantes pour l'introduction des approches GAR. Celle-ci se penchera sur les questions opérationnelles telles que l'efficacité et l'efficience pour l'atteinte des objectifs de la SNPS mais aussi sur les impacts à long terme dans différents domaines tels que l'économie, le domaine social, éducatif et nutritionnel.

Tableau 22 Liste indicative pour l'Évaluation de l'impact du système de protection sociale

• Efficacité
Pourcentage de réduction du taux de la pauvreté
Pourcentage de réduction de l'écart de pauvreté
La réduction des inégalités, sur la base de l'indice de Gini
Réduction du nombre de personnes pauvres et à risque d'exclusion sociale et économique (basculement),
• Impacts économiques
Augmentation de la consommation des ménages
Augmentation de l'épargne et la réduction de l'endettement des ménages
Augmentation de l'investissement productif ou économique par le ménage
Augmentation de la demande en services de protection sociale (santé, assurances etc.)
• Les impacts sociaux
Transition dans les attitudes sociales de genre
Les choix et les moyens de subsistance améliorés
Contribution économique accrue des filles plus instruites
• Impacts éducatifs
Réduction des inégalités de genre et régionales en matière de scolarisation, de maintien à l'école, de fréquentation et l'achèvement
Meilleurs résultats d'apprentissage et le rendement scolaire
Des taux plus élevés de passage à l'école secondaire et à l'enseignement supérieur
• Impacts nutritionnels
Amélioration des indicateurs de santé et de nutrition (vaccination, la morbidité, la diversité alimentaire, l'apport calorique)
Réduction des retards de croissance
Réduction du taux de mortalité maternelle et infantile.

6. ANNEXES :

6.1 Annexe 1 : Cadre indicatif d'évaluation des coûts des programmes phares de la SNPS (en milliards de francs)

Tableau 23 : Budget des programmes phares en Milliard FCFA (2017-2021)

Cycles de vie	Programmes Phares	2017	2018	2019	2020	2021	TO TAL Milliards FCFA	Part dans le budget SNPS en %	Part dans budget national en %
Enfants	Programme National de Cantines scolaires	18,55	19,1	19,7	20,3	21	121,65	12	0,70
	Programme de Promotion crèches et garderies communautaire	2	4	5	6	6			
Personnes en Age de travailler	Programme d'assurance Perte emplois	2	2	1	1	1	32	3	0,18
	Régime spécifique et simplifié d'assurance sociale	4	4	5	5	7			
Personnes âgées	Minimum vieillesse	0	20	30	30	30	125	12	0,75
	Revalorisation des pensions IPRES	3	3	3	3	3			
Personnes handicapées	Carte d'Egalité des Chances et RBC	5	10	15	20	20	112	11	0,65
	Pensions minimales personnes handicapées	5	5	7	10	15			
Transversal Ménages	Programme Couverture Maladie Universelle	35	34	34,5	35,5	36,5	175,5	17	1,01
	Programme National de Bourses d Sécurité Familiale PNBSF	30	30	30	30	30	150	14	0,87
	Plateformes des projets de filets sociaux productifs, Résilience et Relèvement	20	20	20	35	35	130	12	0,72
Transversal Prévention et Gestion des risques et Catastrophes	Programme de promotion de l'assurance agricole et extension 4 R	10	5	10	10	20	109	11	0,63
	Plateforme GRC et fonds de calamités décentralisés	7	7	10	10	20			
Autres dépenses des services d'assistance sociale	Diverses actions sociales et interventions régaliennes et ad hoc de l'Etat au bénéfice des personnes vulnérables : pupilles de la nation, mutilés de guerre, retrait des enfants de la rue, déplacés, réfugiés, atteints de lèpre, aide et secours etc.	4,7	4,2	4,3	5,2	5,5	23,9	2	0,14
Frais d'Opérations et études (7%)	Coûts de gestion, de suivi, d'évaluation, d'appui à la recherche et diverses études.	10,24	11,71	13,62	15,47	17,50	68,53	7	0,40
TOTAL		156,49	179,01	208,12	236,47	267,50	1047,58	100,00	6,05
		2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL		
	<i>BUDGET NATIONAL PROJETE (MEFP)</i>	<i>3131,56</i>	<i>3255,88</i>	<i>3466,31</i>	<i>3639,63</i>	<i>3821,6</i>	<i>17314,98</i>		
	<i>% DU BUDGET</i>	<i>5,0</i>	<i>5,5</i>	<i>6,0</i>	<i>6,5</i>	<i>7,0</i>	<i>6,05</i>		
	<i>PIB PROJETE (MEFP)</i>	<i>6789,3</i>	<i>7261,74</i>	<i>7783,05</i>	<i>8356,31</i>	<i>8986,03</i>	<i>39176,43</i>		
	<i>% DU PIB</i>	<i>2,3</i>	<i>2,5</i>	<i>2,7</i>	<i>2,8</i>	<i>3,0</i>	<i>2,7</i>		

