

Sénégal

L'analyse des prestations et des indicateurs
de résultats de la protection sociale

Préparé par Pascal Annycke

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole n° 2, annexe à la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Toutefois, de courts passages pourront être reproduits sans autorisation, à la condition que leur source soit dûment mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction devra être envoyée à l'adresse suivante: Publications du BIT (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: pubdroit@ilo.org. Ces demandes seront toujours les bienvenues.

Bibliothèques, institutions et autres utilisateurs enregistrés auprès d'un organisme de gestion des droits de reproduction ne peuvent faire des copies qu'en accord avec les conditions et droits qui leurs ont été octroyés. Visitez le site www.ifro.org afin de trouver l'organisme responsable de la gestion des droits de reproduction dans votre pays.

Sénégal. L'analyse des prestations et des indicateurs de résultats de la protection sociale

Bureau international du Travail, Département de la Sécurité Sociale – Genève: BIT, 2008
xvii, 159 p.

ISBN 978-92-2-221169-2 (print) & 978-92-2-221170-8 (web pdf)

Bureau international du Travail; Dépt de la Sécurité Sociale

Protection sociale / champ d'application / évaluation actuarielle

02.03.1

Données de catalogage du BIT

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

Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs et leur publication ne signifie pas que le Bureau international du Travail souscrit aux opinions qui y sont exprimées.

La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part du Bureau international du Travail aucune appréciation favorable ou défavorable.

Les publications et les produits électroniques du Bureau international du Travail peuvent être obtenus dans les principales librairies ou auprès des bureaux locaux du BIT. On peut aussi se les procurer directement, de même qu'un catalogue ou une liste des nouvelles publications, à l'adresse suivante: Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: pubvente@ilo.org

Visitez notre site Web: www.ilo.org/publns

Contents

	<i>Page</i>
Abréviations et acronymes	xiii
Remerciements	xvii
Introduction	1
1. Contexte démographique et environnement socio-économique	3
1.1. Contexte démographique	3
1.2. Marché du travail	8
1.3. Evolutions macro-économiques.....	11
1.4. Revenus et dépenses des ménages	14
1.5. Pauvreté	16
1.6. Indicateurs de santé.....	20
Les maladies	22
2. La protection sociale au Sénégal	25
2.1. Définition de la protection sociale	25
2.2. Risques et fonctions de la protection sociale	26
2.3. Un défi majeur pour la protection sociale: mesurer la couverture des populations	27
2.4. Portée de la protection sociale au Sénégal.....	28
2.5. Dépenses de protection sociale	30
3. L'assurance vieillesse, invalidité, de survivants et de congés de maladie	33
3.1. Le régime de base des fonctionnaires, le Fond National de Retraite (FNR).....	33
3.1.1. Cadre légal.....	34
3.1.2. Population légalement couverte.....	34
3.1.3. Cotisations/financement	34
3.1.3.1. Les taux de cotisation	34
3.1.3.2. L'assiette de cotisation	34
3.1.4. Conditions d'attribution.....	35
3.1.4.1. Conditions d'attribution d'une pension de vieillesse.....	35
3.1.4.2. Conditions d'attribution d'une pension de survivant.....	36
3.1.5. Les prestations	36
3.1.5.1. Prestations de vieillesse	36
3.1.5.2. Prestations de survivants	37
3.1.5.3. Prestations d'invalidité	38
3.1.5.4. Les prestations pour congés de maladie et congés de longue durée	38

3.2.	Le régime de base des salariés du secteur privé (IPRES – RG)	39
3.2.1.	Cadre légal.....	39
3.2.2.	Population légalement couverte.....	40
3.2.3.	Cotisations/financement	40
3.2.3.1.	Taux de cotisation.....	40
3.2.3.2.	Assiette de cotisation	41
3.2.4.	Conditions d'attribution.....	41
3.2.4.1.	Condition d'attribution d'une pension de vieillesse	41
3.2.4.2.	Condition d'attribution d'une pension de survivants.....	42
3.2.5.	Les prestations	42
3.2.5.1.	Prestations de vieillesse	42
3.2.5.2.	Prestations de survivants	43
3.2.5.3.	Prestations d'orphelins	43
3.3.	Le régime complémentaire des cadres du secteur privé (IPRES – RCC).....	43
3.3.1.	Cadre légal.....	43
3.3.2.	Population légalement couverte.....	43
3.3.3.	Cotisations/financement	44
3.3.4.	Conditions d'attribution.....	44
3.3.4.1.	Conditions d'attribution d'une pension de vieillesse.....	44
3.3.4.2.	Conditions d'attribution d'une pension de réversion.....	45
3.3.4.3.	Conditions d'attribution d'une pension d'orphelin.....	45
3.3.5.	Les prestations	45
3.3.5.1.	Prestations de vieillesse	45
3.3.5.2.	Prestations de survivants	46
3.4.	Indicateurs sur les régimes de retraite.....	46
3.4.1.	Indicateurs démographiques	46
3.4.1.1.	Evolutions des effectifs des cotisants et des pensionnés	46
3.4.1.2.	Indicateur démographique des droits de pension directs	48
3.4.1.3.	Indicateur démographique pondéré par les droits dérivés	49
3.4.2.	Indicateurs de couverture	50
3.4.2.1.	La distribution des prestations par régime et par sexe.....	50
3.4.2.2.	Taux de couverture	53
3.4.2.3.	Autres indicateurs de couverture	54
3.4.3.	Prestations moyennes et taux de remplacement	56
3.4.3.1.	Prestations moyennes des régimes	56
3.4.3.2.	Les prestations moyennes par rapport au seuil de pauvreté	58
3.4.3.3.	Taux de remplacement	59
3.4.4.	Indicateurs financiers.....	61
3.4.4.1.	Les résultats techniques	61
3.4.4.2.	Le taux de répartition.....	65
3.4.5.	Indicateurs de dépenses	66
3.4.5.1.	Part des dépenses par branche de sécurité sociale	66
3.4.5.2.	Les dépenses de retraites par rapport au PIB.....	68

4. L'assurance contre les risques professionnels	69
4.1. Le régime des accidents du travail et des maladies professionnelles des fonctionnaires civils.....	70
4.1.1. Cadre légal.....	70
4.1.2. Population légalement couverte.....	70
4.1.3. Cotisations/financement	70
4.1.4. Condition d'attribution	70
4.1.5. Les prestations	70
4.1.5.1. Les prestations en espèces d'incapacité temporaire	70
4.1.5.2. Les prestations en espèces d'incapacité permanente	70
4.1.5.3. Les prestations aux survivants en cas de décès lors d'un accident du travail	71
4.2. Le régime des accidents du travail et des maladies professionnelles des militaires.....	71
4.2.1. Cadre légal.....	71
4.2.2. Population légalement couverte.....	71
4.2.3. Cotisations/financement	71
4.2.4. Les prestations	71
4.2.4.1. Les prestations pour incapacités temporaires et permanentes	71
4.2.4.2. Les prestations aux survivants en cas de décès lors d'un accident du travail	72
4.3. Le régime de prévention et de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse de Sécurité Sociale (CSS)	72
4.3.1. Cadre légal.....	72
4.3.2. Population légalement couverte.....	72
4.3.3. Cotisations/financement	73
4.3.3.1. Les taux de cotisations.....	73
4.3.3.2. L'assiette de cotisation	73
4.3.4. Conditions d'attribution.....	73
4.3.5. Les prestations	73
4.3.5.1. Les prestations en espèces d'incapacité temporaire	74
4.3.5.2. Les prestations en espèces d'incapacité permanente	75
4.3.5.3. Les prestations aux survivants en cas de décès lors d'un accident du travail	76
4.3.5.4. Les prestations en nature ou médicales	76
4.4. Les indicateurs	77
4.4.1. Les indicateurs sur les accidents du travail	77
4.4.2. Les indicateurs de couverture	79
4.4.3. Indicateurs financiers.....	79
Les résultats techniques du régime de la CSS	79
4.4.4. Les prestations moyennes et taux de remplacement.....	82
4.4.4.1. Les prestations moyennes	82
4.4.3.2. Les prestations moyennes par rapport au seuil de pauvreté	83

5. Prestations familiales et prestation de maternité	85
5.1. Les prestations familiales des fonctionnaires	86
5.1.1. Conditions d'attribution.....	86
5.1.1.1. Conditions d'attribution de l'allocation de salaire unique.....	87
5.1.1.2. Conditions d'attribution des allocations familiales	87
5.1.1.3. Conditions d'attribution du supplément familial de traitement.....	87
5.1.1.4. Conditions d'attribution de la majoration pour enfants de 10 ans et plus	87
5.1.1.5. Conditions d'attribution des primes de premier et deuxième âge ..	87
5.1.1.6. Conditions d'attribution des allocations de premier établissement	87
5.1.1.7. Conditions d'attribution des prestations de congés de maternité ...	87
5.1.2. Les prestations	87
5.1.2.1. L'allocation de salaire unique.....	87
5.1.2.2. Les allocations familiales	87
5.1.2.3. Le supplément familial de traitement	88
5.1.2.4. La majoration pour enfants de plus de 10 ans	88
5.1.2.5. Les primes de premier et deuxième âges.....	88
5.1.2.6. Les allocations de premier établissement	88
5.1.2.7. Les prestations de congés de maternité	88
5.2. Les prestations familiales du FNR aux fonctionnaires à la retraite	88
5.2.1. La majoration de pension pour famille nombreuse	89
5.2.2. Les prestations familiales	89
5.3. Les prestations familiales de la CSS destinées aux salariés du secteur privé et aux agents non-fonctionnaires de l'Etat.....	89
5.3.1. Cadre légal.....	90
5.3.2. Population légalement couverte.....	90
5.3.3. Cotisations/financement	90
5.3.3.1. Taux de cotisations	90
5.3.3.2. L'assiette de cotisations.....	90
5.3.4. Conditions d'attribution.....	90
5.3.4.1. Conditions d'attribution des indemnités journalières de congé de maternité	91
5.3.4.2. Conditions d'attribution des allocations prénatales	91
5.3.4.3. Conditions d'attribution des allocations dites de «maternité».....	91
5.3.4.4. Conditions d'attribution des allocations familiales	91
5.3.4.5. Conditions d'attribution des prestations en nature	91
5.3.5. Les prestations	92
5.3.5.1. Les indemnités journalières de congé de maternité.....	92
5.3.5.2. Les allocations prénatales	92
5.3.5.3. Les allocations dites de «maternité».....	92
5.3.5.4. Les allocations familiales	92
5.3.5.5. Les prestations en nature	93

5.3.6.	Les indicateurs du régime CSS.....	94
5.3.6.1.	Les indicateurs financiers	94
5.3.6.2.	Les prestations familiales par rapport aux revenus d'activité	95
5.3.6.3.	Le taux de répartition (Pay-as-you-go ou PAYG).....	95
5.4.	Les prestations familiales aux retraités du secteur privé et aux agents non fonctionnaires de l'Etat couverts par l'IPRES RG et l'IPRES RCC	95
5.4.1.	Les prestations familiales du régime de l'IPRES RG.....	96
5.4.1.1.	Cadre légal.....	96
5.4.1.2.	Population légalement couverte.....	96
5.4.1.3.	Cotisations/financement	96
5.4.1.4.	Conditions d'attribution.....	96
5.4.1.5.	Les prestations	96
5.4.2.	Les prestations familiales du régime de l'IPRES RCC	96
5.4.2.1.	Cadre légal.....	96
5.4.2.2.	Population légalement couverte.....	97
5.4.2.3.	Cotisations/financement	97
5.4.2.4.	Conditions d'attribution.....	97
5.5.	Les prestations familiales dans leur ensemble	97
5.5.1.	Les dépenses de prestations familiales et de congé de maternité	97
5.5.2.	La couverture des prestations familiales	98
5.5.3.	La ratification de la Convention no. 102 de l'OIT, dont la branche des prestations familiales.....	99
6.	Système de santé et soins médicaux.....	101
6.1.	L'offre de soins.....	101
6.1.1.	Structure de l'offre de soins	102
6.1.1.1.	Les services publics de santé.....	102
6.1.1.2.	Les services de santé à caractère privé	103
6.1.2.	Recettes et dépenses de la structure de l'offre de soins.....	105
6.2.	Les mécanismes de prises en charge des soins de santé	107
6.2.1.	Les régimes de base à adhésion «automatique»	107
6.2.1.1.	Le régime de base des agents de l'Etat.....	107
6.2.1.2.	Les institutions de prévoyance maladie (IPM) pour les salariés du secteur privé.....	108
6.2.1.3.	Le régime de l'IPRES (Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal).....	109
6.2.1.4.	La CSS.....	110
6.2.2.	Les régimes de base à adhésion «volontaire».....	110
6.2.2.1.	Les mutuelles de santé au premier franc	110
6.2.3.	Les régimes de santé complémentaires	112
6.2.3.1.	Les mutuelles de santé complémentaires.....	112
6.2.3.2.	Les contrats d'assurance santé proposes par des compagnies d'assurances privées	113

6.2.4.	Les projets d'extension de la couverture santé.....	113
6.2.4.1.	Le programme Sésame	113
6.2.4.2.	Les projets d'extension liés aux mutuelles de santé communautaires	113
6.3.	Les indicateurs de santé et de soins médicaux.....	116
6.3.1.	Les indicateurs de l'offre de soins.....	116
6.3.1.1.	Les indicateurs d'infrastructure	116
6.3.1.2.	Les indicateurs de personnel de santé.....	116
6.3.1.3.	Les indicateurs de soins de santé: l'exemple de la vaccination et des accouchements assistés.....	118
6.3.2.	Les indicateurs de couverture par des systèmes d'assurance maladie.....	119
6.3.2.1.	Evaluation de la couverture santé.....	119
6.3.2.2.	La couverture potentielle en assurance maladie	120
6.3.3.	Les indicateurs de dépenses en santé.....	122
7.	Les dispositifs d'assistance sociale.....	125
7.1.	Une stratégie internationale dans la lutte contre la pauvreté: Les Documents de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP)	125
7.1.1.	La création de richesse	126
7.1.2.	L'accès aux services sociaux.....	126
7.1.3.	La protection des groupes les plus vulnérables	126
7.2.	Ministères proposant des dispositifs d'assistance sociale.....	126
7.2.1.	Le ministère de la santé	127
7.2.1.1.	Un plan stratégique de lutte contre le paludisme (PLNP)	127
7.2.1.2.	Le plan stratégique de lutte contre le VIH/SIDA	128
7.2.1.3.	La lutte contre la malnutrition	128
7.2.2.	Le Ministère de la femme, de la famille et du développement social	128
7.2.3.	L'assistance alimentaire	130
7.2.4.	L'aide à l'éducation.....	131
7.3.	L'assistance sociale des organismes de sécurité sociale.....	132
7.3.1.	Les dispositifs d'assistance sociale de l'IPRES	132
7.3.1.1.	Le fonds social.....	132
7.3.1.2.	Les pensions de solidarité.....	133
7.3.2.	Les prestations médicales de la Caisse de Sécurité Sociale	133
8.	Perspectives et enjeux de la protection sociale au Sénégal.....	135
8.1.	Perspectives démographiques	135
8.2.	Extension de la protection sociale aux emplois informels comme instrument de lutte contre la pauvreté.....	137
	Bibliographie.....	139

Liste de tableaux

1.	Structure par âge de la population.....	6
2.	Part des groupes d'âge par rapport à la population en âge d'activité.....	6
3.	Répartition des personnes occupées par secteur d'activité, résidence et sexe	9
4.	Données utilisées pour le calcul de l'Indicateur du Développement Humain du Sénégal et autres indicateurs de pauvreté	17
5.	Pourcentage de la population en deçà du seuil de pauvreté monétaire	17
6.	Question: «A votre avis, à quelle catégorie votre communauté appartient-elle?».....	18
7.	Question: «Vous-même, à quelle catégorie pensez-vous appartenir?».....	18
8.	Question: «Les chefs de ménages répondent que leurs principales difficultés sont...».....	19
9.	Fréquence de la pauvreté selon le milieu de résidence	19
10.	Indicateurs de mortalité des enfants.....	21
11.	Estimations du taux de prévalence du VIH chez les adultes de 15 à 49 ans	22
12.	Taux de prévalence du VIH/SIDA par sexe.....	22
13.	Cas de paludisme entre 2001 et 2005.....	23
14.	Répartition des consultations médicales selon le milieu de résidence et la maladie.....	24
15.	Couverture des branches de sécurité sociale	28
16.	Couverture des branches de sécurité sociale selon les catégories professionnelles	29
17.	Taux de cotisations pour les salariés cadres et non cadres occupant des emplois formels dans le secteur privé (2004)	30
18.	Dépenses de protection sociale en 2004 par régime	31
19.	Dépenses de protection sociale en 2004 par branche de sécurité sociale.....	32
20.	Inventaire des pensions par régime	33
21.	Modification des paramètres du régime FNR avec la réforme de 2002.....	38
22.	Evolution du plafond de cotisations à l'IPRES-RG entre 2003 et 2006	41
23.	Indicateurs démographiques des droits de pensions directs.....	49
24.	Indicateurs démographiques des droits directs et dérivés des régimes de retraite	50
25.	Couverture de la population âgée par une pension de vieillesse ou de survivant	53
26.	Couverture de la population féminine par une pension de vieillesse ou survivant	53
27.	Couverture de la population masculine par une pension de vieillesse ou survivant	54
28.	Couverture potentielle des cotisants et affiliés aux régimes de retraite en 2004.....	55
29.	Actifs cotisants aux régimes de retraite par sexe	55
30.	Pensions de vieillesse des régimes de retraite en comparaison avec le seuil de pauvreté des besoins de base	59
31.	Taux de remplacement «moyen» en 2004	60
32.	Taux de remplacement moyen du régime FNR en 2003 et 2004.....	60

33.	Calcul du taux de remplacement moyen de l'IPRES-RG par sexe en 2004	61
34.	Recettes et dépenses de l'IPRES – RG	62
35.	Ratios relatifs aux frais administratifs de l'IPRES-RG entre 2002 et 2004.....	63
36.	Recettes et dépenses de l'IPRES – RCC.....	64
37.	Ratios relatifs aux frais administratifs de l'IPRES-RCC entre 2002 et 2004	64
38.	Calcul des taux de répartition (PAYG) pour les trois régimes de retraite.....	65
39.	Autre calcul du PAYG pour les principaux régimes.....	66
40.	Dépenses totales des régimes de retraite par rapport au PIB	68
41.	Inventaire des prestations en cas d'accidents du travail ou de maladie professionnelle	69
42.	Evolution de l'indemnité journalière moyenne en Francs CFA.....	74
43.	Principales prestations en nature de la CSS (FCFA).....	77
44.	Accidents du travail recensés par la CSS.....	78
45.	Estimations de l'OIT des accidents du travail et des maladies professionnelles au Sénégal en 2001	78
46.	Eligibilité des travailleurs à un régime d'accidents du travail et maladies professionnelles ..	79
47.	Recettes et dépenses de la branche Accidents du Travail-Maladies professionnelles de la CSS entre 2002 et 2004	80
48.	Ratios relatifs aux frais administratifs de la branche AT/MP (CSS) de 2002 à 2004.....	81
49.	PAYG pour la branche Accidents du Travail et Maladies Professionnelles – CSS entre 2002 et 2004.....	81
50.	Rentes d'invalidité et de survivants de la branche Accidents du travail et Maladies Professionnelles de la CSS en comparaison avec le seuil de pauvreté des besoins de base ...	84
51.	Inventaire des prestations de maternité et des prestations familiales par régime.....	85
52.	Prestations familiales des fonctionnaires en septembre 2006.....	88
53.	Trois principales prestations familiales accordées aux retraités FNR en mars 2006.....	89
54.	Recettes et dépenses de la branche Prestations Familiales de la CSS entre 2002 et 2004.....	94
55.	Prestations familiales moyennes de la CSS par rapport au salaire moyen en 2004	95
56.	PAYG pour la branche Prestations familiales (CSS)	95
57.	Estimation des dépenses totales de prestations familiales et de congé maternité	98
58.	Estimation de la couverture des programmes de prestations familiales en 2004.....	99
59.	Mesure de l'application de la Convention n°102 de l'OIT, Article 44, point a) pour les prestations familiales au Sénégal	100
60.	Inventaire des dispositifs de prise en charge des soins de santé	101
61.	Population à moins de 30 minutes d'un service de santé selon le lieu de résidence	102
62.	Organisation du système national de santé	103
63.	Répartition des sources de financement du système de santé	106
64.	Types de cotisations des mutuelles au Sénégal (en 2003)	111
65.	Evolution de l'offre de soins au Sénégal entre 1970 et 2004.....	116

66.	Personnel de santé au Sénégal et dans des pays voisins	117
67.	Taux de vaccination des enfants âgés d'un an en 2004.....	118
68.	Taux d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié	119
69.	Estimation de la couverture santé au Sénégal en 2004	120
70.	Estimation de la couverture potentielle liée aux projets en assurance santé (2006)	122
71.	Dépenses nationales de santé au Sénégal selon l'OMS	123
72.	Plan stratégique de lutte contre le Paludisme entre 2001 et 2005	127
73.	Estimation des dépenses annuelles en matières d'assistance sociale et de filets de sécurité ..	129
74.	Demandes de secours et aides du Département d'Aide Sociale en 2004.....	130
75.	Taux d'alphabétisation de la population âgée de 15 ans et plus (2004).....	131
76.	Dépenses du fonds social de l'IPRES en 2003	133

Liste de graphiques

1.	Population totale, urbaine et rurale de 1970 à 2004.....	3
2.	Répartition de la population totale selon le sexe et l'âge.....	4
3.	Indice synthétique de la fécondité (1986-2005).....	5
4.	Projection de l'espérance de vie à différents âges	7
5.	Taux d'activité par sexe et par groupe d'âge en 2005 au Sénégal	8
6.	Taux de chômage dit «habituel» par zone géographique en 1994 et 2002	10
7.	Taux de chômage actuel selon le milieu de résidence et le sexe en 2002.....	11
8.	Produit intérieur brut de 1980 à 2004 - Taux de croissance et PIB par habitant.....	12
9.	Structure du PIB par secteur d'activité en 2002 et 2004.....	12
10.	Indice annuel harmonisé des prix à la consommation.....	13
11.	Les finances publiques au Sénégal depuis 1990	13
12.	Balance des transactions courantes	14
13.	Répartition des ménages, de la population et des dépenses totales selon le milieu de résidence en 2002	15
14.	Répartition des dépenses de consommation par fonction selon le milieu de résidence en 2002.....	16
15.	Insuffisance pondérale, malnutrition sévère et aiguë chez les enfants.....	20
16.	Evolution de la mortalité infantile et de la mortalité infanto-juvénile	21
17.	Représentation graphique des cotisations globales aux régimes IPRES RG et RCC en 2006.....	44
18.	Effectifs des cotisants et des pensionnés (retraités et survivants) au FNR entre 1985 et 2004.....	47
19.	Evolution des effectifs de cotisants et de pensionnés (retraités et survivants) à l'IPRES RG entre 1991 et 2005.....	47

20.	Evolution des effectifs de cotisants et de pensionnés (retraités et survivants) à l'IPRES RG entre 1991 et 2005.....	48
21.	Bénéficiaires de prestations FNR désagrégés par sexe (2003-2004)	51
22.	Bénéficiaires de prestations de l'IPRES RG par sexe et par groupe d'âge (2004).....	51
23.	Bénéficiaires de prestations de l'IPRES RCC par sexe et par groupe d'âge (2004).....	52
24.	Prestations mensuelles moyennes désagrégées par sexe (2003-2004).....	56
25.	Prestations mensuelles de l'IPRES RG par sexe et groupe d'âge (2004)	57
26.	Prestations mensuelles de l'IPRES RCC par sexe et groupe d'âge (2004).....	58
27.	Résultat technique du régime FNR (2002-2004)	62
28.	Répartition des dépenses FNR par fonction (2003-2004).....	67
29.	Répartition des dépenses IPRES-RG et IPRES-RCC par fonction en 2004	68
30.	Evolution des prestations en espèces de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles de la CSS	75
31.	Rentes de la CSS et salaire annuel moyen en 2004.....	82
32.	Comparaison des rentes mensuelles IPRES-RG et AT/MP de la CSS	83
33.	Dépenses par type de prestations familiales de la CSS entre 1999 et 2005	93
34.	Grandes sources de financement du système de santé (1998 - 2004)	105
35.	Evolution de la population féminine selon les grands groupes d'âge.....	136
36.	Evolution de la population masculine selon les grands groupes d'âge.....	136

Abréviations et acronymes

AFDS	Agence de Fond de Développement Social
ASC	Agents de santé communautaires
AT/MP	Accidents du travail et des maladies professionnelles
BADIS	Banque de données des indicateurs sociaux du Sénégal
BCE	Banque Centrale Européenne
BCEAO	Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest
BIT	Bureau International du Travail
CSA	Commissariat à la Sécurité Alimentaire
CSS	Caisse de Sécurité Sociale
DAS	Département de l'Aide Sociale
DAES	Département des affaires économiques et sociales (de l'ONU)
DAGE	Direction de l'administration générale et de l'équipement
DPS	Direction de la Prévision et de la Statistique
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
DTC3	Diphtérie, tétanos et coqueluche
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EPPS	Enquête sur la Perception de la Pauvreté au Sénégal (2001)
EPS	Etablissements Publics de Santé
ESAM I et ESAM II	Enquête sénégalaise auprès des ménages de 1994 et de 2002
ESecSoc	Enquête du BIT sur la Sécurité Sociale
FCFA	Francs de la communauté financière de l'Afrique de l'ouest
FNR	Fonds National de Retraite
FSN	Fonds de Solidarité National
IDH	Indicateur du développement humain
IPM	Institutions de Prévoyance Maladie
IPP	Incapacité permanente partielle
IPRAO	Institut de Prévoyance et de Retraite de l'Afrique Occidentale

IPRAOF	Institut de Prévoyance et de Retraite de l’Afrique Occidentale Française
IPRES RCC	Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal – Régime complémentaire des cadres
IPRES	Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal – Régime général
ISAARV	Initiative Sénégalaise d’Accès aux Antirétroviraux
JLI	Joint Learning Initiative
KILM	Indicateurs clés du marché du travail
MECIB	Mutuelle d’Epargne et de Crédit Icotaf Boubess
MFFDS	Ministère de la femme, de la famille et du développement social
MSAE	Mutuelle de santé des agents de l’Etat
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernemental
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PAYG	Pay-as-you-go. Utilisé pour le taux de répartition
PF	Prestations familiales
PIB	Produit intérieur brut
PLCP	Plan de lutte contre la pauvreté des femmes
PNLP	Plan stratégique de lutte contre le paludisme
PMA	Pays les moins avancés
PNUD	Programme des Nations Unies sur le Développement
PPP	Parité de pouvoir d’achat
PRN	Projet de Renforcement de la Nutrition
SARL	Sociétés à responsabilité limitée
SEC/SOC	Département de la Sécurité Sociale (du BIT)
SESPROS	Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale

SMI	Solde Mensuelle Indiciaire
SMIG	Salaire minimum interprofessionnel garanti
SNTTRS	Syndicat national des travailleurs des transports routiers du Sénégal
SPER	Analyse des prestations et des indicateurs de résultats en protection sociale (Social Protection Expenditure and Performance review)
STEP	Programme de Stratégies et Techniques contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté
UEMOA	Union économique et monétaire ouest africaine
UM-PAMECAS	Union des Mutuelles du Partenariat pour la Mobilisation de l'Épargne et du Crédit au Sénégal
USD	Dollar des Etats-Unis
VIH/SIDA	Virus de l'Immunodéficience Humaine/ Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
WHOSIS	Système d'information statistique de l'Organisation Mondiale de la Santé (World Health Organization Statistical Information System)

Remerciements

Cet ouvrage a pris naissance suite à la réalisation de l'Enquête sur la Sécurité Sociale que le Bureau International du Travail a effectué au Sénégal dans le cadre du projet financé par SIDA, l'agence suédoise de coopération pour le développement international. Grâce à son expérience de la politique et des réalités du Sénégal, M. Assane Diop, Directeur exécutif du BIT chargé de la protection sociale a pu guider la réalisation de ce travail par des conseils d'une pertinence exceptionnelle. Grâce à la détermination du Directeur du Département, M. Michael Cichon, le projet d'analyse des prestations et des indicateurs de résultats de la protection sociale a pu bénéficier de ressources nécessaires. Il a toujours soutenu toutes les initiatives destinées à bien finaliser ce travail. L'analyse des prestations et des indicateurs de résultats de la protection sociale au Sénégal (SPER Sénégal) a été confiée à Pascal Annycke qui a effectué une mission de vérification des résultats à Dakar. Il a bénéficié des conseils et des orientations de Krzysztof Hagemeyer et de Christina Behrendt qui étaient responsables du projet SIDA au sein du Département de la sécurité sociale. A Dakar, il a reçu l'appui et les conseils de Tharcisse Nkanagu, spécialiste principal en sécurité sociale du BIT et de Mme Christine Bockstal, coordonnatrice du projet STEP-BIT.

Des remerciements particuliers s'adressent à Papa Babou Ndiaye, actuinaire consultant pour l'OIT et directeur technique à l'IPRES qui a réalisé l'enquête sur la Sécurité Sociale au Sénégal et qui a répondu à de nombreuses sollicitations pour clarifier certains résultats.

Ce travail a aussi bénéficié de contributions diverses de plusieurs personnes notamment, Pauline Barrett-Reid, Griet Cattaert, Carole Charles, Aly Cissé, Barbara Collins, Charles Crevier, Mario Dal Poz, Bakari Diba, Khalifa Dieng, Khadi Fall Diop, Cheikh Ibra Fall, Norbert Dreesch, Patricia Hernandez, Olivier Louis dit Guerin, Florian Léger, Germán López Morales, Hélène Mbodj Sarr, Mamadou Bathily Ndiaye, Hiep Nguyen, Noelle Odin, Mohamed Ali Ould Sidi, Karuna Pal, Valérie Schmitt-Diabaté, Ousmane Sow, José Tossa et Nathalie Van de Maele.

Introduction

«L'analyse des prestations et des indicateurs de résultats en protection sociale (SPER)» constitue un des outils du Département de la sécurité sociale au Bureau International du Travail (BIT) ayant pour objectif de mesurer les dispositifs de protection sociale et d'apporter une vue d'ensemble de ces dispositifs dans un pays.¹ En dépit de la relative rareté des données de sécurité sociale au Sénégal, Le SPER Sénégal apporte une analyse des données disponibles en protection sociale, en particulier celles issues de la nouvelle Enquête du BIT sur la Sécurité Sociale (ESecSoc). Toutes autres sources disponibles ont été, dans la mesure du possible, exploitées mais les données font généralement défaut. Enfin, le SPER Sénégal est aussi un document de travail dans lequel sont présentés des projets d'extension de la couverture de la sécurité sociale, mais aussi des constats d'absence de couverture pour une majorité de la population.

La réalisation du SPER Sénégal est intimement liée à la nouvelle *Enquête du BIT sur la Sécurité Sociale* lancée en 2003 qui a inclus le Sénégal parmi les six pays pilotes.² Elle s'inscrit dans une longue tradition d'enquêtes entreprises par le BIT depuis l'après guerre sur le coût de la sécurité sociale.³ Cette nouvelle Enquête se limite pour l'instant à un nombre plus restreint de pays, mais cherche à recueillir un plus grand nombre d'informations sur les bénéficiaires des régimes de protection sociale, en particulier dans les pays en développement. L'Enquête du BIT sur la Sécurité Sociale menée au Sénégal a permis d'obtenir des données sur les régimes de protection sociale pour les années 2003 et 2004 et de compléter les informations disponibles sur les régimes de protection sociale au Sénégal.

Le rapport SPER Sénégal est structuré en huit chapitres. Tout d'abord une analyse approfondie de facteurs démographiques et socio-économiques est effectuée dans le chapitre 1. Il s'agit de facteurs ayant un rôle majeur dans la mise en place et le développement de régimes de sécurité sociale. Ensuite, le chapitre suivant présente une définition de la protection sociale, ainsi que les risques et fonctions couverts par cette définition appliquée au cas du Sénégal. La suite du rapport est consacrée à l'analyse des programmes existants au Sénégal. Il faut noter qu'aucun programme de prestations de chômage et d'indemnités de maladie n'existe en tant que tel au Sénégal.⁴ Le chapitre 3 regroupe l'analyse des prestations de vieillesse, d'invalidité et de survivants. Les prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont traitées dans le chapitre 4. Le chapitre 5 est consacré aux prestations familiales et de maternité, alors que le système de santé et les mécanismes de prises en charge des soins médicaux sont analysés dans le chapitre 6. Enfin, les prestations d'assistance sociale n'ayant pas été collectées dans le cadre de l'Enquête du BIT sur la sécurité sociale, les relativement rares sources disponibles sur ces programmes font l'objet d'une analyse dans le chapitre 7. Les perspectives et les enjeux de la protection sociale au Sénégal sont abordés dans le dernier

¹ Il n'existe pas de traduction officielle de SPER. En anglais, cela signifie: Social Protection Expenditure and Performance Review.

² BIT 2006b. *Enquête du BIT sur la sécurité sociale* (ESecSoc).

³ Les enquêtes intitulées «Coût de la Sécurité Sociale» entreprises pour collecter des données de 1990 à 1996 sont disponibles sur le site internet du Département de la Sécurité Sociale du BIT: <http://www.ilo.org/public/english/protection/seccoc/areas/stat/css/index.htm>

⁴ A l'exception de certaines dispositions relatives aux congés de maladie pour les fonctionnaires (confer chapitre 3).

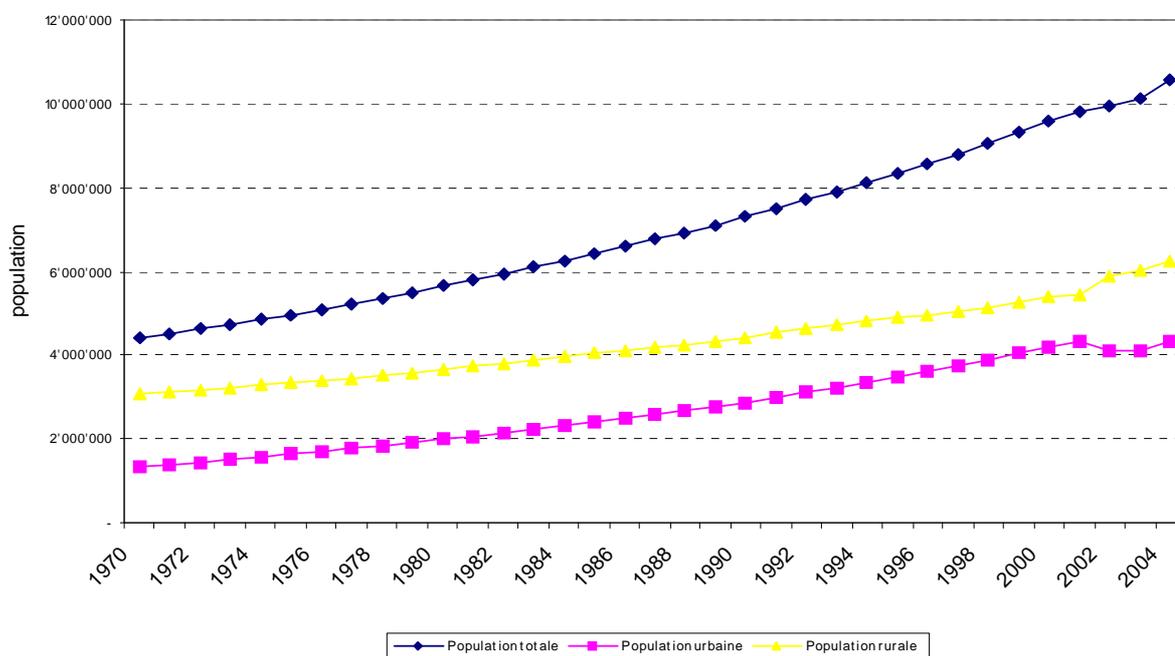
chapitre, avec en particulier un aperçu des évolutions démographiques et d'extension de la protection sociale aux emplois informels.

1. Contexte démographique et environnement socio-économique

1.1. Contexte démographique

Le Sénégal traverse une phase de forte croissance démographique, avec le doublement de sa population entre le début des années 1970 et aujourd'hui. Un des enjeux majeurs pour le Sénégal, comme pour les pays en voie de développement qui suivent ce boom démographique, relève de la maîtrise de cette croissance démographique, à la fois par rapport aux questions de pauvreté, de flux des populations (e.g. exodes), d'urbanisation et d'équilibre entre les générations.

Graphique 1. Population totale, urbaine et rurale de 1970 à 2004



Source: Perspectives démographiques mondiales: Révision de 2004, DAES, ONU.

Alors que la population sénégalaise était estimée à 3 millions d'habitants en 1960, elle a dépassé dix millions et demi en 2004 (avec 1 0564 303 d'habitants) et cette population reste en majorité rurale. Dakar représente environ un quart de la population totale avec environ 2,4 millions d'habitants. La capitale connaît une forte migration, mais cela ne signifie pas qu'il s'agisse d'un fort exode rural. En fait, la migration vers Dakar est essentiellement d'origine urbaine, souvent d'une capitale régionale ou d'un pays voisin. D'après l'Enquête 1-2-3 de 2002, un quart des migrants vient d'une zone rurale.⁵ Pour les hommes, la migration vers Dakar s'explique par la quête d'un emploi, alors que pour les femmes la migration est plus souvent due au fait qu'elles cherchent à rejoindre leur famille.

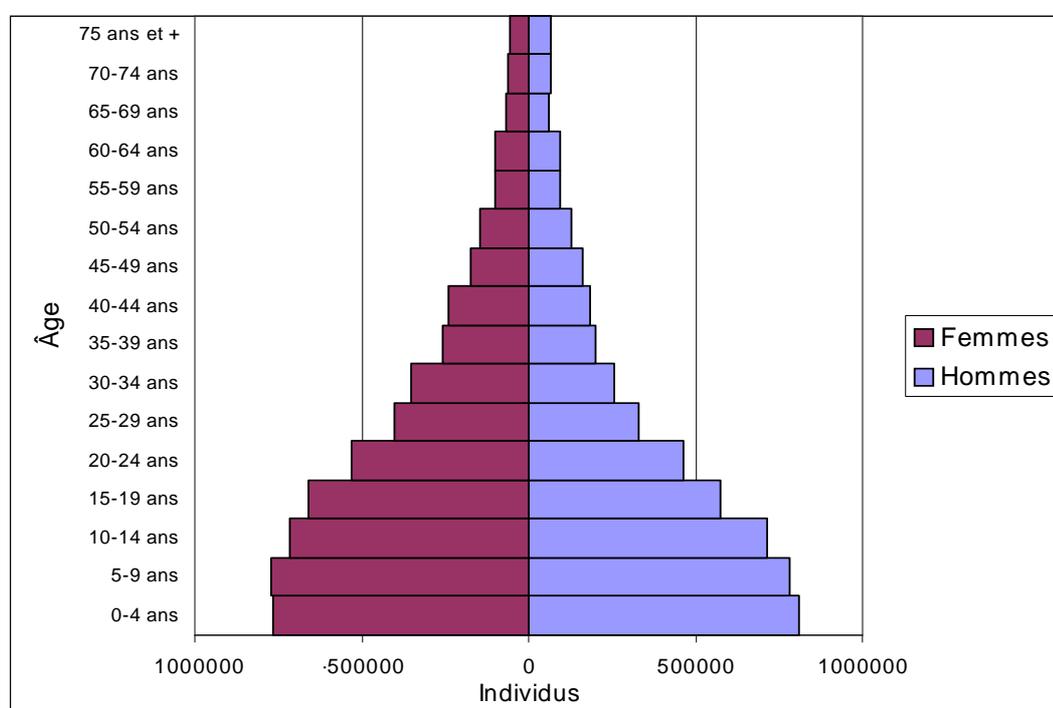
⁵ Ministère de l'économie et des finances 2004b, «Le marché de l'Emploi à Dakar», Résultats de la phase 1 de l'enquête 1-2-3 de 2002, Direction de la Prévision et de la Statistique (DPS), p. 6-7.

Le taux de croissance de la population est resté largement supérieur au seuil de renouvellement des générations au cours de la période avec un taux de croissance annuel de 2,7 pour cent à la fin des années 1970 et au début des années 1980 et aujourd'hui de l'ordre de 2,4 pour cent.⁶

Cet accroissement rapide de la population génère un âge moyen de la population relativement bas et une population dans l'ensemble très jeune. Selon l'enquête ESAM II, l'âge moyen pour les hommes est de 21,8 ans et de 22,6 ans pour les femmes.⁷ La part des jeunes a augmenté dans la population totale: selon l'enquête ESAM II, 55,6 pour cent de la population a moins de 20 ans.

A partir de la pyramide des âges du Sénégal, on constate que cette pyramide est «tassée» vers le bas, montrant que la population est particulièrement jeune. On constate aussi un léger déséquilibre entre l'effectif des hommes et des femmes, la population de ces dernières étant estimée à 52 pour cent de la population totale.

Graphique 2. Répartition de la population totale selon le sexe et l'âge



Source: Rapport de synthèse de la deuxième enquête sénégalaise auprès des ménages (ESAM-II), Ministère de l'économie et des finances (2004). Dakar, p. 25-26.

En comparant l'âge médian d'un certain nombre de pays et de régions du monde, on se rend compte à quel point le Sénégal a une population jeune, avec un âge médian de sa population de seulement 17,6 ans en 2000, contre un âge médian de 18,3 ans en Afrique,

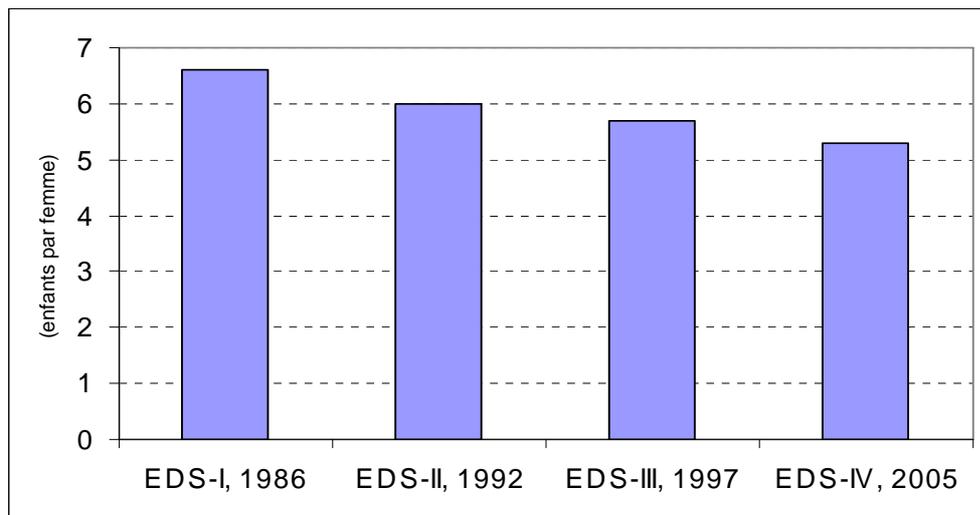
⁶ Ministère de l'économie et des finances 2004d, Situation économique et sociale du Sénégal, DPS, p.12.

⁷ Ministère de l'économie et des finances 2004c, Rapport de synthèse de la deuxième Enquête Sénégalaise auprès des ménages (ESAM II), Direction de la Prévision et de la Statistique (DPS), p.24.

37,7 ans en Europe et de 26,4 ans dans le monde.⁸ La population sénégalaise est significativement plus jeune que dans beaucoup d'autres pays et régions du monde, mais proche de la moyenne africaine.

Une population aussi jeune se caractérise aussi par un taux de fécondité élevé. Même si le graphique 3 indique une tendance à la baisse de l'indice synthétique de fécondité depuis le milieu des années 1980, cet indice de fécondité reste néanmoins supérieur à 5 enfants par femme. Ainsi, pour les femmes de 15 à 49 ans, le nombre d'enfants est passé de 6,6 en 1986 à 5,3 en 2005. Néanmoins, selon les données de l'EDS, l'indice synthétique de fécondité est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain, avec 6,4 enfants par femmes à la campagne contre 4,1 enfants dans les villes.