NB. Ce budget n'inclut pas les contributions des bénéficiaires (cotisations dans les systèmes obligatoires contributifs et les régimes et programmes semi contributifs), ni les contributions potentielles des collectivités locales et des acteurs non étatiques

Approche et paramètres d'estimation des coûts (Costing)

L'approche d'estimation du coût de la stratégie est en trois étapes :

- 1) Sur la base d'une cible de 7% du budget, l'enveloppe à allouer à la SNPS est définie. Cette enveloppe est répartie entre les principaux programmes classés selon le cycle de vie.
- 2) Les allocations des programmes phares déjà planifiées sont faites en priorité en utilisant les budgets existants : PNBS ; CMU, CEC
- 3) Le reste de l'enveloppe est alloué aux autres programmes retenus en utilisant quand c'est possible les données du CRES dans l'étude sur la CAPSU et les budgets fournis par les ministères. Les allocations sont réajustées pour rester dans l'enveloppe.

Les paramètres d'estimation sont :

- **PNBSF** (sources CAPSU-CRES 2014): Le montant du transfert (100.000CFA /an/bénéficiaire) et le nombre de familles bénéficiaires (300.000) sont les paramètres déterminants clefs pour déterminer les coûts du programme.
- **Pension minimales pour handicapées** (estimation auteur): L'estimation a été alignée sur le modèle des BSF. Le montant du transfert (100.000CFA /an/bénéficiaire) et le nombre bénéficiaires (50.000 ciblés pour la CEC) sont les paramètres déterminants clefs pour déterminer les coûts du programme. Il est envisagé une augmentation chaque année.
- **CMU** (sources : DG/CMU): La population non couverte par les régimes existants est celle potentiellement bénéficiaire de la CMU à travers les mutuelles et les subventions des soins.
- **Le programme minimum vieillesse** (sources CAPSU-CRES 2014). Le montant de la pension est fixé à un montant égal à 60% de la pension retraite minimale afin de ne pas décourager les personnes encore actives et non cotisantes à entrer dans le programme d'extension de la couverture retraite. Le coût total du programme est calculé à partir des deux variables clefs que sont la population de bénéficiaires et le montant du minimum vieillesse. L'étude du CRES prend comme référence l'âge de 60 ans et plus pour les personnes éligibles (alignement à l'âge retraite dans l'administration). Ce seuil a été revu pour le porter à 65 ans et plus qui est en fait l'âge minimal de retraite au niveau du secteur non formel ou les gens sont actifs jusqu'à 70 ans (agriculture, artisanat, commerce etc.). C'est aussi l'âge retenu au niveau international pour la majorité des systèmes universels de retraite. Le nombre devra diminuer avec la mise en place du système contributif.
- **La revalorisation de la pension retraite** (sources CAPSU-CRES 2014). Le coût est obtenu en multipliant le nombre de bénéficiaires par l'écart entre le minimum de la pension (montant retenu provisoirement est de 26 000 francs) et le montant de la pension perçue. Le programme concerne surtout les retraités de l'IPRES dont certains, en raison des faibles montants de leur cotisation durant leur vie active, ne peuvent avoir une pension qui atteigne le minimum qui sera fixé par le gouvernement.
- **Cantines scolaires** (sources : MEN): les coûts sont estimés sur la base des paramètres que sont les effectifs totaux du préscolaire et de l'élémentaire dans l'enseignement public, le nombre moyen de jours de cantine par mois (15 jours) ; le nombre de mois par an de couverture (6 mois), le coût unitaires par enfant et par jour. L'inflation est aussi prise en compte pour faire les projections.
- **Programme de Promotion crèches et garderies communautaire** : Une enveloppe budgétaire est proposée et sera ajustée en fonction des moyens et des contributions des bénéficiaires.

- **Régime spécifique et simplifié d'assurance sociale** : il s'agit d'un régime contributif. L'enveloppe attribuée par l'Etat permet d'amorcer le programme
- **Programme assurance chômage (pertes d'emploi)** : l'Etat met à disposition de la CSS un fonds d'amorçage de 4 milliards CFA étalé sur trois ans dont 1 milliard la première année, 2 milliards la deuxième année et 1 milliard la troisième année. (cf. model du Maroc)
- **Carte d'Egalité des Chances et RBC** L'estimation est basée sur les budgets actuels réajustés en hausse
- **Plateforme des projets de filets sociaux productifs, Résilience et Relèvement** : Une enveloppe budgétaire est proposée et sera ajustée en fonction des moyens et des contributions des bénéficiaires
- **Plateforme GRC et fonds de calamités décentralisés** Une enveloppe budgétaire est proposée et sera ajustée en fonction des moyens et des contributions des bénéficiaires (**Programme** de promotion de l'assurance agricole et extension 4 R ; et fonds de calamités décentralisés. Il intègre les souscriptions du Sénégal à la mutuelle panafricaine de gestion des risques climatiques (African Risk Capacity ARC) mise sur pied par l'Union africaine en 2012
- **Autres dépenses** des services d'assistance sociale. Une enveloppe budgétaire est proposée et sera ajustée en fonction des moyens et des contributions des partenaires (collectivités locales, PTF, ANE, etc.)

Tableau 24 : Cadre indicatif de l'Evolution des populations cibles bénéficiaires des programmes et régimes de la SNPS

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Population bénéficiaire de la CMU*	10 549 943	11 039 161	11 052 807	11 066 998	ND	ND
· dont bénéficiaires de mutuelles	7 310 413	7 705 522	8 117 547	8 717 812	ND	ND
· dont bénéficiaires enfant de moins 5 ans	2 305 156	2 365 505	2 426 400	2 494 826	ND	ND
· dont bénéficiaires du plan SESAM	606 355	626 994	648 811	671 576	ND	ND
· dont bénéficiaires gratuité césariennes	29 722	30 635	31 574	32 552	ND	ND
· dont bénéficiaires gratuité dialyses	1 184	1 184	1 184	1 184	ND	ND
· dont bénéficiaires des IPM	328 019	341 140	354 786	368 977	383 736	399086
Population bénéficiaire du PNBSF	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000
Population bénéficiaire des cantines scolaires	1 666 211	1 716 197	1 767 683	1 820 714	1 875 335	1 931 595
· dont enfants du préscolaire	87 642	90 271	92 979	95 769	98 642	101 601
· dont enfants du primaire	1 578 569	1 625 926	1 674 704	1 724 945	1 776 693	1 829 994
Population bénéficiaire Régime spécifique et simplifié d'assurance sociale	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Population bénéficiaire du Programme d'assurance Perte emplois	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Population bénéficiaires CEC et RBC	50 000	50 000	60 000	70 000	80 000	80 000
Population bénéficiaires pension invalidité	50 000	50 000	60 000	70 000	80 000	80 000
Population bénéficiaire du minimum vieillesse	287 000	294 000	300 000	307 000	314 000	320 000
Population bénéficiaire de la revalorisation des pensions	21 000	19 000	18 000	16 000	15 000	15 00

* Le cumul ne prend pas en compte les chiffres concernant les bénéficiaires des césariennes, et des dialyses,

Sources : CAPSU, ACMU, MEN, estimations à partir des données d'enquêtes et informations des Groupes de travail. Pour les IPM les données sont des estimations sur la base des résultats provisoire de l'enquête sur les IPM avec une projection de 4% de progression par an appliqué sur les chiffres de 2014 (moyenne de 2012-2014).