Graphique 3. Indice synthétique de la fécondité (1986-2005)



Source: Enquête Démographique et de Santé 2005, Ministère de la santé.

Ce taux de fécondité élevé peut en partie s'expliquer par un recours relativement peu fréquent aux méthodes contraceptives. Environ une femme sur dix a recours aux méthodes de contraception moderne d'après l'enquête EDS de 2005. Mais, le recours à ces méthodes est très disparate, puisqu'elles sont utilisées par 18 pour cent des femmes en union en zones urbaines et par 5 pour cent de celles en zones rurales. Le niveau d'études est un facteur encore plus déterminant dans l'usage de ces méthodes, puisque presque 30 pour cent des femmes ayant effectué des études de niveau secondaire ou supérieur utilisent ces méthodes contraceptives contre seulement 5 pour cent d'entre elles lorsqu'elles n'ont suivi aucun cursus scolaire.

La combinaison de ces différents facteurs provoque un déséquilibre important entre le nombre d'adultes et d'enfants à charge. De fait, le ratio de dépendance utilisé pour mesurer le poids des personnes âgées dans la population totale est très peu significatif. D'après l'enquête 1-2-3 de 2002 qui concerne la population dakaroise, les personnes âgées représentent environ 5 pour cent de la population totale alors que la moitié de la population

⁸ ONU 2004, Perspectives démographiques mondiales: Révision de 2004, DAES.

à moins de 20 ans.⁹ Le véritable ratio de dépendance au Sénégal concerne aujourd'hui la part des enfants dans la population totale.

Tableau 1. Structure par âge de la population (en pourcentage de la population totale)

0-14 ans	43,77
15-55 ans	48,60
15-60 ans	52,35
55 ans et +	7,63
60 ans et +	5,73

Source: Calculs réalisés à partir des données de ESAM II (2004).

Les enfants de moins de 15 ans représentent environ 44 pour cent de la population totale, soit une part très importante. On peut considérer que le Sénégal traverse son «baby-boom».

Tableau 2. Part des groupes d'âge par rapport à la population en âge d'activité (variation de l'âge de retraite)

	0-14 ans (%)	55 ans et + (%)	60 ans et + (%)
15-55 ans	90,07	15,71	11,78
15-60 ans	83,62	14,58	10,94

Source: Calculs réalisés à partir des données de ESAM II (2004).

Deux hypothèses de population en âge d'activité ont été retenues. Il s'agit d'hypothèses purement théoriques, puisqu'aux deux extrémités de ces âges (15, 55 et 60 ans) les limites sont dans les faits très variables. La première correspond à l'âge minimum légal de début d'activité, le Sénégal ayant adopté la Convention 138 de l'OIT sur l'âge minimum d'admission au travail, ainsi que la convention de New York sur les droits de l'enfant. A l'autre extrême, il s'agit de l'âge légal de la retraite, cet âge est en phase d'être modifié et de passer de 55 à 60 ans.

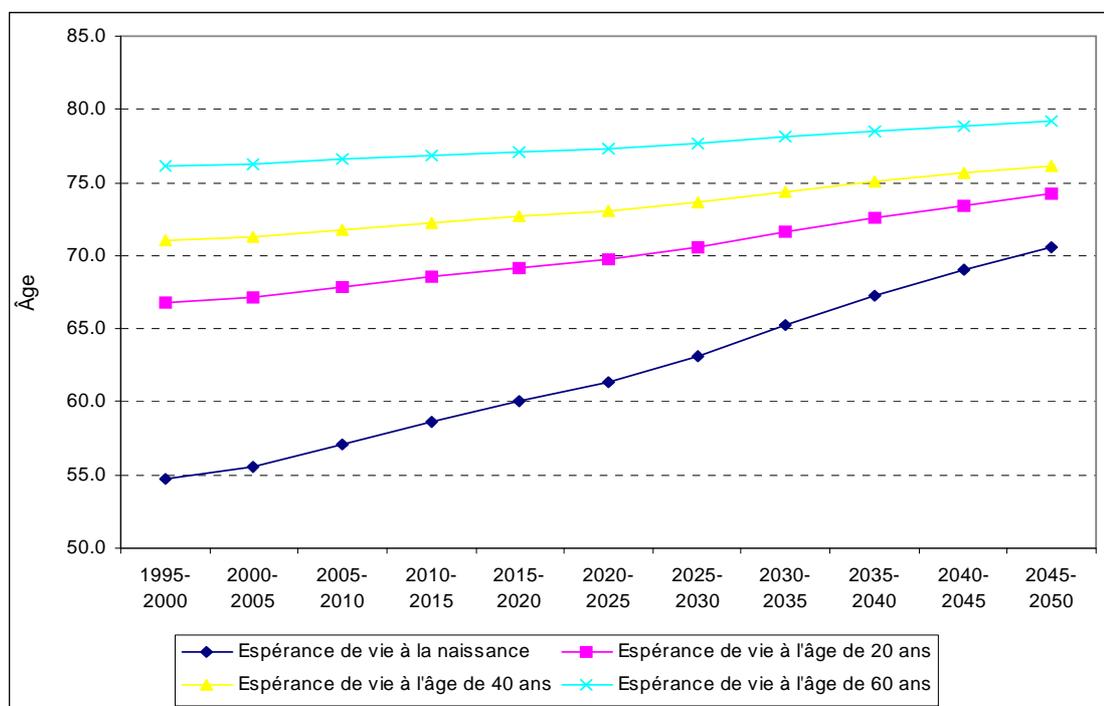
Les 15-55 ans représentent un peu moins de la moitié de la population totale et les 15-60 ans, un peu plus de la moitié. On constate donc que pour dix adultes en âge de travailler, les enfants sont entre 8 et 9 en fonction des hypothèses. En d'autres termes, il y a presque autant de personnes de 0 à 14 ans que de personnes entre 15 et 54 ans...

Concernant les personnes âgées, les taux de dépendance présentés dans le tableau 2 sont nettement plus modestes. Avec un âge de la retraite à 55 ans, on obtient un taux de dépendance de 15,7 pour cent, soit une personne de plus de 55 ans pour six personnes dont l'âge est compris entre 15 et 54 ans. Ce même rapport passe de un à six à un à neuf si on décale l'âge de 55 à 60 ans. Ce taux de dépendance est un indicateur généralement utilisé pour les analyses liées aux systèmes de retraite. Les deux taux obtenus (que ce soit 6 ou 9 personnes en âge d'activité pour un retraité) indiquent un niveau de dépendance très faible. Toutefois, on verra dans le chapitre 3 que le rapport entre les actifs cotisants aux régimes de retraite et les retraités n'est pas aussi favorable, étant donné que ces régimes couvrent seulement une petite minorité de la population active.

⁹ Ministère de l'économie et des finances 2004b, *op.cit.*

Néanmoins, la forte croissance démographique en cours aura forcément des répercussions à terme. Les générations nombreuses arriveront d'abord sur le marché du travail, puis atteindront l'âge de la retraite. Les futures générations âgées seront non seulement plus nombreuses, mais auront aussi une espérance de vie accrue comme le montre le graphique 4.

Graphique 4. Projection de l'espérance de vie à différents âges



Source: Perspectives démographiques mondiales: la Révision de 2004, Département des affaires économiques et sociales (DAES), ONU.

Concernant la situation matrimoniale, le Sénégal se caractérise par l'existence de la polygamie. Néanmoins les personnes mariées sont en majorité monogames et selon le rapport ESAM II, il semblerait qu'un processus de déclin de la polygamie soit en cours.¹⁰ En 2002, trois personnes mariées sur quatre sont monogames et les mariages polygames sont passés de 41 pour cent de l'ensemble des mariages selon l'enquête ESAM I de 1994 à 24,6 pour cent des mariages en 2002 selon l'enquête ESAM II. Le mariage reste néanmoins plus fréquent chez les femmes, mais aussi plus répandu dans les zones rurales. Les hommes ont tendance à se marier plus tardivement. Mais le divorce et le veuvage sont plus fréquents chez les femmes, puisqu'un homme polygame qui perd ou se sépare d'une de ses femmes conserve le statut d'homme marié. La polygamie peut constituer un des facteurs explicatifs de la taille moyenne particulièrement élevée des ménages sénégalais évaluée à 9,8 personnes par ménage. Parmi les autres facteurs explicatifs, on peut noter que la famille élargie, en particulier en milieu rural, se compose fréquemment de trois générations avec la prise en charge des personnes âgées par les générations les plus jeunes et l'intégration de membres de la famille qui ne sont pas nécessairement en lignée directe.

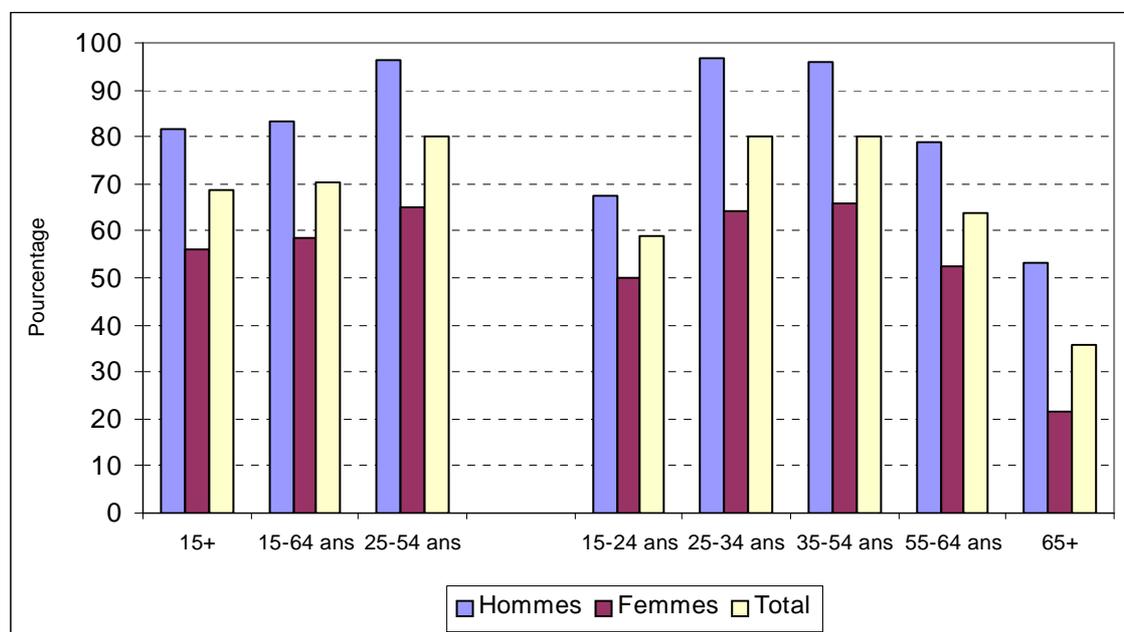
¹⁰ Ministère de l'économie et des finances 2004c, *op. cit.*, p. 27.

1.2. Marché du travail

Une des questions récurrentes sur le marché du travail au Sénégal concerne la dualité du marché entre les emplois formels et informels. Que ce soit par rapport aux conditions de travail, au nombre d'emplois, à la taille des entreprises ou à la précarité, les emplois informels sont au centre des préoccupations. D'après l'enquête 1-2-3 réalisée à Dakar, l'économie informelle représente plus de 3 emplois sur 4, soit 76,4 pour cent des actifs occupés. D'après cette enquête sur la population en âge d'activité à Dakar, les emplois informels sont répartis dans tous les secteurs d'activité de l'économie, aussi bien les services (34,9 pour cent d'entre eux), le commerce (32,9 pour cent) et l'industrie (28,8 pour cent). Il s'agit aussi des emplois le plus souvent occupés par des jeunes et des femmes, mais les salaires sont plus faibles que dans le secteur public ou le secteur privé formel. Ainsi, à Dakar, 45,9 pour cent des emplois informels sont occupés par des femmes, alors qu'elles n'occupent que 28,8 pour cent des emplois dans l'administration et 22,3 pour cent des emplois dans le secteur privé formel.¹¹ Ces caractéristiques du secteur informel décrites dans les résultats de l'enquête 1-2-3 sont similaires à celles que l'on peut observer dans les pays en voie de développement.

Le taux d'activité national est estimé à 65,1 pour cent pour la tranche d'âge de 25 à 54 ans, alors que pour les 10 années antérieures et postérieures, ce taux est d'environ 50 pour cent. Le taux d'activité des femmes est inférieur à celui des hommes. Si l'on prend la catégorie des 15-64 ans, 58,4 pour cent des femmes exerçaient une activité contre 83,4 pour cent pour les hommes, à partir des données estimées par le BIT.¹² L'écart entre le taux d'activité des hommes et des femmes est élevé à tout âge, mais il est d'autant plus élevé entre 25 et 34 ans, âges auxquelles les femmes subissent le plus les contraintes liées à la maternité. La naissance d'enfants et les tâches liées à l'élargissement de la famille poussent les femmes à restreindre leur activité professionnelle.

Graphique 5. Taux d'activité par sexe et par groupe d'âge en 2005 au Sénégal



Source: KILM, BIT.

¹¹ Ministère de l'économie et des finances 2004b, *op .cit.*

¹² BIT 2005a, KILM 4^{ème} édition.

Dans l'enquête 1-2-3, on retrouve cet écart entre le taux d'activité des hommes et des femmes sur la population active de Dakar, mais les groupes d'âge retenus pour mesurer le taux d'activité sont différents des groupes d'âge retenus dans KILM. Cette enquête considère la population de 10 ans et plus et obtient un taux d'activité de 51,1 pour cent, ce taux s'élevant à 62,1 pour cent pour les hommes et 41,1 pour cent pour les femmes. D'après les résultats de cette enquête, le taux d'activité des enfants de moins de 15 ans n'est pas anecdotique, puisque 11,5 pour cent des garçons et 7 pour cent des filles ont déjà une activité sur le marché du travail entre 10 et 14 ans. Tout en ayant ratifié en 1999 la convention de l'OIT n°138 sur l'âge minimum, 1973, et en ayant spécifié un âge minimum de début d'activité de 15 ans, le gouvernement sénégalais a néanmoins précisé que «*cet âge minimum ne s'applique pas aux travaux traditionnels champêtres ou ruraux non rémunérés effectués dans le cadre familial, par des enfants de moins de quinze ans et qui sont destinés à mieux les intégrer dans leur milieu social et dans leur environnement*». De fait, il est possible que les enfants des zones rurales commencent à travailler plus tôt que les enfants des zones urbaines.

A partir du tableau 3, on constate que le gouvernement et les sociétés para-publiques n'occupent que 3,4 pour cent de la population active et si on y ajoute les sociétés privées, on regroupe seulement 8,7 pour cent ! En simplifiant, on peut dire que l'économie formelle ne concerne que ces 8,7 pour cent de la population active. Les autres, en l'occurrence ceux dont le secteur d'activité principale se situe au niveau de «l'individu ou du ménage» ont toutes les chances de correspondre aux critères de l'économie informelle. En d'autres termes, 88,4 pour cent de la population active est, soit en situation de chômage, de sous-emploi, soit occupe des emplois informels très hétérogènes, mais synonymes pour un grand nombre d'entre eux d'une forte précarité.

Ces activités au sein du ménage sont plus fréquentes chez les femmes et dans les zones rurales.

Tableau 3. Répartition des personnes occupées par secteur d'activité, résidence et sexe (en %)

Secteurs de l'activité habituelle	Dakar			Autres villes			Milieu rural			Sénégal		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
Gouvernement	9,3	5,5	7,9	9,3	3,6	6,9	1,1	0,4	0,7	3,7	1,4	2,7
Société parapublique	2,2	1,6	2	2,3	1	1,7	0,3	0,1	0,2	0,9	0,4	0,7
Société privée	24,2	12,8	20	8	4,5	6,5	2,2	1,4	1,8	7	3,2	5,3
Individu ou ménage	59,2	75,7	65,2	75,7	85,4	79,8	94	96,4	95,1	85,1	92,3	88,4
Autres	5	4,5	4,8	4,7	5,6	5,1	2,4	1,8	2,1	3,2	2,6	3

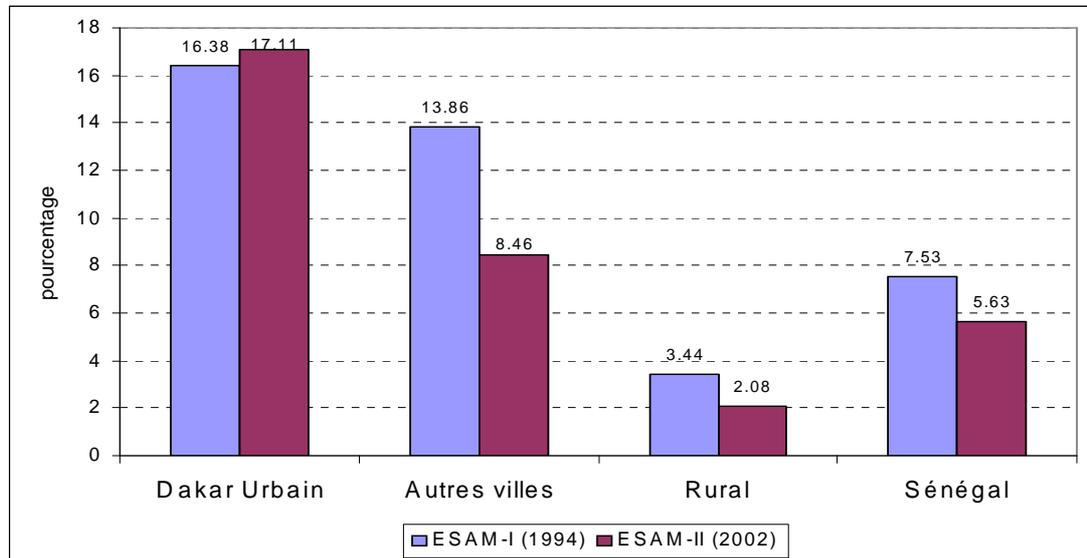
Source: ESAM II, p.111.

A l'inverse des zones rurales, Dakar présente une proportion plus importante d'emplois formels, 30 pour cent de la population active dakaroise travaille soit pour le secteur public, parapublic ou le secteur privé formel, mais la proportion d'hommes à travailler dans l'économie formelle dans toutes les zones rurales est aussi plus élevée que la proportion de femmes.

L'inadéquation du marché du travail se caractérise à la fois par des situations de décalage entre l'emploi recherché et l'emploi obtenu, mais aussi de chômage et de sous-emploi. L'enquête ESAM II fournit à la fois des données sur la population habituellement au

chômage et la population actuellement au chômage.¹³ On constate que le taux de chômage dit «habituel» est relativement faible au Sénégal. Il correspond à une mesure du chômage à long terme, pendant 3 mois au cours des 12 derniers mois tout en cherchant un emploi. Ce taux de chômage a sensiblement diminué entre 1994 et 2002 en passant de 7,53 à 5,63 pour cent de la population active.

Graphique 6. Taux de chômage dit «habituel» par zone géographique en 1994 et 2002



Source: ESAM I et ESAM II.

Par contre, ce chômage est très inégalement reparti dans le pays et on constate qu'il est beaucoup plus important à Dakar que dans le reste du pays. De manière générale, le chômage semble être un phénomène urbain, qui reste exceptionnel dans les zones rurales. On peut se demander si des chiffres aussi faibles ne sont pas dus à un problème de recensement du chômage en milieu rural. La population rurale participe souvent à des activités centrées autour de la famille, des activités indépendantes et ces personnes ne sont pas intégrées dans les chiffres du chômage, bien qu'elles n'occupent pas de véritable emploi. Aussi le chômage peut constituer une situation dans laquelle les plus pauvres ne peuvent pas se permettre de rester, ils sont contraints d'occuper un ou des petits boulots pour survivre.¹⁴ Le concept même du chômage n'est peut-être pas adapté pour mesurer les phénomènes de sous-emploi dans les zones rurales d'un pays comme le Sénégal. Il est possible aussi qu'une partie des personnes touchées par un chômage à long terme aient tendance à migrer vers les centres urbains en espérant trouver plus facilement un emploi.

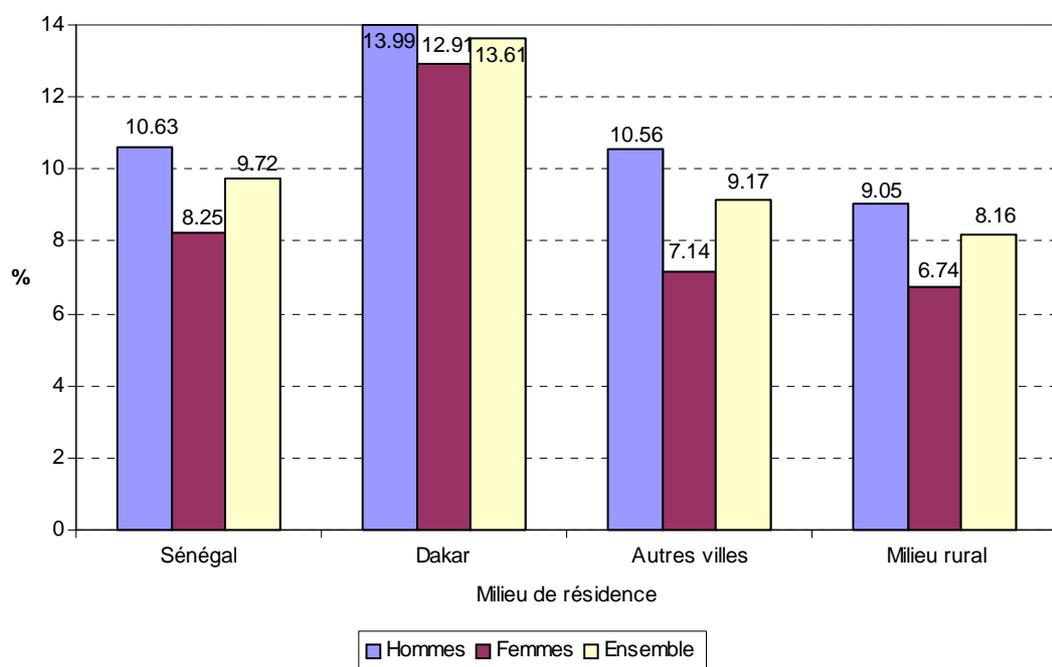
De fait, une autre mesure du chômage s'impose et l'enquête ESAM propose un taux de chômage dit «actuel» avec comme période de référence la semaine antérieure. Lorsqu'une

¹³ La population habituellement au chômage est constituée des personnes qui n'ont pas travaillé de façon continue pendant 3 mois au cours des 12 derniers mois et qui sont à la recherche ou en attente d'un emploi la plupart du temps au cours de l'année écoulée. La population actuellement au chômage est constituée des personnes qui n'ont pas travaillé au cours des 7 derniers jours pendant au moins 1 heure et qui sont à la recherche ou dans l'attente d'un emploi pendant la semaine écoulée.

¹⁴ Ce point a été démontré dans plusieurs pays notamment par: Bardhan, D.K. (1978), "On measuring rural unemployment", *Journal of Development Studies*, vol.14, n.3, April, p.342 et Dasgupta S. (2004), "Insecurities of the working poor in Ghana and Tanzania: PSS findings", in "Confronting economic security in Africa" ed. S. Dasgupta et R. Paratian, BIT.

personne à la recherche d'un emploi travaille moins d'une heure au cours de la semaine écoulée, elle est considérée comme «chômeur». Ce taux permet non seulement de capturer le chômage à long terme comme le taux de chômage dit «habituel», mais aussi un plus grand nombre de personnes qui exercent des activités précaires et qui sont touchées par des phases de chômage de plus courte durée, en l'occurrence lors de la semaine précédant l'enquête. De fait, le taux de chômage actuel est plus élevé que le taux de chômage habituel. Dans le cas du Sénégal, le taux de chômage actuel est proche des 10 pour cent de la population active. Avec un taux de 8,16 pour cent, on constate que le taux de chômage actuel capture un nombre beaucoup plus important de chômeurs dans les zones rurales que ne le fait le taux de chômage habituel de 2,08 pour cent dans ces mêmes zones rurales. Cette hausse correspond à la prise en compte d'un certain nombre de personnes en situation de sous-emploi, mais qui ne rentreraient pas dans les critères du chômage à long terme. Ce phénomène est fréquent dans les pays en voie de développement et les zones rurales du Sénégal n'y échappent pas.

Graphique 7. Taux de chômage actuel selon le milieu de résidence et le sexe en 2002



Source: Enquête ESAM II.

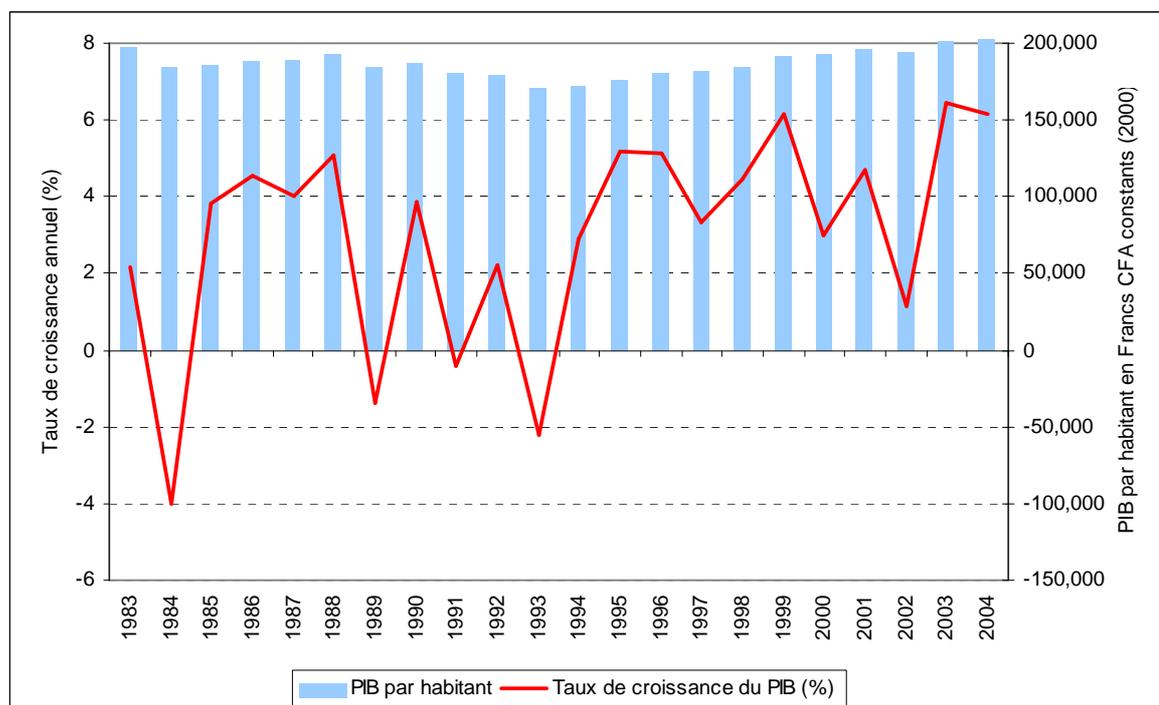
On peut admettre que le taux de chômage à court terme va inclure un plus grand nombre de travailleurs de l'économie informelle, puisque les personnes travaillant dans l'économie formelle disposent d'emploi plus régulier dans le temps, avec une plus grande garantie de l'emploi. De fait, le découpage de la population active en fonction de leur activité principale constitue un indicateur de la population sénégalaise potentiellement concernée par une situation de chômage ou de sous-emploi.

1.3. Evolutions macro-économiques

Dans l'histoire économique récente du Sénégal, la dévaluation de 50 pour cent du franc CFA en janvier 1994 est souvent perçue comme un tournant dans l'évolution des agrégats macro-économiques avec un impact majeur sur la compétitivité du pays. Alors que le pays avait enregistré une phase de récession, voire de baisse du PIB par habitant au cours de la décennie 1980 et une forte dégradation au début des années 1990, une forte croissance économique est enregistrée à partir de la deuxième moitié de la décennie 1990.

Néanmoins, Il faudra presque 20 ans pour retrouver un PIB par habitant au niveau de celui du début des années 1980.

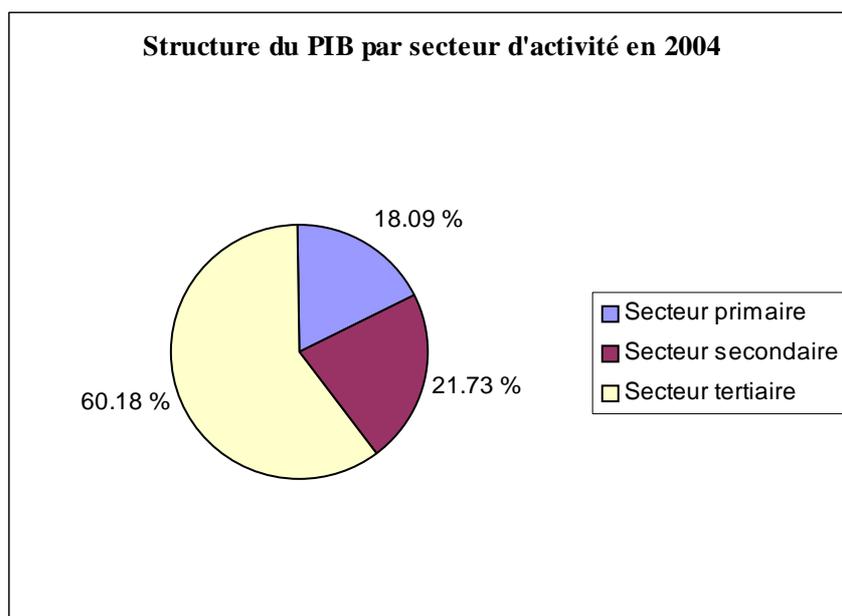
Graphique 8. Produit intérieur brut de 1980 à 2004 - Taux de croissance et PIB par habitant



Source: World Development Indicators, Banque Mondiale.

La croissance économique est essentiellement issue des secteurs secondaire et tertiaire, alors que le secteur primaire emploie au moins 60 pour cent de la population active. Ce secteur primaire est néanmoins beaucoup moins créateur de valeur ajoutée que les deux autres. Les activités de service représentent une part croissante du PIB.

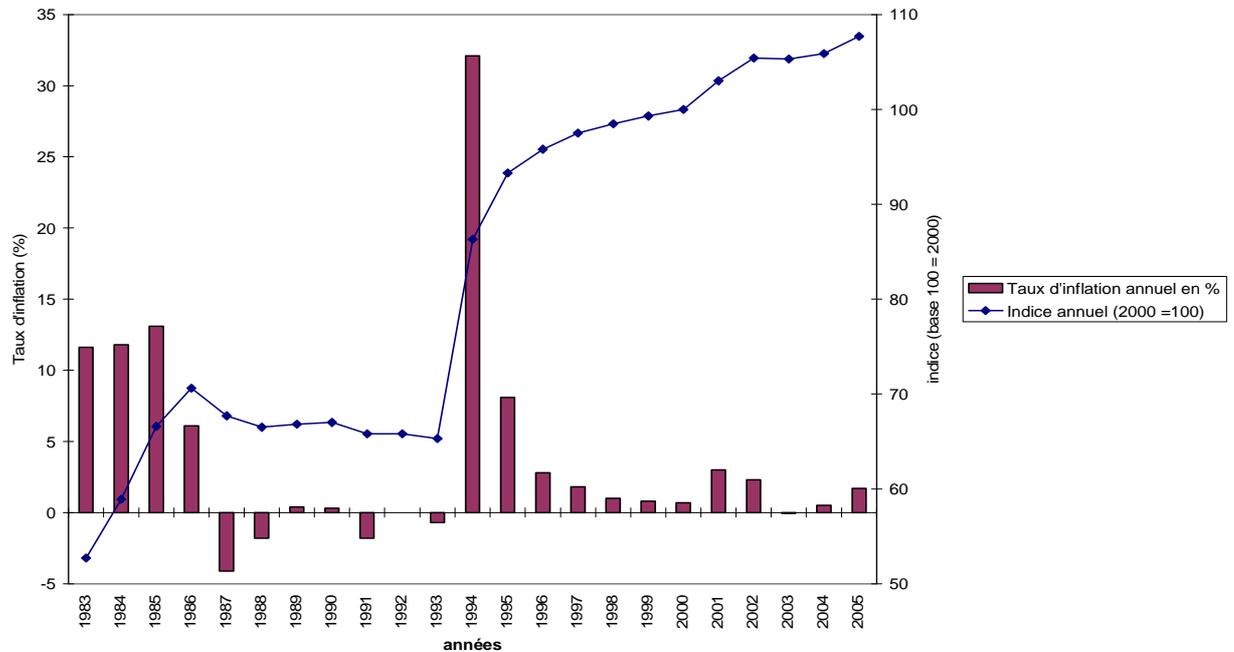
Graphique 9. Structure du PIB par secteur d'activité en 2002 et 2004



Source: Ministère de l'économie et des finances 2004d. Situation économique et sociale du Sénégal, p. 110.

Depuis la dévaluation du franc CFA, l'inflation semble relativement bien maîtrisée. Un taux de change fixe existe entre l'Euro et le franc CFA. Dans les faits, la Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest (BCEAO) s'aligne sur la politique monétaire de la Banque Centrale Européenne (BCE). La BCEAO ne dispose donc de très faibles marges de manœuvre dans ses politiques monétaires en raison de la politique de rigueur monétaire de la BCE. En l'absence de l'instrument monétaire, le gouvernement a plutôt recours à la politique fiscale pour atteindre une stabilisation financière.

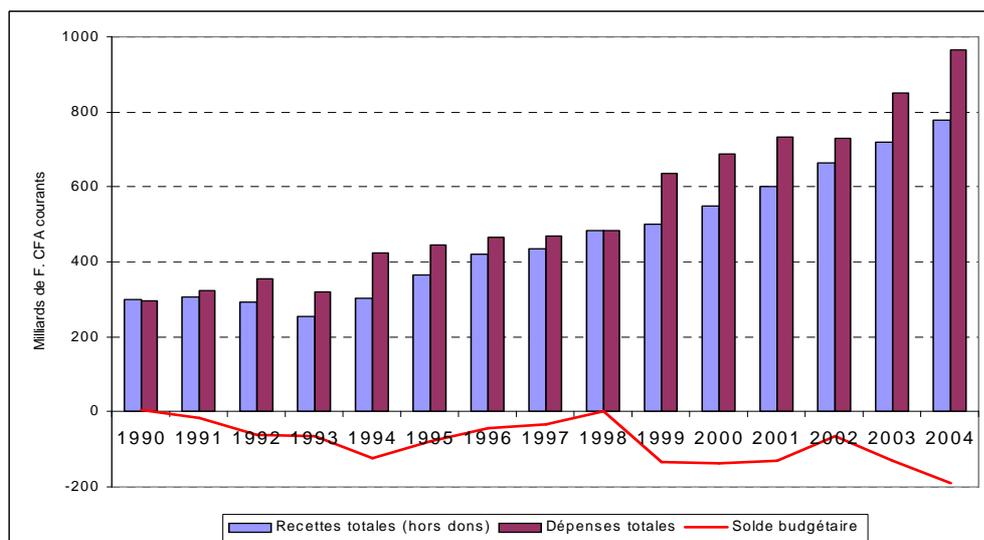
Graphique 10. Indice annuel harmonisé des prix à la consommation



Source: Laborsta, Bureau International du Travail et World Development Indicators, Banque Mondiale.

Concernant les grands comptes du Sénégal, la situation des finances publiques semble plutôt inquiétante comme le montre le graphique 11, avec un déficit structurel.

Graphique 11. Les finances publiques au Sénégal depuis 1990

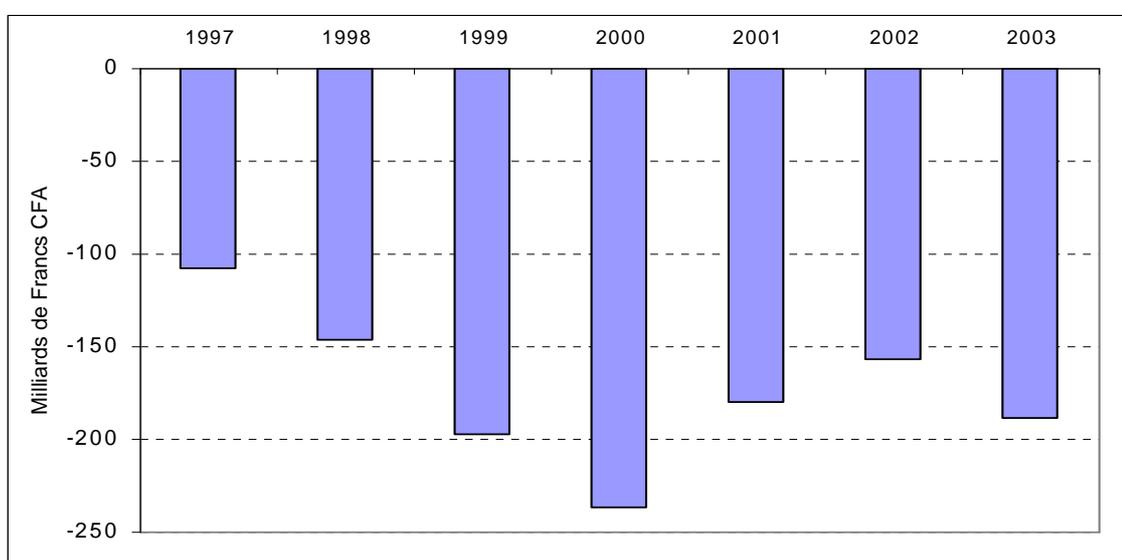


Source: BADIS 2003-2004, Ministère de l'économie et des finances 2005.

Depuis le début des années 1980, les finances publiques sénégalaises sont déficitaires. En dépit des tentatives de restrictions des dépenses publiques avec un programme de privatisation d'entreprises publiques, la réduction de l'intervention de l'état et du nombre de fonctionnaires, les dépenses se sont maintenues à un niveau supérieur aux recettes. Le déficit global des finances publiques hors dons est de 3,2 pour cent du PIB en 2003. Le Sénégal a déjà bénéficié de programmes de réduction de sa dette dans le cadre du Club de Paris.

La balance des transactions courantes est également régulièrement déficitaire.¹⁵ Le déficit de la balance des transactions courantes est en grande partie liée au déficit de la balance commerciale du Sénégal. La structure des exportations reste dominée par des produits issus du secteur primaire tels que la pêche, les arachides, le phosphate, ce qui ne suffit pas à couvrir l'importation de produits à technologie plus avancée, et d'autres produits alimentaires importés. La balance des services est aussi déficitaire, mais son déficit est marginal à comparer de celui de la balance commerciale.

Graphique 12. Balance des transactions courantes



Source: www.uemoa.int, Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (2006).

1.4. Revenus et dépenses des ménages

Les dépenses de consommation des ménages sont composées de l'ensemble des achats en biens et services permettant de satisfaire les besoins des ménages. De fait, l'examen de ces dépenses au Sénégal constitue un indicateur du niveau de vie des ménages.

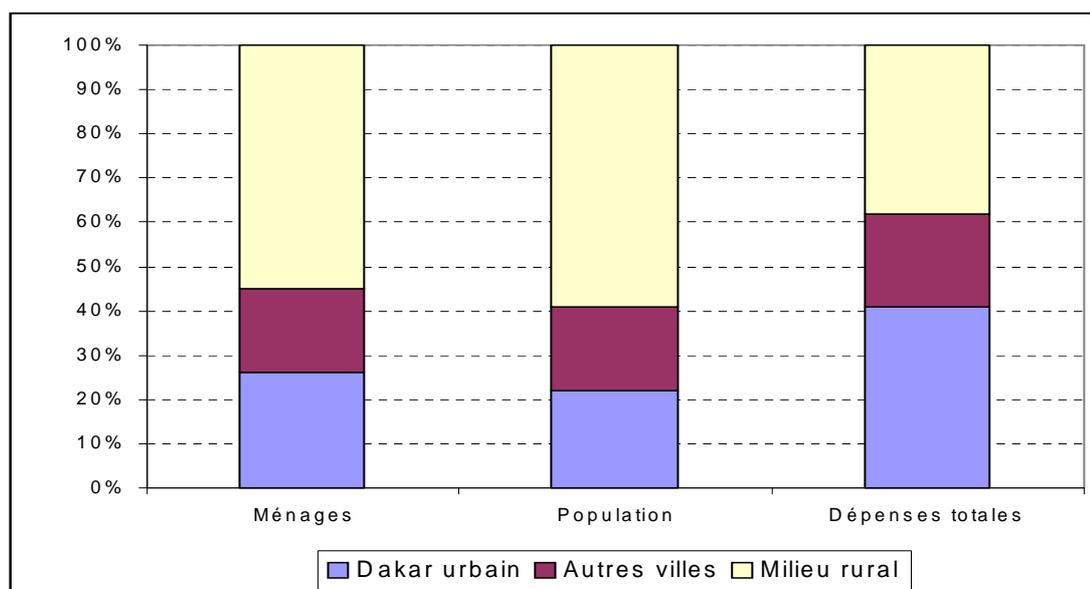
D'après l'enquête ESAM II, la taille moyenne du ménage est estimée à 9,8 personnes, ce qui constitue une taille élevée, même en Afrique où la taille des ménages est plus élevée que sur les autres continents. Selon cette même enquête, la taille moyenne des ménages à Dakar est de 8,2 personnes, par contre, un ménage dakarois selon l'enquête 1-2-3, se restreint à 7,4 personnes. En dépit de l'écart enregistré pour la taille d'un ménage dakarois entre les deux enquêtes, il apparaît que la taille d'un ménage urbain est plus limitée qu'un

¹⁵ La balance des transactions courantes agrège la balance commerciale (les marchandises) et la balance des invisibles (services, revenus et transferts courants) entre le Sénégal et le reste du monde.

ménage rural. Dans les zones rurales, les ménages de grande taille (au delà de 10 personnes) sont beaucoup plus répandus que dans les zones urbaines.

Le milieu de résidence discrimine de manière significative le revenu des ménages et la distribution des dépenses de ces ménages, selon l'enquête ESAM II. Comme le montre le graphique 13, Dakar regroupe 20 pour cent de la population sénégalaise qui effectuent plus de 40 pour cent des dépenses du pays. A l'opposé, les ménages des zones rurales ont un niveau de dépenses plus de deux fois inférieur à celui des ménages dakarois.

Graphique 13. Répartition des ménages, de la population et des dépenses totales selon le milieu de résidence en 2002

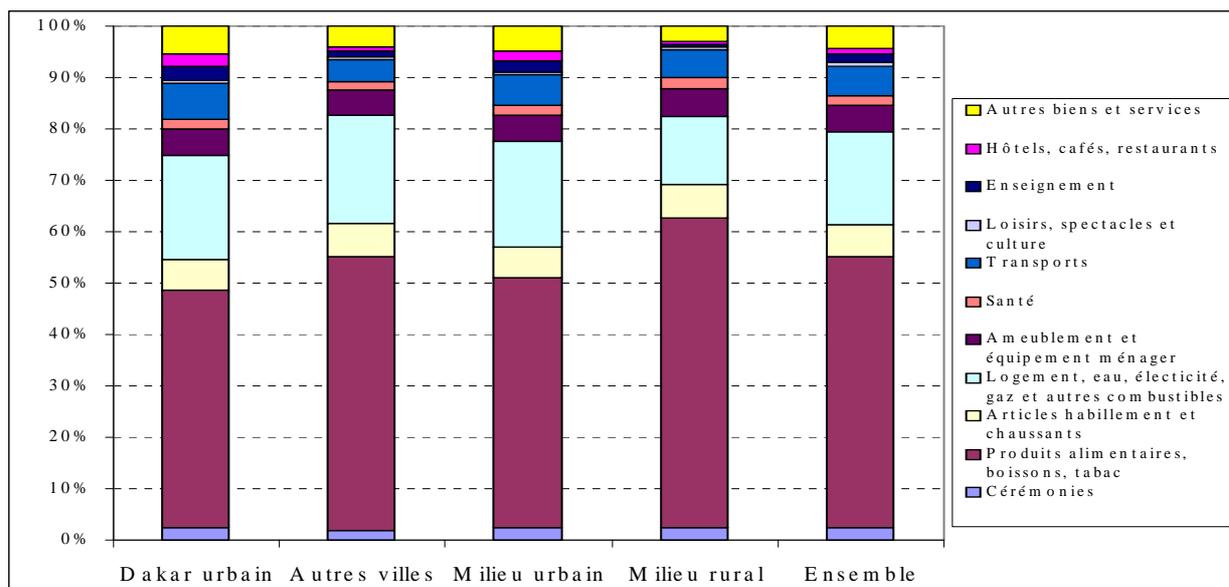


Source: ESAM II.

La composition des dépenses de ces ménages varie aussi en fonction du lieu de résidence et a fortiori en fonction du montant. Les ménages urbains ayant des revenus plus élevés que les ménages ruraux, le graphique 14 indique que la loi d'Engel¹⁶ est confirmée au sein de la société sénégalaise: «plus le revenu des ménages augmente, plus la part des dépenses consacrée aux dépenses alimentaires diminue». Alors que les populations des zones rurales dépensent presque les deux tiers (64,1 pour cent) de leurs revenus pour des produits alimentaires, les dépenses alimentaires représentent environ la moitié (49,5 pour cent) des dépenses des ménages à Dakar. Cet écart est sans doute sous-estimé car la répartition des dépenses de consommation selon le lieu de résidence ne tient pas compte de l'auto-consommation. Dans les zones rurales et agricoles, les phénomènes d'auto-consommation sont très fréquents et constituent une ressource indispensable pour ces ménages. A ce titre, les dépenses liées aux restaurants et cafés sont quasiment inexistantes dans ces mêmes zones rurales, alors qu'elles sont plus significatives à Dakar. La quasi-inexistence de dépenses de restauration peut s'expliquer en majorité par la demande, mais aussi probablement par l'absence d'offre. A l'inverse, les dépenses en logement et autres équipements immobiliers occupent une part plus importante dans la consommation des ménages urbains que ruraux. La différence de qualité des logements explique en grande partie cet écart.

¹⁶ Les lois d'Engel énoncent comment se modifie la structure de la consommation lorsque le revenu d'un ménage augmente.

Graphique 14. Répartition des dépenses de consommation par fonction selon le milieu de résidence en 2002



Source: ESAM II.

1.5. Pauvreté

En dépit d'une croissance économique correcte au cours de la dernière décennie, la pauvreté constitue un des fléaux majeurs du Sénégal. A cet effet, le Sénégal a été rétrogradé du groupe des pays à développement moyen pour faire partie depuis 2001 des 49 pays considérés comme étant les pays les moins avancés (PMA) et assimilés aux pays les plus pauvres du monde.¹⁷

La mesure de la pauvreté fait l'objet de nombreux débats à la fois sur les indicateurs à retenir, mais aussi sur les seuils de pauvreté. Ce rapport présente certains de ces indicateurs de la pauvreté, ils peuvent avoir une dimension objective ou subjective de la pauvreté, voire combiner les deux.

L'Indicateur du Développement Humain (IDH) développé par le Programme des Nations Unies sur le Développement (PNUD) constitue un indice qui combine trois dimensions et de ce fait, il ne mesure pas un niveau de pauvreté en tant que tel, mais la combinaison qu'il propose permet d'avoir un outil plus complet que de se limiter aux paramètres strictement liés aux revenus. La combinaison des facteurs prend en compte les trois dimensions suivantes: d'une part, la santé avec comme indicateur l'espérance de vie à la naissance; d'autre part, la connaissance avec comme indicateurs le taux d'alphabétisation des adultes et les taux bruts de scolarisation combinés du primaire, secondaire jusqu'au supérieur, et enfin, le niveau de vie et de revenus mesurés par le PIB par habitant en parité de pouvoir d'achat (PPP). Cette approche va donc au-delà d'une approche purement comptable et financière de la pauvreté et mesure en quelque sorte et de manière succincte le bien être humain.

¹⁷ Selon l'ONU, pour être inclus dans la catégorie des PMA, un pays doit avoir un PIB par habitant inférieur à 900 USD.

Tableau 4. Données utilisées pour le calcul de l'Indicateur du Développement Humain du Sénégal et autres indicateurs de pauvreté

Données de l'Indicateur du Développement Humain du Sénégal	
Espérance de vie à la naissance (2003)	55,7 ans
Taux d'alphabétisation des adultes (2003)	39,3 % population de 15 ans et plus
Taux de scolarisation (primaire, secondaire et supérieur) (2002/03) (en %)	40
PIB par habitant (PPP, US \$) (2003)	1,648
Autres indicateurs pour mesurer la pauvreté	
Probabilité à la naissance de ne pas survivre jusqu'à 40 ans (en % de la cohorte)	26,6
Taux d'analphabétisme des adultes (en % des 15 ans et plus) (2003)	60,7
Population privée d'accès à un point d'eau aménagé (2002) (en %)	28
Insuffisance pondérale des enfants (en % des moins de 5 ans)	23
Source: Rapport sur le Développement Humain 2005, PNUD.	

A partir de ces valeurs, le Sénégal est considéré comme un pays à faible développement humain et la combinaison de ces facteurs classe le pays à la 157^{ème} place sur 177 pays. Au regard de l'unique PIB par habitant (en parité de pouvoir d'achat), le Sénégal se classerait à la 147^{ème} place sur ces 177 pays. Le faible taux d'alphabétisation et de scolarisation a donc joué un rôle accru dans ce mauvais classement, en comparaison avec les autres pays.

Parmi d'autres indicateurs sur la pauvreté retenus par la Banque Mondiale et l'Organisation des Nations Unies pour les Objectifs du Millénaire pour le Développement, figurent différents seuils de pauvreté monétaire.¹⁸ Selon ces données, environ un quart de la population vivrait avec moins de un dollar par jour et deux tiers de la population avec moins de deux dollars par jour; alors qu'un tiers de la population se trouve en dessous du seuil national de pauvreté.

Tableau 5. Pourcentage de la population en deçà du seuil de pauvreté monétaire

En deçà de 1 USD par jour (en %)	26,3
En deçà de 2 USD par jour (en %)	67,8
Seuil national ¹ (en %)	33,4

¹ Il n'est pas précisé dans la source de quel seuil de pauvreté national il s'agit.

Source: Rapport sur le Développement Humain 2005, PNUD.

D'autres enquêtes ont été menées sur la pauvreté au Sénégal. L'Enquête sur la Perception de la Pauvreté au Sénégal (EPPS 2001) fournit des informations sur la perception de la pauvreté par les Sénégalais eux-mêmes. Cette enquête recueille des données subjectives, les ménages indiquant leur perception de la pauvreté à partir de leurs propres critères d'appréciation. Ainsi, 75 pour cent des ménages considèrent leur communauté comme pauvre et la pauvreté semble accrue au sein des communautés rurales.

¹⁸ Rapport sur le Développement Humain 2005, p.241.

Tableau 6. Question: «A votre avis, à quelle catégorie votre communauté appartient-elle?»

Réponses	«Riche» (%)	«Moyenne» (%)	«Un peu pauvre» (%)	«Très pauvre» (%)
Dakar	5,3	41,7	33,8	19,2
Autres villes	1,6	25,1	44,9	28,4
Rural ouest	0,5	17,5	76,8	5,2
Rural centre	0,6	10,7	55,6	33,2
Rural Nord Est	0,4	9,4	42,1	48,1
Rural sud	1,3	4,7	32,8	61,2
Homme	2,1	21,4	45,2	31,4
Femme	3	28,8	45,3	22,9

Source: www.finances.gouv.sn/enqua221.html

La perception de la pauvreté varie fortement en fonction de la zone géographique à laquelle appartient un ménage. La fréquence de la pauvreté est perçue comme plus faible à Dakar, avec 53 pour cent des ménages considérant leur communauté comme pauvre, alors que les populations des zones rurales se sentent beaucoup plus fréquemment faire partie d'une communauté pauvre (environ 8 à 9 sur 10 personnes interrogées).

Tableau 7. Question: «Vous-même, à quelle catégorie pensez-vous appartenir?»

Réponses	«Riche» (%)	«Moyenne» (%)	«Un peu pauvre» (%)	«Très pauvre» (%)
Dakar	7	48,9	30,6	13,4
Autres villes	4,1	36,6	39,2	20
Rural ouest	0,8	27,5	66,2	5,5
Rural centre	1,3	18,4	54,6	25,8
Rural Nord Est	1,6	9,9	44,9	43,5
Rural sud	1,8	10,2	38,4	49,7
Homme	2,1	21,4	45,2	31,4
Femme	3	28,8	45,3	22,9

Source: www.finances.gouv.sn/enqua221.html

On constate donc que non seulement les ménages interrogés considèrent faire partie d'une communauté pauvre, mais aussi qu'eux-mêmes sont pauvres. La perception de la pauvreté au niveau du ménage est sensiblement la même que la perception de la pauvreté au niveau de la communauté. Les écarts entre les zones rurales et zones urbaines se retrouvent également. Le même type de questions a été posé sur l'évolution de la pauvreté et environ deux tiers des ménages interrogés considèrent que la situation s'est aggravée au cours des 5 dernières années. A nouveau, cette tendance est plus prononcée dans les zones rurales que dans les zones urbaines.

Un grand nombre de questions subjectives sur la perception de la pauvreté ont été posées aux ménages, et on constate que la zone géographique à laquelle appartient le ménage conditionne très souvent la réponse du ménage, beaucoup plus que l'âge ou le sexe de la personne interrogée. Parmi les autres mesures de la perception de la pauvreté, l'EPPS a cherché à évaluer si les ménages arrivent à satisfaire leurs besoins essentiels. Il s'agit ici d'identifier des signes de manifestations de la pauvreté auxquels sont confrontés les

ménages sénégalais. Il a été demandé aux ménages d'indiquer leurs principales sources de pauvreté par ordre d'importance.

Tableau 8. Question: «Les chefs de ménages répondent que leurs principales difficultés sont...»

Réponses	Difficultés de nourrir son ménage (%)	Pas les moyens de se soigner (et le ménage) (%)	Pas de travail (%)	Pas de logement décent (%)
Dakar	29,4	14,8	18,4	13,5
Autres villes	31,3	17,2	17,1	11,7
Rural ouest	31	18,1	8,1	13,5
Rural centre	30,5	15,9	9,1	11,7
Rural Nord Est	29,7	19,3	11	8,8
Rural sud	29,9	18,9	9,7	9,6
Homme	30,1	15,7	12,8	11,8
Femme	31,1	16,8	15,6	12
Total	30,3	16,3	13,3	11,8

Source: www.finances.gouv.sn/enqua222.html

Les données du tableau 8 indiquent qu'un grand nombre de ménages sénégalais éprouve des difficultés à couvrir leurs besoins primaires. Les personnes des zones rurales considèrent beaucoup plus souvent qu'elles ont des difficultés à se nourrir, à trouver un travail, à se soigner lorsqu'elles sont malades, à habiter dans des conditions décentes que les personnes résidant dans des zones urbaines.

Une étude conjointe de la Banque Mondiale et de la Direction de la Prévision et de la Statistique (DPS) du Sénégal reprend et compare différentes estimations de la pauvreté entre 1994 et 2002.¹⁹

La méthodologie de mesure de la pauvreté est basée sur un panier de consommation alimentaire. Ce panier de biens alimentaires permet de définir un seuil en deçà duquel un ménage sera considéré comme pauvre. A partir de la comparaison des résultats de l'étude ESAM I de 1994-95 et ESAM II de 2001-02, on constate une diminution significative de la pauvreté sur cette courte période de 6 à 8 ans.²⁰ Néanmoins la baisse de la pauvreté est très inégalement répartie.

Tableau 9. Fréquence de la pauvreté selon le milieu de résidence (% des ménages pauvres)

	1994	2001
Dakar	49,7	33,3
Autres villes	62,6	43,3
Milieu rural	61,4	57,5
Total	61,4	48,5

Source: "La pauvreté au Sénégal: de la dévaluation de 1994 à 2001-2002", version préliminaire, 2004, (basé sur ESAM I de 1994/95 et ESAM II de 2001/02).

¹⁹ Ministère de l'économie et des finances 2004a, *op. cit.*

²⁰ Les échantillons et méthodologies sont comparables.

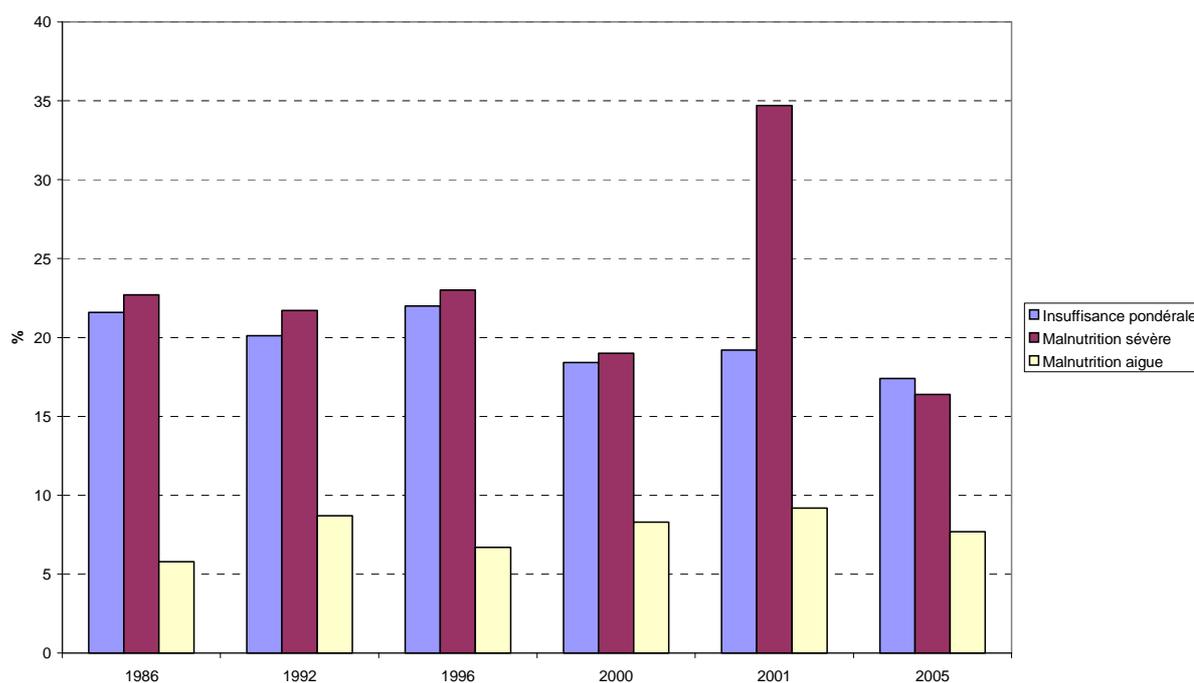
Une nouvelle fois, on constate que les ménages des zones rurales n'ont quasiment pas bénéficié de cette hausse du niveau de vie, alors que la situation économique des ménages des milieux urbains s'est nettement améliorée.

1.6. Indicateurs de santé

Comme mentionné dans les indicateurs de pauvreté et les indicateurs démographiques (en particulier l'espérance de vie), la santé constitue un des défis majeurs au Sénégal. Un certain nombre d'indicateurs de santé présentés dans le graphique 15 permettent de prendre conscience des difficultés auxquelles peuvent être confrontés les sénégalais.

La malnutrition et la sous-nutrition infantiles constituent des indicateurs de santé directement influencés par la situation alimentaire du pays.

Graphique 15. Insuffisance pondérale, malnutrition sévère et aiguë chez les enfants (%)



Source: ESAM II.

Parmi les autres indicateurs de santé relatifs aux enfants, la mortalité des enfants permet aussi d'évaluer le niveau de santé et de soins du pays. Cinq indicateurs relatifs à la mortalité des enfants ont été calculés pour la quatrième Enquête démographique et de santé de 2005 (EDS-IV), réalisée par le Centre de recherche pour le Développement humain.²¹ Par ordre de présentation dans le tableau 10 et par ordre chronologique, la mortalité néonatale correspond à la probabilité de mourir au cours du premier mois suivant la naissance et la mortalité post néonatale correspond à la probabilité de mourir dans la tranche d'âge de un à onze mois. La somme de ces deux quotients s'appelle la mortalité infantile, mesurant la probabilité pour un enfant né vivant de décéder avant son premier anniversaire. Au cours des quatre dernières années, la mortalité néonatale s'élève donc à 35 enfants pour mille naissances vivantes et la mortalité infantile s'élève à 61 pour mille.

²¹ Ministère de la santé et de la prévention médicale 2005, p.28.

Tableau 10. Indicateurs de mortalité des enfants (pour mille)

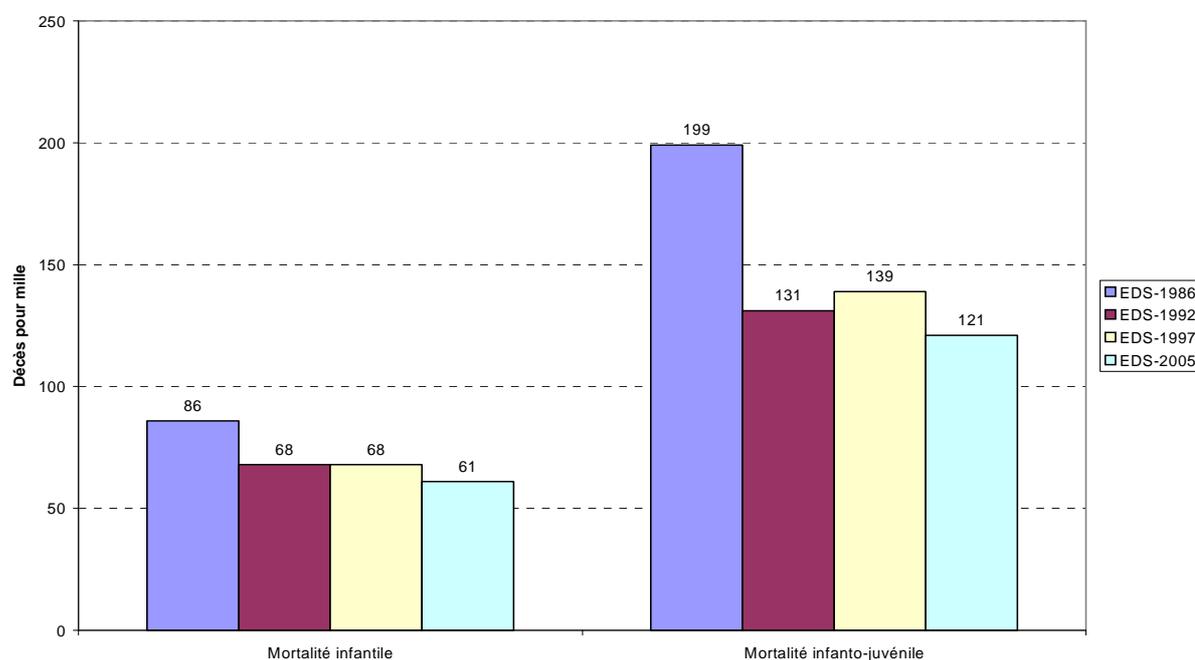
Période	Mortalité néonatale	Mortalité postnéonatale	Mortalité infantile	Mortalité juvénile	Mortalité des moins de 5 ans
2001-2005	35	26	61	64	121
1996-2000	47	35	82	74	150
1991-1995	41	29	70	70	135

Source: EDS-IV, Ministère de la santé et de la prévention médicale 2005, p.28.

Ensuite, l'indicateur sur la mortalité juvénile mesure la probabilité pour un enfant ayant atteint l'âge d'un an de décéder avant d'atteindre l'âge de 5 ans. Enfin, un indicateur recouvre l'ensemble des phases de zéro à cinq ans: la mortalité infanto-juvénile mesure la mortalité des enfants de moins de cinq ans nés vivants. Entre 2001 et 2005, le risque de décès d'un enfant avant l'âge de 5 ans est de 121 pour mille, soit approximativement un enfant sur 8.

En termes d'évolution de la mortalité infantile et juvénile, la comparaison des résultats obtenus sur les vingt dernières années (de 1986 à 2005), grâce à la succession des quatre Enquêtes Démographique et de Santé (EDS I à IV), permet de constater une tendance à la baisse de la mortalité infantile et de la mortalité infanto-juvénile sur la période. En effet, la mortalité infantile est passée de 86 pour mille à 61 pour mille entre l'EDS réalisée en 1986 et celle de 2005. Sur la même période, la mortalité infanto-juvénile a fortement décliné en passant de 199 à 121 pour mille.

Graphique 16. Evolution de la mortalité infantile et de la mortalité infanto-juvénile (pour mille)



Source: Enquêtes Démographique et de Santé (EDS I à IV).

Les maladies

Le virus du VIH/SIDA

Le virus du VIH/SIDA constitue un des enjeux majeurs de santé publique. Alors que le développement du virus est alarmant dans presque tout le continent africain, le Sénégal fait partie des pays les moins touchés d'Afrique. L'agence ONUSIDA réalise des estimations sur la prévalence du virus VIH/SIDA. Au regard des autres pays africains, on peut considérer que la pandémie a pour l'instant relativement épargné le Sénégal. Alors que selon les estimations de l'ONUSIDA de 2005, l'Afrique subsaharienne compte 24,5 millions de personnes séropositives dont 22,4 millions d'adultes pour un taux de prévalence moyen estimé à 6,1 pour cent de la population adulte, l'estimation du Sénégal se limite à 61 000 cas de séropositivité dont 56 000 chez les adultes, soit 0,9 pour cent de la population de 15 à 49 ans.

Tableau 11. Estimations du taux de prévalence du VIH chez les adultes de 15 à 49 ans

		Estimation	Estimation centrale (%)	Estimation haute (%)	Estimation basse (%)
2001	Sénégal	38 000	0,8	1,7	0,4
	Afrique Subsaharienne	22 000 000	7,6	8,5	7,0
2003	Sénégal	53 000	0,9	1,5	0,5
	Afrique Subsaharienne	21 600 000	6,2	7	5,5
2005	Sénégal	56 000	0,9	1,5	0,4
	Afrique Subsaharienne	22 400 000	6,1	6,8	5,4

Source: Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA 2004 (pour les données de 2001) et 2006 (pour les données de 2003 et 2005), ONUSIDA.

L'EDS IV a également consacré une partie de son enquête aux problèmes du VIH/SIDA. En comparaison, les résultats de l'enquête font apparaître un taux de prévalence du VIH/SIDA de 0,7 pour cent, légèrement inférieur aux estimations de l'ONUSIDA.²² Par contre, on constate aussi que les femmes sont environ deux fois plus souvent infectées par le virus que les hommes: 0,9 pour cent d'entre elles ont une sérologie positive, tandis que 0,4 pour cent des hommes ont contracté le virus.

Tableau 12. Taux de prévalence du VIH/SIDA par sexe

Sous-catégories	Femmes (15-49 ans) séropositives (%)	Hommes (15-49 ans) séropositifs (%)	Ensemble (%)
15-19 ans	0,2	0,0	0,1
20-24 ans	0,8	0,2	0,5
25-29 ans	1,5	0,0	0,9
30-34 ans	0,9	1,2	1,0
35-39 ans	0,6	0,8	0,7
40-44 ans	1,7	1,6	1,7
45-49 ans	1,9	0,6	1,3
Milieu urbain	1,0	0,4	0,7

²² Il est possible que certaines personnes aient souhaité cacher leur séropositivité lors de l'enquête EDS IV: 24,4% des hommes et 15,5% des femmes n'ont pas été testés.

Sous-catégories	Femmes (15-49 ans) séropositives (%)	Hommes (15-49 ans) séropositifs (%)	Ensemble (%)
Milieu rural	0,8	0,5	0,7
Total	0,9	0,4	0,7

Source: Enquête EDS IV, Sénégal 2005.

Les femmes sont donc plus souvent infectées par le virus du VIH/SIDA, mais l'enquête EDS IV montre aussi qu'elles sont un peu moins informées que les hommes sur les moyens d'éviter la contamination. Même si la quasi-totalité des femmes a déjà entendu parler du VIH/SIDA, environ une femme sur quatre dans les zones rurales et une femme sur cinq dans les zones urbaines pensent qu'il n'y a pas de moyen de se protéger du virus. Toujours selon cette enquête, les femmes sont beaucoup moins nombreuses que les hommes à utiliser des préservatifs lors de rapports sexuels.

Le paludisme

Même si le VIH/SIDA constitue un problème majeur de santé publique, au Sénégal, le paludisme touche une part beaucoup plus grande de la population. Le paludisme constitue dans ce pays la première cause de morbidité et de mortalité, en particulier chez les enfants de moins de 5 ans. Selon le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), environ un tiers des décès avant l'âge de 5 ans serait causé par le paludisme.²³ Les traitements médicaux pour lutter contre le paludisme existent, mais des formes de résistance aux traitements sont apparues aux cours des dernières années.

Tableau 13. Cas de paludisme entre 2001 et 2005

Année	Consultations	Cas de paludisme	Morbidité ¹ (%)
2001	2 608 933	927 870	35,57
2002	3 049 382	987 868	32,40
2003	3 819 145	1 425 306	37,32
2004	3 683 781	1 154 350	31,34
2005	3 008 367	974 384	32,39

¹ Le taux de morbidité, c'est le nombre de personnes malades par rapport au nombre de personnes saines pour une population donnée et pendant un temps déterminé.

Source: Rapport d'activité 2005, Programme National de lutte contre le paludisme, Ministère de la santé, mars 2006 <<http://www.sante.gouv.sn/publications/Dossiers/rapportdactivites2005.pdf>>

Au regard des motifs de consultations médicales, il est évident que le paludisme reste la maladie la plus répandue au Sénégal. L'enquête ESAM II met en évidence que plus de 40 pour cent des consultations sont dues au paludisme, quel que soit le milieu de résidence et la saison. En effet, deux recensements ont eu lieu, l'un de juin à septembre 2001, l'autre de février à mai 2002.

²³ http://www.sante.gouv.sn/publications/Dossiers/prog_palu.pdf

Tableau 14. Répartition des consultations médicales selon le milieu de résidence et la maladie

	Dakar (%)	Autres villes (%)	Milieu urbain (%)	Milieu rural (%)	Ensemble (%)
Premier passage de l'enquête					
Paludisme/fièvre	41,2	36,9	39	44,8	42,6
Diarrhée	3,7	6,1	4,9	8,5	7,1
Accident	2	2,2	2,1	2,8	2,5
Dentaire	4,5	3,7	4,1	2,8	3,3
Peau	6,3	5,6	6	6,2	6,1
Œil/vue	4,8	6,1	5,5	5,2	5,3
O.R.L.	9,9	7,4	8,6	7,3	7,8
Autres ¹	36,4	41,2	38,8	34,6	36,2
Second passage de l'enquête					
Paludisme/fièvre	44,4	42,2	43,2	49,8	47,3
Diarrhée	4,8	6	5,5	7,3	6,6
Accident	2	2	2	1,8	1,95
Dentaire	6,4	4,5	5,4	2	3,3
Peau	4,6	4	4,3	3,6	3,9
Œil/vue	1,9	3,1	2,6	2,7	2,7
O.R.L.	5	4,4	4,7	4,7	4,7
Autres	30	33,1	31,7	27,3	29

¹ Aucune information n'est disponible sur la catégorie «autres maladies» en dépit de son importance.

Source: ESAM II, p.79.

D'autres indicateurs de santé sont présentés au chapitre 6 consacré au système de santé au Sénégal.

2. La protection sociale au Sénégal

L'objectif de ce chapitre est d'apporter un cadre aux régimes de protection sociale qui seront repris branche par branche dans les chapitres suivants. De fait, seront présentés ci-après, la définition de la protection sociale utilisée dans ce rapport, les risques et fonctions de sécurité sociale retenus dans cette approche SPER de la protection sociale, ainsi que la mesure de la couverture de la protection sociale. Les difficultés relatives à l'économie informelle seront évoquées dans chacune de ces parties. Les questions de genre et les inégalités en protection sociale au Sénégal figureront aussi dans les points étudiés.

2.1. Définition de la protection sociale

La série de rapports «SPER», réalisée au sein du Département de la Sécurité Sociale (SEC/SOC) du Bureau International du Travail, est basée sur l'approche fonctionnelle de la sécurité sociale telle qu'elle apparaît dans la Convention n° 102 de l'OIT et sur l'approche statistique du manuel SESPROS (Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale) développé par Eurostat.

La combinaison de ces deux sources a fourni le cadre définitionnel de la sécurité sociale dans le rapport et dans l'*Enquête sur la Sécurité Sociale* entreprise par le Département de la Sécurité Sociale, qui s'inscrit dans la longue tradition des enquêtes sur le coût de la sécurité sociale au BIT.²⁴ Cette nouvelle série d'enquêtes reprend les informations relatives aux dépenses et recettes de l'enquête sur le coût de la sécurité sociale, mais recueille également de nouvelles données sur le nombre de personnes protégées, les effectifs des bénéficiaires, mais aussi les prestations versées pour chaque régime recensé. La définition générale de la protection sociale proposée par le manuel SESPROS est comme suit: «*La protection sociale est toute intervention d'organismes publics ou privés destinée à alléger la charge que représente certains risques ou besoins pour les ménages et les particuliers à condition qu'elle n'ait pas de contrepartie et ne relève pas de dispositions personnelles*». Cette définition est compatible avec l'approche de l'Enquête du BIT sur la Sécurité Sociale.²⁵

Cette définition exclut sans surprise en particulier les interventions effectuées à titre individuel, familial ou communautaire réalisées de manière ad hoc et qui ne passent pas par un organisme public ou privé. Ce type d'aides et d'ajustements «informels» échappe à cette définition, alors qu'il s'agit de phénomènes très développés au Sénégal comme dans le reste de l'Afrique. Au Sénégal, les transferts financiers (dont les transferts de fonds de travailleurs migrants) font partie de l'aide dont dispose un nombre non-négligeable de familles. D'après une estimation du BIT au début des années quatre-vingt-dix, les transferts totaux en Afrique orientale représentent une manne financière équivalente à 35 pour cent du PIB, dont environ 32 pour cent issus de transferts informels et 3 pour cent de transferts formels.²⁶ Ces mécanismes informels ne sont pas pris en compte dans les statistiques de sécurité sociale et restent difficilement quantifiables. On peut aussi se demander dans quelle mesure ces mécanismes informels d'aide pourraient être assimilés à de la protection sociale, sachant qu'ils ne reposent pas sur des droits.

²⁴ Voir l'enquête «*Coût de la Sécurité sociale*» (1949-1996) avec des données disponibles pour la période 1990-96: <http://www.ilo.org/public/english/protection/secsoc/areas/stat/css/index.htm>

²⁵ BIT 2006a, *Enquête sur la sécurité sociale 2005*, Manuel, Département de la Sécurité sociale, Genève.

²⁶ BIT 2002, «*Sécurité sociale: un nouveau consensus*», p.93.

2.2. Risques et fonctions de la protection sociale

La définition de SESPROS reprend les dispositions couvertes par la Convention 102 du BIT concernant la norme minimale de sécurité sociale. La liste ci-après des fonctions de sécurité sociale et leur définition figurent dans le manuel de l'Enquête sur la Sécurité Sociale du BIT.²⁷ Les données disponibles pour chacune de ces fonctions au Sénégal seront exploitées dans les chapitres 3 à 7:

- La santé et les soins médicaux: *«Cette fonction couvre toutes les prestations fournies qui tendent à préserver, à établir ou à améliorer la santé de la personne protégée, ainsi que son aptitude à travailler et à faire face à des besoins personnels».*
- Les indemnités de maladie: *«Cette fonction couvre les prestations payées au titre de la perte de gain en raison d'abstention de travail, nécessitée pour des raisons médicales par une maladie ou blessure à l'état aigu, exigeant un traitement médical ou une surveillance médicale».*
- Les prestations de chômage: *«Cette fonction couvre toutes les prestations fournies à une personne protégée qui a perdu son emploi rémunéré».*
- Les prestations de vieillesse: *«Cette fonction couvre toutes les prestations fournies aux personnes qui se sont retirées du marché du travail afin de prendre leur retraite. Les prestations de vieillesse sont payables aux personnes qui remplissent un certain nombre de conditions d'octroi».*
- Les prestations en cas d'accidents et de maladies professionnelles: *«Cette fonction couvre toutes les prestations payées par un régime d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles en cas d'accident, maladie, incapacité et décès d'une personne protégée. Elle couvre également l'accident, la maladie, l'incapacité et le décès d'une personne protégée même lorsque ces éventualités se réalisent après la cessation de l'activité professionnelle qui les a provoquées».*
- Les prestations aux familles: *«Cette fonction couvre les prestations fournies aux familles afin de les aider à payer les coûts et satisfaire les besoins liés à l'éducation des enfants et au soutien à apporter aux autres personnes à charge. En général, les prestations familiales sont fournies au titre des enfants dont l'âge est inférieur à un certain plafond (lequel est habituellement associé à l'âge de la scolarité obligatoire ou à l'âge auquel se terminent les études supérieures). Dans de nombreux pays, il n'existe pas de limite d'âge pour la fourniture des prestations familiales au titre d'un enfant handicapé».*
- Les prestations de maternité: *«Cette fonction couvre les prestations fournies avant et après une naissance pendant une période de temps spécifiée et précisée par le fournisseur de la prestation».*
- Les prestations d'invalidité: *«Cette fonction couvre toute prestation fournie au titre de l'incapacité totale ou partielle d'une personne protégée à exercer une activité professionnelle rémunérée du fait d'un état chronique dû à un accident ou à une maladie non professionnel, ou du fait de la perte d'un membre ou d'une fonction avant d'avoir atteint l'âge légal de la retraite».*

²⁷ Toutes les définitions de la partie 2.2. sont issues du manuel de l' «Enquête sur la sécurité sociale du BIT», *op. cit.*

-
- Les prestations de survivants: *«Cette fonction couvre les prestations fournies du fait du décès d'une personne protégée, et servies aux bénéficiaires du fait du lien de parenté».*

Par extension de la définition de la protection sociale, les fonctions suivantes peuvent être ajoutées:

- L'aide au logement: *«Toute prestation fournie sous condition de ressources afin d'aider directement un ménage à payer le coût de son logement. Dans cette fonction, le bénéficiaire est un ménage, et non un particulier».*
- L'éducation de base: *«Ce sont des prestations en espèces ou en nature fournis afin de subvenir aux besoins d'éducation des enfants. Les prestations d'enseignement de base sont fournies pendant la période d'éducation obligatoire. Dans certains pays, l'enseignement est obligatoire pour les enfants d'âge allant de 6 à 16 ans (même avant d'avoir obtenu le premier diplôme scolaire ...).».*
- Les dispositifs face à l'exclusion sociale, l'assistance sociale: *«Prestations en espèces ou en nature fournies aux personnes ou à certains groupes cibles ayant besoin d'une assistance spéciale afin d'obtenir un niveau de revenu minimum prédéfini et de satisfaire leurs besoins de subsistance minimum. La majorité de ces prestations sont fournies sous condition de ressources aux personnes dont le revenu (qu'il provienne de l'exercice d'une activité professionnelle rémunérée ou d'une pension) est inférieur à un certain seuil défini. Ce sont des prestations non classées ailleurs».*

2.3. Un défi majeur pour la protection sociale: mesurer la couverture des populations

La raison d'être d'un régime de protection sociale est de pouvoir apporter une prestation à une personne lorsqu'un des risques énumérés ci-dessus se réalise. Une personne est considérée comme couverte non seulement lorsqu'elle reçoit une prestation, mais aussi à partir du moment où elle est éligible à cette prestation sans que nécessairement le risque social se réalise.

Les dispositifs légaux de sécurité sociale apportent un cadre réglementaire qui définit les groupes de populations bénéficiaires des régimes. Cependant, la couverture légale d'un régime n'est pas nécessairement un indicateur fiable de la couverture réelle. Une loi peut être adoptée sans jamais être appliquée, par exemple, en l'absence de promulgation de décret d'application. Les régimes de sécurité sociale prévoient aussi un certain nombre de dispositions restrictives à l'accès aux prestations (conditions d'éligibilité). Un grand nombre de problèmes de gouvernance des régimes de protection sociale dans les pays en voie de développement entraîne aussi l'absence de prestations initialement prévues et le non respect de droits acquis. La couverture réelle face à un risque de sécurité sociale peut être très éloignée des objectifs de couverture ambitionnés par la loi.

Un des objectifs principaux de l'Enquête sur la Sécurité Sociale du BIT lancée en 2004 est de collecter des informations sur le nombre de bénéficiaires de chaque régime et de chaque type de prestation de sécurité sociale. La réalisation de cette enquête au Sénégal a permis de collecter des données permettant de faire des estimations sur la couverture de la population. Cette Enquête apparaît comme indispensable dans un contexte où l'absence de données subsiste sur la couverture et les prestations des régimes de sécurité sociale dans les pays du tiers monde, en particulier en Afrique.

2.4. Portée de la protection sociale au Sénégal

A partir des branches de sécurité sociale mentionnées ci-dessus, on peut réaliser un recensement des régimes existants.

Tableau 15. Couverture des branches de sécurité sociale

Programmes/Régimes recensés pour couvrir les branches de protection sociale	Branches de protection sociale									
	Vieillesse	Survivants	Invalidité	Accidents du travail et maladies professionnelles	Santé et soins médicaux	Prestations familiales	Prestations de maternité	Indemnités de maladie	Allocations de chômage	Autres - Assistance sociale
Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal – Régime général (IPRES-RG)		X	X			X	X			
Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal – Régime complémentaire des cadres (IPRES-RCC)		X	X			X	X			
Fonds National de Retraite (FNR)		X	X	X ¹			X		X	
Régime des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse de Sécurité Sociale (CSS)					X					
Régime des prestations familiales de la Caisse de Sécurité Sociale (CSS)							X	X		
Institutions de Prévoyance Maladie (IPM)						X				
Réseau des Mutuelles de santé						X				
Programme Sésame						X				

Les prestations d'invalidité et de congés de maladie destinées aux fonctionnaires sont financées par le budget de l'Etat et ne dépendent pas du FNR.

Source: Tableau basé sur ESecSoc.

On constate notamment que des branches telles que chômage et indemnités de maladie sont orphelines (ou quasiment) de programme de sécurité sociale. Aucun dispositif n'existe pour ces deux branches, à l'exception du financement des congés de maladie pour les fonctionnaires par le budget de l'Etat. Concernant les autres branches, les programmes existants sont prévus pour couvrir une population très restreinte.

Ce type d'approche synoptique peut-être envisagée en fonction des grandes catégories professionnelles.

Tableau 16. Couverture des branches de sécurité sociale selon les catégories professionnelles

Groupes	Branches de protection sociale									
	Vieillesse	Survivants	Invalidité	Accidents du travail et maladies professionnelles	Santé et soins médicaux	Prestations familiales	Prestations de maternité	Indemnités de maladie	Allocations de chômage	Autres - Assistance sociale
Fonctionnaires	FNR	FNR	Etat	Etat	Etat MSAE Autres mutuelles	FNR	Etat	(Etat)		
Salariés du secteur privé formel	IPRES RG	IPRES RG		CSS	IPRES RG IPM Mutuelles	CSS	CSS			
Salariés cadres du secteur privé formel	IPRES RG IPRES RCC	IPRES RG IPRES RCC		CSS	IPRES RG IPRES RCC IPM Mutuelles	CSS	CSS			possible
Travailleurs avec emploi informel					Mutuelles					
Personnes de plus de 65 ans	Dépend de leur statut antérieur	Dépend de leur statut antérieur			Sésame					possible
Personnes démunies										possible

Source: Tableau basé sur ESecSoc.

La protection sociale pour les emplois formels est essentiellement organisée par l'Etat ou par des institutions para-publiques. Il y a essentiellement deux ministères de tutelle au Sénégal. Le Ministère de la fonction publique, de l'emploi et des organisations professionnelles (MFPTEOP) joue un rôle majeur dans la protection sociale, notamment par le biais de la Direction du Travail et de la Sécurité Sociale. Par ailleurs, le Ministère de la santé et de la prévention médicale dispose des compétences exclusives dans l'offre de soins médicaux et dans l'accès des populations aux soins. Il assure aussi la tutelle des mutuelles de santé.

Au regard de la protection sociale des emplois formels du secteur privé (régis par le Code du travail), il est possible de réaliser un inventaire des régimes de sécurité sociale qui couvrent les salariés du secteur privé formel ainsi que les taux de cotisations de ces régimes. Cet inventaire permet d'avoir un aperçu des régimes existants, tout en sachant que la population occupant un emploi formel du secteur privé est très limitée.

Tableau 17. Taux de cotisations pour les salariés cadres et non cadres occupant des emplois formels dans le secteur privé (2004)

Branches	Cotisations patronales (%)	Cotisations salariales (%)	Total (%)	Plafond mensuel de cotisations	Plafond/ SMIG
Prestations familiales et maternité (CSS)	7	0	7	63 000 FCFA	1,74
Accidents du travail et maladies prof. (CSS)	1, 3 ou 5 selon le risque du secteur	0	3	63 000 FCFA	1,74
Retraite, survivants (IPRES-RG)	8,4	5,6	14	210 000 FCFA	5,79
Santé (IPM)	3	3	6 ¹	60 000 FCFA	1,66
Total – non cadres	21,4	8,6	30		
Retraite, survivants (IPRES-RCC)	3,6	2,4	6	630 000 FCFA	17,38
Total - cadres	25	11	36		

¹ Les IPM qui appliquent un système de cotisations basé sur un taux ont, en général, dépassé les taux de cotisations réglementaires et beaucoup d'IPM appliquent une cotisation forfaitaire à parts égales entre l'employeur et le salarié.
Source: Calcul basé sur ESecSoc.

Avec en moyenne, un taux de cotisations global de 30 pour cent pour les salariés non-cadres et de 36 pour cent pour les salariés cadres, le Sénégal se situe parmi les pays ayant les taux de cotisations les plus élevés en Afrique.²⁸ Ce taux global de cotisations, relativement élevé, indique aussi que le système de sécurité sociale est essentiellement financé par des cotisations professionnelles pour les emplois formels. Cela indique également que les salariés ayant des emplois dits «formels» ont probablement une couverture sociale assez développée. Cependant, ces emplois formels ne constituent qu'une partie marginale des emplois occupés au Sénégal. Les plafonds de cotisations ne sont pas systématiquement réévalués. Les branches pour les prestations de maternité, les prestations familiales et pour la santé n'ont pas réévalué régulièrement leur plafond de cotisations. A terme, une partie de plus en plus conséquente des salaires échappe à l'assiette des cotisations, ce qui peut avoir un impact sur l'intérêt des régimes et sur le niveau de leurs prestations.

2.5. Dépenses de protection sociale

La mesure des dépenses en protection sociale est un exercice assez périlleux puisque cela nécessite le recueil des dépenses de l'ensemble des régimes existants. Ces dépenses sont parfois seulement des estimations, les comptes des régimes n'étant pas toujours disponibles. A partir des données de l'Enquête sur la Sécurité Sociale du BIT, ainsi qu'en les complétant par d'autres sources, il est possible d'agrèger les dépenses des régimes recensés dans l'enquête.

²⁸ AISS 2005, *Social Security Programs Throughout the World: Africa, 2005*. SSA Publications N° 13-11803, Washington DC, p. 22.

Tableau 18. Dépenses de protection sociale en 2004 par régime

Régimes	Dépenses totales (millions F CFA)	DépensesSource (en % du PIB)
IPRES-RG ¹	27 538	0,68Enquête sécurité sociale - BIT
IPRES-RCC	4 744	0,12Enquête sécurité sociale - BIT
FNR	33 114	0,82Enquête sécurité sociale - BIT
CSS AT/MP	3 244	0,08Enquête sécurité sociale - BIT
CSS PF	6 885	0,17Enquête sécurité sociale - BIT
Prestations familiales des fonctionnaires en activité ²	4 383	0,11Ministère de l'emploi et de la fonction publique
IPM	31 257	0,78Association des Gérants d'IPM
Mutuelles santé ³	1 117	0,03base STEP
Assistance sociale	16 150	0,40Rapport n°33435-SN, Banque Mondiale
Sous total	128 432	3,19
Autres dépenses publiques de santé (Ministère santé...)	76 000	1,89Estimation à partir des données de l'OMS ⁴
Total	204 432	5,07

¹ Comprend les majorations pour prestations familiales aux retraités de l'IPRES RG. Il en est de même pour les retraités bénéficiant d'une pension IPRES RCC et FNR. ² Données de septembre 2006. ³ Données de 2003. ⁴ Confer: www.who.int/nha
Source: Sources incluses dans la dernière colonne du tableau.

Etant donné que certains régimes de sécurité sociale offrent des prestations relevant de plusieurs branches de sécurité sociale, il est également possible de désagréger les dépenses de protection sociale par branche. Un écart apparaît entre les dépenses de sécurité sociale par branche et par régime (tableaux 18 et 19).²⁹ Cet écart de 0,17 pour cent du PIB s'explique par la non affectation de certaines dépenses administratives entre les branches lorsqu'un régime (exemple: IPRES-RG) couvre plusieurs branches de sécurité sociale.

²⁹ Le cumul des dépenses de sécurité sociale par régime s'élève à 3,19% du PIB, alors que le cumul des dépenses par branche de sécurité sociale est limitée à 3,02%, en raison de la non-affectation de certaines dépenses administratives entre les branches au sein d'un même régime.

Tableau 19. Dépenses de protection sociale en 2004 par branche de sécurité sociale

Branches	Régimes	Dépenses (en millions de FCFA)	Dépenses (en % du PIB)
Vieillesse	IPRES RG ¹	17 792	0,44
	IPRES RCC	3 686	0,09
	FNR	24 961	0,62
<i>Total vieillesse</i>		46 439	1,15
Survivants	IPRES RG	3 782	0,09
	IPRES RCC	416	0,01
	FNR	8 402	0,21
<i>Total survivants</i>		12 600	0,31
Invalidité	Régime des fonctionnaires (estimation)	2 132	0,05
Santé	IPRES RG	14	0,00
	IPM	31 257	0,78
	Mutuelles santé (estimation)	1 117	0,03
	Assurances privées	n.d.	
<i>Total Santé</i>		32 388	0,81
Accident du travail	CSS AT-MP ²	2 264	0,06
	Régimes des Fonctionnaires	n.d.	
Maternité	CSS-PF	1 407	0,03
Allocations familiales	CSS-PF	3 274	0,08
	FNR (estimation)	968	0,02
	Régime des fonctionnaires en activités	4 383	0,11
<i>Total Allocations familiales</i>		4 242	0,21
Assistance sociale	IPRES RG	15	0,00
	MFFDS ³	16 150	0,40
<i>Total Assistance</i>		16 165	0,40
Total		105 327	3,02

¹ Inclus les dépenses de prestations familiales pour IPRES-RG et IPRES-RCC. ² Les dépenses totales de prestations de la branche Accident du Travail de la Caisse de Sécurité Sociale sont de 2,264 milliards de FCFA dont 17,5% sont destinés aux prestations de survivants en 2004, d'après ESecSoc. ³ Ministère de la femme, de la famille et du développement social.

Sources: Calcul basé sur des données de ESecSoc, de l'OMS, du Ministère de la fonction publique, du travail, de l'emploi et des organisations professionnelles et de l'inventaire de la Concertation.

3. L'assurance vieillesse, invalidité, de survivants et de congés de maladie

Les premiers régimes de retraite au Sénégal sont apparus à l'époque de la colonisation française, avec un développement plus rapide après la seconde guerre mondiale. Cette influence est à l'origine des régimes de retraite de type corporatiste au Sénégal, les régimes de retraite dominants en France ayant un caractère professionnel. Le système de retraite obligatoire actuel sénégalais est issu de ces régimes professionnels, tout en ayant subi une succession de réformes. Trois régimes principaux composent ce système de retraite. Il existe un régime spécifique aux fonctionnaires, le Fonds National de Retraite (FNR), un régime destiné aux salariés du secteur privé, l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal, Régime Général (IPRES-RG), et un régime complémentaire à ce régime pour les cadres (IPRES-RCC). Par ailleurs, les fonctionnaires bénéficient d'un régime de congés de maladie et ils sont les seuls actifs couverts pour ce risque. Ces prestations de congés de maladie, pour lesquelles peu d'informations sont disponibles, sont également abordées dans ce chapitre en raison de leur lien avec les prestations d'invalidité. Voici l'inventaire des principales pensions examinées par la suite dans ce chapitre.

Tableau 20. Inventaire des pensions par régime

Catégories professionnelles	Fonctionnaires	Salariés du secteur privé et agents de l'Etat non fonctionnaires	Salariés cadres du privé et des agents de l'Etat non fonctionnaires
Branches	FNR	IPRES RG	IPRES RCC
Vieillesse	Pension de vieillesse	Pension de vieillesse	Pension complémentaire
	Pension aux veuves ¹	Pension de conjoint(s) survivant(s)	Pension de conjoint(s) survivant(s)
Survivants	Pension d'orphelin	Pension d'orphelin	Pension d'orphelin
	Prestations pour congés de maladie et congés de longue durée		
Invalidité et congé de maladie	Pension d'invalidité		

¹ Au FNR, les pensions de survivants aux veufs sont versées sous conditions de ressources.
Source: Tableau basé sur ESecSoc.

Seul le secteur formel est concerné par des dispositifs relatifs à la retraite, il n'existe aucun dispositif de sécurité sociale en cas de vieillesse pour les autres groupes de la population.

3.1. Le régime de base des fonctionnaires, le Fond National de Retraite (FNR)

Le Fond National de Retraite (FNR) est un régime d'assurance sociale destiné aux fonctionnaires géré en répartition par la Direction de la Solde, des Pensions et des Rentes Viagères au Ministère de l'Economie et des Finances. Le FNR verse des prestations de retraite, d'invalidité et de survivants. Il s'agit d'un régime géré en prestations définies, même si la réforme de 2002 a modifié les paramètres de calcul des pensions.

Le FNR verse également des prestations relatives aux allocations familiales et seront abordées dans les chapitres y faisant référence.

3.1.1. Cadre légal

Le régime de retraite des fonctionnaires est géré par le Fonds National de Retraite (FNR). Ce fonds a été créé par la loi n. 61-35 du 15 juin 1961, soit un an après l'indépendance du Sénégal et le nouvel appareil législatif sénégalais. Cette loi a été remplacée et amendée à plusieurs reprises; notamment par la loi n. 64-24 du 27 janvier 1964, la loi n. 81-52 du 10 juillet 1981 portant Code des Pensions civiles et militaires de Retraites et la loi n. 2002-08 du 22 février 2002.

Le FNR est géré par l'Etat, sous la tutelle du Ministère de l'Economie et des Finances, indépendamment des employés.

3.1.2. Population légalement couverte

La population couverte par le FNR regroupe les différentes catégories de fonctionnaires et leurs familles. Sont couverts par le FNR:

- les agents de la Fonction publique et les agents de la Régie des chemins de fer relevant d'anciens statuts;
- les Magistrats;
- le personnel titulaire de l'enseignement supérieur;
- le personnel du corps, en voie d'extinction, des sapeurs pompiers;
- les corps militarisés de la Douane et de la Police;
- le personnel militaire des Forces armées et du corps national des sapeurs pompiers (si militaire de carrière ou servant en vertu d'un contrat ou d'une commission);
- les veuves et orphelins des catégories ci-dessus.

3.1.3. Cotisations/financement

3.1.3.1. Les taux de cotisation

L'affiliation au FNR est matérialisée par le prélèvement de cotisations mensuelles retenues à la source. Ces cotisations ont été modifiées lors de la réforme du régime FNR prévue par la loi n.2002-08. La réforme du régime FNR, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2002 a prévu une hausse du taux de cotisations patronales à 23 pour cent, alors que ce taux était de 20 pour cent auparavant. Dans le même temps, la loi instaure une baisse du taux de cotisations salariales en passant de 15 à 12 pour cent.

En contrepartie de la hausse du taux de cotisations patronales et de la baisse du taux de cotisations salariales, la loi prévoit aussi un élargissement de l'assiette de cotisations et un relèvement de l'âge de la retraite.

3.1.3.2. L'assiette de cotisation

L'assiette de cotisation au régime FNR est liée aux spécificités des grilles salariales des fonctionnaires au Sénégal. Néanmoins, l'objectif de la réforme de 2002 a été d'harmoniser le plus possible les assiettes de cotisations et de les élargir.

Avant la réforme de 2002, les cotisations étaient basées sur la Solde Mensuelle Indiciaire (SMI), qui constitue la partie principale du salaire des fonctionnaires. La valeur de la SMI varie d'une grille de profession à l'autre, la SMI moyenne la plus élevée étant celle des magistrats, la plus faible celle des militaires. De nombreuses majorations salariales spécifiques à chaque catégorie de fonctionnaires échappaient à l'assiette de cotisations. De fait, un écart significatif était constaté entre le salaire brut et les revenus (essentiellement la SMI) soumis à cotisations.

La réforme entraîne un élargissement de l'assiette de cotisation à tous les éléments communs du salaire des fonctionnaires des différentes catégories. Echappent désormais aux cotisations, uniquement quelques indemnités liées à des professions spécifiques. Ces éléments sont la SMI, le complément spécial, l'indemnité de résidence et les augmentations salariales. L'élargissement de l'assiette de cotisation constitue un des moyens utilisés pour accroître les recettes du régime FNR et donc pour faire face à l'augmentation des prestations de ce régime.

D'après l'enquête sur la sécurité sociale, on dénombrait 54 263 cotisants actifs en 2003, puis 56 476 en 2004, dont 48 670 hommes (soit 86 pour cent) et 7 806 femmes (soit 14 pour cent), ce qui montre une légère augmentation qui semble néanmoins conjoncturelle. A plus long terme, la population en activité ayant le statut de fonctionnaire, et donc le nombre de cotisants, se stabilise voire diminue légèrement, alors que le nombre de retraités augmente. Les nouvelles générations de retraités ont aussi acquis des droits à pension plus élevés. De fait, ce potentiel déséquilibre entre dépenses et recettes peut provoquer un déficit de la caisse FNR. La réforme du régime FNR mentionnée précédemment a été entreprise pour faire face à ce risque.

3.1.4. Conditions d'attribution

3.1.4.1. Conditions d'attribution d'une pension de vieillesse

Deux types de pensions peuvent être versés: soit les pensions dites «proportionnelles», c'est-à-dire, celles lorsque toutes les conditions d'attribution ne sont pas remplies, soit les pensions dites «d'ancienneté» lorsque ces mêmes conditions d'attribution ont été atteintes.

Des conditions minimums sont néanmoins requises pour le versement d'une pension proportionnelle:

- aux fonctionnaires ayant atteint l'âge de la retraite, même s'ils n'ont pas cotisé le nombre d'années de service requis;
- aux fonctionnaires ayant accompli au moins 15 années de service;
- aux fonctionnaires mis à la retraite pour cause d'invalidité, sans condition d'âge, ni de durée de service.

Les conditions d'attribution des pensions dites «d'ancienneté» varient selon les catégories de population couverte.

30 années de cotisations sont nécessaires pour percevoir cette pension dite «d'ancienneté».

Pour les fonctionnaires militaires, 25 années de service sont nécessaires, sans condition d'âge.

Age de la retraite

L'âge de la retraite des fonctionnaires civils était de 55 ans, mais suite à la réforme de 2002, il est passé à 60 ans pour ceux nés en 1947 ou après. La modification de l'âge légal de départ en retraite a été appliquée sans mesure transitoire, c'est-à-dire, qu'une personne née en 1946 pouvait partir en retraite lors de son 55^{ème} anniversaire en 2001, alors qu'une personne née en 1947 doit attendre son 60^{ème} anniversaire en 2007 pour percevoir une retraite à taux plein.

Un certain nombre de catégories professionnelles ne sont pas concernées par cet âge de la retraite. Il s'agit des professions à risque ou avec des niveaux de pénibilité plus élevés. Ainsi, les militaires de carrière peuvent prendre leur retraite à partir de 40 ans et 15 années de cotisations et les professions paramilitaires (police...) entre 52 et 55 ans.

3.1.4.2. Conditions d'attribution d'une pension de survivant

Pour les veufs, la pension de survivant est soumise à condition de ressources. Ces conditions étant assez restrictives, peu de veufs sont éligibles à une pension de réversion.

Aucune condition de ressources n'est prévue comme critère d'éligibilité concernant les veuves. Une veuve dont le mari bénéficiait ou aurait bénéficié d'une pension d'ancienneté a droit à la pension de réversion quelque soit son âge, mais elle perd sa pension si elle se remarie avant 45 ans. Si son mari bénéficiait ou aurait bénéficié d'une pension proportionnelle, la veuve a droit à la pension de veuve à condition que son mariage ait été contracté au moins 6 ans avant le décès. En cas de polygamie, la pension est partagée également au prorata du nombre des épouses.

Une pension d'orphelin est versée à tout orphelin mineur, c'est-à-dire, âgé de moins de 21 ans. Cette condition d'âge disparaît si l'orphelin est atteint d'une infirmité. La pension d'orphelin n'est pas cumulable avec les allocations familiales pour le même enfant.

3.1.5. Les prestations

La loi 2002-08 prévoit la modification du mode de calcul des pensions avec la modification de la base de calcul et la modification du taux d'annuité, mais aussi la conservation des droits acquis avec l'utilisation de l'ancienne formule de calcul avant 2002 et l'application de la nouvelle loi à partir de 2002 (Article 2 de la loi 2002-08). Pour une personne dont la carrière professionnelle est à cheval sur les deux périodes (avant et après 2002), la pension totale correspond au cumul des deux pensions.

3.1.5.1. Prestations de vieillesse

Suite à la réforme de 2002, le calcul de la pension d'ancienneté a été modifié et les droits dépendent de la période pendant laquelle les cotisations ont été versées. Le calcul de la pension est toujours basé sur la multiplication des émoluments de base (EB) et du calcul d'un pourcentage (P) pour la pension, mais les paramètres de ces deux éléments ont été modifiés.³⁰

³⁰ Pension = P x EB.

Calcul de la pension d'ancienneté

Pour les années de cotisations jusqu'en 2001

P (pourcentage de la pension) = nombre d'années de services et de bonification x 2 pour cent

EB = Emoluments de Base, qui correspondent à la dernière assiette soumise à cotisation (SMI), qui va servir à la liquidation de la pension.

Les majorations pour familles nombreuses s'appliquent seulement aux pensions d'ancienneté. Ces majorations s'élèvent à 10 % de la pension principale pour avoir élevé 3 enfants jusque l'âge de 16 ans. Au delà du troisième enfant, 5 % supplémentaires sont accordés par enfant.

Pour les années de cotisations à partir 2002

P (pourcentage de la pension) = nombre d'années de service et de bonification x 1,8% ¹

EB = Emoluments de Base, qui correspondent à la moyenne des émoluments soumis à retenue durant les trois dernières années précédant le départ en retraite. La nouvelle assiette (EB) pour le calcul de la pension se compose essentiellement de:²

- la solde indiciaire
- le complément spécial de solde
- l'indemnité de résidence
- l'indemnité spéciale pour l'enseignement
- les augmentations et ajustements de salaire

Les majorations pour familles nombreuses restent réservées aux pensions d'ancienneté et désormais se limitent à 10% de la pension principale pour avoir élevé 3 enfants jusque l'âge de 16 ans. Au-delà de trois enfants, il n'y a plus de majorations supplémentaires.

¹ Avant la réforme, le taux d'annuité était de 2 % par année de cotisation, soit 8 % de pension en moins sur une carrière «complète» de 40 ans. ² S'ajoutent aussi des indemnités moins communes: l'indemnité différentielle dégressive allouée, par suite de leur intégration dans la Fonction publique sénégalaise, aux fonctionnaires ayant appartenu aux cadres français; l'indemnité différentielle dégressive en cas de changement de corps

La pension principale avec les majorations ci-dessus ne peut pas excéder les émoluments de base du salaire, c'est-à-dire le dernier salaire soumis à cotisation avant de partir à la retraite. Dans le meilleur des cas, le taux de remplacement (en rapportant le dernier salaire à la première pension) sera de 100 pour cent. Des allocations familiales peuvent être versées aux retraités. Mais, pour un même enfant, cette majoration et les allocations familiales ne peuvent pas être cumulées (confer Chapitre VII. Prestations aux familles).

Les pensions et rentes FNR sont revalorisées dans les mêmes proportions que les augmentations des traitements et salaires du secteur public (article 29 de la loi 2002-08).

D'après l'enquête sur la sécurité sociale, 19 609 anciens fonctionnaires bénéficient d'une pension de vieillesse qui s'élève en moyenne à 107 375 FCFA à la fin de l'année 2004. A cette date, les prestations sont perçues par 18 426 hommes et 1 183 femmes. La prestation moyenne des hommes s'élève à 107 466 contre 105 971 FCFA pour les femmes. Cet écart moyen relativement faible cache pourtant des divergences selon les groupes d'âge. Le groupe des femmes de moins de 65 ans perçoit une pension moyenne plus élevée que la pension moyenne des femmes de plus de 65 ans, 112 688 contre 96 922 FCFA pour ces dernières. Par contre, les retraités hommes de plus de 65 ans perçoivent des retraites moyennes plus élevées (109 805 FCFA) que les retraites moyennes des pensionnés hommes de moins de 65 ans (105 764 FCFA). Cela peut éventuellement s'expliquer par le nombre important de militaires qui prennent leur retraite relativement tôt et qui ont une Solde Mensuelle Indiciaire (base de calcul de leur pension) inférieure à celle des autres groupes de fonctionnaires.

3.1.5.2. Prestations de survivants

Les pensions de réversion sont destinées aux veuves, aux veufs et aux orphelins mineurs. La pension de veuve s'élève à 50 pour cent des droits à pension à la date du décès de son mari. Si la veuve est aussi la mère d'au moins 5 enfants orphelins, elle recevra aussi la moitié des droits à majoration pour famille nombreuse.

Les prestations aux survivants sont en quasi-totalité versées aux femmes, les veufs représentent moins de 1 pour cent (0,86 pour cent) des bénéficiaires en 2004. Cela se justifie en partie par de très faibles taux d'activité des femmes dans le secteur formel à l'époque des générations de retraités, mais aussi par le fait que la pension aux veufs est versée sous conditions de ressources, alors qu'il n'y a pas de conditions pour les veuves.

La pension d'orphelin correspond à 10 pour cent des droits à pension tant que l'enfant est mineur, c'est-à-dire jusqu'à 21 ans et sans limite d'âge pour les enfants handicapés.

Tableau 21. Modification des paramètres du régime FNR avec la réforme de 2002

Paramètres	Jusqu'en 2001	À partir de 2002
Age de la retraite	55 ans (nés en 1946 ou avant)	60 ans (nés en 1947 ou après)
Taux d'annuité	2%	1,8%
Cotisation salariale	15%	12%
Cotisation patronale	20%	23%
Assiette de cotisations	La solde mensuelle indiciaire (SMI) et l'indemnité d'enseignement (pour les enseignants)	Assiette élargie à presque tous les éléments du salaire: <ul style="list-style-type: none"> - SMI - indemnité d'enseignement - Complément spécial - Indemnité de résidence - Augmentations salariales
Echappent à cotisations	<ul style="list-style-type: none"> - Complément spécial - Indemnité de résidence - Augmentations salariales - Autres indemnités catégorielles 	<ul style="list-style-type: none"> - Autres indemnités catégorielles

Source: FNR.

3.1.5.3. Prestations d'invalidité

La loi n° 81-52 du 10 juillet 1981 portant code des Pensions civiles et militaires de retraites prévoit en son Titre V les cas de pensions d'invalidité, dont les cas d'invalidité ne résultent pas de l'exercice des fonctions. Une Commission de réforme, composée notamment de représentants du Ministère de la santé et de la prévention médicale, du Ministère de la Fonction publique, du Travail, de l'Emploi et des organisations professionnelles et du ministère de l'économie et des finances, détermine le taux d'invalidité du fonctionnaire civil. A l'expiration des droits à congé de longue durée dont il est bénéficiaire en tant que fonctionnaire, il aura droit à la pension proportionnelle comme mentionné dans les conditions d'attribution.

3.1.5.4. Les prestations pour congés de maladie et congés de longue durée

Les agents fonctionnaires peuvent bénéficier de congés de maladie, ou de congés de longue durée avec le maintien d'une compensation salariale. En cas d'inaptitude à la reprise du travail, le fonctionnaire peut être admis à la retraite.

Le congé de maladie

Des congés de maladie peuvent être obtenus par un fonctionnaire en transmettant une demande à sa hiérarchie appuyée d'un certificat médical.

Dans le cas où un fonctionnaire a été au moins 6 mois en congé maladie au cours de la dernière année, et qu'à l'expiration de son dernier congé il ne peut reprendre son service, il

peut être mis en disponibilité d'office ou, à sa demande et s'il est reconnu définitivement inapte, il peut être admis à la retraite.

Un congé de maladie peut être renouvelé et chaque congé maladie ne peut excéder une durée de 6 mois, au cours desquels le fonctionnaire perçoit 3 mois de salaires à plein traitement et les trois mois suivants à 50 pour cent de ses traitements.

Le congé de longue durée

Le congé de longue durée est prévu pour une série de maladies graves.³¹ Lorsque le fonctionnaire est atteint d'une de ces maladies, il est de droit mis en congé de longue durée. Son dossier est soumis à l'avis du conseil de santé. La durée maximum d'un congé de longue durée est de 5 ans, au cours desquels un fonctionnaire perçoit 3 années de salaires à plein traitement et 2 années à demi traitement.

3.2. Le régime de base des salariés du secteur privé (IPRES – RG)

Les salariés du secteur privé et les agents non fonctionnaires de l'Etat sont obligatoirement assujettis à un régime de retraite par répartition géré par l'IPRES (Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal).

3.2.1. Cadre légal

En 1958, avait été créée l'Institution de Prévoyance Retraite de l'Afrique Occidentale française (IPRAOF) pour appliquer le Code du travail d'outre-mer adopté en 1952. Ce régime destiné à couvrir les travailleurs salariés du secteur privé de l'Afrique Occidentale française va voir sa couverture géographique se réduire au fur et à mesure de l'accession à l'indépendance des Etats de la zone et leur retrait du régime. L'IPRAOF basée depuis son origine à Dakar, sera renommée l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES). L'affiliation au régime de l'IPRES a ensuite été rendue obligatoire par le Décret d'application n.75-455 du 24 avril 1975 et l'arrêté 3043 du 9 mars 1978.³²

Des amendements et accords récents ont été adoptés, notamment l'accord du 29 avril 2005 sur l'augmentation progressive de l'âge de la retraite de 55 à 60 ans.

L'IPRES est un régime à gestion paritaire par des représentants des employeurs et des employés, placé sous la tutelle de l'Etat (Ministère de la fonction publique, du travail et de l'emploi).

³¹ Lorsque le fonctionnaire est atteint de la tuberculose, de maladie mentale, d'affection cancéreuse, de poliomyélite, de lèpre, de trypanosomiase, de cardiopathie décompensée, de néphrite chronique hypertensive grave, de complications paralytiques graves, d'affections nerveuses ou cérébro-méningées.

³² Il s'agit du décret d'application de la loi n.75-50 du 3 avril 1975 (article 16). La gestion du régime est confiée à l'IPRES par l'Arrêté 3043 du 9 mars 1978. Le régime IPRES-RG est également régi par les Statuts et le Règlement Intérieur n°1 disponible sur:

http://www.ipres.sn/menu_bas/text_jur_statuts.php

3.2.2. Population légalement couverte

Tous les travailleurs salariés du secteur privé et les agents non fonctionnaires de l'Etat sont censés être couverts par le régime de base IPRES-RG, y compris les travailleurs domestiques, les travailleurs saisonniers et journaliers.

Voici la définition des catégories de travailleurs selon le Code du Travail sénégalais:³³

«Est considéré comme travailleur, toute personne qui s'est engagée à mettre son activité professionnelle, moyennant rémunération, sous la direction et l'autorité d'une autre personne physique ou morale, publique ou privée.

Bien que le tableau ne soit pas limitatif, on distingue les catégories de travailleurs ci-après:

- Le travailleur contractuel: avec un contrat à durée déterminée, il s'engage pour une durée limitée à exécuter son travail.
- Le travailleur permanent: avec un contrat à durée indéterminée, il s'engage pour une durée illimitée à exécuter son travail.
- Le travailleur saisonnier et journalier: il est engagé à l'heure, à la journée ou pour la durée d'une campagne agricole, industrielle ou artisanale.»

Pour d'anciens salariés du secteur privé ayant perdu leur emploi, une affiliation volontaire est possible.

En 2003, 175 556 cotisants avaient été recensés pour environ 355 000 affiliés. Sont considérées comme cotisants, les personnes recensées au cours d'une année par l'IPRES, leurs cotisations ayant été enregistrées. Les personnes immatriculées (encore appelé personnes affiliées) comprennent non seulement les cotisants, mais aussi les personnes qui sortent de l'IPRES mais qui conservent des droits à l'IPRES, les retards d'enregistrement et les personnes qui possèdent plusieurs numéros d'enregistrement en raison d'un changement d'emploi par exemple.

3.2.3. Cotisations/financement

3.2.3.1. Taux de cotisation

L'affiliation au régime se caractérise par le versement de cotisations salariales et patronales:

Cotisation patronale: 8,4 pour cent du salaire brut (soit 60 pour cent de la cotisation totale)

Cotisation salariale: 5,6 pour cent du salaire brut (soit 40 pour cent de la cotisation totale)

Le taux de cotisation contractuel total (employé et employeur) est égal à 8 pour cent pour le régime général, alors que le cumul effectif des cotisations salariales et patronales, nommé le taux d'appel est de 14 pour cent. Le régime de retraite IPRES-RG étant un régime en points, le montant de sa pension sera définie par le nombre de points accumulés par le salarié. Les points de retraite sont calculés sur le taux de cotisation contractuel, à partir de la valeur d'achat du point.

³³ Loi n°97-17 du 1^{er} décembre 1997 portant Code du Travail, Titre Premier, article 2.

3.2.3.2. Assiette de cotisation

A la différence du régime FNR, tous les éléments du salaire sont soumis à cotisations à l'IPRES, à hauteur d'un plafond de cotisations.³⁴ Chaque année, le plafond de salaire soumis à cotisations est révisé sur décision du conseil d'administration de l'IPRES et la hausse annuelle du plafond est d'environ 5 pour cent depuis 2003. Un revenu plancher de 36 500 FCFA est en vigueur, c'est-à-dire que les cotisations minimales par personne sont perçues à hauteur de ce salaire. Le plafond de cotisations a évolué comme suit au cours des dernières années:

Tableau 22. Evolution du plafond de cotisations à l'IPRES-RG entre 2003 et 2006

	Plafond mensuel	Plafond annuel	Taux de revalorisation (%)
2003	200 000 FCFA	2 400 000 FCFA	
2004	210 000 FCFA	2 520 000 FCFA	5
2005	222 000 FCFA	2 664 000 FCFA	5,7
2006	234 000 FCFA	2 808 000 FCFA	5,4

Source: IPRES.

D'après l'Enquête sur la Sécurité Sociale du BIT, le salaire annuel moyen soumis à cotisations à l'IPRES RG en 2004 était de 1 444 794 FCFA en 2004 et donc en moyenne largement en deçà du plafond de cotisations au régime de base.

3.2.4. Conditions d'attribution

3.2.4.1. Condition d'attribution d'une pension de vieillesse

Pour être éligible à une pension de vieillesse, un assuré doit avoir cotisé au moins un an, être atteint par la limite d'âge et cessé définitivement toute activité salariée. S'agissant d'un régime en points, il faut aussi avoir acquis un minimum de 400 points au régime pour être éligible à une pension.

Le nombre de points de cotisations est calculé en divisant le montant de la cotisation par un salaire de référence. Ce salaire de référence est défini chaque année par le conseil d'administration de l'IPRES. Cela correspond aussi au prix d'achat d'un point de retraite.

La cessation de toute activité salariée est nécessaire pour bénéficier de ses droits à pension.

Age de la retraite

Depuis la création du régime, l'âge de départ en retraite était de 55 ans. Suite à l'Accord interprofessionnel du 29 avril 2005 entre les organisations professionnelles, l'âge de la retraite va, selon les emplois, progressivement passer à 60 ans dans le secteur privé. Les emplois considérés comme pénibles (appelés emplois non éligibles) figurant en annexe de

³⁴ A l'exception des frais professionnels, des indemnités représentatives de remboursement de frais et des prestations familiales.

l'accord conservent l'âge de la retraite de 55 ans (e.g. carreleur, soudeur...).³⁵ Pour les emplois dits «éligibles», l'âge de la retraite va progressivement augmenter comme suit:

56 ans pour les travailleurs nés en 1949

57 ans pour les travailleurs nés en 1950

58 ans pour les travailleurs nés en 1951

59 ans pour les travailleurs nés en 1952

60 ans pour les travailleurs nés à partir de 1953.

3.2.4.2. Condition d'attribution d'une pension de survivant

La pension de conjoint(s) survivant(s) de l'IPRES est versée sans condition de ressources quel que soit le sexe de la personne, à la condition que le mariage ait été contracté au moins deux ans avant le décès. Elle est versée aux veufs à partir de l'âge de 55 ans et aux veuves soit à partir de 50 ans, soit sans condition d'âge si elles ont au moins deux enfants à charge de moins de 21 ans. Les veuves éligibles à une pension à partir de 50 ans peuvent obtenir une pension anticipée dès 45 ans soumise à un taux d'abattement de 5 pour cent par année avant 50 ans.

La pension d'orphelin est versée aux enfants mineurs du défunt assuré, c'est-à-dire, qu'ils sont éligibles à une pension d'orphelin jusqu'à l'âge de 21 ans, à condition que son ascendant survivant n'ait droit à une pension de réversion.

3.2.5. Les prestations

3.2.5.1. Prestations de vieillesse

Comme tous les systèmes en points, la pension versée par l'IPRES se calcule en multipliant le nombre de points par la valeur du point. Il est prévu dans l'article 15 du règlement intérieur du régime que le Conseil d'Administration doit chercher à atteindre une pension approximativement égale à 1,33 pour cent du salaire soumis à cotisation multiplié par le nombre d'année de cotisations. Toutefois, l'analyse du régime ci-après révèle que ce taux n'est pas atteint.

La liquidation de l'allocation de retraite ne peut être opérée que sur demande de l'assuré à partir d'une justification de cessation d'activité. Toute reprise d'activité salariée est suspensive du droit de pension. Il est possible de bénéficier d'une retraite anticipée à partir de 53 ans. Dans ce cas, la pension est réduite d'un abattement de 5 pour cent par année d'anticipation.

Comme le montre l'Enquête sur la sécurité sociale du BIT, une grande majorité des bénéficiaires de la pension de base de l'IPRES sont des hommes. Pour un total de 60 897 prestataires en droits directs en 2003, 9 pensionnés sur 10 sont des hommes. Le faible taux d'activité des femmes dans le secteur formel permet d'expliquer cette disproportion des droits directs selon le sexe. Au regard des cotisants, on constate que 15 pour cent d'entre eux sont des femmes. On peut donc considérer que les femmes des générations actives

³⁵ Au niveau des emplois considérés comme «indifférents» (autres catégories), l'âge de la retraite varie entre 55 et 60 ans.

jeunes sont plus nombreuses à travailler dans le secteur formel privé par rapport aux générations actives précédentes.

Il n'existe pas à proprement parler de pension d'invalidité versée par l'IPRES-RG. Le seul dispositif relatif à l'invalidité permet à l'assuré qui prouve son invalidité de bénéficier de la pension anticipée à 53 ans et sa pension sera calculée sans abattement sur le nombre de points de retraite acquis.

3.2.5.2. Prestations de survivants

Les droits aux survivants sont versés sous forme de pension. Si ces droits sont insuffisants, un capital sera versé à la veuve (ou aux veuves ou au veuf). Ce versement unique est appelé allocation de veuvage.

La pension de veuvage s'élève à un taux plein de 50 pour cent des droits de l'assuré principal, lorsqu'il n'y a pas de coefficients d'abattement.

Quasiment toutes les pensions de réversion sont perçues par les femmes, seulement 1 pour cent des pensions de réversion reviennent aux hommes.

3.2.5.3. Prestations d'orphelins

Au même titre que les prestations de survivants, les orphelins d'un affilié à l'IPRES sont éligibles à une pension à condition que les ascendants survivants ne perçoivent de pension de réversion. Ils recevront un capital si les droits sont insuffisants pour le calcul d'une rente. La pension d'orphelin est calculée sur 20 pour cent des droits de l'assuré principal sous la contrainte que la somme des droits de réversion partagés entre conjoints et orphelins ne dépasse 100 pour cent de ces droits.

3.3. Le régime complémentaire des cadres du secteur privé (IPRES – RCC)

Le régime complémentaire des cadres est également géré par l'IPRES et il couvre les cadres pour la retraite à hauteur de trois fois le plafond du régime de base IPRES. Comme son nom l'indique, ce régime vient en complément du régime de base. Les cadres affiliés à l'IPRES sont donc couverts par deux régimes. Un grand nombre de caractéristiques sont communes aux deux régimes.

3.3.1. Cadre légal

L'IPRES-RCC a été créé en 1973 par les partenaires sociaux. Tout comme l'IPRES-RG, l'IPRES-RCC est régi par la loi n.75-50 du 3 avril 1975, son Décret d'application n.75-455 du 24 avril 1975, les Statuts et le Règlement Intérieur n°2 relatif au régime complémentaires de retraite des cadres.³⁶

3.3.2. Population légalement couverte

D'après le règlement intérieur du régime complémentaire de retraite des cadres, la qualification de cadre est donnée soit par la convention collective de travail si elle existe, soit par application de deux critères, le premier étant lié à la définition ci-après et l'autre au

³⁶ Disponible sur: http://www.ipres.sn/menu_bas/text_jur_statuts.php

salaire comparable à la profession la plus proche. Sont considérés comme cadres, les collaborateurs qui satisfont à la définition et aux conditions suivantes:

- «1- posséder une formation technique, administrative, juridique, commerciale ou financière résultant soit d'études sanctionnées par un diplôme d'enseignement supérieur, soit d'une formation ou d'une expérience professionnelle étendue;
- 2- occuper dans l'entreprise, l'administration, la collectivité publique ou l'établissement public, et par délégation de l'employeur, un emploi comportant des pouvoirs de décision, d'autorité et de contrôle sur des collaborateurs de toute nature. Si l'emploi ne comporte pas l'exercice du commandement, le cadre doit être investi de responsabilités équivalentes.

Les attributions du cadre peuvent donc être soit d'étude, soit de commandement, soit de gestion, soit de contrôle, soit de formation.»

3.3.3. Cotisations/financement

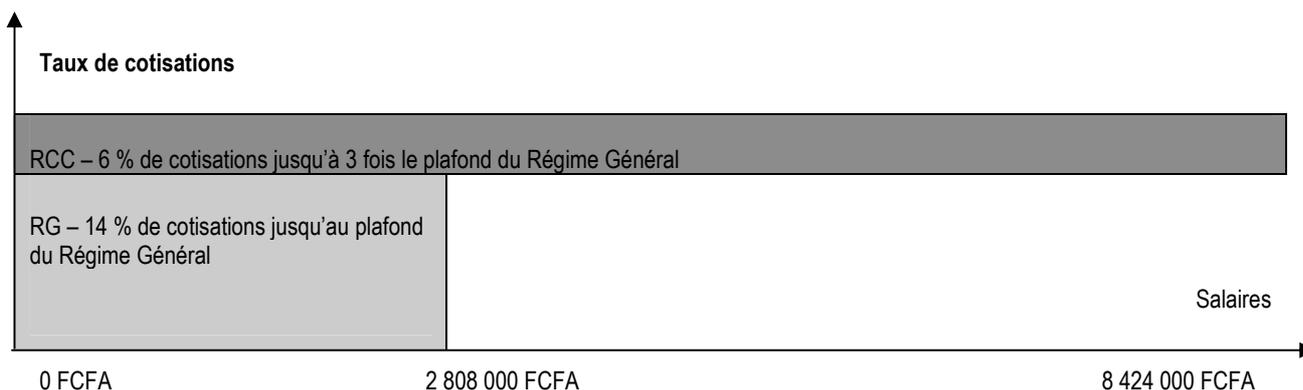
Cotisation patronale: 3,6 pour cent du salaire brut (soit 60 pour cent de la cotisation totale)

Cotisation salariale: 2,4 pour cent du salaire brut (soit 40 pour cent de la cotisation totale)

Tout comme pour le régime IPRES-RG, il existe un taux d'appel et un taux contractuel de cotisations. Le taux global de cotisation (encore appelé taux d'appel) à l'IPRES-RCC est de 6 pour cent, alors que le taux contractuel (qui apporte des points de retraite) est de 4 pour cent.

Le plafond de cotisations au régime des cadres s'élève à trois fois le plafond du régime général, soit un plafond annuel de 7 200 000, 7 560 000, 7 992 000 FCFA respectivement en 2003, 2004 et 2005. Comme le montre le graphique 17, les cadres cotisent également régime de base jusqu'à hauteur du plafond du régime Général.

Graphique 17. Représentation graphique des cotisations globales aux régimes IPRES RG et RCC en 2006



3.3.4. Conditions d'attribution

3.3.4.1. Conditions d'attribution d'une pension de vieillesse

Tout comme pour le régime de base, la cessation de toute activité salariée est nécessaire pour liquider ses droits à la retraite complémentaire des cadres.

Il est nécessaire d'avoir cotisé un minimum d'une année pour être éligible aux prestations du régime. Par ailleurs, il faut avoir acquis au moins 400 points pour obtenir une prestation sous forme de rente. Un capital est versé lorsque ce montant n'est pas atteint.

Age de la retraite

L'âge de liquidation des droits pour la retraite des cadres est le même que celui du régime de base et donc est en phase de passer de 55 à 60 ans en 2013, selon les emplois.

3.3.4.2. Conditions d'attribution d'une pension de réversion

Au même titre que le régime IPRES-RG, il existe des dispositions communes à l'ensemble des conjoints survivants, ainsi que des dispositions spécifiques aux hommes et aux femmes.

Pour être éligible à une pension de réversion, il faut avoir été marié pour une durée d'au moins deux années, quel que soit le sexe de la personne.

Par contre, les veuves sont éligibles à une pension de réversion à partir de 50 ans, alors que pour les veufs ces droits apparaissent à partir de l'âge normal de la retraite, soit 55 et progressivement 60 ans. Seules les épouses peuvent bénéficier d'une faculté d'anticipation de cinq ans avant l'âge prévu (avec un coefficient d'abattement) et elles sont également les seules à voir la condition d'âge disparaître si elles ont au moins deux enfants à charge de moins de 21 ans.

3.3.4.3. Conditions d'attribution d'une pension d'orphelin

Lorsque le conjoint survivant n'est pas éligible à une pension de réversion, chaque orphelin de père ou de mère bénéficie d'une pension d'orphelin jusqu'à l'âge de 21 ans.

3.3.5. Les prestations

3.3.5.1. Prestations de vieillesse

Tout comme l'IPRES-RG, le régime complémentaire des cadres est un régime en points dont les pensions sont calculées comme suit:

Nombre de points x valeur du point

D'après les données issues de l'ESecSoc, on constate que le nombre de bénéficiaires du régime des cadres se limite à 3 351 pensionnés en droits directs, 971 pensions de survivants et 140 pensions d'orphelins en 2004. Si l'on considère les pensions en droits directs, un déséquilibre flagrant apparaît entre le nombre de bénéficiaires hommes et femmes. Ainsi en 2004, 90,2 pour cent des bénéficiaires sont des hommes et ce profond déséquilibre se maintient parmi les nouveaux bénéficiaires (c'est-à-dire, ceux qui sont devenus bénéficiaires au cours de la dernière année) avec seulement 12,1 pour cent de femmes au cours de la même année. Les bénéficiaires en droit direct sont le reflet de la population cotisant au cours des années antérieures. Les femmes ont donc été très largement sous-représentées dans l'effectif de la population cadre au cours des dernières décennies et cette tendance ne semble pas s'inverser très rapidement au regard de l'effectif actuel des personnes cotisant au régime. Les femmes représentaient 17,1 et 18,2 pour cent de la population active cotisant au régime des cadres, soit une progression légère mais régulière, si on rapporte cette part aux nouveaux retraités. Néanmoins, la population féminine reste largement sous-représentée au sein de la population cadre.

Tout comme pour l'IPRES-RG, il n'existe pas de pension d'invalidité pour le régime complémentaire des cadres. Le seul dispositif du régime concerne également la possibilité d'obtenir la pension de l'IPRES-RCC dès 53 ans et sans abattement lié au caractère anticipé de la liquidation.

3.3.5.2. Prestations de survivants

La pension de veuvage s'élève à un taux plein de 50 pour cent des droits de l'assuré principal, lorsqu'il n'y a pas de coefficients d'abattement. En cas de pluralité d'épouses, ces droits sont répartis proportionnellement au nombre d'épouses.

A l'inverse des pensions de vieillesse, l'ESecSoc montre que les pensions de survivant sont en quasi-totalité perçues par des femmes, elles représentent plus de 99 pour cent des bénéficiaires. Plusieurs éléments peuvent expliquer cette inversion. D'une part, peu de femmes font ou ont fait partie de la population cadre et donc rares sont les conjoints hommes susceptibles de pouvoir bénéficier un jour d'une pension de réversion. Ensuite, l'espérance de vie des femmes sénégalaises étant supérieure à celle des hommes (confère chapitre I), le nombre de veufs semble particulièrement restreint.

La pension d'orphelin est calculée sur 20 pour cent des droits de l'assuré principal lorsqu'il n'y a pas de coefficients d'abattement. Les droits du de-cujus sont répartis entre les conjoints et les orphelins à hauteur d'un plafond égal à 100 pour cent, sinon les droits des orphelins sont réduits proportionnellement.

3.4. Indicateurs sur les régimes de retraite

3.4.1. Indicateurs démographiques

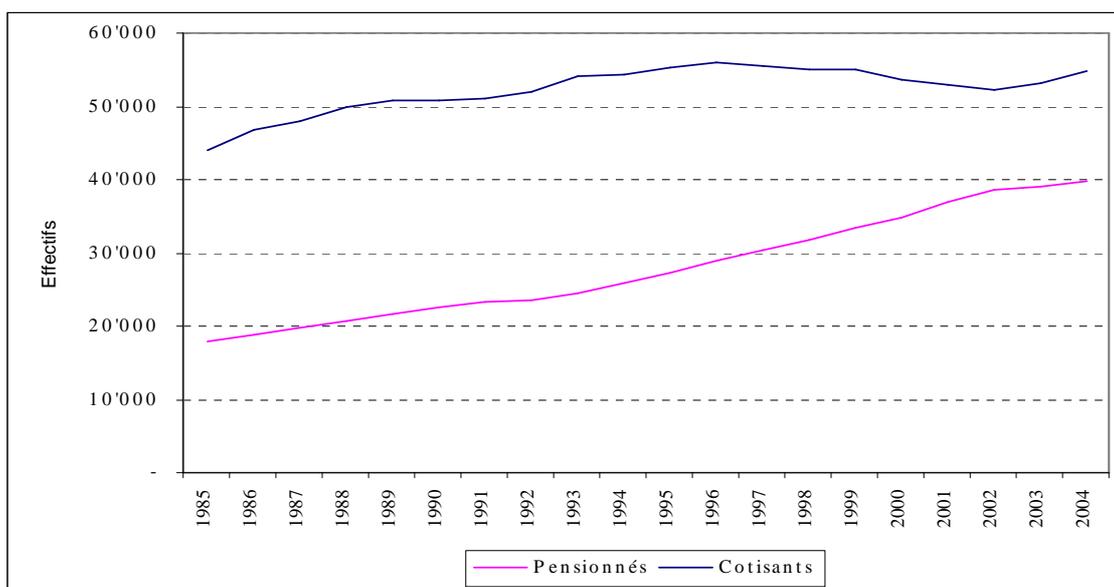
3.4.1.1. Evolutions des effectifs des cotisants et des pensionnés

Le régime FNR

L'évolution des effectifs de cotisants et de pensionnés figurant dans le graphique 18 permet de cerner l'une des difficultés majeures des régimes de retraite, c'est-à-dire la dégradation démographique entre les deux en raison du vieillissement. Concernant le régime FNR, le rapport démographique entre le nombre de cotisants et le nombre de pensionnés (qui prend compte ici à la fois des pensions de retraités et de survivants³⁷) est passé de 1 pensionné pour 2,45 cotisants en 1985 à 1 pensionné pour 1,38 cotisants en 2004. Ceci est dû à la croissance beaucoup plus rapide de l'effectif des pensionnés au cours de la période (+120 pour cent) alors que la croissance de l'effectif des cotisants sur cette période a été beaucoup plus modeste (+ 24,5 pour cent entre 1985 et 2004). Même si le taux de croissance annuel au cours de la période a toujours été plus rapide pour l'effectif des pensionnés par rapport à l'effectif des cotisants, on constate en plus une réduction de l'effectif des fonctionnaires en activité à partir de 1997.

³⁷ Ces données transmises par le FNR intègrent dans la catégorie des pensionnés les retraités et les survivants (essentiellement des veuves), mais pas les pensions d'orphelins.

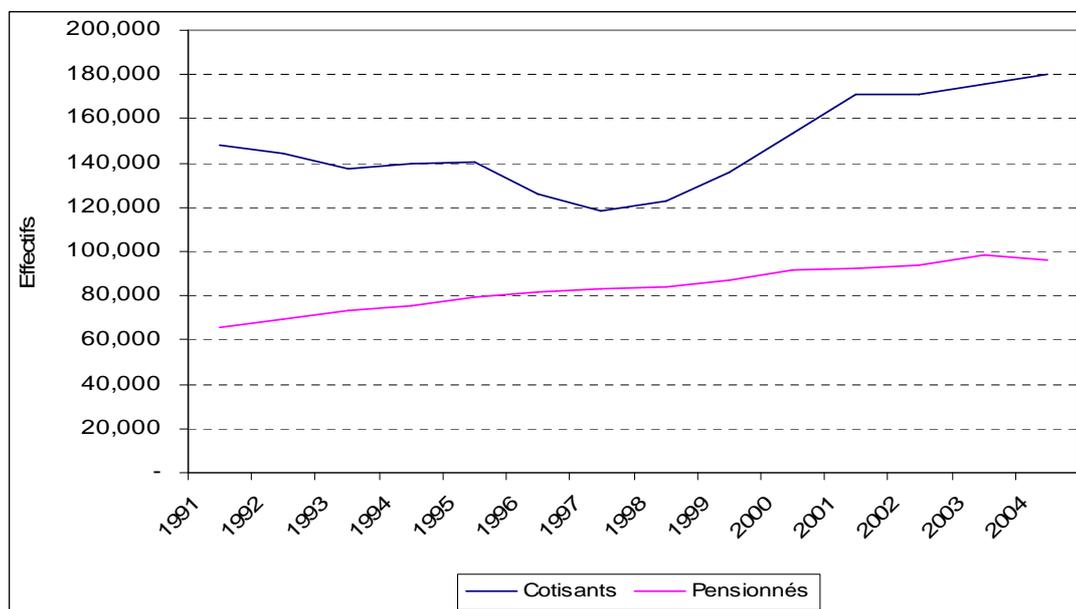
Graphique 18. Effectifs des cotisants et des pensionnés (retraités et survivants) au FNR entre 1985 et 2004



Source: FNR.

Le régime IPRES RG

Graphique 19. Evolution des effectifs de cotisants et de pensionnés (retraités et survivants) à l'IPRES RG entre 1991 et 2005



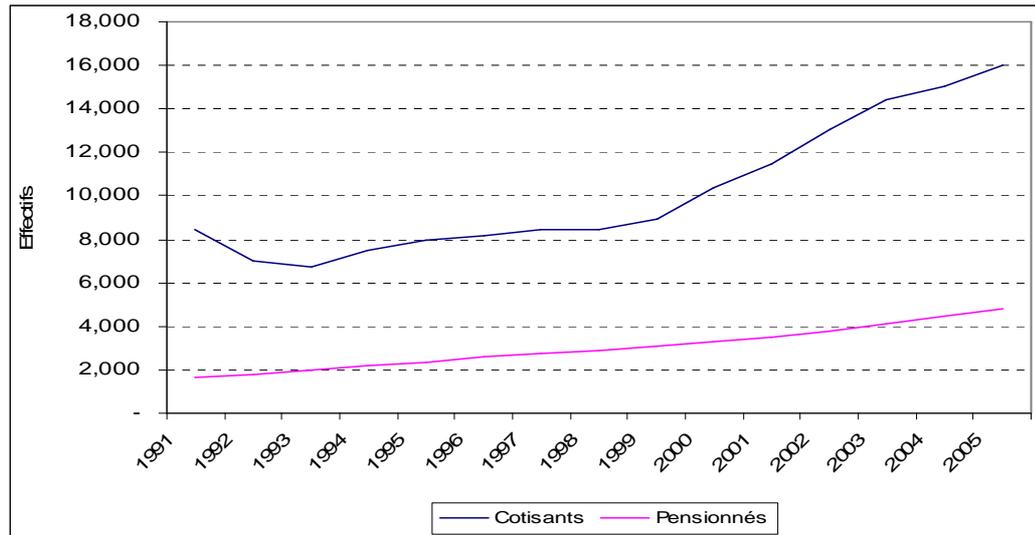
Source: www.ipres.sn et ESecSoc.

Tout comme pour le régime FNR, le poids du vieillissement démographique pèse sur le rapport entre le nombre de cotisants et le nombre de retraités pour le régime IPRES-RG. Sur la période ce rapport s'est dégradé de 2,27 à 1,87 cotisants pour un pensionné entre

1991 et 2004.³⁸ Cette dégradation est donc moins prononcée que pour le régime FNR. Néanmoins, ce rapport a connu une chute significative au cours de cette période avec 1,43 cotisants pour un pensionné en 1997. L'amélioration de ce rapport depuis 1997 est due à la croissance du nombre de cotisants. Il pourrait être intéressant de savoir si cette récente croissance du nombre de cotisants s'explique par le développement des emplois formels au Sénégal ou par le meilleur recensement de ces derniers par l'IPRES.

Le régime IPRES RCC

Graphique 20. Evolution des effectifs de cotisants et de pensionnés (retraités et survivants) à l'IPRES RG entre 1991 et 2005



Source: www.ipres.sn et ESecSoc.

A la différence des deux autres régimes, le régime de l'IPRES-RCC semble moins souffrir de la pression démographique. Sur la période 1991-2005, le rapport démographique se maintient au-delà de 1 pensionné pour 3 cotisants.³⁹ Les effectifs de cadres cotisants au Sénégal sont relativement faibles, mais ils ont doublé en quinze ans. Le maintien d'un bon rapport démographique peut s'expliquer par le développement d'emplois assez qualifiés, souvent occupés par des jeunes diplômés.

3.4.1.2. Indicateur démographique des droits de pension directs

Un premier indicateur démographique consiste à rapporter le nombre de retraités (en droit direct) au nombre de cotisants.

A partir des données de l'Enquête sur la Sécurité Sociale, on obtient les ratios suivants pour les trois principaux régimes de retraite:

³⁸ Les pensionnés regroupent à la fois les pensions de vieillesse et les réversions.

³⁹ En 1992, le rapport démographique du régime IPRES-RCC était de 1 pensionné pour 3,89 cotisants contre 1 pensionné pour 3,34 cotisants en 2005.

Tableau 23. Indicateurs démographiques des droits de pensions directs

	FNR		IPRES RG		IPRES RCC	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Retraités	19 609	19 372	60 707	61 167	3 073	3 347
Cotisants	54 263	56 476	175 556	177 777	14 438	15 042
Retraités/cotisants (%)	36,1	34,3	34,6	34,4	21,3	22,3

Source: Calculs basés sur ESecSoc.

En 2004, ce ratio démographique entre le nombre de cotisants et de retraités montre que pour les régimes FNR et IPRES-RG, il y a un peu moins de 3 actifs pour financer la pension d'un retraité, alors que L'IPRES-RCC a un ratio démographique d'environ un retraité pour 4,5 cotisants.

Cependant, ce ratio ne tient pas compte des droits dérivés, en particulier des droits des orphelins et des conjoints survivants.

3.4.1.3. Indicateur démographique pondéré par les droits dérivés

A partir d'hypothèses simples, issues des droits dérivés, on peut essayer de calculer un autre ratio, entre le nombre de cotisants et l'ensemble des bénéficiaires du régime.

Les principales prestations versées par le FNR sont les pensions de vieillesse (VI), les pensions de survivant (SUR), qui s'élèvent à 50 pour cent d'une pension de vieillesse, et les pensions d'orphelins (ORP) de 10 pour cent d'une pension de vieillesse. Comme l'Enquête sur la Sécurité Sociale (ESecSoc) fournit l'effectif des bénéficiaires de chacune de ces catégories en 2004, on peut obtenir l'équation suivante:

$$\text{Total bénéficiaires} = (0,1 \times \text{ORP}) + (0,5 \times \text{SUR}) + \text{VI}$$

$$\text{Total bénéficiaires} = 0,1 \times 1719 + 0,5 \times 18\,535 + 19\,372 = 28\,816$$

Selon l'enquête ESecSoc, le nombre de cotisants en 2004 au FNR était de 56 476, soit environ 2 cotisants (1,96 exactement) pour l'équivalent d'un retraité. Sachant qu'en intégrant d'autres dispositions légales du régime qui restreignent le montant des droits dérivés, on peut considérer que le rapport démographique du régime est approximativement de 2 cotisants pour l'équivalent d'un retraité. En effet, le total des pensions de réversion s'élève à 100 pour cent de la pension de l'assuré, avec un maximum de 50 pour cent entre les veuves et un maximum de 50 pour cent entre les orphelins. Comme en moyenne, les assurés ont plus d'une femme et plus de cinq enfants, les droits dérivés seront limités par la réforme de ces droits.

A partir de cette méthode utilisée pour le régime FNR, voici le ratio pour l'IPRES entre le nombre de cotisants et l'équivalent des bénéficiaires en droit direct, en prenant en compte les pensions de survivant (SUR) qui s'élèvent à 50 pour cent d'une pension de vieillesse et les pensions d'orphelins (ORP) de 20 pour cent d'une pension de vieillesse. Comme l'Enquête sur la Sécurité Sociale fournit l'effectif des bénéficiaires de chacune de ces catégories en 2004, on peut obtenir l'équation suivante:

$$\text{Total bénéficiaires} = (0,2 \times \text{ORP}) + (0,5 \times \text{SUR}) + \text{VI}$$

$$\text{Total bénéficiaires} = 0,2 \times 2189 + 0,5 \times 36249 + 60897 = 79459,3$$

En prenant en compte les droits dérivés, on obtient un rapport démographique d'environ 2,24 cotisants pour l'équivalent d'un retraité.

A partir des mêmes paramètres de calcul que pour l'IPRES-RG, on peut également pondérer le ratio démographique entre cotisants et retraités au régime des cadres en intégrant les pensions de survivants et d'orphelins. Tout comme pour le régime général, les pensions du survivant (SUR) s'élèvent à 50 pour cent d'une pension de vieillesse et les pensions d'orphelins (ORP) à 20 pour cent d'une pension de vieillesse. A partir des données de l'ESecSoc disponible en 2004, on obtient les calculs suivants:

$$\text{Total bénéficiaires} = (0,2 \times \text{ORP}) + (0,5 \times \text{SUR}) + \text{VI}$$

$$\text{Total bénéficiaires} = 0,2 \times 144 + 0,5 \times 971 + 3\,347 = 3861,3$$

En prenant en compte les droits dérivés, on obtient un rapport démographique d'environ 3,9 cotisants pour l'équivalent d'un retraité.

Tableau 24. Indicateurs démographiques des droits directs et dérivés des régimes de retraite

En 2004	FNR	IPRES RG	IPRES RCC
«équivalent» retraités	28 816	79 459,3	3 861,3
Cotisants	56 476	177 777	15 042
«équivalent» retraités / cotisants (%)	51	44,7	25,7

Source: calculs basés sur ESecSoc.

3.4.2. Indicateurs de couverture

3.4.2.1. La distribution des prestations par régime et par sexe

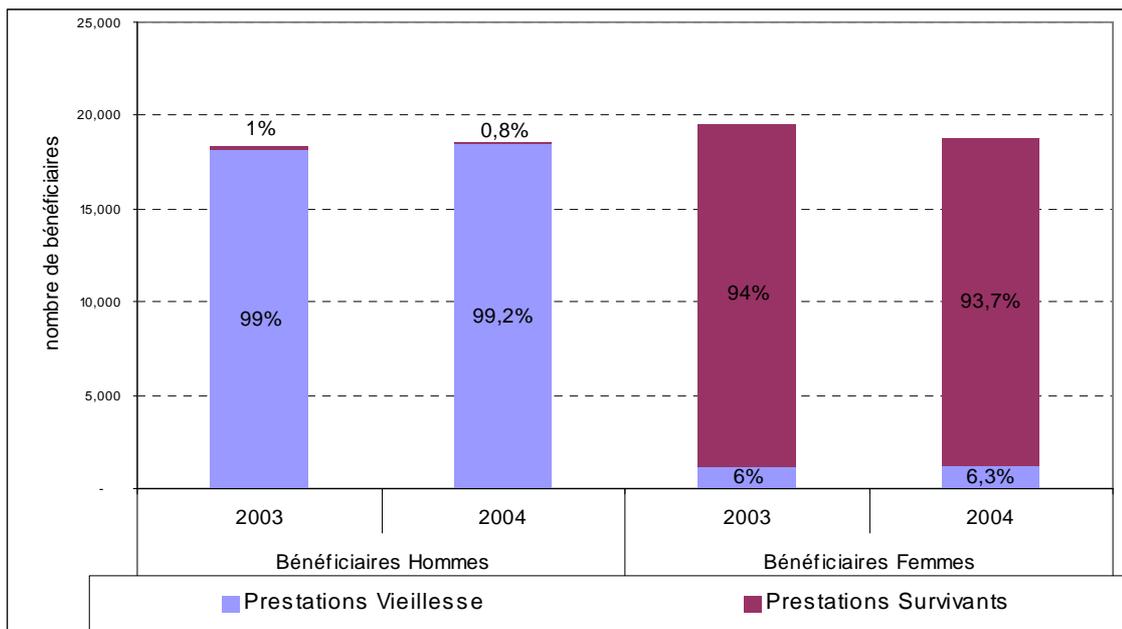
Le régime FNR

On constate une grande différence dans la composition par sexe des bénéficiaires des prestations. Ainsi, les pensions de vieillesse sont versées en quasi-totalité à des hommes et les pensions de survivants sont versées en quasi-totalité à des femmes. Le faible taux d'activité des femmes se répercute sur les prestations de pension en droits directs versées aux femmes.

On peut donc considérer que les pensions de survivants assurent un transfert important de richesse des hommes vers les femmes. De par sa fonction principale, la pension de survivant apporte une sécurité financière pour les femmes en particulier dans un contexte où les femmes restent souvent au foyer et/ou n'ont pas une activité professionnelle suffisante pour compenser la perte du revenu principal du foyer.

Comme précisé dans la partie relative aux conditions d'attribution, la pension de survivant pour les veufs est soumise à condition de ressources alors qu'elle ne l'est pas pour les veuves. De fait, un certain nombre de veufs peut ne pas être éligible à la pension de survivant. Aussi, les hommes peuvent laisser jusqu'à 4 veuves ce qui contribue à la forte proportion de veuves bénéficiaires par rapport aux veufs.

Graphique 21. Bénéficiaires de prestations FNR désagrégés par sexe (2003-2004)

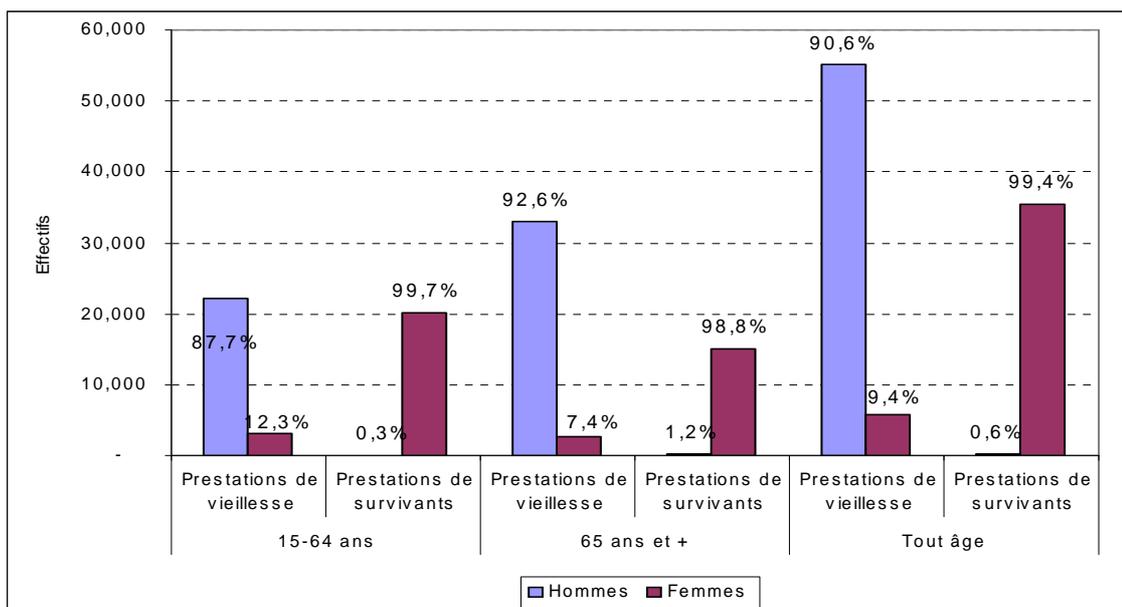


Source: ESecSoc, BIT.

On peut mentionner qu'au sein du régime FNR les personnes cumulant une pension de vieillesse et de survivant encore appelé «les doublons», s'ils existent, sont extrêmement limitées. Etant donné que la pension de réversion est versée aux veufs sous conditions de ressources, les hommes ne peuvent pas percevoir une pension de réversion s'ils perçoivent déjà une pension de vieillesse. Quant aux femmes, elles sont seulement 154 à recevoir une pension de vieillesse, et même si elles cumulaient toutes des pensions de vieillesse et de réversion, elles ne représenteraient pas plus de 0,4 pour cent du nombre de bénéficiaires.

Le régime IPRES RG

Graphique 22. Bénéficiaires de prestations de l'IPRES RG par sexe et par groupe d'âge (2004)



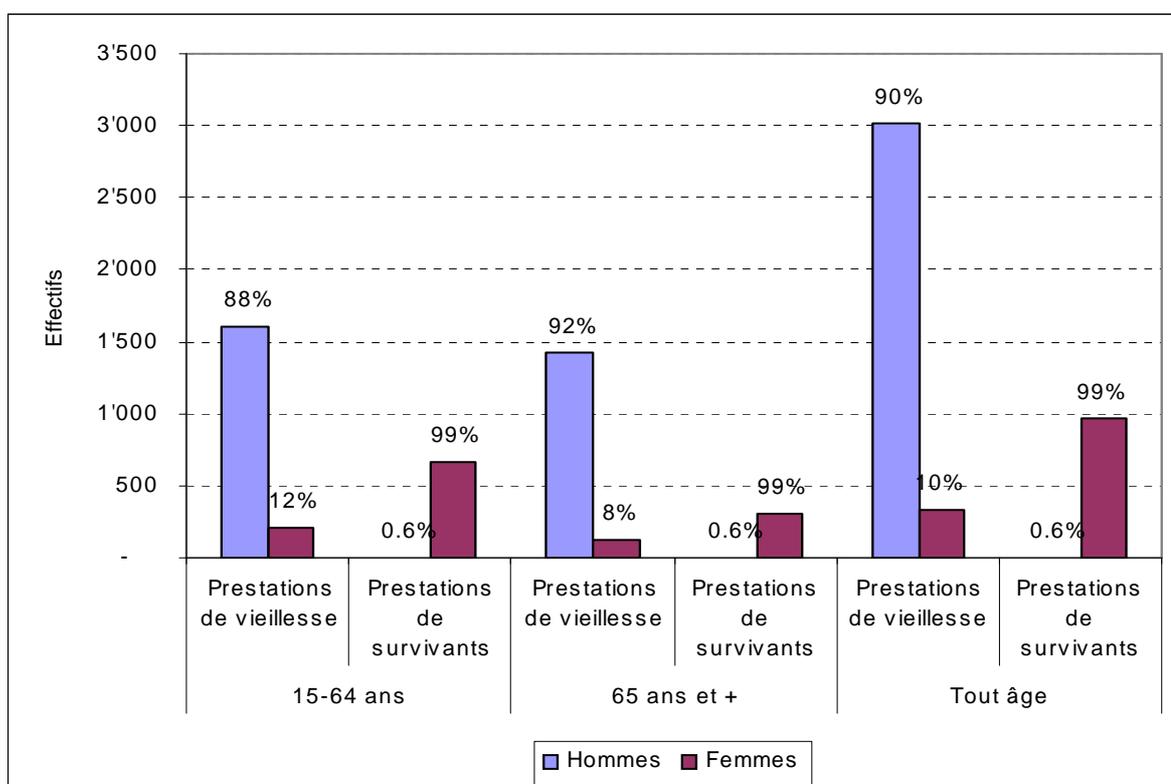
Source: ESecSoc, BIT.

La distribution de l'effectif des bénéficiaires de prestations à l'IPRES-RG a de grandes similitudes avec la distribution au FNR. En effet, on constate que les pensions de vieillesse sont en grande majorité versées aux hommes, moins de 10 pour cent des pensions de vieillesse reviennent à des femmes. On constate néanmoins une tendance à l'élargissement de la part des femmes sur les groupes de pensionnés plus jeunes. Les femmes représentent en effet 12 pour cent des pensionnés de moins de 65 ans contre seulement 7 pour cent des pensionnés de plus de 65 ans.

Par contre, toutes les pensions de survivants sont quasiment perçues par des femmes. Les conditions d'éligibilité des pensions de réversion sont un peu plus difficiles au sens où les veufs doivent attendre 55 ans pour en bénéficier, alors que les veuves peuvent être éligibles sans condition d'âge si elles ont au moins deux enfants mineurs.

Le régime IPRES RCC

Graphique 23. Bénéficiaires de prestations de l'IPRES RCC par sexe et par groupe d'âge (2004)



Source: ESecSoc, BIT.

La distribution de l'effectif des bénéficiaires du régime complémentaire des cadres est très largement déséquilibrée avec 9 bénéficiaires d'une prestation de retraite sur 10 qui sont des hommes. Ce déséquilibre se répercute aussi sur les pensions de réversions et à l'inverse celles-ci sont quasiment toutes perçues par les femmes, elles reçoivent plus de 99 pour cent des pensions de survivants.

Cette détermination du type de pension en fonction du sexe est un indicateur qui explicite très largement la composition de la population des cadres au cours des années passées, mais cette domination des hommes dans l'encadrement est toujours très marquée, puisqu'ils représentent toujours plus de 8 cotisants sur 10 au régime IPRES RCC.

3.4.2.2. Taux de couverture

Un des enjeux majeurs dans la protection sociale contemporaine relève de l'accès à la protection sociale et de la couverture de la population. A partir des données disponibles dans l'ESecSoc, une évaluation de la couverture de la population active peut être réalisée pour l'assurance vieillesse. Pour cet exercice, seuls les régimes de retraite de base sont retenus, les personnes couvertes par le régime complémentaire des cadres étant déjà couvertes par le régime IPRES-RG. Il s'agit d'éviter de surévaluer le taux de couverture par le problème des doublons. Le tableau 25 présente des indicateurs de couverture des prestations de vieillesse et de survivant pour les personnes âgées.

Tableau 25. Couverture de la population âgée par une pension de vieillesse ou de survivant

En 2004	65 ans et +	55 ans et +
Pensionnés (Vieillesse) FNR	8 166	19 372
Pensionnés (Vieillesse) IPRES	35 529	60 897
Population totale	404 426	795 661
Taux de couverture vieillesse (%)	10,80	10,09
Pensionnés (Vieillesse+Survivant) FNR	16 359	37 907
Pensionnés (Vieillesse+Survivant) IPRES	50 823	96 490
Taux de couverture vieillesse et survivant (%)	16,61	16,89

Source: ESecSoc, BIT et ESAM II.

A partir des ratios figurant dans le tableau 25, on constate qu'environ 10 pour cent de la population en âge de recevoir une pension de vieillesse en reçoit effectivement. Il n'existe pas d'écart significatif entre les ratios des populations de plus de 55 ans et de plus de 65 ans. Néanmoins, comme l'âge de la retraite de 55 ans a été récemment modifié et que des dispositifs de retraites anticipées comme de départs retardés existent, les taux de couverture de la population de plus de 65 ans sont généralement plus fiables.

Les pensions de vieillesse permettent de couvrir environ une personne âgée sur dix, et l'ensemble des pensions de vieillesse et de survivant couvre environ 16,6 pour cent de cette population. Ces résultats sont légèrement supérieurs aux taux de couverture estimés dans les autres pays de l'Afrique de l'ouest. Il est possible que ce résultat soit légèrement surestimé par le biais des retraités qui cumulent une retraite du secteur privé et une retraite du secteur public, mais aussi par le fait qu'une veuve peut aussi cumuler une pension de vieillesse et une pension de survivant. Néanmoins, ces cas sont probablement très limités car, dans le premier cas, il faut atteindre les conditions d'éligibilité à une pension pour chacun des deux régimes, pour le second, les femmes constituent une très faible minorité de la population percevant une pension de vieillesse.

Tableau 26. Couverture de la population féminine par une pension de vieillesse ou survivant

En 2004	65 ans et +	55 ans et +
Pensionnées (Vieillesse) FNR	507	1 190
Pensionnées (Vieillesse) IPRES	2 621	5 746
Population féminine totale	196 411	399 326
Taux de couverture vieillesse (%)	1,59	1,74
Pensionnées (Vieillesse+Survivant) FNR	8 639	19 557
Pensionnées (Vieillesse+Survivant) IPRES	17 736	41 110
Taux de couverture vieillesse et survivant (%)	13,43	15,19

Source: ESecSoc, BIT et ESAM II.

La désagrégation du taux de couverture par sexe permet de confirmer des analyses effectuées auparavant dans ce chapitre. Très peu de femmes perçoivent une pension de vieillesse, elles sont moins de 2 pour cent dans ce cas... A de rares exceptions près, on peut donc considérer que soit les femmes des anciennes générations n'exerçaient pas de professions, soit elles travaillaient dans le secteur informel.

Elles sont néanmoins beaucoup plus nombreuses à percevoir une pension de réversion, plus d'une femme âgée sur dix en est bénéficiaire. Même si ce taux reste modeste, on peut considérer que la pension de réversion est un instrument crucial dans la lutte contre la pauvreté des femmes et en particulier des femmes âgées. L'effectif relativement élevé de femmes recevant une pension de réversion par rapport aux hommes recevant une pension de vieillesse peut s'expliquer à la fois par une espérance de vie plus longue, mais aussi par la polygamie.

Tableau 27. Couverture de la population masculine par une pension de vieillesse ou survivant

En 2004	65 ans et +	55 ans et +
Pensionnés (Vieillesse) FNR	7 659	18 182
Pensionnés (Vieillesse) IPRES	32 908	55 151
Population masculine totale	208 015	396 335
Taux de couverture vieillesse (%)	19,50	18,50
Pensionnés (Vieillesse+Survivant) FNR	7 720	18 350
Pensionnés (Vieillesse+Survivant) IPRES	33 087	55 380
Taux de couverture vieillesse et survivant (%)	19,62	18,60

Source: ESecSoc, BIT et ESAM II.

Le taux de couverture des hommes âgés par une pension est nettement supérieur au taux de couverture des femmes. Si on retient les pensions de vieillesse, ce taux est plus de dix fois supérieur à celui des femmes. Environ un homme âgé sur cinq reçoit une pension de vieillesse. Par contre, ils sont très peu à recevoir une pension de survivant, environ un pour mille.

En d'autres termes, parmi la petite minorité de la population âgée couverte par une prestation de retraite, s'il s'agit d'un homme, alors il est quasiment sûr qu'il reçoive une pension de vieillesse et s'il s'agit d'une femme, il est fort probable qu'elle reçoive une pension de survivant.

3.4.2.3. Autres indicateurs de couverture

L'IPRES présente la spécificité de recenser deux types d'affiliation au régime. D'une part, il y a les «cotisants actifs», population qui, comme son nom l'indique, est en train de cotiser au régime IPRES. D'autre part, les personnes dites «affiliées» ou «immatriculées» constituent l'ensemble de la population figurant dans les fichiers de l'IPRES, c'est-à-dire, qu'elles ont pu cotiser à un moment donné, mais elles ne cotisent plus forcément. Le nombre d'affiliés à l'IPRES est donc plus élevé que le nombre de cotisants.

L'effectif des cotisants regroupe une population en âge d'activité et on peut considérer que les personnes figurant dans l'effectif des affiliés occupent effectivement ce statut.⁴⁰ De fait, il est possible, à partir de l'effectif de ces deux groupes, de mesurer la couverture à

⁴⁰ Quelques personnes figurant dans l'effectif des affiliés à l'IPRES-RG peuvent avoir été enregistrées deux fois à l'IPRES-RG en raison d'un changement d'activité, ou avoir atteint l'âge de la retraite sans avoir exercé leurs droits.

venir des régimes de retraite existants, que l'on appellera l'indicateur du taux de couverture potentielle. A partir des données disponibles, on peut envisager de mesurer la couverture potentielle des régimes, en rapportant la population cotisant aux régimes de retraite avec la population en âge de travailler. Cet indicateur présente des limites indéniables. Par exemple, l'âge d'entrée en activité est très variable et il est donc difficile de définir les groupes d'âge qui entrent dans ce calcul. Par ailleurs, un certain nombre de salariés entrent et sortent de la population cotisant aux régimes et pour ces cas de carrières incomplètes, les pensions peuvent être très faibles voire converties en un capital. Néanmoins, ce ratio est une source d'information sur la couverture des futurs retraités.

Tableau 28. Couverture potentielle des cotisants et affiliés aux régimes de retraite en 2004

Cotisants IPRES	177 777	Affiliés IPRES	355 000
Cotisants FNR	56 476	Affiliés FNR	56 476
Population active	4 479 950	Population active	4 479 950
Couverture potentielle	5,23%	Couverture potentielle	9,18%

Source: ESecSoc et KILM, BIT.

Toujours dans la logique qui veut que les cotisants d'aujourd'hui étant les retraités de demain, il est également possible de mesurer un écart potentiel entre les futurs retraités hommes et femmes à partir des effectifs de cotisants désagrégés par sexe. Même si ces deux taux de couverture potentielle inférieurs à 10 pour cent ne concernent que les droits directs à pension, les régimes de retraite FNR et IPRES ne couvriront qu'une minorité de personnes âgées dans les décennies à venir. En complément de ces régimes assuranciers destinés au secteur formel, il est nécessaire d'envisager d'autres programmes avec d'autres sources de financement pour apporter une couverture de vieillesse à «la majorité des exclus».

Tableau 29. Actifs cotisants aux régimes de retraite par sexe

	FNR		IPRES RG		IPRES RCC	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
2003	46 595	7 668	147 688	27 968	11 964	2 474
2004	48 670	7 806	152 123	27 877	12 608	2 824

Source: ESecSoc, BIT.

Au regard de la composition des actifs cotisants, le déséquilibre entre les actifs hommes et femmes se maintient avec seulement environ 14 pour cent de femmes parmi les cotisants au FNR, 15 pour cent à l'IPRES RG et 17 à 18 pour cent au régime complémentaire des cadres. Il semble y avoir une légère augmentation de la proportion des femmes affiliées par rapport aux générations des femmes à la retraite, mais leur part reste très inférieure à celle des hommes.

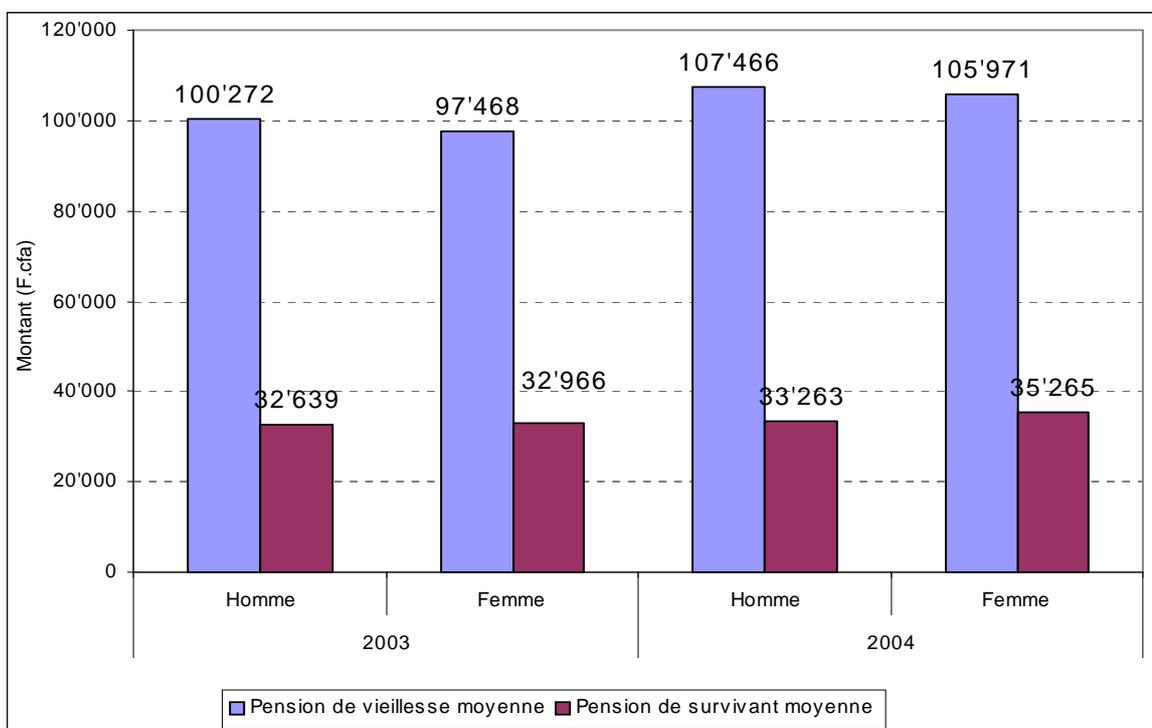
A partir de ces données, on peut considérer que l'écart entre le nombre de pensions de vieillesse versées aux hommes et aux femmes va perdurer, puisque les femmes restent en forte minorité sur le marché du travail formel et a fortiori parmi les cotisants aux régimes.

3.4.3. Prestations moyennes et taux de remplacement

3.4.3.1. Prestations moyennes des régimes

Le régime FNR

Graphique 24. Prestations mensuelles moyennes désagrégées par sexe (2003-2004)



Source: ESecSoc, BIT.

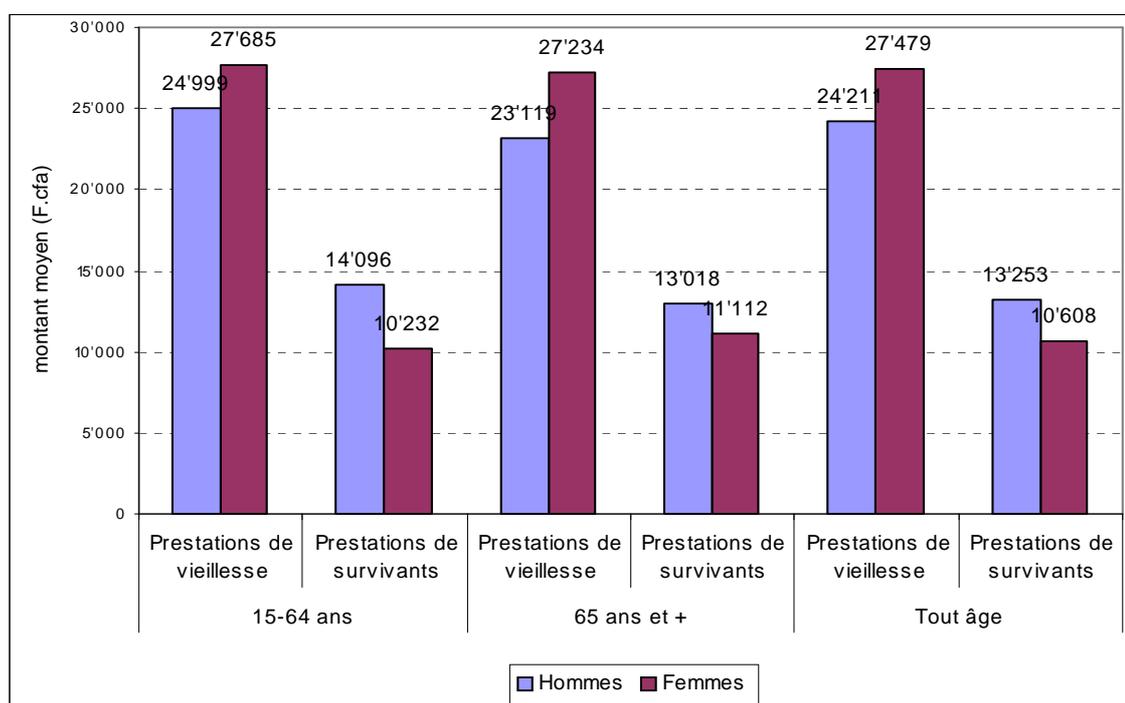
Alors que les tableaux 26 et 27 montrent que beaucoup plus d'hommes que de femmes perçoivent des pensions de vieillesse, il n'y a pas pour autant d'écart significatif dans les montants de ces pensions versées aux hommes et aux femmes. La pension des hommes est en moyenne plus élevée de 2,9 pour cent en 2003 et de 1,4 pour cent en 2004. Cet écart est faible et peut se justifier en partie par le positionnement des femmes à des échelons, en moyenne, un peu plus faibles que les hommes et par des carrières incomplètes. L'effet de ces deux facteurs est néanmoins réduit par des compensations existant pour les femmes. L'article 10 du code des pensions civiles et militaires prévoit à ce titre des bonifications pour les femmes fonctionnaires. Jusqu'en 2001, une année de service supplémentaire par enfant était octroyée comme bonification pour le calcul de la pension jusqu'à un maximum de 6 années (soit jusqu'au sixième enfant). A partir de 2002, cette bonification se limite à 3 ans.

Par ailleurs, la pension de réversion étant calculée sur les droits à pension de l'assuré, on constate que la pension de vieillesse des femmes est légèrement inférieure à celle des hommes et, à l'inverse, la pension de survivants des femmes est légèrement supérieure à celle des hommes.

Le régime IPRES RG

Le graphique 25 reprend les deux principales prestations versées par l'IPRES RG, en l'occurrence la pension de vieillesse versée à l'assuré principal et la pension de survivant versée au(x) conjoint(s).⁴¹ De manière assez surprenante, on constate que la pension de vieillesse des femmes est en moyenne plus élevée que celle des hommes. Peu de femmes occupent des emplois formels. Il est donc possible que quelques femmes exerçant des emplois à responsabilité augmentent de manière sensible la moyenne du salaire et des pensions. A l'inverse la pension de réversion des hommes est «mécaniquement» plus élevée que celle des femmes. Mais la polygamie participe aussi à la baisse des pensions de réversion des veuves, puisque les droits du défunt sont partagés entre les veuves à parts égales.

Graphique 25. Prestations mensuelles de l'IPRES RG par sexe et groupe d'âge (2004)



Source: ESecSoc, BIT.

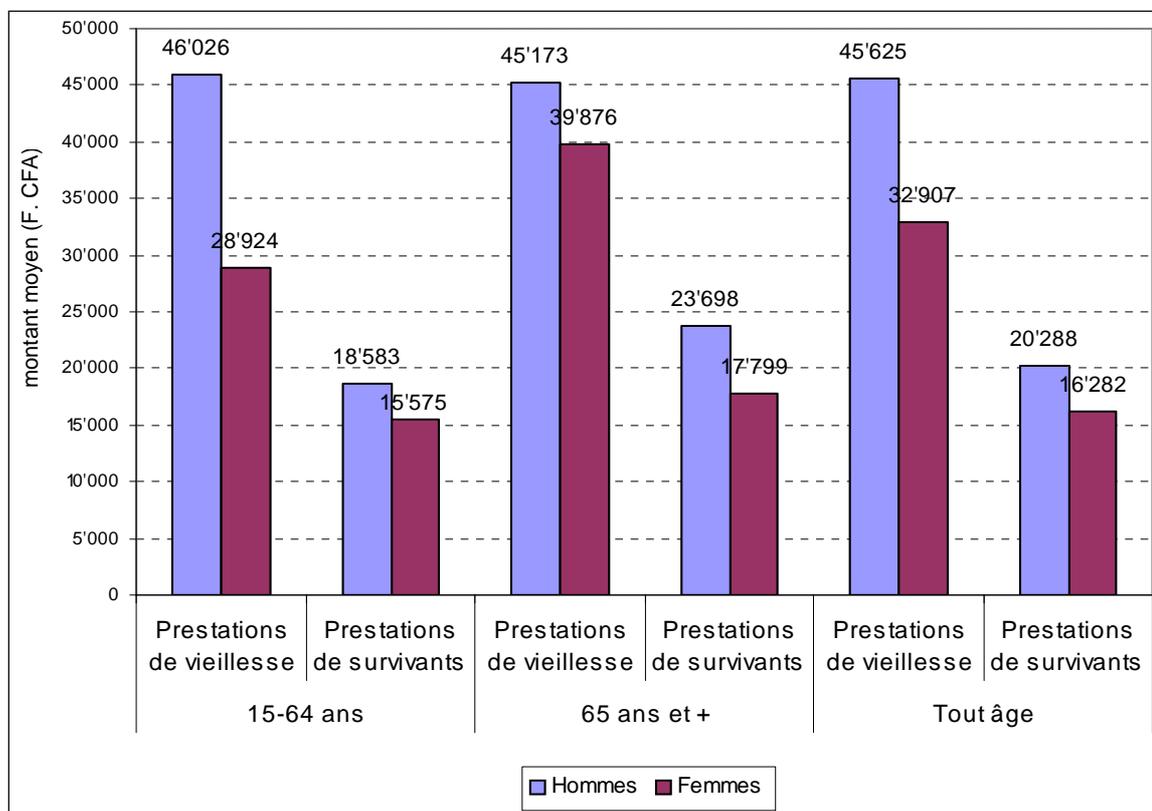
Le régime IPRES RCC

D'après les données de 2004, on constate que le régime complémentaire des cadres fait apparaître de grandes disparités entre les montants de retraite perçus par les hommes et par les femmes. Les hommes perçoivent des pensions plus élevées, que ce soit pour les pensions de vieillesse ou les pensions du survivant. Les pensions de vieillesse, en tant que prestations définies, sont le reflet des revenus d'activité et de la durée de cotisations. Les femmes cadres ont en général non seulement des carrières plus courtes, mais aussi des revenus d'activité inférieurs à ceux des hommes, comme le confirment les données de l'ESecSoc, avec un revenu brut annuel de 5 446 099 pour les hommes contre 5 068 078 FCFA en 2003 pour les femmes, soit un écart de 7,5 pour cent qui se répercute sur les

⁴¹ Les pensions versées par l'IPRES sont trimestrielles. Les montants ci-dessus sont converties en mensuelles par souci de comparabilité avec les autres prestations.

pensions de vieillesse. La faiblesse des pensions de survivants attribuées aux femmes peut a priori être assez surprenante car si les pensions de vieillesse sont plus élevées pour les hommes, les droits qu'ils transmettent à leurs conjointes devraient également être plus élevés. La polygamie peut expliquer le fait que les hommes perçoivent des pensions de survivant supérieures à celles des femmes, puisque lorsqu'un défunt laisse plusieurs veuves, ces dernières doivent se partager 50 pour cent des droits à pension entre elles.

Graphique 26. Prestations mensuelles de l'IPRES RCC par sexe et groupe d'âge (2004)



Source: ESecSoc, BIT.

3.4.3.2. Les prestations moyennes par rapport au seuil de pauvreté

Il existe différentes méthodes pour mesurer la pauvreté. Parmi les principaux seuils de pauvreté, l'un consiste à mesurer un seuil de pauvreté alimentaire, à partir du coût d'un panier de consommation alimentaire. L'autre méthode définit le coût des besoins de base, c'est-à-dire le coût du panier de consommation alimentaire majoré par des dépenses non-alimentaires de base. Ces deux mesures ont été calculées dans les enquêtes ESAM I et ESAM II. Etant donné que le seuil de pauvreté des besoins de base est plus complet, cette méthode a été retenue dans le tableau 30 pour relativiser le niveau des pensions de vieillesse.

Tableau 30. Pensions de vieillesse des régimes de retraite en comparaison avec le seuil de pauvreté des besoins de base

	Dakar	Autre urbain	Rural
Seuil de pauvreté des besoins de base (par jour) en équivalent adulte ¹	843,5 FCFA	669,5 FCFA	489,7 FCFA
Seuil de pauvreté mensuel	25 305 FCFA	20 085 FCFA	14 691 FCFA
Taille moyenne d'une famille ²	8,43	9,58	10,47
Taille moyenne par famille équivalent adulte ³	5,21	5,79	6,23
Seuil de pauvreté mensuel par famille équivalent adulte (SPMF)	131 940,37 FCFA	116 316,20 FCFA	91 566,11 FCFA
Pension FNR ⁴ / SPMF (%)	81,38	92,31	117,26
Pension IPRES RG / SPMF (%)	18,35	20,82	26,45
Pensions IPRES RG + RCC / SPMF(%)	51,99	58,97	74,91

¹ Dernière mesure disponible, lors du deuxième passage de l'enquête ESAM II en 2002 soit la mesure la plus proche dans le temps de l'Enquête sur la sécurité sociale du BIT. Les données de cette dernière date de 2004, mais l'inflation n'a pas été prise en compte puisqu'elle est restée à des niveaux très faibles entre 2002 et 2004. ² Nombre d'habitants/nombre de ménages (données de ESAM II). ³ Basé sur l'hypothèse de deux adultes par famille. «Equivalent Adulte»: pondération de 1 par adulte et de 0,5 par enfant dans ESAM II. ⁴ Pour les pensions FNR et IPRES, le calcul a été effectué sous l'hypothèse que les pensions moyennes sont les mêmes dans ces 3 zones, les données des pensions moyennes par zone n'étant pas disponibles.

Source: Calculs basés sur les données de l'ESAM II et ESecSoc.

A partir des différentes hypothèses de taille et de composition des familles, les pensions moyennes ne permettent que rarement de couvrir le seuil de pauvreté des besoins de base. La pension moyenne du FNR n'est pas suffisante pour atteindre le seuil de pauvreté des besoins de base lorsqu'une personne réside en milieu urbain, aussi bien à Dakar que dans les autres villes. Cette pension semble suffisante uniquement pour répondre aux besoins de base d'une famille résidant en zone rurale, où le coût de la vie est significativement inférieur. Par contre, la pension moyenne de l'IPRES ne permet ni d'atteindre le seuil de pauvreté des zones rurales, ni le seuil de pauvreté à Dakar. Même au regard de la situation d'un cadre retraité, qui cumule les pensions moyennes de l'IPRES RG et de l'IPRES RCC, il est toujours loin de percevoir un revenu à hauteur du seuil de pauvreté. De manière générale, les retraites ne permettent pas de garantir un seuil minimum de revenu satisfaisant, en particulier dans le secteur privé. Certaines hypothèses peuvent être remises en cause, notamment la taille de la famille. Il est en effet possible que les personnes âgées aient à leur charge une famille moins nombreuse ou qu'elles soient elles-mêmes prises en charge par leurs enfants. Aussi, la faiblesse des pensions par rapport au seuil de pauvreté est aussi due à la faiblesse des revenus d'activité.

3.4.3.3. Taux de remplacement

Un régime de retraite a pour objectif principal de fournir des revenus au-delà de l'âge de la retraite et si possible des revenus «décents». Une des mesures de ce revenu consiste à rapporter le montant des prestations aux revenus lors de la phase d'activité. C'est ce qu'on appelle un taux de remplacement, qui peut en théorie être calculé en utilisant différents paramètres et en pratique en fonction des indicateurs disponibles.

Les données disponibles dans l'ESecSoc permettent le calcul d'un taux de remplacement dit «moyen», c'est-à-dire le rapport entre la retraite moyenne et le revenu moyen.

Voici une estimation à partir des données de l'Enquête sur la Sécurité Sociale:

Tableau 31. Taux de remplacement «moyen» en 2004

	FNR	IPRES RG
Pension de vieillesse mensuelle moyenne (FCFA)	107 375	24 211
Revenu brut mensuel moyen (FCFA)	108 000	120 399
Taux de remplacement (%)	99,4	20,1

Source: Calculs basés sur ESecSoc.

Le taux de remplacement moyen est particulièrement élevé au FNR, puisque les pensions de vieillesse sont quasiment les mêmes que les revenus d'activités. Ce taux proche de 100 pour cent peut en partie s'expliquer par la relative générosité des majorations familiales, notamment pour les pensions versées avant 2002. Aussi, la pension est calculée sur la base du dernier salaire qui en général est plus élevé que le salaire moyen.

Les données disponibles pour le FNR nous permettent de calculer un taux de remplacement moyen en 2003 et 2004. La très légère diminution du taux de remplacement est-elle due aux effets de la réforme du régime en 2002? Néanmoins, le taux de remplacement fourni par les prestations du régime FNR reste très élevé.

Tableau 32. Taux de remplacement moyen du régime FNR en 2003 et 2004

	2003	2004
Pension de vieillesse mensuelle moyenne (FCFA)	100 103	107 375
Revenu brut mensuel moyen (FCFA)	100 000	108 000
Taux de remplacement (%)	100,1	99,4

Source: calculs basés sur ESecSoc.

Avec un taux de remplacement d'environ 20 pour cent, L'IPRES-RG semble fournir un taux de remplacement très insuffisant pour permettre aux retraités de l'IPRES de conserver un niveau de vie lors de la retraite semblable à celui en phase d'activité puisque leurs revenus seront divisés par 5. Ce taux de remplacement de 20 pour cent de l'IPRES-RG ne permet pas de couvrir son objectif principal. D'après l'IPRES un retraité a cotisé en moyenne pendant 19 années au régime général au moment de partir en retraite. Selon, le règlement intérieur du régime, le régime a pour objectif de verser une pension équivalente à 1,33 pour cent du salaire moyen. Avec 19 années de cotisations en moyenne, le taux de remplacement devrait être approximativement de 25,3 pour cent. L'objectif du régime IPRES n'est donc pas atteint.

On peut aussi constater que les femmes disposent d'un taux de remplacement moyen plus élevé que les hommes. Tout en ayant des revenus d'activité légèrement supérieurs, cet écart entre hommes et femmes dans le taux de remplacement est dû à une retraite des femmes d'une valeur supérieure de 13,5 pour cent à celle des hommes.

Tableau 33. Calcul du taux de remplacement moyen de l'IPRES-RG par sexe en 2004

	Population totale	Hommes	Femmes
Retraites mensuelles (FCFA)	24 217	24 210	27 479
Revenus mensuels (FCFA)	120 399	120 000	122 517
Taux de remplacement (%)	20,1	20,1	22,4

Source: calculs basés sur ESecSoc.

3.4.4. Indicateurs financiers

3.4.4.1. Les résultats techniques

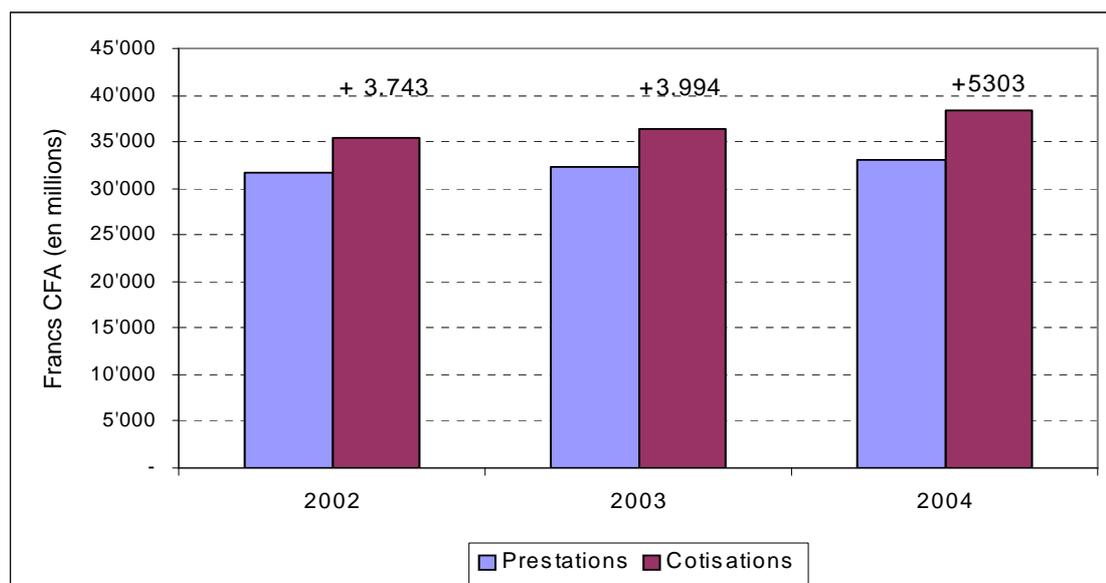
Le régime FNR

Les données financières disponibles pour le régime FNR sont relativement limitées. Les frais de fonctionnement et les charges administratives du régime n'ont pas été transmis lors de l'Enquête sur la Sécurité Sociale. Le régime FNR étant géré au sein même du Ministère des finances, les dépenses administratives du régime sont couvertes par le Budget de l'Etat. Cette gestion internalisée peut, d'une part, présenter l'inconvénient d'un manque de clarté et de transparence dans les comptes du régime. Tout en conservant cette gestion interne du régime, un audit des comptes pourrait au moins réaliser une estimation des coûts de la gestion du régime. Néanmoins, ce type de gestion présente aussi des avantages non négligeables. Etant donné qu'au Sénégal comme en Afrique en général, le recouvrement des cotisations constitue une des difficultés majeures auxquelles doivent faire face les régimes de protection sociale, le prélèvement à la source des cotisations directement par le Ministère permet d'éviter les risques liés au non-recouvrement des cotisations. Aussi, l'attribution de droits dérivés est également plus contrôlable puisque les informations sur la composition de la famille sont déjà disponibles pour le calcul des prestations familiales en phase d'activité.

Un résultat technique relativement simple du régime a toutefois pu être calculé, et on obtient un résultat excédentaire entre 2002 et 2004.⁴² Cet excédent s'accroît au cours de la période, même si une période de trois années n'est pas significative par rapport aux échéances à long terme du régime.

⁴² Source: calculs basés sur ESecSoc.

Graphique 27. Résultat technique du régime FNR (2002-2004)



Source: ESecSoc, BIT.

Le régime IPRES RG

Tableau 34. Recettes et dépenses de l'IPRES – RG (en millions de FCFA et en pourcentage)

	2002		2003		2004	
		(%)		(%)		(%)
Dépenses totales	21 942	100	24 574	100	27 538	100
Prestations en espèces	19 278	87,9	20 003	81,4	21 573	78,3
Coûts administratifs	2 416	11,0	3 040	12,4	5 729	20,8
Coûts administratifs en pourcentage des recettes		8		8,9		13,3
Autres dépenses	248	1,1	1 531	6,2	236	0,9
Recettes totales	30 224	100	34 067	100	42 916	100
Cotisations sociales	27 620	91,4	30 764	90,3	31 758	74,0
(Dont cotisations patronales)	16 572	(54,8)	18 458	(54,2)	19 055	(44,4)
(Et cotisations salariales)	11 048	(36,6)	12 306	(36,1)	12 703	(29,6)
Autres recettes	2 604	8,6	3 303	9,7	11 158	26,0
(Dont revenus financiers)	2 242	(7,4)	2 911	(8,5)	3 311	(7,7)
(Et divers)	362	(1,2)	392	(1,2)	7 847	(18,3)
Résultat technique	+8 282		+9 493		+15 378	

Source: ESecSoc, BIT.

En termes de viabilité, le régime semble largement excédentaire en 2004, avec 27 milliards FCFA de dépenses pour 42 milliards de recettes soit un excédent de plus de 15 milliards FCFA. L'excédent très élevé du budget de l'IPRES en 2004 semble avant tout résulter de la hausse plus rapide de ses recettes que de ses dépenses, et en particulier des autres recettes que celles issues des cotisations. Ceci s'explique par un versement exceptionnel de l'Etat qui a versé des arriérés de cotisations pour les agents de l'Etat non fonctionnaires

assujettis à l'IPRES. (Les arriérés de cotisations avaient parfois plus de 10 ans de retard !). Il s'agit d'un versement d'environ 8 milliards de FCFA concernant 26 entreprises publiques et para publiques.

Un ratio plus inquiétant concerne la hausse des frais administratifs. Que l'on rapporte les charges administratives du régime IPRES aux dépenses totales ou aux recettes totales, on constate dans les deux cas que la part des frais administratifs est en hausse entre 2002 et 2004. Les dépenses administratives sont passées de 8 à 13,3 pour cent des recettes totales du régime entre 2002 et 2004, alors qu'il est prévu dans l'article 11 des statuts du régime que les frais nécessaires à la gestion du régime doivent se limiter à un plafond de 10 pour cent par an des ressources.

Un autre ratio communément utilisé consiste à mesurer la part des frais administratifs dans les cotisations totales (salariales et patronales) et cette part a également fortement augmenté. Alors qu'en 2002 et 2003, les frais administratifs étaient inférieurs à 10 pour cent des cotisations totales, ce pourcentage est passé à 18 pour cent en 2004.

Enfin, on peut aussi examiner à quel point les produits issus de la gestion financière peuvent couvrir les charges administratives. En 2002 et 2003 les revenus financiers permettaient quasiment de couvrir les frais administratifs, mais pas pour 2004.

De manière générale, il pourrait être intéressant de disposer d'un compte de résultats plus détaillé, ce qui permettrait notamment de comprendre la croissance soudaine des dépenses administratives. S'agit-il d'une hausse exceptionnelle ou plus structurelle?

Tableau 35. Ratios relatifs aux frais administratifs de l'IPRES-RG entre 2002 et 2004 (en pourcentage)

	2002	2003	2004
Frais administratifs / recettes totales	8	8,9	13,3
Frais administratifs / dépenses totales	11	12,4	20,8
Frais administratifs / cotisations totales	8,75	9,9	18
Frais administratifs / revenus financiers	107,8	104	173

Source: Calculs basés sur ESecSoc.

On peut également, à partir des données disponibles dans ESecSoc mesurer un ratio dit «d'équilibre» entre les prestations versées et les cotisations encaissées. Entre 2002 et 2004, ce ratio est resté relativement stable en passant de 1,43 à 1,47.⁴³ Ce ratio d'équilibre entre cotisations et prestations permet de constater que le niveau des cotisations à l'IPRES RG permet de couvrir largement les prestations entre 2002 et 2004.

⁴³ D'après les données de ESecSoc, ce ratio était de 1,54 en 2003.

Le régime IPRES RCC

Tableau 36. Recettes et dépenses de l'IPRES – RCC (en millions de FCFA et en pourcentage)

	2002		2003		2004	
		(%)		(%)		(%)
Dépenses totales	3 583	100	3 264	100	4 773	100
Prestations en espèces	3 140	87,6	2 672	81,9	4 060	85,1
Coûts administratifs	406	11,3	380	11,6	684	14,3
Coûts administratifs en % des recettes totales		9,8		12,3		14,3
Autres dépenses	37	1,0	212	6,5	29	0,6
Recettes totales	4 155	100	3 088	100	4 774	100
Cotisations sociales	3 766	90,6	2 679	86,8	3 395	71,1
(Dont cotisations patronales)	2 260	(54,4)	1 608	(52,1)	2 037	(42,7)
(Et cotisations salariales)	1 507	(36,3)	1 072	(34,7)	1 358	(28,4)
Autres recettes	389	9,4	408	13,2	1 379	28,9
(Dont revenus financiers)	335	(8,1)	360	(11,7)	409	(8,6)
(Et divers)	54	(1,3)	48	(1,6)	970	(20,3)
Résultat technique	+573		-177		+1	

Source: ESecSoc, BIT.

Le régime de retraite complémentaire des cadres semble être dans une situation financière proche de l'équilibre, en particulier en 2004. Cependant, le résultat du régime semble varier sensiblement d'une année à l'autre, avec des gains importants en 2002, puis des pertes relativement importantes aussi en 2003. Tout en restant la principale source de recettes du régime, les cotisations sociales semblent constituer une part décroissante des recettes passant de 90,6 pour cent en 2002 à 71,1 pour cent de l'ensemble des recettes deux ans plus tard.

Tout comme le régime IPRES RG, une hausse de la part des dépenses administratives se constate dans le tableau 37 pour le régime complémentaire des cadres, quel que soit le dénominateur du ratio. Cette hausse des dépenses administratives est relativement inquiétante et l'objectif fixé par l'article 11 des statuts du régime, avec le maintien des dépenses administratives en dessous de 10 pour cent des ressources, est dépassé depuis 2003. La part des charges administratives par rapport à l'ensemble des recettes du régime a progressé en passant de 9,8 à 14,3 pour cent entre 2002 et 2004.

Tableau 37. Ratios relatifs aux frais administratifs de l'IPRES-RCC entre 2002 et 2004 (en pourcentage)

	2002	2003	2004
Frais administratifs / recettes totales	9,8	12,3	14,3
Frais administratifs / dépenses totales	11,3	11,6	14,3
Frais administratifs / cotisations totales	10,8	14,2	20,1
Frais administratifs / revenus financiers	121,1	105,5	167,2

Source: Calculs basés sur ESecSoc.

3.4.4.2. Le taux de répartition

Le taux de répartition (PAYG) consiste à rapporter les dépenses totales du régime à la masse salariale soumise à cotisation.⁴⁴ Le taux obtenu correspond au taux de cotisation qui permet d'atteindre l'équilibre entre cotisations et dépenses du régime. Ce calcul est particulièrement pertinent pour les régimes IPRES et FNR car ils sont gérés en répartition.

A partir des données disponibles dans l'ESecSoc, on peut réaliser les calculs suivants:

$$\text{PAYG} = \text{Dépenses totales} / \text{Masse salariale soumise à cotisation}$$

$$\text{PAYG} = \text{Dépenses totales} / (\text{nombre de cotisants} \times \text{revenu brut moyen des cotisants})$$

Tableau 38. Calcul des taux de répartition (PAYG) pour les trois régimes de retraite

	IPRES RG		IPRES RCC		FNR	
	2004	2003	2004	2003	2004	2003
Dépenses totales (millions FCFA)	27 538	24 574	4 773	3 264	33 114	32 339
Frais administratifs	5 729	3040	684	380	n.a.	n.a.
Nombre de cotisants	180 000	175 556	15 432	14 438	56 476	54 263
Revenus bruts moyens	1 444 794	1 367 917	5 381 680	5 095 323	1 296 000	1 200 000
PAYG frais administratifs (%)	2,20	1,27	0,82	0,52	-	-
PAYG total (%)	10,59	10,23	5,75	4,44	45,24	49,66

Source: calculs basés sur ESecSoc.

Le taux de cotisation d'équilibre entre les cotisations et les dépenses de l'IPRES RG est passé de 10,23 pour cent à 10,59 pour cent entre 2003 et 2004. Cela signifie donc qu'un taux de cotisation de 10,23 pour cent en 2003 et un taux de 10,59 pour cent en 2004 permettaient de couvrir les dépenses du régime pour ces années là. Le taux d'appel de cotisation (confer partie 3.2.3.1.) étant de 14 pour cent, le régime est donc en situation excédentaire pour 2003 et 2004. Cet excédent peut permettre la constitution de réserves pour faire face à des phases démographiques moins favorables au régime.

On peut également déterminer le taux de cotisation permettant de financer les dépenses de chacune des prestations versées par le régime. A partir des données de l'ESecSoc, on peut calculer ce taux de répartition par prestation (PAYG) de la manière suivante:⁴⁵

$$\text{PAYG} = \text{ratio démographique} \times \text{taux de remplacement moyen}$$

$$\text{PAYG} = (\text{pensionnés/cotisants}) \times (\text{pension moyenne/salaire moyen soumis à cotisation})$$

⁴⁴ Confer «Financing social protection», ILO-ISSA, 2004, p.617: "Pay-as-you-go (PAYG) rate: the ratio of total annual expenditure of a scheme to the annual sum of insurable earnings underlying the scheme".

⁴⁵ VI = vieillesse, SUR = survivants, ORP = orphelin.

Tableau 39. Autre calcul du PAYG pour les principaux régimes

	IPRES RG	IPRES RCC	FNR	
	2004	2004	2004	2003
Pensionnés VI	60 897	3 351	19 372	19 609
Pensionnés SUR	35 593	971	18 535	17 753
Pensionnés ORP	1 954	140	1 764	1 727
Cotisants	180 000	15 432	56 476	54 263
Prestations mensuelles VI	24 217	44 373	107 375	100 103
Prestations mensuelles SUR	10 625	16 307	35 246	32 963
Prestations mensuelles ORP	7 381	7 500	26 563	25 092
Revenus mensuels moyens soumis à cotisation	120 399	448 473	108 000	100 000
PAYG VI (%)	6,8	2,15	34,10	36,17
PAYG SUR (%)	1,75	0,23	10,71	10,78
PAYG ORP (%)	0,07	0,02	0,77	0,80
PAYG total (%)	8,62	2,39	45,58	47,76

Source: Calculs basés sur ESecSoc.

En comparant les deux méthodes de calcul, on constate quelques écarts dans les résultats des taux de cotisations d'équilibre du système. Concernant l'IPRES RG, on constate qu'à partir des données de 2004, le PAYG de la seconde méthode est inférieure au premier avec un taux de cotisation d'équilibre de 10,59 pour cent dans le premier cas contre 8,62 pour cent dans le second. Cela s'explique par le fait que l'IPRES accorde d'autres prestations (des aides sociales et des montants forfaitaires versés aux retraités n'ayant pas acquis assez de droits pour obtenir une pension) qui n'ont pas été intégrées dans les dépenses de prestations du tableau 39.

Concernant le régime FNR, on constate que le taux de répartition obtenu est relativement homogène quel que soit la méthode retenue. Ce taux d'équilibre entre cotisations et prestations est d'environ 45 pour cent en 2004 et varie entre 47,8 pour cent et 49,7 pour cent en 2003 en fonction de la méthode de calcul retenue. Il est possible que la tendance à la baisse du PAYG s'explique par la réforme entreprise en 2002. Néanmoins, le cumul des cotisations salariales et patronales ne représente qu'un taux global de 35 pour cent. Les taux de cotisations au FNR sont donc nettement insuffisants pour couvrir les dépenses du régime.

3.4.5. Indicateurs de dépenses

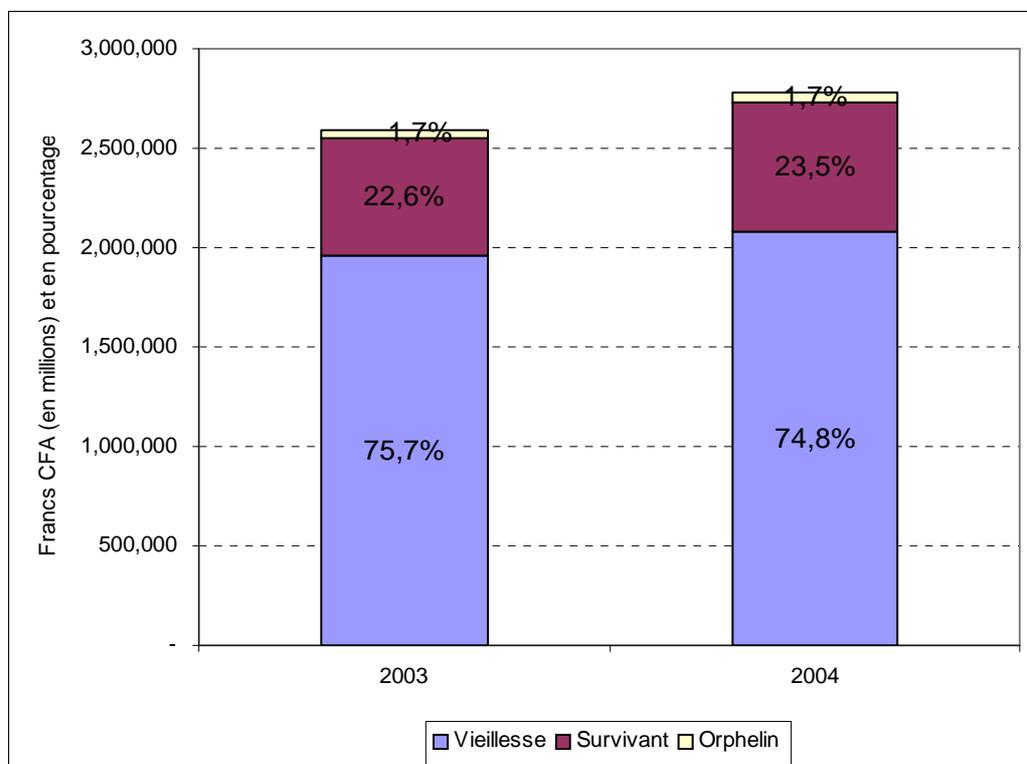
3.4.5.1. Part des dépenses par branche de sécurité sociale

Le régime FNR

Les données de l'Enquête sur la Sécurité sociale sont décomposées par branches. Elles permettent de pouvoir analyser la répartition des dépenses du régime FNR. On constate donc que les dépenses en pension de vieillesse (encore appelé les droits directs) représentent environ les trois quarts des dépenses totales. L'ensemble des droits dérivés représente environ un quart des dépenses totales, mais la composante principale est la pension des survivants destinée aux veuves et veufs, alors que les pensions pour orphelins

sont inférieures à 2 pour cent des dépenses totales du régime. N'ayant à disposition que deux exercices comptables relativement succincts (2003 et 2004), il semble difficile d'effectuer des commentaires sur l'évolution de la répartition des dépenses. En valeur absolue, les dépenses ont augmenté pour toutes les fonctions, ce qui peut essentiellement s'expliquer par l'indexation des pensions sur les salaires.

Graphique 28. Répartition des dépenses FNR par fonction (2003-2004)

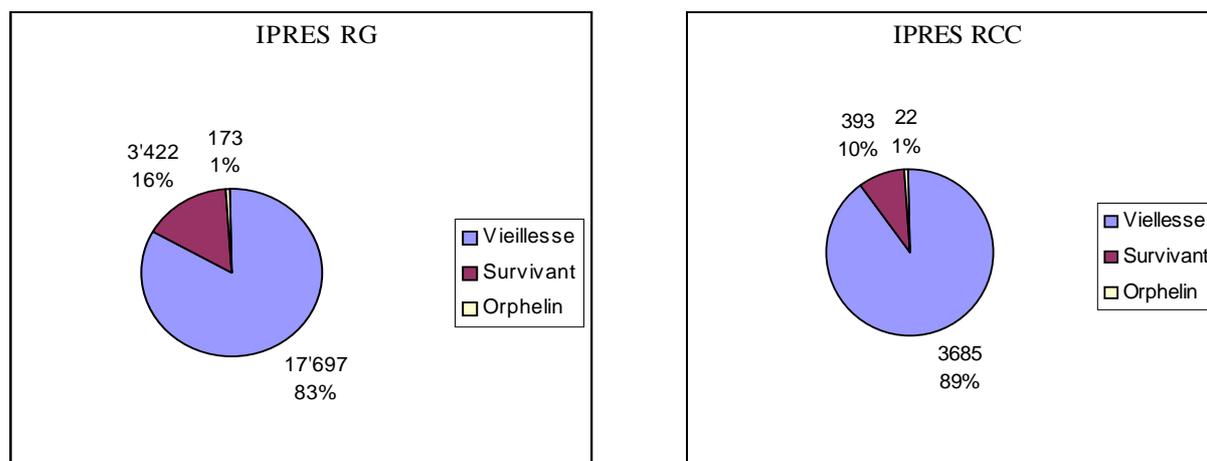


Source: ESecSoc, BIT.

Pour mesurer la répartition des dépenses du régime IPRES-RG entre les branches de sécurité sociale, seules les trois principales prestations du régime ont été retenues. D'une part, ces trois types de prestations représentent environ 99 pour cent des dépenses totales de prestations et ce sont également les seules prestations versées sous forme de rentes viagères. Le cumul des autres prestations représente environ 1 pour cent des dépenses de prestations du régime et comporte essentiellement le versement de capital lorsque les droits acquis ne sont pas suffisants pour obtenir une rente, ainsi que des aides de type assistance sociale.

A partir des données pour l'année 2004 (seules données disponibles dans l'ESecSoc), on constate que 83 pour cent des dépenses de prestations sont destinées à financer les retraites en droits directs, contre seulement 16 pour cent pour les pensions de survivants et moins de 1 pour cent pour les pensions d'orphelins.

Graphique 29. Répartition des dépenses IPRES-RG et IPRES-RCC par fonction en 2004 (en millions FCFA et en pour cent)



Source: ESecSoc, BIT

3.4.5.2. Les dépenses de retraites par rapport au PIB

Les régimes de retraites constituent souvent la part la plus conséquente des dépenses de sécurité sociale. Les dépenses agrégées des trois régimes rapportées au PIB constituent un indicateur de l'impact des régimes de protection sociale.

Tableau 40. Dépenses totales des régimes de retraite par rapport au PIB (en millions de FCFA et en pourcentage)

	2004	2003	2002
Dépenses FNR	33 114	32 339	31 706
Dépenses IPRES RG	27 538	24 574	21 942
Dépenses IPRES RCC	4 773	3 264	3 583
PIB	4 032 800	3 725 400	3 551 800
Dépenses /PIB (%)	1,62	1,62	1,61

Source: Calculs basés sur ESecSoc.

Le tableau 40 présente l'ensemble des dépenses des trois régimes de retraite existants au Sénégal, c'est-à-dire, que cela inclut toutes les prestations couvertes par les régimes, mais aussi les dépenses administratives.

A partir des dépenses totales de ces régimes, on constate que ces dépenses évoluent au même rythme que le PIB au cours de la période 2002-2004. Néanmoins, la part des dépenses de ces régimes, de l'ordre de 1,6 pour cent du PIB sénégalais, peut être considérée comme faible et semble rester à ce niveau.

4. L'assurance contre les risques professionnels

Les régimes de sécurité sociale concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles sont réservés aux travailleurs de l'économie formelle, même si en théorie les travailleurs indépendants (et donc de l'économie informelle) peuvent s'affilier volontairement. Il existe au moins deux types de dispositions pour les fonctionnaires, les fonctionnaires civils et les fonctionnaires des professions militaires et para-militaires jouissent de traitements différents. Enfin, les agents de l'Etat non fonctionnaires et les salariés du secteur privé formel sont couverts par la branche des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles (AT/MP) de la Caisse de Sécurité Sociale (CSS). Ces régimes proposent différents types de prestations, liées aux incapacités temporaires, incapacités permanentes, voire dans le pire des cas, aux décès causés par les accidents du travail. Voici l'inventaire des principales prestations en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles examinées dans ce chapitre.

Tableau 41. Inventaire des prestations en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle

Catégories professionnelles	Salariés du secteur privé	Travailleurs indépendants	Fonctionnaires civils	Militaires
Régime	CSS, Branche AT/MP	CSS, Branche AT/MP	Budget général de l'Etat	Budget général de l'Etat
Type d'affiliation	Automatique	Volontaire	Automatique	Automatique
Incapacité temporaire	Indemnités journalières pour incapacité temporaire	Idem aux salariés du secteur privé	Congés maladie de longue durée (chap. 3)	Pension d'invalidité temporaire
Incapacité permanente	<ul style="list-style-type: none"> - Incapacité permanente partielle - Incapacité permanente totale 	Idem aux salariés du secteur privé	Pension d'ancienneté ou proportionnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Pension d'invalidité permanente - Pension d'ancienneté ou proportionnelle
En cas de décès	<ul style="list-style-type: none"> - Rente du conjoint survivant - rente d'orphelin - rente d'ascendant - Allocation funéraire 	Idem aux salariés du secteur privé	<ul style="list-style-type: none"> - Pension du conjoint survivant - Pension d'orphelin 	<ul style="list-style-type: none"> - Pension du conjoint survivant - Pension d'orphelin

Source: Tableau basé sur ESecSoc.

Les régimes en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle sont placés sous la tutelle technique du Ministère de la Fonction publique, du Travail, de l'emploi et des Organisations professionnelles.

Le Sénégal a ratifié dès 1962 la partie VI de la Convention de l'OIT n°102 concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952. Cette partie VI concerne les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles. La partie VI a cessé de s'appliquer suite à la ratification par le Sénégal en 1966 de la convention de l'OIT n°121 sur les prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle, 1964.

4.1. Le régime des accidents du travail et des maladies professionnelles des fonctionnaires civils

4.1.1 Cadre légal

Le régime d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles des fonctionnaires civils est régi par la loi n° 81-52 du 10 juillet 1981 portant code des Pensions civiles et militaires de retraites qui prévoit en son Titre V les cas de pensions d'invalidité, dont les cas d'invalidité résultant de l'exercice de ses fonctions (Chapitre premier, section première).

4.1.2. Population légalement couverte

Ces dispositions sont spécifiques aux fonctionnaires civils.

4.1.3. Cotisations/financement

Le régime des accidents du travail et des maladies professionnelles est financé par le budget de l'Etat.

4.1.4. Condition d'attribution

Il n'existe pas de période minimum de stage. D'après l'article 41 de la loi n° 81-52 du 10 juillet 1981, le fonctionnaire civil est éligible à une pension d'invalidité lorsqu'il *«a été mis dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer ses fonctions par suite d'infirmité résultant de blessures ou de maladies contractées ou aggravées, soit en service, ou à l'occasion du service, soit en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public, soit en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes»*.

4.1.5. Les prestations

4.1.5.1. Les prestations en espèces d'incapacité temporaire

En cas d'incapacité temporaire, les fonctionnaires civils ont droit à des congés maladie de longue durée.

4.1.5.2. Les prestations en espèces d'incapacité permanente

A l'expiration des droits de congé maladie de longue durée, le fonctionnaire civil a droit à une rente viagère d'invalidité cumulable avec la pension proportionnelle ou la pension d'ancienneté pour laquelle il a cotisé. Il cumule donc deux pensions. Le calcul de la pension proportionnelle ou d'ancienneté est décrit dans le chapitre «Prestations de vieillesse, d'invalidité et de survivants».

D'après l'article 42 du Code des Pensions civiles et militaires de retraites, le montant de la rente d'invalidité est fixé selon le pourcentage d'invalidité.

La pension totale du fonctionnaire peut être revue à la hausse dans les cas où il est mis à la retraite suite à un attentat ou suite à une lutte dans l'exercice normal de ses fonctions ayant causé un taux d'invalidité d'au moins 66 pour cent. Alors, le cumul de la rente d'invalidité et de la pension proportionnelle ou d'ancienneté s'élève au montant de la pension basée sur l'équivalent de 40 années de cotisations.

4.1.5.3. Les prestations aux survivants en cas de décès lors d'un accident du travail

4.1.5.3.1. *La pension du conjoint survivant*

Les veuves de fonctionnaires civils ont droit à une pension de 50 pour cent de la pension d'ancienneté ou proportionnelle obtenue ou qu'aurait obtenu son mari ainsi que, le cas échéant, de 50 pour cent de la rente d'invalidité dont il bénéficiait ou aurait pu bénéficier. En cas de polygamie, la pension est répartie également entre les veuves.

Le conjoint survivant d'une femme fonctionnaire peut prétendre à une pension égale à 50 pour cent de la pension d'ancienneté ou proportionnelle obtenue ou qu'aurait obtenu son épouse ainsi que, le cas échéant, de 50 pour cent de la rente d'invalidité dont il bénéficiait ou aurait pu bénéficier, uniquement si le mari est atteint d'une infirmité ou maladie incurable le rendant définitivement incapable de travailler.

4.1.5.3.2. *La pension d'orphelin*

L'orphelin de fonctionnaire civil a droit à une pension de 10 pour cent de la pension d'ancienneté ou proportionnelle obtenue ou qu'aurait obtenu son père ainsi que, le cas échéant, de 50 pour cent de la rente d'invalidité dont il bénéficiait ou aurait pu bénéficier. Cette pension d'orphelin est versée jusqu'à l'âge de 21 ans.

4.2. Le régime des accidents du travail et des maladies professionnelles des militaires

4.2.1. *Cadre légal*

La loi n° 81-52 du 10 juillet 1981 portant code des Pensions civiles et militaires de retraites prévoit en son Titre V, chapitre 2 les pensions d'invalidité pour les militaires occasionnées pendant leur service.

4.2.2. *Population légalement couverte*

Ce règlement concerne l'ensemble des militaires.

4.2.3. *Cotisations/financement*

Le régime des accidents du travail et des maladies professionnelles des militaires est financé par le budget de l'Etat.

4.2.4. *Les prestations*

4.2.4.1. Les prestations pour incapacités temporaires et permanentes

Les militaires, n'ayant pas suffisamment d'années de services pour être éligibles à une pension d'ancienneté ou proportionnelle, *«peuvent opter, soit pour une pension d'invalidité afférente à leur grade, soit pour une pension décomptée à raison de 2 pour cent de la solde de base acquise à la radiation des cadres pour chacune de leurs annuités liquidables»*, selon l'article 48 du Code.

Pour les militaires titulaires ou éligibles à une pension d'ancienneté ou proportionnelle, il existe aussi deux options selon l'article 49 du Code:

-
- ils peuvent opter pour une pension d'invalidité correspondant à leur grade;
 - ou opter pour une pension d'ancienneté ou proportionnelle à titre définitif ou temporaire.

La pension d'invalidité temporaire ou permanente ne peut être inférieure à 50 pour cent des derniers émoluments de base afférents au grade et à l'échelon occupés par le militaire en question.

Le militaire atteint d'une invalidité partielle ouvrant droit à pension et qui continue à rester en service a droit de cumuler sa solde d'activité avec une pension d'invalidité uniforme pour tous les grades.

4.2.4.2. Les prestations aux survivants en cas de décès lors d'un accident du travail

Les ayants droits des militaires décédés en activité de service après 15 ans de services effectifs à l'Etat reçoivent une pension dont le montant est calculé d'après le taux de la pension proportionnelle à laquelle aurait pu prétendre le militaire décédé.

L'article 66 du Code précise que *«les droits à pension des ayants cause des militaires décédés en activité titulaires d'une pension militaire d'invalidité ou décédés en activité des suites de blessures ou de maladies aggravées ou contractées en service sont fixés par la législation spéciale sur les pensions militaires d'invalidité.»*

4.3. Le régime de prévention et de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse de Sécurité Sociale (CSS)

4.3.1. Cadre légal

Une branche unique de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles est créée par un décret de 1957.

La branche de prévention de réparation et des accidents du travail et des maladies professionnelles est prévue par la loi n°73-37 du 31 juillet 1973 pour les travailleurs salariés relevant du Code du Travail et du Code de la Marine Marchande. Cette loi donne lieu au Code de la sécurité sociale. La Caisse de compensation des prestations familiales et des accidents du travail du Sénégal prend alors le nom de Caisse de sécurité sociale. Cette loi n°73-37 du 31 juillet 1973 portant Code de la sécurité sociale a été modifiée à plusieurs reprises, en particulier par la loi n°80-44 du 25 août 1980, la loi n°91-33 du 26 juin 1991 et la loi n°97-05 du 10 mars 1997. La loi n°91-33 du 26 juin 1991 prévoit notamment la transformation de la Caisse de sécurité sociale en institution de prévoyance sociale.

La CSS est aussi régie par la loi 75-50 du 3 avril 1975 relative aux institutions de prévoyance sociale.

4.3.2. Population légalement couverte

L'affiliation obligatoire à la CSS concerne les agents non-fonctionnaires de l'Etat et les travailleurs salariés du secteur privé. Cela correspond à l'ensemble des travailleurs relevant du Code du travail et du Code la marine marchande. Y sont également inclus, les personnes en cours de formation professionnelle ou bénéficiant de mesures de réadaptation, les apprentis, mais aussi les détenus. Cette affiliation doit être effectuée par

l'employeur. Les dirigeants des sociétés à responsabilité limitée (SARL), les gérants de coopératives sont aussi couverts par la CSS. Il est également prévu que les travailleurs domestiques sont couverts.

L'affiliation obligatoire à la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles concerne la même population couverte par la branche des prestations familiales de la CSS, présentée dans le chapitre suivant, à l'exception des apprentis, stagiaires et les élèves des écoles de formation professionnelle uniquement assujettis à la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles.

L'affiliation volontaire est possible pour les travailleurs indépendants, dont les exploitants agricoles. Il est également possible de s'affilier de manière volontaire uniquement à la branche accidents du travail et des maladies professionnelles.

4.3.3. Cotisations/financement

4.3.3.1. Les taux de cotisations

L'assujettissement à la CSS se matérialise par le prélèvement de cotisations mensuelles ou trimestrielles.

Le taux de cotisation varie en fonction du secteur d'activité dans lequel se situe l'entreprise. Plus les risques d'accidents sont considérés comme élevés, plus le taux de cotisation augmentera. Il existe trois taux de cotisation: 1 pour cent, 3 pour cent et 5 pour cent.

Il s'agit de cotisations patronales uniquement.

4.3.3.2. L'assiette de cotisation

Les cotisations sont calculées sur les salaires bruts.

Il existe un plancher de cotisations qui correspond au salaire minimum légal, appelé le salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG). Le SMIG horaire s'élève à 209,10 FCFA depuis le décret n° 96-154 du 19 février 1996.

Il existe aussi un plafond de cotisations qui s'élève à 63 000 FCFA.

4.3.4. Conditions d'attribution

Il n'existe pas de période minimum de stage. Les accidents au cours des trajets professionnels sont également couverts.

4.3.5. Les prestations

En cas d'accident, l'employeur est tenu de faire assurer les soins de première urgence par le médecin de l'entreprise ou le praticien le plus proche. Si nécessaire, l'employeur a également la charge de diriger la victime vers l'établissement sanitaire public compétent ou l'hôpital le plus proche. La réparation accordée au travailleur victime d'un accident comprend les indemnités financières, la prise en charge des soins ou leurs remboursements, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation fonctionnelle et l'éventuel reclassement professionnel de la victime.

Le type de prestations auxquelles un travailleur accidenté est éligible dépend du degré de gravité de son accident. On distingue les prestations en nature et en espèces. Les

principales prestations en espèces du régime se composent des prestations pour incapacité temporaire, des prestations pour incapacité permanente et des prestations de survivants pour les personnes à charge en cas de décès. D'après le rapport d'activité 2005 de la Caisse de Sécurité Sociale, les prestations en espèces représentent la grande majorité des prestations de la branche accidents du travail et maladies professionnelles de la CSS avec environ 90 pour cent de l'ensemble des prestations servies. Les 10 pour cent restants sont destinés aux prestations en nature, tels que les frais d'hospitalisation et les frais médicaux. En 2005, sur 2 310 millions de FCFA de prestations servies, 2 069 millions de FCFA étaient destinés aux prestations en espèces et seulement 219 millions aux prestations en nature.

4.3.5.1. Les prestations en espèces d'incapacité temporaire

Les prestations d'incapacité temporaire correspondent à des indemnités journalières et sont payables à partir du lendemain de l'accident. Ces prestations seront versées jusqu'à la guérison ou jusqu'au constat de l'incapacité permanente.

Au cours des 28 premiers jours d'incapacité, la prestation est égale à 50 pour cent du salaire journalier moyen de l'assuré des 30 derniers jours précédant l'accident.

Au-delà du 28^{ème} jour, la prestation passe aux deux tiers du salaire journalier moyen perçu pendant les 30 jours précédant l'accident.

Le plancher de salaire pour le calcul de la prestation est basé sur le salaire minimum légal. La prestation journalière est plafonnée à 1 pour cent du plafond annuel de salaire pour le calcul des cotisations, soit un maximum de 7 560 FCFA par jour. A partir des données du rapport d'activité 2005, on obtient une indemnité journalière moyenne de 3 853 FCFA en 2004 et 3745 en 2005.

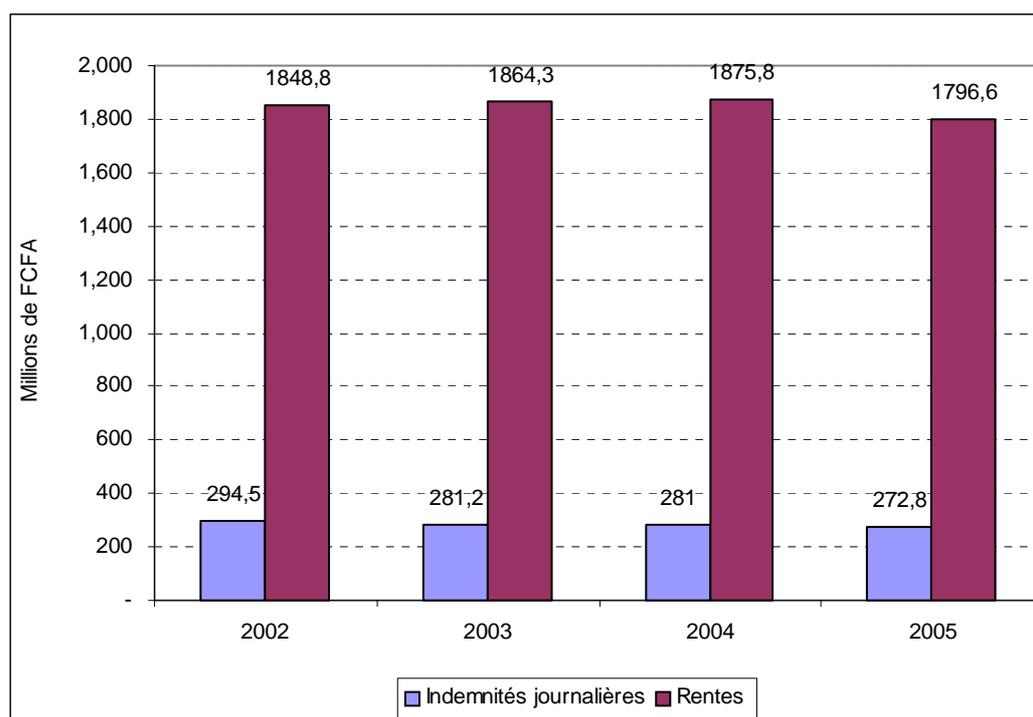
Tableau 42. Evolution de l'indemnité journalière moyenne en Francs CFA

	2004	2005
Indemnités journalières totales	280 958 828	272 750 565
Jours de travail perdus pour incapacité temporaire	72 903	72 838
Indemnité journalière moyenne	3 854	3 745

Source: Rapport d'activités 2005, Caisse de Sécurité Sociale.

Les indemnités journalières représentent environ 13 pour cent des prestations en espèces entre 2002 et 2005, soit moins de 12 pour cent de l'ensemble des prestations. En valeur absolue, les indemnités journalières ont stagné, voire légèrement diminué. Sur la période le nombre d'indemnités journalières versées semble avoir diminué, c'est la tendance que laisse apparaître les données de 2004 et 2005.

Graphique 30. Evolution des prestations en espèces de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles de la CSS



Source: Rapport d'activités 2005, CSS.

4.3.5.2. Les prestations en espèces d'incapacité permanente

En cas d'incapacité permanente, le niveau de l'incapacité va déterminer le montant de la pension. Le taux d'incapacité est fixé par les médecins-conseils de la CSS en concertation avec le médecin de l'assuré victime de l'accident. Ce taux peut être fixé à titre définitif ou réévalué tous les deux ans.

En cas d'incapacité totale, la rente est égale à 100 pour cent du salaire moyen des 12 mois précédant l'accident. Le salaire annuel minimum pour le calcul de la rente est de 845 829 FCFA. Si cette incapacité totale oblige la victime à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer des actes ordinaires de la vie, le montant de la rente est majoré de 40 pour cent.

En cas d'incapacité permanente partielle (IPP), le taux d'incapacité déterminera si le paiement est effectué sous forme de rente ou de capital.

Si le taux d'IPP est inférieur à 10 pour cent, alors un capital unique est versé à l'assuré victime de l'accident.

Si le taux d'IPP est supérieur à 10 pour cent, une rente mensuelle ou trimestrielle sera versée. La rente est calculée en multipliant le salaire mensuel moyen des 12 mois précédant l'accident par le taux d'IPP divisé par 2 entre 10 et 50 pour cent et multiplié par 2 au-delà de 50 pour cent.

Dans les cas de versement d'une rente, il existe des possibilités de rachat partiel du capital nécessaire au versement de la rente. Ce rachat est néanmoins plafonné à un quart du capital constitutif de la rente. D'après le rapport d'activité 2005 de la CSS, cette possibilité de

rachat à hauteur du quart du capital a, en partie, contribué à la baisse de la valeur des rentes entre 2002 et 2005, comme constaté dans le graphique 30.

Les prestations sont réévaluées de manière discrétionnaire, sur décision du conseil d'administration de la CSS.

4.3.5.3. Les prestations aux survivants en cas de décès lors d'un accident du travail

4.3.5.3.1. *La pension du conjoint survivant*

En cas de décès de l'assuré, la rente payable au conjoint survivant est de 30 pour cent du salaire moyen de l'assuré au cours des 12 mois précédant l'accident. La rente est répartie à parts égales en cas de pluralité de veuves. Le salaire annuel minimum pour le calcul de la rente aux survivants est le même que pour la rente en cas d'incapacité permanente, c'est-à-dire, 845 829 FCFA.

En cas de remariage, une allocation équivalente à 3 ans de rente est versée au conjoint survivant, mais la rente s'éteint pour le conjoint survivant sans enfant à charge.

4.3.5.3.2. *La pension d'orphelin*

La pension d'orphelin varie en fonction du nombre d'orphelins et elle est versée pour les enfants à charge jusqu'à l'âge de 15 ans. Cet âge est repoussé jusqu'à 18 ans pour un apprenti et jusqu'à 21 ans s'il s'agit d'un étudiant ou d'un enfant invalide.

Pour un enfant orphelin, la rente s'élève à 15 pour cent du salaire moyen au cours des 12 mois précédant l'accident, à 30 pour cent pour deux enfants orphelins, 40 pour cent pour 3 et 10 pour cent de majoration par enfant supplémentaire. La base de calcul de la rente repose toujours sur le même salaire annuel minimum.

4.3.5.3.3. *La pension d'ascendant*

Pour les ascendants, la rente s'élève à 10 pour cent du salaire moyen sur la base des 12 mois précédant l'accident, avec un maximum de 30 pour cent, soit 3 ascendants à charge.

Le total des rentes ne peut dépasser 85 pour cent du salaire mensuel moyen des 12 mois précédant l'accident. Dans le cas où les rentes de survivants, d'orphelins et d'ascendants, cumulés dépassent ce seuil de 85 pour cent, chaque rente sera réduite proportionnellement à hauteur de ce seuil.

4.3.5.3.4. *L'allocation funéraire*

En cas de décès, un versement unique est versé à la famille pour faire face aux frais funéraires. Ce versement s'élève à $1/24^{\text{ème}}$ du salaire annuel minimum pour le calcul de la rente, soit 35 620 FCFA.

4.3.5.4. Les prestations en nature ou médicales

Les travailleurs victimes d'accident du travail sont éligibles aux prestations médicales qui comprennent les soins médicaux et chirurgicaux, les frais d'hospitalisation, les médicaments, les prothèses, la réadaptation et le transport. Les prestations en nature représentent en 2005 environ 10 pour cent des charges techniques totales du régime. Voici la répartition de ces dépenses selon le rapport d'activité 2005.

Tableau 43. Principales prestations en nature de la CSS (FCFA)

	2004	2005
Frais d'hospitalisation	57 397 587	63 453 594
Frais médicaux	76 292 356	73 043 704
Frais de contrôle médical	3 642 200	2 565 000
Frais pharmaceutiques	64 224 321	57 684 830
Frais de rééducation	10 000	1 429 200
Frais d'appareillage	5 831 200	7 154 830
Frais de transport	1 972 053	894 490
Frais d'enquêtes	151 300	73 600
Frais de déplacement	26 000	0
Honoraires	13 960 000	10 320 000
Total	223 507 017	219 619 248

Source: Rapport d'activités 2005, CSS.

Les prestations en nature ont légèrement diminué entre 2004 et 2005, essentiellement sous l'effet de la réduction des frais médicaux, des frais pharmaceutiques et des honoraires. Il est néanmoins difficile de savoir si cette tendance est structurelle ou conjoncturelle.

4.4. Les indicateurs

4.4.1. Les indicateurs sur les accidents du travail

La nécessité de programmes d'indemnisation des travailleurs suite à des accidents du travail et des maladies professionnelles se justifie d'autant que les accidents du travail restent au XXI^{ème} siècle très fréquents, dont les accidents du travail et aux maladies professionnelles mortels, en dépit des connaissances existantes en matière de prévention. Pour cela, la protection des travailleurs face aux accidents et aux maladies professionnelles constitue un enjeu majeur dans les activités de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) depuis sa création en 1919. De nombreuses conventions et recommandations de l'OIT concernent ce domaine, ce qui a pu contribuer à une amélioration des conditions de travail au cours des décennies. Aussi, la base de données sur la sécurité sociale du programme sur la sécurité socio-économique confirme la prise de conscience des États par rapport aux questions sur les accidents du travail puisque sur les 124 pays intégrés dans la base en 2003, chaque état dispose au moins un programme d'indemnisation des travailleurs pour les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Au-delà de la protection du travailleur, une forte corrélation positive a été mise en évidence entre la protection des travailleurs et la compétitivité des entreprises. Contrairement à des pratiques courantes qui consistent à sous-équiper les travailleurs pour des raisons de coûts, meilleure est la protection du travailleur et meilleure sera la compétitivité de l'entreprise.⁴⁶ Néanmoins, une des difficultés majeures aujourd'hui relève du recensement du nombre d'accidents du travail, en particulier dans les régions du monde où l'emploi informel constitue la «norme». Parmi les données recueillies par l'OIT sur les accidents du travail et maladies professionnelles dans le monde, aucune donnée n'est

⁴⁶ *Introductory report: decent work- safe work*. Bureau international du Travail, Genève, 2005, p.14. Ce point reprend une étude du Forum Économique Mondial.

disponible pour le Sénégal. De fait, le recours à des estimations est nécessaire pour tenter de mesurer le nombre de cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles au Sénégal.

Le rapport d'activité de la branche Accidents du travail et Maladies professionnelles de la CSS indique la fréquence des accidents qui surviennent aux actifs assujettis à la CSS, c'est-à-dire, aux travailleurs exerçant un emploi formel.

Tableau 44. Accidents du travail recensés par la CSS

	Accidents du travail recensés à la CSS	Affiliés à la CSS	Accidents/ affiliés à la CSS (%)
2000	2813		
2001	3238		
2002	2706		
2003	3436	184334	1,864
2004	3537	189000	1,8714
2005	3296		

Source: Calculs basés sur ESecSoc et Rapport d'activités 2005, CSS.

Une estimation a été réalisée par le Programme sur la santé et la sécurité au travail et sur l'environnement afin d'évaluer le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles dans le monde lors du XVIII^{ème} congrès mondial sur la santé et la sécurité au travail, en septembre 2005.

Tableau 45. Estimations de l'OIT des accidents du travail et des maladies professionnelles au Sénégal en 2001⁴⁷

	Nombre d'accidents estimés	En pourcentage de la population active correspondante (%)
Accidents du travail ayant causés au moins 3 jours d'absence	634 138	14,41
Ensemble des accidents mortels	831	0,189
Décès causés par une maladie professionnelle	3 194	0,726
Mortalité liée au travail	4 025	0,915
Décès causés par la manipulation de substances dangereuses	868	0,197

Source: *Introductory report: decent work- safe work*. Bureau international du Travail, Genève, 2005, Annexe 3, p.37.

Ces résultats constituent seulement des estimations et il est particulièrement difficile de réaliser des estimations en l'absence de données. Néanmoins, ces estimations du BIT peuvent constituer un indicateur du besoin de programme de sécurité sociale face aux risques liés aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

⁴⁷ Il s'agit ici de l'estimation centrale des accidents du travail ayant causé au moins 3 jours d'arrêt de travail.

4.4.2. Les indicateurs de couverture

Alors que les estimations se rapportant aux accidents du travail dans le tableau 45 indiquent que la majorité des accidents du travail au Sénégal concerne les emplois informels, seuls les emplois formels disposent de systèmes de prise en charge des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Un ratio entre le nombre de personnes éligibles à des prestations en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles et la population active totale permet d'avoir un indicateur sur la couverture potentielle des régimes en place.

Tableau 46. Eligibilité des travailleurs à un régime d'accidents du travail et maladies professionnelles

	2003	2004
Cotisants CSS	184 344	189 000
Cotisants FNR	54 263	56 476
Population active	4 382 680	4 479 950
Couverture potentielle de la population active (%)	5,44	5,48

Source: ESecSoc et KILM, BIT.

Seulement cinq travailleurs sur 100 ont une couverture en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

4.4.3. Indicateurs financiers

Les résultats techniques du régime de la CSS

Les données financières disponibles pour la branche Accidents du travail et Maladies professionnelles de la CSS sont relativement limitées. Néanmoins, on constate que la branche Accidents du travail et Maladies professionnelles de la CSS est excédentaire entre 2002 et 2004.

Tableau 47. Recettes et dépenses de la branche Accidents du Travail-Maladies professionnelles de la CSS entre 2002 et 2004 (en millions de FCFA et en pourcentage)

	2002		2003		2004	
Dépenses totales	2 644		2 649		3 244	
Prestations sociales	1 900	71,86%	1 800	67,95%	2 264	69,79%
Coûts administratifs	744	28,14% des dépenses totales (24,18 % des recettes totales) ¹	849	32,05% des dépenses totales (22,55% des recettes totales)	980	30,21% des dépenses totales (23,97% des recettes totales)
Recettes totales	3 075		3 764		4 087	
Cotisations patronales	3 075	100%	3 200	85,02%	3 500	85,64%
Revenu des investissements et de la propriété			564	14,98%	587	14,36%
Résultat technique	+431	20,6% des recettes totales	+1115	29,6% des recettes totales	+843	14% des recettes totales

Les coûts administratifs sont ici rapportés aux recettes totales pour les mesurer à l'objectif de l'article 8 des statuts de la CSS qui prévoit que «les frais nécessaires à la gestion de l'institution, dans la limite d'un objectif fixé à 10% par an, du montant des ressources»

Source: ESecSoc.

L'excédent de la branche Accidents du Travail et Maladies Professionnelles de la CSS s'élève à 843 millions de FCFA, soit 14 pour cent des recettes totales. Cet excédent a varié sensiblement en passant de 20,6 pour cent à 29,6 pour cent des recettes totales entre 2002 et 2003, puis diminuant à 14 pour cent de ces mêmes recettes en 2004. Le montant global des cotisations patronales a augmenté régulièrement (de 13,8 pour cent en deux ans) au cours des trois années considérées, correspondant à la croissance du nombre de travailleurs affiliés à la caisse. A partir des données de l'ESecSoc, on constate en effet une hausse du nombre de cotisants qui passe de 184 334 à 189 000 cotisants entre 2003 et 2004.

Les frais administratifs atteignent par contre des niveaux relativement élevés. Ils représentent environ 30 pour cent des dépenses du programme, soit un niveau très élevé par rapport aux autres régimes de sécurité sociale. Si on rapporte ces frais administratifs aux recettes du régime, on constate que ces frais représentent entre 22 et 24 pour cent des recettes totales. Cependant, l'article 8 des statuts de la CSS prévoit que «les frais nécessaires à la gestion de l'Institution ... (se) limite (à) un objectif fixé à 10 pour cent par an, du montant des ressources». Les objectifs relatifs aux dépenses administratives du régime sont donc très largement dépassés, même s'il est très difficile de pouvoir analyser les raisons d'un tel décalage entre les dépenses administratives réelles du régime et son objectif.

Les revenus financiers du régime sont nettement insuffisants pour permettre de couvrir les charges administratives du régime.

Tableau 48. Ratios relatifs aux frais administratifs de la branche AT/MP (CSS) de 2002 à 2004
(en pourcentage)

	2002 (%)	2003 (%)	2004 (%)
Coûts administratifs / Recettes totales	24,19	22,56	23,98
Coûts administratifs / dépenses totales	28,14	32,05	30,21
Coûts administratifs/ cotisations patronales	24,19	26,53	28
Coûts administratifs / revenus financiers		150,53	166,95

Source: Calculs basés sur ESecSoc.

Comme pour le l'IPRES RG (confer point 3.4.4.1.), le calcul du ratio d'équilibre entre cotisations et prestations pour la branche AT/MP de la CSS permet de constater que les cotisations encaissées par le régime sont largement suffisantes pour couvrir les prestations. Ce ratio est resté largement positif, en passant de 1,55 en 2002, 1,78 en 2003 et 1,62 en 2004, sur la base des données recueillies par ESecSoc.

Tableau 49. PAYG pour la branche Accidents du Travail et Maladies Professionnelles – CSS entre 2002 et 2004⁴⁸ (en millions FCFA et en %)

	2002	2003	2004
Dépenses totales	2 644	2 649	3 244
Prestations en espèces	1 900	1 800	2 264
Frais administratifs	744	849	980
Nombre de cotisants	175 556	184 334	189 000
Revenus annuels soumis à cotisation ¹	0, 683 542	0, 666 493	0, 733 182
PAYG des frais administratifs (%)	0,62	0,69	0,71
PAYG des prestations (%)	1,58	1,47	1,63
PAYG total (%)	2,20	2,16	2,34

¹ Pour approximer le revenu brut moyen servant de base au calcul des cotisations de la Caisse de la Sécurité Sociale, les données des deux branches ont été croisées. Exemple en 2004: les cotisations totales de prestations familiales étaient de 9,7 milliards de F CFA pour un taux de cotisations de 7% aux prestations familiales, alors que le nombre total de cotisants total était de 189 000. $(9,7 \text{ Milliards}/7\%)/189000 = 733 182 \text{ FCFA}$. Ce Résultat est «plausible» puisque le seuil annuel de cotisations est de 756 000 FCFA.

Source: calculs basés sur ESecSoc.

Le taux de cotisation d'équilibre entre les cotisations et les dépenses (PAYG) de la branche AT-MF de la CSS est d'environ 2,3 pour cent en 2004, ce taux de cotisation d'équilibre était légèrement inférieur en 2002 et 2003. Il est difficile de pouvoir comparer ce taux d'équilibre par rapport aux taux en vigueur, puisqu'il existe trois taux de cotisations patronales de 1, 3 et 5 pour cent en fonction des risques d'accidents du secteur d'activité dans lequel se situe l'entreprise.

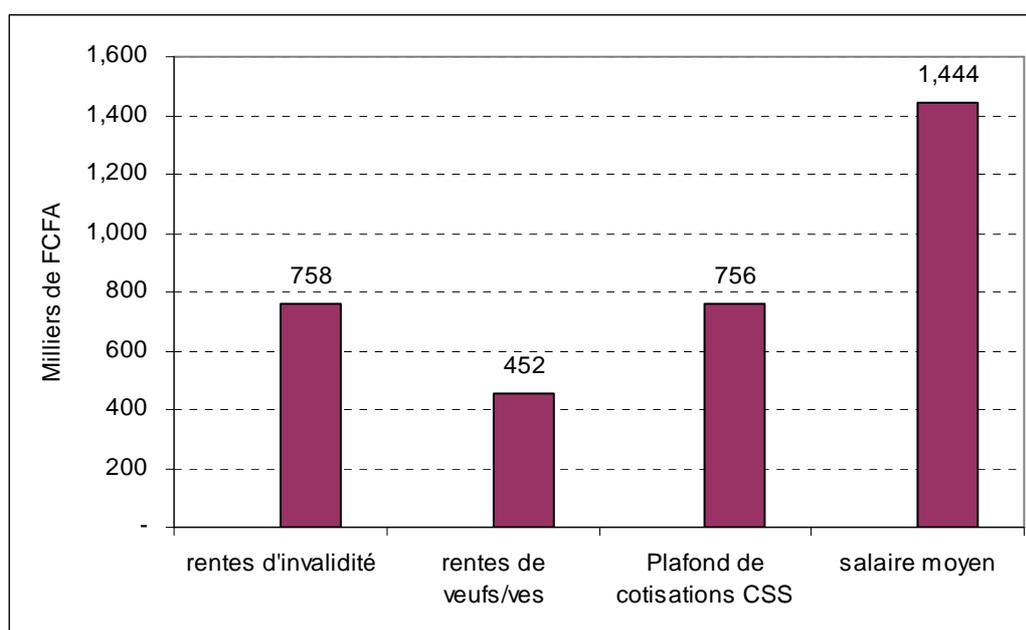
⁴⁸ Le Pay-As-You-Go (PAYG) permet de calculer le taux de cotisation d'équilibre entre les cotisations et les dépenses d'un régime de sécurité sociale. Il existe plusieurs méthodes de calcul. Ici le $\text{PAYG} = \text{dépenses totales} / (\text{nombre de cotisants} \times \text{revenu brut moyen des cotisants})$.

4.4.4. Les prestations moyennes et taux de remplacement

4.4.4.1. Les prestations moyennes

Les données relatives aux prestations moyennes sont relativement limitées. En effet, seule une moyenne globale a été transmise dans l'ESecSoc pour les rentes attribuées à l'assuré principal, alors que la rente varie fortement suivant le taux d'invalidité. Une approximation du salaire moyen des travailleurs assujettis à la CSS est envisageable à partir du salaire moyen soumis aux cotisations de l'IPRES-RG, mais les cotisations à la CSS sont soumises à un plafond mensuel de 63 000 FCFA. Concernant les indemnités journalières versées en cas d'incapacité temporaire, l'absence d'informations sur l'indemnité journalière moyenne et sur la durée moyenne des incapacités temporaires de travail ne permet pas d'intégrer ces indemnités journalières dans la comparaison.

Graphique 31. Rentes de la CSS et salaire annuel moyen en 2004

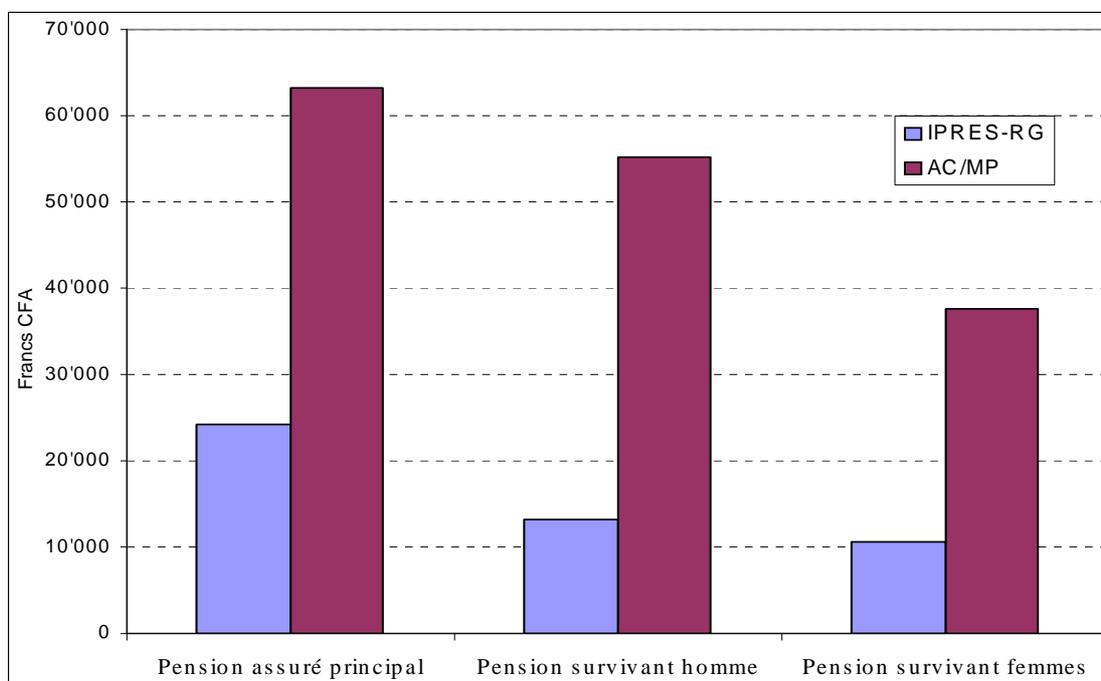


Source: ESecSoc, BIT.

Comme le montre le graphique 31, le taux de remplacement des rentes d'invalidité par rapport à l'assiette de cotisations est de l'ordre de 100 pour cent et d'environ 60 pour cent pour la rente d'une veuve. Par contre, les rentes versées par la CSS sont nettement inférieures au salaire moyen en phase d'activité. Un accident du travail se traduit donc par un appauvrissement financier du ménage. La rente moyenne d'invalidité revenant à l'assuré principal représente environ 52 pour cent du salaire moyen d'activité. Il est difficile de commenter ce taux de remplacement puisque les rentes ne sont pas désagrégées en fonction du taux d'invalidité. Pour les veuves et veufs éligibles à la pension de survivant en cas de décès de l'assuré principal, le taux de remplacement est de 31 pour cent. Ce taux, bien qu'il soit faible, correspond au taux légal prévu dans les statuts du régime, avec une rente payable au conjoint survivant de 30 pour cent du salaire moyen de l'assuré au cours des 12 mois précédant l'accident (confer le point 4.1.5.3.1. La pension du conjoint survivant). Quant à la pension d'orphelin, elle s'élève à 16 pour cent des revenus du parent décédé, soit un taux qui correspond également aux dispositifs prévus par le régime, avec 15 pour cent du salaire moyen au cours des 12 mois précédant l'accident (confer le point 4.1.5.3.2. La pension d'orphelin).

Il est également possible de comparer les rentes moyennes versées par la CSS et les pensions de vieillesse et de survivant de l'IPRES régime général, puisque les populations éligibles sont approximativement les mêmes. Par contre, les risques couverts sont très différents et il n'est pas approprié de tirer des enseignements sur la comparaison des montants.

Graphique 32. Comparaison des rentes mensuelles IPRES-RG et AT/MP de la CSS



Source: ESecSoc, BIT.

De manière générale, les prestations pour incapacité permanente versées par la CSS sont très largement supérieures aux prestations de l'IPRES-RG. La rente moyenne de la CSS perçue par l'assuré principal est 2,6 fois supérieure à la pension moyenne de l'IPRES-RG. Néanmoins, la catégorie des rentes de la CSS est assez hétérogène car même les rentes viagères seulement partielles y sont incluses. Aussi, le rachat d'une partie du capital constitutif de la rente amoindrit en conséquence la rente d'incapacité en cas d'AT/MP servie par la CSS.

La pension de survivant des hommes est sensiblement plus élevée que celle perçue par les femmes, mais il faut signaler que les pensions de survivants versées aux hommes sont particulièrement rares. Seulement 229 hommes en bénéficient à l'IPRES contre 35 364 femmes, et seulement 3 hommes contre 595 femmes à la CSS. Le nombre d'hommes bénéficiant d'une pension de survivant suite à un accident professionnel du conjoint est particulièrement restreint en raison de la plus faible proportion de femmes occupant des emplois formels couverts par des régimes de sécurité sociale.

4.4.4.2. Les prestations moyennes par rapport au seuil de pauvreté

Même si les rentes suite à des accidents de travail ont le mérite d'exister au moins pour les emplois formels au Sénégal, leur montant semble relativement faible par rapport aux salaires moyens d'activité. De fait, il peut être intéressant de comparer le niveau des rentes d'accidents du travail avec le seuil de pauvreté. Sachant que la rente d'invalidité moyenne s'élève à 63 200 FCFA par mois et la rente de veuf/ve à 37 747 FCFA par mois selon

l'ESecSoc du BIT, le tableau 50 rapporte ces pensions au seuil de pauvreté mensuel par famille calcul au chapitre 3.

Tableau 50. Rentes d'invalidité et de survivants de la branche Accidents du travail et Maladies Professionnelles de la CSS en comparaison avec le seuil de pauvreté des besoins de base

	Dakar	Autre urbain	Rural
Seuil de pauvreté mensuel par famille équivalent adulte (SPMF)	131940,37 FCFA	116316,20 FCFA	91566,11 FCFA
Rentes mensuelles d'invalidité (63 200 FCFA)/ SPMF (%)	47,90	54,33	69,02
Rentes mensuelles de veuf/ves (37 747 FCFA)/ SPMF (%)	28,61	32,45	41,22

Source: calculs basés sur les données de l'ESAM II et ESecSoc.

Le seuil de pauvreté des besoins de base varie selon les zones géographiques du pays. Dans tous les cas, les rentes d'invalidité et de survivants sont largement en deçà du seuil de pauvreté. A Dakar, la rente d'invalidité suite à un accident du travail est inférieure à la moitié du seuil de pauvreté pour une famille de taille moyenne, quant à la rente de veuf/ves, elle s'élève seulement à 28 pour cent de ce seuil. Dans le meilleur des cas, c'est-à-dire, dans les zones rurales, la rente d'invalidité correspond aux deux tiers du seuil de pauvreté et la rente du conjoint survivant plafonne à 41 pour cent de ce même seuil. Les rentes liées aux accidents du travail offrent donc des revenus nettement insuffisants, même par rapport aux seuils de pauvreté.

5. Prestations familiales et prestation de maternité

Comme montré au chapitre 1, à travers plusieurs indicateurs démographiques, les familles sénégalaises sont de taille importante. La pyramide des âges, la composition des familles mais aussi l'indice de fécondité nous montrent à quel point la présence des enfants est prépondérante dans les foyers. Les prestations familiales sont conçues pour maintenir le niveau de vie des familles avec des enfants au-delà d'un certain seuil, notamment pour satisfaire aux besoins d'éducation des enfants et aux besoins supplémentaires liés à l'élargissement de la famille. De fait, l'existence de politiques sociales destinées aux familles à un impact pour les foyers qui en sont bénéficiaires. Quelles sont ces politiques et à qui sont-elles destinées ? L'aide attribuée à ces familles a-t-elle un impact sur les revenus et modes de vie de ces ménages ? Comme mentionné dans ce chapitre, les systèmes existants sont destinés aux emplois formels et les autres ménages sont exclus des dispositifs de prestations familiales et de congés de maternité. Nous tenterons de répondre à ces questions au cours de ce chapitre qui reprendra les programmes de prestations familiales et de maternité, dans la limite des informations disponibles. Voici l'inventaire des principales prestations examinées par la suite dans ce chapitre.

Tableau 51. Inventaire des prestations de maternité et des prestations familiales par régime

Catégories professionnelles	Salariés du secteur privé ¹	Travailleurs indépendants	Fonctionnaires	Retraités du secteur privé	Retraités Fonctionnaires
Régime	Prestations Familiales - CSS	Prestations Familiales - CSS			
Type d'affiliation	Automatique	Volontaire ²	Automatique	Automatique	Automatique
Maternité	- Allocations prénatales - Indemnités journalières de congé maternité	Idem aux salariés du secteur privé	Prestations de congé maternité		
Prestations pour famille nombreuse			A partir du 2 ^{ème} enfant: - Allocations familiales - Supplément familial de traitement - Majoration pour enfants de plus de 10 ans		A partir du 2 ^{ème} enfant: - Allocations familiales - Majoration pour enfants de plus 10 ans A partir du 3 ^{ème} enfant: - Majoration de pension
Autres prestations familiales périodiques (dès 1 ^{er} enfant)	- Allocations dites de «maternité» - Allocations familiales	Idem aux salariés du secteur privé	- Allocation de salaire unique	- Majoration des points de retraite pour charge de famille	- Allocation de salaire unique
Versement unique			- Primes de 1 ^{er} et 2 ^{ème} âges - Allocation de 1 ^{er} établissement		- Primes de 1 ^{er} et 2 ^{ème} âges - Allocation de 1 ^{er} établissement

¹ Et les agents de l'Etat non fonctionnaires. ² Cette possibilité d'adhésion semble être plus théorique que réelle.
Source: Tableau basé sur ESecSoc.

Le Sénégal a ratifié dès 1962 les parties VII et VIII de la Convention de l'OIT n°102 concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952. La partie VII concerne les prestations aux familles et la partie VIII les prestations de maternité.

5.1. Les prestations familiales des fonctionnaires

Il s'agit de prestations familiales spécifiques aux fonctionnaires et elles sont entièrement financées par le budget de l'Etat.

5.1.1. Conditions d'attribution

Il existe quatre catégories de personnes éligibles aux prestations familiales des fonctionnaires, qui doivent apporter des éléments différents pour obtenir des allocations familiales.

- Les hommes fonctionnaires de l'Etat. Ils doivent fournir les pièces suivantes pour la constitution de leur dossier d'allocations familiales:
 - l'acte de titularisation dans la Fonction publique;
 - un certificat de vie individuel ou collectif selon qu'il ait un ou plusieurs enfants;
 - un certificat de scolarité ou d'apprentissage pour l'enfant âgé de 7 ans ou plus;
 - un bulletin ou extrait de naissance de chaque enfant.
- Les femmes fonctionnaires de l'Etat. Elles doivent bénéficier d'une délégation de puissance paternelle sur leurs enfants. Leur dossier de demande d'allocation familiale doit regrouper les pièces suivantes:
 - la délégation de puissance paternelle;
 - une attestation de radiation de son époux des bénéficiaires d'allocations familiales de la CSS;
 - les autres documents mentionnés ci-dessus pour l'homme fonctionnaire.
- Les femmes fonctionnaires veuves ou divorcées:
 - un certificat d'administration légale délivrée par le Tribunal;
 - pour les veuves de fonctionnaires, l'attestation de non paiement de la pension temporaire d'orphelin délivrée par le service des pensions;
 - les autres documents mentionnés ci-dessus pour l'homme fonctionnaire.
- Les membres de cabinets ministériels:
 - l'arrêté de nomination en qualité de membre de cabinet ministériel;
 - une attestation de radiation des fichiers des bénéficiaires des allocations familiales de la CSS;
 - les autres pièces d'état civil et scolaires énumérées ci-dessus.

Un fonctionnaire peut bénéficier de prestations familiales au maximum pour deux enfants avec délégation de puissance paternelle. Il peut s'agir aussi bien d'un homme que d'une femme fonctionnaire. Par contre, pour les femmes, il est nécessaire d'avoir une autorisation de son époux de délégation de puissance paternelle.

5.1.1.1. Conditions d'attribution de l'allocation de salaire unique

Le fonctionnaire peut recevoir l'allocation de salaire unique, seulement si son épouse n'exerce pas une activité rémunérée.

5.1.1.2. Conditions d'attribution des allocations familiales

Les allocations familiales sont versées à partir du deuxième enfant. A partir de l'âge de 7 ans, il faut que l'enfant soit scolarisé pour percevoir des prestations pour cet enfant.

5.1.1.3. Conditions d'attribution du supplément familial de traitement

Le supplément familial de traitement est dû à partir du deuxième enfant.

5.1.1.4. Conditions d'attribution de la majoration pour enfants de 10 ans et plus

Cette majoration est versée à partir du 2eme enfant ayant plus de 10 ans.

5.1.1.5. Conditions d'attribution des primes de premier et deuxième âge

Les primes de premier et deuxième âge sont également payées à partir du 2eme enfant et à la date du premier anniversaire de l'enfant pour la prime de premier âge et à la date du deuxième anniversaire de l'enfant pour la prime de deuxième âge.

5.1.1.6. Conditions d'attribution des allocations de premier établissement

Cette prime forfaitaire est versée après le premier mariage d'un fonctionnaire, qu'il s'agisse d'un homme ou d'une femme.

5.1.1.7. Conditions d'attribution des prestations de congés de maternité

Il pourrait être intéressant de savoir quelle est la durée de travail minimum pour être éligible aux prestations de congés de maternité, mais aucune information n'a été trouvée à ce sujet.

5.1.2. Les prestations

5.1.2.1. L'allocation de salaire unique

S'il n'y a qu'un salaire dans la famille, l'allocation de salaire unique s'élève à 400 FCFA par mois pour le premier enfant, augmenté d'un supplément familial de traitement de 100 FCFA par mois. Cette allocation est de 500 FCFA à partir du second et de 604 FCFA à partir du troisième enfant.

5.1.2.2. Les allocations familiales

Pour les familles ayant au moins deux enfants, les allocations familiales s'élèvent à 1 821 FCFA pour chaque enfant jusqu'au 6ème enfant. A partir du 7ème enfant, le montant mensuel par enfant est diminué à 1 721 FCFA, soit 17 210 FCFA par mois pour une famille de 10 enfants.

5.1.2.3. Le supplément familial de traitement

A partir du deuxième enfant, le supplément familial de traitement est calculé sur la base de l'indice du fonctionnaire.

5.1.2.4. La majoration pour enfants de plus de 10 ans

A partir du deuxième enfant ayant plus de 10 ans, la majoration pour enfant de plus de 10 ans s'élève à 260 FCFA par enfant.

5.1.2.5. Les primes de premier et deuxième âges

Chacune de ces primes constitue un montant forfaitaire de 3 000 FCFA, versée à la date du premier anniversaire puis du deuxième anniversaire de l'enfant.

5.1.2.6. Les allocations de premier établissement

Après leur premier mariage, tous les fonctionnaires ont droit à une prime forfaitaire appelée «allocation de premier établissement».

5.1.2.7. Les prestations de congés de maternité

Les femmes fonctionnaires ont droit à un congé de maternité rémunéré en conservant 100 pour cent de leur traitement et salaire pour une période qui débute 6 semaines avant la date présumée de l'accouchement et se termine 8 semaines après la date de celui-ci. Les prestations de congés de maternité ne relèvent pas d'un régime spécifique, le salaire des femmes fonctionnaires continue d'être versé au cours de la pendant les 14 semaines de congés maternité.

Pour les prestations familiales des fonctionnaires, le montant des dépenses et le nombre d'agents bénéficiaires nous a été transmis pour le mois de septembre 2006:

Tableau 52. Prestations familiales des fonctionnaires en septembre 2006

	Agents bénéficiaires	Montants (FCFA)
Allocation de salaire unique	35 180	19 751 952
Allocations familiales	33 152	257 855 620
Majoration pour enfants de plus de 10 ans	22 194	13 425 360
Supplément familial de traitement	38 311	72 602 689
Allocation de premier établissement	619	876 750
Prime de premier âge	114	342 000
Prime de deuxième âge	118	354 000
Régularisation d'arriérés de prestations familiales	11	119 047
Total – Septembre 2006		365 327 418
Estimation du total annuel		4 383 929 016

Source: Ministère de la fonction publique, du travail et des organisations professionnelles.

5.2. Les prestations familiales du FNR aux fonctionnaires à la retraite

Pour les retraités du régime FNR, on peut distinguer deux types de prestations familiales, avec d'une part un principe de majoration dans le calcul de la retraite de base du

fonctionnaire pour avoir élevé des enfants, d'autre part, des prestations familiales liées aux enfants à charge pendant la retraite.

5.2.1. La majoration de pension pour famille nombreuse

Le principe de majoration de pension pour famille nombreuse a déjà été présenté au chapitre 3 (confer point 3.1.5.1.) dans le calcul de la pension de vieillesse FNR.

Depuis 2002, la majoration pour les familles nombreuses s'élève à 10 pour cent de la pension principale pour avoir élevé au moins 3 enfants jusqu'à l'âge de 16 ans. Au-delà du troisième enfant, aucune majoration supplémentaire n'est accordée, alors qu'avant la loi de 2002, une majoration de 5 pour cent était accordée par enfant supplémentaire, limitée à un maximum de 100 pour cent de la solde indiciaire.

5.2.2. Les prestations familiales

Les prestations familiales pour enfants à charge pour les retraités du régime FNR sont les mêmes que les prestations familiales des fonctionnaires en activité, à l'exception du supplément familial de traitement. Les retraités FNR sont donc éligibles à l'allocation de salaire unique (dans ce cas, la pension FNR est assimilée à un salaire), aux allocations familiales, à la majoration pour enfants de plus de 10 ans et aux primes de premier et deuxième âge. Ces dernières ne sont versées que sur demande. Pour les trois premières prestations, le tableau 53 indique le montant des dépenses du régime FNR pour le mois de mars 2006:

Tableau 53. Trois principales prestations familiales accordées aux retraités FNR en mars 2006

	Dépenses mensuelles (Francs CFA)	Estimation annuelle (Francs CFA)	Prestations en % des pensions de vieillesse FNR ¹
Allocations familiales	68 922 891	827 074 692	3,31
Majorations pour enfant de plus de 10 ans	5 409 300	64 911 600	0,26
Salaire unique	6 459 128	77 509 536	0,31
Total des 3 prestations familiales	80 791 319	969 495 828	3,88

¹ Estimation réalisée à partir des pensions de vieillesse FNR versées en 2004.
Source: Ministère de la fonction publique, du travail et des organisations professionnelles.

Les prestations familiales pour enfants à charge s'élèvent en moyenne à entre 3 et 4 pour cent de la retraite d'un fonctionnaire.

5.3. Les prestations familiales de la CSS destinées aux salariés du secteur privé et aux agents non-fonctionnaires de l'Etat

Les prestations familiales des salariés du secteur privé et des agents non-fonctionnaires de l'Etat sont gérées par la branche des prestations familiales de la Caisse de Sécurité Sociale. Les principales prestations déclinées ci-dessous sont les allocations familiales, les allocations prénatales, les allocations de maternité, les indemnités journalières de congé de maternité et les prestations en nature.

5.3.1. Cadre légal

Les prestations familiales au profit des travailleurs salariés ont été instituées en 1956 et gérées par la Caisse de compensation des prestations familiales du Sénégal. La loi n°73-37 du 31 juillet 1973 pour les travailleurs salariés relevant du Code du Travail et du Code de la Marine Marchande intègre les prestations familiales et l'organisme de gestion est alors devenu la Caisse de Sécurité Sociale. Cette loi porte Code de Sécurité Sociale.

La loi n°91-33 du 26 juin 1991 prévoit notamment la transformation de la Caisse de sécurité sociale en institution de prévoyance sociale. Depuis lors, la Caisse de Sécurité Sociale est devenue un organisme de droit privé chargé d'une mission d'intérêt public.

La CSS est une institution à gestion paritaire, gérée par autant de représentants des employeurs que des travailleurs, au sein de chaque organe de décision. Ces représentants sont élus pour deux ans au sein de trois organes, le collège des représentants, le conseil d'administration et le bureau.

5.3.2. Population légalement couverte

La population couverte par la branche des prestations familiales de la CSS comprend les travailleurs et employeurs relevant du Code du travail et du Code la marine marchande et des bénéficiaires de prestations d'assurance sociale.

La population obligatoirement affiliée à la CSS l'est pour les deux branches gérées par la caisse, c'est-à-dire, la branche des prestations familiales et la branche des accidents du travail et les maladies professionnelles, à l'exception des apprentis, stagiaires et élèves de formations professionnelles qui sont uniquement assujettis à la branche des accidents du travail (confer point 4.3.2.).

L'affiliation volontaire est possible pour les travailleurs indépendants, dont les exploitants agricoles.

5.3.3. Cotisations/financement

5.3.3.1. Taux de cotisations

L'ensemble des prestations familiales de la CSS, dont les prestations de maternité, est financé par des cotisations patronales. La cotisation patronale s'élève à 7 pour cent des salaires bruts, avec une limite de 60 000 CFA. Cette cotisation est indépendante de la cotisation à la CSS pour les accidents du travail.

5.3.3.2. L'assiette de cotisations

Les cotisations sont calculées sur les salaires bruts. Il existe un plancher de cotisations qui correspond au salaire minimum légal, appelé le salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG). Le SMIG horaire s'élève à 209,10 FCFA depuis le décret n° 96-154 du 19 février 1996, soit 36 243 FCFA par mois. Le plafond de cotisation mensuel se limite à 63 000 FCFA.

5.3.4. Conditions d'attribution

Il existe des conditions d'éligibilité communes à toutes les prestations familiales. Les bénéficiaires des prestations familiales doivent être des travailleurs(ses) salarié(e)s, des assuré(e)s volontaires, des femmes salariées non mariées ayant reconnu leur(s) enfant(s) ou des femmes salariées dont le mari n'exerce aucune activité professionnelle rémunérée.

Sont également éligibles aux prestations familiales les veuves d'un allocataire ou travailleur atteint d'une incapacité totale à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Pour les prestations de maternité, il s'agit uniquement de femmes et les bénéficiaires sont issues des mêmes catégories que pour les prestations familiales.

Au terme d'une période de stage de trois mois de travail consécutifs chez un ou plusieurs employeurs, les personnes appartenant aux catégories énumérées ci-dessus deviennent éligibles aux prestations familiales. Il faut aussi travailler au moins 18 jours ou 120 heures par mois.

Les prestations familiales sont versées dès le premier enfant. Au cours des 6 premiers mois d'une phase de chômage involontaire, les bénéficiaires peuvent continuer à garder leurs droits aux prestations familiales, en fonction de la durée de leur activité salariée antérieure.

5.3.4.1. Conditions d'attribution des indemnités journalières de congé de maternité

Les indemnités journalières de congé de maternité sont versées aux femmes salariées pendant la durée du congé de maternité qui ne peut excéder six semaines avant la date présumée de l'accouchement et 8 semaines après l'accouchement. Ces indemnités peuvent être prolongées en cas de maladie résultant de la grossesse ou de l'accouchement, avec l'attestation du médecin traitant.

5.3.4.2. Conditions d'attribution des allocations prénatales

Pour être éligible aux allocations prénatales, il faut transmettre à la CSS une déclaration de grossesse avant la fin du 3ème mois et déposer les certificats de visite médicale périodique. Les allocations prénatales sont versées pour la période des 9 mois de grossesse en tranches du 3ème, 6ème et 9ème mois. La CSS considère les allocations dites «prénatales» comme des prestations familiales, alors qu'au sens de l'OIT, elles s'assimilent plutôt à des prestations de maternité.

5.3.4.3. Conditions d'attribution des allocations dites de «maternité»

Les allocations dites de «maternité» correspondent à des prestations familiales. Elles sont dues à toute femme salariée ou conjointe d'un travailleur salarié qui donne naissance, sous contrôle médical, à un enfant né viable et inscrit à l'état civil. Pour en bénéficier, il est nécessaire d'effectuer les visites médicales prévues tous les deux mois au cours de la première année et tous les trois mois l'année suivante.

5.3.4.4. Conditions d'attribution des allocations familiales

Les allocations familiales sont attribuées au travailleur pour chacun des enfants à sa charge, âgé de 2 ans et de moins de 15 ans. Cette limite est portée à 18 ans pour les enfants en formation d'apprentissage et à 21 ans s'ils poursuivent des études. Cette limite est aussi de 21 ans si l'enfant est dans l'impossibilité d'exercer un travail salarié ou de poursuivre des études par suite d'infirmité ou de maladie incurable.

5.3.4.5. Conditions d'attribution des prestations en nature

Il s'agit essentiellement de soins médicaux gratuits au profit des épouses et enfants des travailleurs allocataires, mais en pratique les épouses de non-allocataires peuvent aussi accéder à ces prestations.

5.3.5. Les prestations

5.3.5.1. Les indemnités journalières de congé de maternité

Les indemnités journalières de congé de maternité s'élèvent à 100 pour cent du dernier salaire de l'assurée et sont payées pour 14 semaines (6 semaines avant et 8 semaines après l'accouchement). Comme mentionné dans les conditions d'éligibilité, une prolongation de trois semaines est envisageable en cas de complications. L'employeur ne peut licencier la femme enceinte pendant le congé de maternité. Environ 20 pour cent des dépenses de prestations familiales sont consacrées aux indemnités journalières de congé de maternité.

Par ailleurs, pendant une période de 15 mois à compter de la naissance de l'enfant, la mère a droit à des repos pour allaitement. La durée totale de ces repos ne peut excéder une heure par journée de travail.

5.3.5.2. Les allocations prénatales

Les allocations prénatales s'élèvent à 2 450 FCFA depuis le 1^{er} avril 2006 et elles avaient déjà été revues à la hausse le 1^{er} avril 2005 en passant à 2 250 FCFA.⁴⁹ Elles sont payées pour la période des 9 mois de grossesse. Elles sont payées en trois fractions sur présentation des volets du carnet de grossesse et de maternité. Le premier versement intervient au 3^{ème} mois de grossesse et correspond à deux mensualités. Le second versement intervient au 6^{ème} mois et représente 4 mensualités, enfin le dernier versement se fait au cours du 8^{ème} mois pour les 3 mensualités restantes. Les allocations prénatales représentent environ 2 à 3 pour cent des dépenses des prestations familiales de la CSS entre 1999 et 2004.

5.3.5.3. Les allocations dites de «maternité»

Tout comme les allocations prénatales, les allocations de maternité sont également passées à 2 450 FCFA par mois au 1^{er} avril 2006, et elles ont suivi la même progression. Les allocations de maternité sont versées pendant deux années, sous forme de cinq versements consécutifs. Le premier versement a lieu à la naissance ou immédiatement après la demande d'allocations, ce versement équivaut à 6 mensualités. Le second versement correspond toujours à six mensualités et intervient à l'âge de 6 mois, puis le troisième pour 6 mensualités à l'âge de douze mois, puis le quatrième de trois mensualités à l'âge de 18 mois, et enfin les trois dernières mensualités quand l'enfant atteint l'âge de 2 ans. Les allocations de maternité ont varié de 6 à 9 pour cent des prestations totales de la CSS.

5.3.5.4. Les allocations familiales

Les allocations familiales sont aussi passées de 1 600 FCFA à 2 450 FCFA par mois entre le 1^{er} janvier 2000 et le 1^{er} avril 2006. Les allocations familiales sont versées dans la limite des six premiers enfants, trimestriellement. Les allocations familiales, qui couvrent le groupe d'âge le plus étendu, de 2 à 21 ans, regroupent environ 70 pour cent des prestations familiales versées par la CSS. Les trois types de prestations familiales ci-dessus ont bénéficié d'une revalorisation de leur montant en 2006, notamment en raison de la situation excédentaire de la CSS. Il s'agit d'une revalorisation discrétionnaire décidée par le conseil d'administration de la CSS.

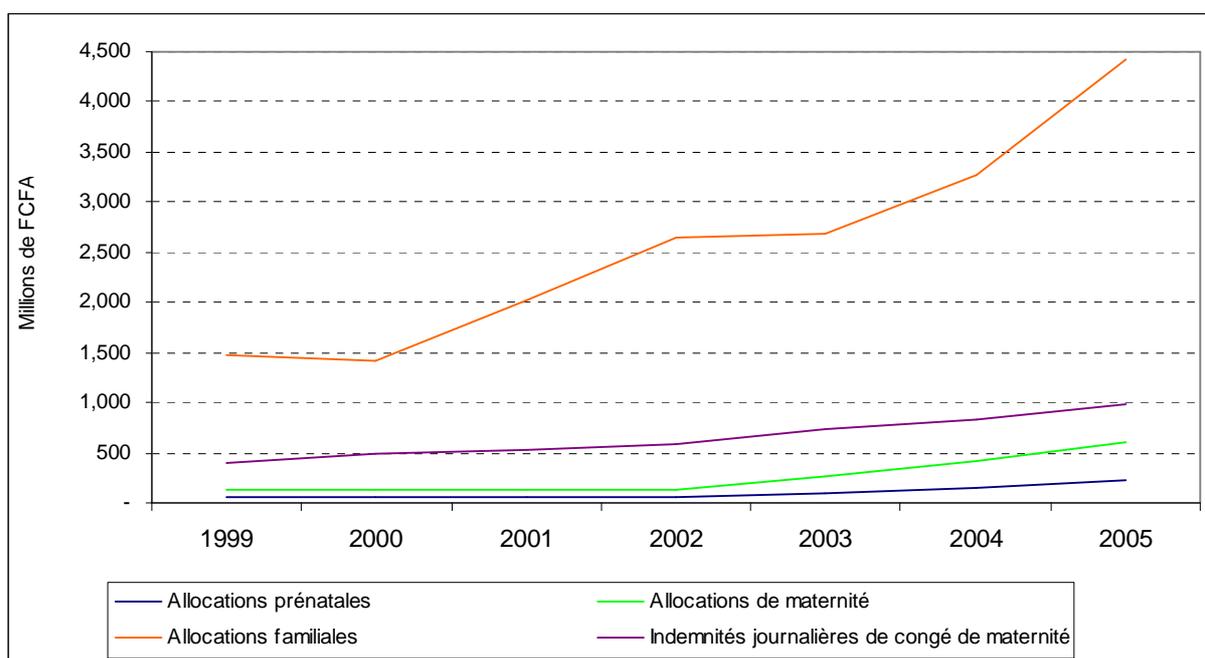
Les allocations familiales de la CSS sont aussi présentées comme des prestations de chômage, étant donné qu'elles peuvent continuer à être versées au-delà de la phase

⁴⁹ Ces allocations s'élevaient à 1 600 FCFA au 1^{er} janvier 2000 et ont été réévaluées à plusieurs reprises sur décision du conseil d'administration.

d'activité, en cas de chômage involontaire. En réalité, ces allocations familiales ne constituent en rien un revenu de remplacement et ne peuvent être assimilées à des prestations de chômage. La perte involontaire du travail salarié n'éteint pas immédiatement les droits aux allocations familiales. Ainsi, la durée du maintien des allocations familiales varie en fonction de la durée d'activité du salarié:

- les allocations familiales sont versées pendant un mois lorsque le salarié a effectué 6 mois d'activité;
- Elles sont versées pendant deux mois si le salarié a travaillé pendant 12 mois,
- Elles sont versées pendant six mois pour 18 mois d'activité.

Graphique 33. Dépenses par type de prestations familiales de la CSS entre 1999 et 2005⁵⁰



Sources: Rapport d'activités 2005 de la CSS, ESecSoc, BIT, rapport du gouvernement du Sénégal de 2001 sur l'application de la Convention de l'OIT n°102 concernant la sécurité sociale, secteur des normes, BIT.

Comme l'indique le graphique 33, les allocations familiales constituent la catégorie de prestation familiale la plus répandue et la plus onéreuse pour la branche des allocations familiales de la CSS. Ce phénomène s'explique essentiellement par un effet de volume au sens où les allocations familiales couvrent un nombre d'enfants plus important que les autres prestations puisqu'elles concernent les enfants à partir de 2 ans et éventuellement jusqu'à 21 ans. Les autres prestations familiales couvrent une phase beaucoup plus courte. Néanmoins, on constate que pour chaque catégorie de prestations familiales les dépenses ont très rapidement augmenté depuis l'an 2000, suite aux décisions du conseil d'administration du régime d'accroître régulièrement leur montant.

5.3.5.5. Les prestations en nature

Les prestations en nature sont servies dans le cadre de l'Action sanitaire, sociale et familiale de la CSS. Il s'agit de soins médicaux, de consultations, de vaccinations, d'analyses médicales et de la fourniture de médicaments génériques.

⁵⁰ Projection linéaire pour l'année 2001.

5.3.6. Les indicateurs du régime CSS

5.3.6.1. Les indicateurs financiers

Tableau 54. Recettes et dépenses de la branche Prestations Familiales de la CSS entre 2002 et 2004
(en millions de FCFA et en pourcentage)

	2002		2003		2004	
	En millions de FCFA	En % des dépenses totales	En millions de FCFA	En % des dépenses totales	En millions de FCFA	En % des dépenses totales
Dépenses totales	5 449		5 792		6 885	
Prestations sociales	3 011	55,26%	3 500	60,43%	4 600	66,81%
Coûts administratifs	2 438	44,74% (29,02% des recettes totales) ¹	2 292	39,57% (23% des recettes totales)	2 285	33,19% (20,37% des recettes totales)
Recettes totales	8 400		9 965		11 220	
Cotisations patronales	8 400	100%	8 600	86,30%	9 700	86,45%
Revenu des investissements et de la propriété			1 365	13,70%	1 520	13,55%
Résultat technique	2 951	35,13%	4 173	41,88%	4 335	38,64%

¹ Tout comme pour la branche des prestations familiales de la CSS, il est prévu dans l'article 8 des statuts de la branche accidents du travail et maladies professionnelles que «les frais nécessaires à la gestion de l'institution, dans la limite d'un objectif fixé à 10% par an, du montant des ressources»...

Source: ESecSoc, BIT.

Tout comme la branche Accidents du Travail et Maladies Professionnelles, la branche des prestations familiales de la CSS est excédentaire. Cet excédent est passé entre 2002 et 2004 de 2 951 à 4 335 millions de FCFA, soit de 35,13 pour cent à 38,64 pour cent des recettes totales. Cet excédent est dû à plusieurs facteurs. D'une part, les cotisations patronales ont augmenté ce qui s'explique notamment par un nombre accru de travailleurs assujettis à la Caisse. Parmi les recettes de la Caisse, on constate également une hausse des revenus financiers.

Concernant les dépenses du régime, la hausse des dépenses de prestations sociales semble maîtrisée puisqu'elle résulte de décisions du conseil d'administration pour redistribuer les excédents. Même si les charges administratives du régime semblent se maintenir à un niveau élevé, un effort semble entrepris pour les contenir voire les réduire. En effet, les dépenses administratives représentaient environ 45 pour cent des dépenses totales en 2002 et ont été contenues à un tiers de ces dépenses en 2004. Néanmoins, cette baisse des dépenses administratives ne permet pas encore d'atteindre l'objectif fixé dans l'article 8 des statuts de la CSS. Il est en effet prévu que les charges administratives n'excèdent 10 pour cent des ressources totales. En comparant les charges administratives et les ressources du régime, on constate que celles-ci sont passées de 29 à 20 pour cent des recettes totales du régime, soit une baisse significative. Cependant, l'objectif de 10 pour cent est encore très éloigné, et on peut donc se demander si cet objectif est réaliste et réalisable.

5.3.6.2. Les prestations familiales par rapport aux revenus d'activité

La prestation moyenne perçue par les bénéficiaires du régime des prestations familiales de la CSS s'élève à 55 655 FCFA par an, soit environ 3,85 pour cent du salaire brut d'un travailleur assujéti au régime de la CSS.

Tableau 55. Prestations familiales moyennes de la CSS par rapport au salaire moyen en 2004

Nombre d'allocataires du régime général	84 111
Dépenses totales de prestations de la CSS	4 681 234 000
Allocations moyennes par bénéficiaires	55 655
Salaire annuel brut moyen ¹	1 444 794
Part des prestations moyennes par rapport au salaire annuel moyen (%)	3,85

¹ Estimation à partir du salaire brut annuel moyen de l'IPRES RG.
Source: ESecSoc, BIT.

5.3.6.3. Le taux de répartition (Pay-as-you-go ou PAYG)

Tableau 56. PAYG pour la branche Prestations Familiales (CSS) (en millions FCFA et en %) ⁵¹

	2002	2003	2004
Dépenses totales	5 449	5 792	6 885
Prestations en espèces	3 011	3 500	4 600
Frais administratifs	2 438	2 292	2 285
Nombre de cotisants	175 556	184 334	189 000
Revenus annuels soumis à cotisations	0, 683 542	0, 666 493	0, 733 182
PAYG des prestations (%)	2,51	2,85	3,32
PAYG des frais administratifs (%)	2,03	1,87	1,65
PAYG total (%)	4,54	4,71	4,97

Source: ESecSoc, BIT.

Le taux de cotisation d'équilibre entre les cotisations et les dépenses de la branche des prestations familiales de la CSS est passé de 4,54 à 4,97 pour cent entre 2002 et 2004. Cette hausse du taux de répartition s'explique par la hausse significative des prestations sur cette courte période. Néanmoins, le taux de cotisation au régime s'élevant à 7 pour cent on peut considérer que le régime est sur-financé puisqu'un taux proche de 5 pour cent serait suffisant pour équilibrer le régime. Le régime est donc en situation excédentaire pour les années 2002 à 2004. Au regard de ces résultats, il existe encore une bonne marge de manœuvre au régime pour augmenter les prestations.

5.4. Les prestations familiales aux retraités du secteur privé et aux agents non fonctionnaires de l'Etat couverts par l'IPRES RG et l'IPRES RCC

Pour les retraités et conjoints survivants du secteur privé et les agents non fonctionnaires de l'Etat, les prestations familiales sont dépendantes de leur affiliation à l'IPRES RG et à l'IPRES RCC.

⁵¹ La même méthode de calculs a été utilisée pour le PAYG de la branche AT/MP de la CSS.

5.4.1. Les prestations familiales du régime de l'IPRES RG

5.4.1.1. Cadre légal

Les majorations familiales au profit des retraités, conjoints de salariés et retraités décédés du régime général de l'IPRES sont prévues par le règlement intérieur du régime général.⁵²

5.4.1.2. Population légalement couverte

La population couverte est composée des salariés assujettis à l'IPRES RG qui partent à la retraite, des conjoints de salariés et de retraités décédés.

5.4.1.3. Cotisations/financement

Les majorations pour charges de famille sont financées par les cotisations à l'IPRES RG (confer chapitre 3, point 3.2.3.1.).

5.4.1.4. Conditions d'attribution

Les majorations pour charges de famille sont attribuées pour chaque enfant encore à la charge du participant ou conjoint survivant au moment de la liquidation des droits à pension, aussi longtemps que l'enfant reste à sa charge, et au plus tard jusqu'à l'âge de 21 ans. Les prestations seront accordées si les enfants en question font partie d'un de ces groupes:

- les enfants issus du mariage du travailleur à condition qu'ils aient été inscrits sur les registres de l'état civil
- les enfants ayant fait l'objet d'une adoption conformément à la loi
- les enfants de la femme salariée non mariée dont la filiation naturelle est établie par reconnaissance volontaire ou par jugement conformément à la loi
- les enfants dont la filiation naturelle, tant à l'égard du travailleur marié que de son épouse, est établie conformément à la loi.

5.4.1.5. Les prestations

La majoration accordée au retraité correspond à une augmentation de 5 pour cent du nombre total de points de retraite pour chaque enfant encore à sa charge, mentionné dans les catégories ci-dessus. La majoration globale est cependant limitée à 15 pour cent.

5.4.2. Les prestations familiales du régime de l'IPRES RCC

5.4.2.1. Cadre légal

Les majorations familiales au profit des retraités et conjoints survivants du régime complémentaire de retraite des cadres de l'IPRES sont prévues par le règlement intérieur du régime complémentaire des cadres.⁵³

⁵² Article 21, IPRES, *op. cit.*

⁵³ Article 20, IPRES, *op. cit.*

5.4.2.2. Population légalement couverte

La population couverte est composée des participants et conjoints survivants des cadres assujettis à l'IPRES RCC.

5.4.2.3. Cotisations/financement

Les majorations pour charges de famille sont financées par les cotisations à l'IPRES RCC (confer chapitre 3, point 3.3.3.).

5.4.2.4. Conditions d'attribution

Les conditions d'attribution des majorations pour charges de famille sont exactement les mêmes à l'IPRES-RCC qu'à l'IPRES RG (confer point 5.4.1.4.).

5.4.2.5. Les prestations

La majoration accordée au retraité ou au conjoint survivant de l'IPRES RCC est la même que celle de l'IPRES RG, c'est-à-dire, qu'elle correspond à une augmentation de 5 pour cent du nombre total de points de retraite pour chaque enfant encore à sa charge avec un plafond de 15 pour cent.

5.5. Les prestations familiales dans leur ensemble

5.5.1. Les dépenses de prestations familiales et de congé de maternité

L'agrégation des dépenses de prestations familiales et de maternité permet d'atteindre un montant global d'environ 15,5 milliards de FCFA, soit environ 0,38 pour cent du PIB en 2004. Parmi ces dépenses, la majorité est consacrée aux prestations familiales. Ne sont pas incluses, les dépenses de congé de maternité des fonctionnaires, aucune donnée n'est disponible pour évaluer ces prestations. Il semblerait que ce soit dû au fait que les salaires des femmes en congé de maternité continuent à être versés sans distinction pendant la période de 14 semaines auxquelles elles sont éligibles.

Tableau 57. Estimation des dépenses totales de prestations familiales et de congé maternité

	FCFA	% du PIB (2004)
Dépenses de prestations familiales de la CSS (2005)	5 060 904 670 FCFA	0,13
Dépenses de congé maternité de la CSS (2005) ¹	1 211 334 998 FCFA	0,03
Dépenses de prestations familiales du régime des fonctionnaires (2006)	4 383 929 016 FCFA	0,11
Dépenses de prestations familiales des régimes IPRES RG et IPRES RCC ² (estimation 2004)	3 844 939 000 FCFA	0,10
Dépenses de prestations familiales pour les fonctionnaires à la retraite (estimation 2004)	969 495 828 FCFA	0,02
Estimation des dépenses totales de prestations familiales	15 470 603 512 FCFA	0,38

¹ Sont considérées comme prestations de maternité, les indemnités de congé de maternité (992 389 248 FCFA) et les allocations prénatales (218 945 750 FCFA), montant figurant dans le rapport d'activités 2005 de la CSS. ² Estimation en reprenant les conditions maximums des statuts, c'est-à-dire, que les prestations familiales peuvent représenter jusqu'à 15%

Sources: Calculs basés sur des données de EsecSoc, du rapport d'activités 2005 de la CSS.

5.5.2. La couverture des prestations familiales

Les prestations familiales versées par les régimes de protection sociale présentées dans ce chapitre concernent un nombre limité de famille. En raison de l'absence de données en particulier pour les prestations et majorations familiales versées aux retraités, il est souvent nécessaire de recourir à des estimations sur les montants et le nombre de personnes couvertes. D'après les calculs réalisés dans le tableau 58, des prestations familiales seraient versées pour environ 600 000 enfants. Néanmoins, la population du Sénégal étant particulièrement jeune avec environ 44 pour cent de sa population ayant moins de 14 ans (soit 4, 563 millions), les prestations familiales ne seraient versées que pour 13,3 pour cent des enfants en âge d'éligibilité. Les prestations familiales sont en effet versées aux enfants de moins de 15 ans. Cette limite d'âge est repoussée à 18 ans pour les enfants en formation d'apprentissage et à 21 ans pour ceux poursuivant des études. En intégrant cette possibilité d'extension de l'âge d'éligibilité aux prestations familiales, il est également possible de rapporter les enfants pour lesquels des prestations familiales sont versé à la population totale de zéro à 19 ans, soit 5,796 millions. Dans ce cas, les enfants allocataires de prestations familiales ne représentent plus que 10,5 pour cent des enfants de zéro à 19 ans. Les prestations familiales ne sont donc perçues que par une minorité de familles. De part le caractère professionnel des régimes existants, sont exclues des prestations familiales des familles dont aucun membre n'occupe un emploi formel, c'est-à-dire les familles ayant en général les revenus les plus modestes.

Tableau 58. Estimation de la couverture des programmes de prestations familiales en 2004

	Enfants couverts	En % des enfants entre 0 et 14 ans (2004)	En % des enfants entre 0 et 19 ans (2004)
Nombre d'enfants allocataires de la CSS (2005)	156 318	3,4	2,7
Nombre d'enfants allocataires du régime des fonctionnaires (2006)	209 411	4,6	3,6
Nombre d'enfants allocataires des régimes IPRES RG ¹ (estimation 2004)	182 691	4	3,2
Nombre d'enfants allocataires pour les fonctionnaires à la retraite (estimation 2004)	58 116	1,3	1
Estimation du nombre total d'enfants couverts par des prestations familiales	606 536	13,3	10,5

¹ Il est difficile d'estimer le nombre d'enfants à la charge des retraités puisqu'en raison de l'âge avancé des parents, les enfants peuvent avoir aussi dépassé l'âge d'éligibilité aux prestations familiales. Néanmoins, nous avons retenu une hypothèse relativement «optimiste» en retenant une moyenne de 3 enfants à la charge des retraités.

Sources: calculs réalisés à partir de données de ESecSoc, du Ministère de la fonction publique, du travail, de l'emploi et des organisations professionnelles et du rapport d'activités 2005 de la CSS.

5.5.3. La ratification de la Convention no. 102 de l'OIT, dont la branche des prestations familiales...

Le Sénégal ayant ratifié la partie VII de la convention de l'OIT n°102 concernant la sécurité sociale, 1952, les prestations aux familles doivent normalement représenter au moins un des deux seuils définis par l'article 44 de la convention:

«a) soit 3 pour cent du salaire d'un manœuvre ordinaire adulte masculin déterminé conformément aux règles posées à l'article 66, multiplié par le nombre total des enfants de toutes les personnes protégées;

b) soit 1,5 pour cent du salaire susdit multiplié par le nombre total des enfants de tous les résidents»

Seul le seuil défini dans le point a) de l'article 44 concerne les prestations familiales au Sénégal, puisque le seuil défini dans le point b) s'applique pour les pays ayant des régimes de type «universel» destinés à l'ensemble des résidents.

Le seuil du point a) concerne les régimes d'assurance de type «professionnel». Pour les prestations familiales au Sénégal, le régime des prestations familiales de la CSS et celui des fonctionnaires font partie de cette catégorie. A partir des données recueillies dans l'Enquête sur la Sécurité sociale du BIT de 2005, du rapport d'activités 2005 de la CSS et d'informations transmises par le Ministère de la Fonction publique, du Travail, de l'Emploi et des Organisations professionnelles pour la rédaction de ce rapport, il peut être pertinent de mesurer si ces deux principaux régimes de prestations familiales atteignent le seuil défini dans la convention.

Le nombre d'enfants protégés par le régime des prestations familiales de la CSS figure dans le rapport d'activités 2005 de la CSS. Cette donnée a été transmise pour septembre 2006 concernant le régime des fonctionnaires.

Le Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti (SMIG) peut être considéré comme une estimation du salaire d'un manœuvre ordinaire adulte masculin. Le SMIG s'élève à 209,10 FCFA de l'heure, soit 47 70036 243,30 FCFA pour 173h33 de travail par mois. Cela représente un SMIG annuel de 572 400 FCFA.434 919,64 FCFA.

A partir de ces données, il est possible de tenter d'évaluer le seuil défini par la convention et les dépenses de prestations familiales qui figurent dans la définition de la convention.

Tableau 59. Mesure de l'application de la Convention n°102 de l'OIT, Article 44, point a) pour les prestations familiales au Sénégal

	Régime des fonctionnaires (2006)	Régimes des prestations familiales - CSS (2005)	Ensemble - Régimes fonctionnaires et CSS
Nombre d'enfants des assurés	156 318	209 411	365 729
Objectif a) de l'article 44 (3% x SMIG x enfants d'assurés) 1 (en FCFA)	2 039 573 030	2 732 308 702	4 771 881 751
Dépenses de prestations familiales	4 365 056 016 ²	5 019 974 000 ³	9 385 030 016
	Objectif a) atteint	Objectif a) atteint	Objectif a) atteint

¹ Pour le régime des fonctionnaires: 3% x 572400 x 156318; pour la branche des prestations familiales de la CSS: 3% x 572 400 x 209411. ² Pour ce calcul, seules les prestations familiales versées périodiquement sont incluses. De fait, ne sont pas inclus dans les dépenses de prestations familiales des fonctionnaires, les primes de premier et deuxième âges, les allocations de premier établissement qui correspondent à des versements uniques. ³ Pour ce calcul, ne sont pas inclus dans les dépenses de prestations familiales de la CSS les allocations prénatales (assimilables à des prestations de maternité) et les indemnités journalières de congé maternité.

Sources: Calculs réalisés à partir de données de ESecSoc, du Ministère de la Fonction publique, du Travail, de l'Emploi et des Organisations professionnelles, du rapport d'activités 2005 de la CSS et de la Convention n°102 de l'OIT.

A partir des données les plus récentes, il semblerait que le régime des prestations familiales des salariés affiliés à la CSS et le régime des fonctionnaires remplissent l'objectif a) de l'article 44 mentionné dans la convention 102. Plusieurs informations complémentaires seraient néanmoins nécessaires, notamment savoir si le SMIG correspond effectivement au salaire d'un manoeuvre ordinaire. On peut également se demander si les prestations familiales versées aux retraités devraient être intégrées dans ce calcul.

6. Système de santé et soins médicaux

Depuis l'adoption de «l'Initiative de Bamako» en 1988 par les ministres africains de la santé, les soins médicaux même publics sont devenus payants. Ce principe est basé sur l'implication de la communauté dans la prise en charge de son système de soins de santé, afin de couvrir les coûts et de générer des ressources régulières au fonctionnement de la structure de santé.

Le système de santé sénégalais propose des prestations publiques de santé qui suivent l'organisation administrative du pays. Il s'agit d'une organisation pyramidale destinée à répondre aussi bien aux besoins médicaux courants que spécialisés. Néanmoins, l'insuffisance de structures et de personnel, en particulier dans les zones les plus reculées du territoire, est une constante du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) de 2002, ainsi que du document de Stratégie Nationale de Protection Sociale et de gestion des risques réalisé en 2005. Dans ce contexte, les prestations de soins privées se sont aussi développées notamment avec la mise en place d'une politique de contractualisation dans le secteur de la santé.

En l'absence de protection universelle pour la santé au Sénégal, une grande diversité de dispositifs de prise en charge des soins médicaux a été mise en place. Seule une initiative gouvernementale de 2006 a permis un accès de type «univers» aux services de santé pour les personnes âgées. La couverture des soins médicaux relève essentiellement de dispositifs professionnels, mais pas uniquement. D'autres facteurs interviennent et une grande variété de dispositifs permettent l'accès de certains groupes à certains soins. Voici un inventaire des principaux dispositifs de prise en charge des soins de santé présentés dans ce chapitre.

Tableau 60. Inventaire des dispositifs de prise en charge des soins de santé

Catégories professionnelles	Agents de l'Etat	Salariés du secteur privé	Retraités du secteur privé	n.d.	n.d.	Personnes âgées de plus de 65 ans
Régime	Budget de l'Etat	IPM	IPRES	Mutuelles	Compagnies d'assurances	Sésame
Adhésion	Automatique	Automatique	Volontaire	Volontaire	Volontaire	Automatique
Type de régime	Base	Base	Base	Base ou complémentaire	Base ou complémentaire	Base ou complémentaire
Soins médicaux	80% pris en charge	Entre 40 et 80% pris en charge	Gratuité dans ses propres structures	Conventionnement fréquent avec les centres et postes de santé	n.d.	Gratuité
Médicaments	Pas pris en charge	Génériques Certains spécialisés	n.d.	Génériques Certains spécialisés	n.d.	n.d.

Source: tableau basé sur ESecSoc.

6.1. L'offre de soins

L'accès aux soins médicaux se pose en plusieurs termes. Il peut s'agir d'une proximité géographique des soins, la qualité des soins proposés, l'offre quantitative de soins disponibles notamment par rapport à la taille de la population, ainsi que de la prise en charge des soins par une couverture sociale. La proximité des soins constitue un indicateur

géographique dans l'accès aux soins. Sans surprise, les zones rurales sont moins bien couvertes que le reste du pays: 6 personnes sur 10 se trouvent à plus de 30 minutes pour accéder à un service de santé lorsqu'elles résident à la campagne, alors que seulement 1 à 2 personnes sur dix nécessitent d'autant de temps lorsqu'elles résident à la capitale.

Tableau 61. Population à moins de 30 minutes d'un service de santé selon le lieu de résidence
(en pourcentage)

Dakar	Autres villes	Milieu urbain	Milieu rural	Ensemble
86,5	73	80,3	41,2	57,4

Source: ESAM II.

En temps comme en distance, les difficultés rencontrées pour accéder à un service de santé sont plus grandes en campagne qu'en ville. Environ la moitié de la population urbaine réside à moins d'un kilomètre du service de santé, contre 39 pour cent de la population rurale en 2002.

6.1.1. Structure de l'offre de soins

Au Sénégal, l'offre publique de soins est basée sur le découpage administratif du pays, avec néanmoins une concentration plus forte de soins à Dakar. Le pays est découpé en 11 régions, 30 départements, 60 communes, 48 communes d'arrondissement, 92 arrondissements et 320 communautés rurales.

Cette offre publique de soins est organisée de manière hiérarchique composée de 4 (voire 5) échelons, de la case de santé au niveau local, jusqu'aux hôpitaux nationaux. Il existe donc différents degrés de centralisation géographique dans l'offre de soins qui répond dans la mesure du possible au besoin local des populations et à la centralisation de certaines spécialisations et autres soins à technologies avancées. Cette nomenclature est toujours utilisée, malgré une nouvelle nomenclature entrée en vigueur suite à la réforme du 2 mars 1998, comprenant 3 niveaux d'Etablissements Publics de Santé (EPS). Actuellement, chaque structure sanitaire est simultanément désignée selon l'ancienne (4-5 niveaux) et la nouvelle (3 niveaux) nomenclature.

A coté de cette offre publique de soins, il existe des services de santé privés, avec plusieurs formes de gestion. Une présentation des services de santé public et privé est réalisée ci-dessous.

6.1.1.1. Les services publics de santé

6.1.1.1.1. Les postes de santé (et les cases de santé)

Au niveau local, les soins sont dispensés par des *postes de santé*. Les postes de santé sont localisés au niveau des arrondissements des villes, dans les communautés rurales et les villages. Les postes de santé constituent le premier échelon de soins géré par l'Etat. Ils sont en général composés d'un dispensaire de soins et d'une maternité, avec un infirmier(ère) et une sage femme. L'infirmier(ère) chef de poste est fonctionnaire d'état, avec un diplôme de niveau Bac+3. On distingue les postes de santé complets (au nombre de 579) avec les équipements de maternité et de soins infirmiers, 234 postes de santé sans maternité (ayant juste les soins infirmiers) et 16 maternités isolées dirigées par une sage-femme ou un infirmier(ère). Chaque infirmier(ère) chef de poste fait partie du district sanitaire, et ce district sanitaire correspond à l'échelon du centre de santé. L'infirmier(ère) chef supervise aussi les cases de santé se situant dans sa zone géographique qui se situe en bas de la pyramide des soins de santé. Les cases de santé sont développées au niveau communautaire, en général, elles sont mises en place par des initiatives des populations

locales. Le Ministère de la santé apporte un appui technique, notamment par la formation des auxiliaires de santé, la dotation de stock de médicaments, etc. Les *cases de santé* sont composées d'agents de santé communautaires (ASC), de bénévoles et de matrones qui assistent les accouchements. Ces cases de santé travaillent sous la responsabilité des postes de santé.

6.1.1.1.2. Les centres de santé

Couvrant une zone géographique plus large, les *centres de santé* servent de référence aux postes de santé. On dénombre 55 centres de santé dont au moins un pour les 50 districts sanitaires. Les centres de santé correspondent à de petits centres d'hospitalisation, avec des soins de médecine générale et aussi dans certains cas des blocs opératoires. Avec la décentralisation administrative et le transfert des compétences en matière de santé, suite au décret 96-1135 du 27 décembre 1996, ce sont les collectivités locales qui assurent la gestion des centres et des postes de santé de leur zone géographique.

6.1.1.1.3. Les hôpitaux régionaux

Au niveau des régions, existent des *hôpitaux régionaux*. Tous les services de base sont disponibles ainsi qu'un grand nombre de soins spécialisés. La région assure la gestion des hôpitaux régionaux et départementaux.

6.1.1.1.4. Les hôpitaux nationaux

Quelques *hôpitaux nationaux* sont concentrés sur la région de Dakar. En 2005, le Sénégal comptabilisait huit hôpitaux nationaux, ayant tous les services médicaux de base et de spécialisation.

Il faut aussi noter que le Ministère des forces armées dispose de postes de santé et de centres médicaux de garnison et d'hôpitaux de référence.

Tableau 62. Organisation du système national de santé

Découpage administratif	Offre de soins
Echelon central	7 hôpitaux nationaux (en 1998) 8 EPS 3 en 2005
Echelon régional	10 hôpitaux régionaux, (en 1998) 12 EPS 2 (en 2005)
Niveau départemental	52 Centres de santé (en 1998) 60 Centres dont 19 centres de santé avec bloc opératoire (CSR2) et 41 avec des médecins mais sans bloc opératoire (CSR1) (en 2005)
Echelon local	795 postes de santé dirigés par un infirmier(ère) chef de poste 1694 cases de santé 621 maternités rurales (en 1998) 803 postes de santé dont: 579 postes de santé complets (maternité et infirmier(ère)) 234 postes de santé sans maternité 16 maternités isolées (en 2005)

Source: Ministère de la santé 1998 et 2006.

6.1.1.2. Les services de santé à caractère privé

L'Etat a développé une politique de contractualisation avec les organisations privées du secteur de la santé. Les différents organismes de prise en charge des soins de santé ont

aussi des accords conventionnels avec des services de santé privés. Ces structures privées peuvent être regroupées comme suit.

6.1.1.2.1. *Les structures sanitaires privées à but non lucratif confessionnelles*

Il s'agit de structures en quasi-totalité d'obédience chrétienne et le plus souvent catholique. L'Association des Postes de santé Privés Catholiques du Sénégal est composée de 76 postes de santé répartis à travers le pays. Ces postes de santé privés catholiques offrent les mêmes activités que les postes publics de santé et bénéficient également de la supervision du district sanitaire dont ils dépendent. L'Etat leur verse dans certains cas des subventions, en contrepartie de la couverture de services de santé essentiels (vaccination, l'accouchement...) par ces organismes. Il existe aussi des centres de santé et des hôpitaux gérés par des institutions catholiques.

6.1.1.2.2. *Les structures sanitaires privées à but lucratif*

Dans cette catégorie, on peut regrouper des fournisseurs de soins aussi variés que les cliniques privées, les cabinets médicaux et paramédicaux privés, les laboratoires, les officines pharmaceutiques, les centres d'imagerie médicale. Le coût des soins privés est en général plus élevé que celui des soins publics. Des arrangements contractuels sont en cours entre le Ministère de la santé et certaines structures privées pour les rendre plus accessibles, par des accords sur les prix et la qualité des services.

Les structures privées à but lucratif sont particulièrement développées dans les grandes villes. En 2002, 37 cliniques et 551 cabinets médicaux ont été dénombrés.⁵⁴ Dakar concentre environ 85 pour cent de ces établissements.

Les cliniques offrent une gamme de soins généraux similaires aux hôpitaux publics, tout en ayant souvent des domaines de spécialisation. Quant aux cabinets médicaux privés, ils ont une offre de soins comparable à celle d'un poste de santé, mais ils ont l'avantage d'être dirigés par un médecin.

6.1.1.2.3. *Les associations et ONG*

Les ONG interviennent le plus souvent sur des activités de sensibilisation et d'éducation en matière de santé. Ces ONG sont particulièrement impliquées dans des programmes de lutte contre le VIH/SIDA et le paludisme. Certaines ONG agissent pour exécuter des contrats passés avec des bailleurs de fonds étrangers, parfois sans intervention de l'Etat.

6.1.1.2.4. *Les services de médecine d'entreprise*

Concernant le volet préventif, il est prévu qu'un médecin du travail doit être recruté à temps plein à raison de:

- un médecin pour couvrir de 750 à 1000 travailleurs;
- deux médecins jusqu'à 1600 travailleurs;
- trois médecins jusqu'à 2500 travailleurs,
- au-delà, un médecin par tranche de 5000 travailleurs supplémentaires.

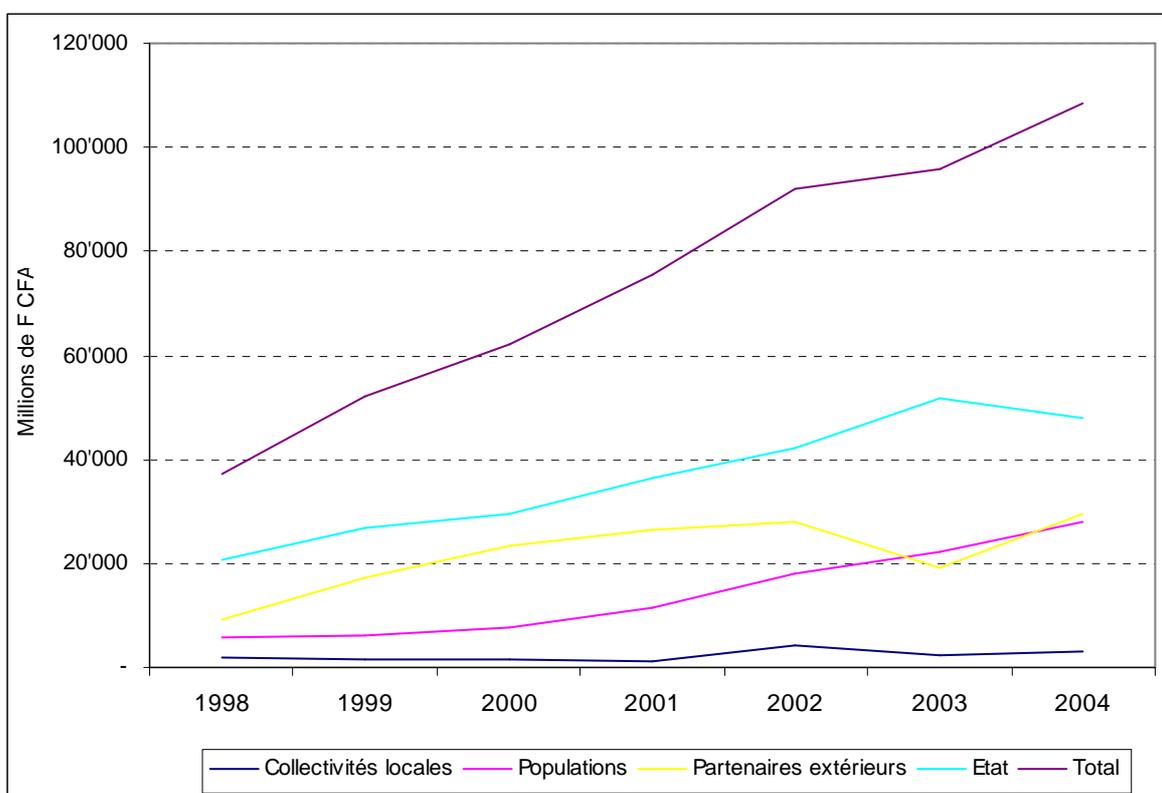
⁵⁴ «Politique de contractualisation dans le secteur de la santé au Sénégal», Ministère de la santé et de la prévention médicale, Octobre 2004.

Il est aussi prévu que le médecin du travail soit secondé par un infirmier(ère). Dans les entreprises industrielles, il est prévu un infirmier(ère) pour cent à 500 travailleurs, puis un infirmier(ère) supplémentaires par tranche de 500. La médecine du travail a plusieurs missions; elle s'occupe du volet préventif, des examens médicaux d'aptitude à l'embauche, des examens de reprise du travail et des actions d'information réalisées dans le milieu du travail.

6.1.2. Recettes et dépenses de la structure de l'offre de soins

Les structures publiques sont financées par l'Etat par le biais du Ministère de la santé, mais d'autres acteurs participent au financement du système de santé, notamment les collectivités locales (communes, conseils régionaux...), les partenaires extérieurs (ONG, organisations internationales, fonds de coopération nationaux...) et les usagers des services, y compris les mécanismes de prise en charge par les mutuelles et les IPM. Les contributions de chacun de ces acteurs entre 1998 et 2004 sont répertoriées dans le graphique 34.

Graphique 34. Grandes sources de financement du système de santé (1998 - 2004)



Source: Ministère de la santé, Direction de l'administration générale et de l'équipement (DAGE), 2006.

Les recettes et les dépenses du système de santé au Sénégal ont augmenté de manière exponentielle entre 1998 et 2004, elles ont triplé en 7 ans.

On constate que l'Etat sénégalais est le principal financier du système de santé du pays en contribuant pour environ la moitié des dépenses au cours de la période 1998-2004. Néanmoins, sa part s'est progressivement réduite en passant de 55.3 pour cent à 44.1 pour cent entre 1998 et 2004. Les partenaires extérieurs constituent le second groupe de contributeurs du système de santé sénégalais et on constate qu'au cours de la période, le système de santé sénégalais est de plus en plus dépendant d'aides extérieures. Cette aide a également triplé au cours de la période. En apportant environ un quart des recettes en 2004, les populations constituent également une source de financement conséquente au système

de santé. Les systèmes de prise en charge que ce soit les assurances santé ou mutuelles, ainsi que les paiements directs de la population sont intégrés dans cette catégorie intitulée «populations». Il pourrait néanmoins être intéressant de pouvoir distinguer à l'avenir ces deux modes de financement.

Voici comment se répartissent ces fonds au sein de trois grandes fonctions, les frais de fonctionnement, les investissements et les charges liées au personnel.

Tableau 63. Répartition des sources de financement du système de santé (millions FCFA)

Rubriques	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2003 (%)
Collectivités locales							
Fonctionnement	409,4	126,1	75,1	67,0	263,1	543,9	24,4
Investissement	355,8	310,7	776,0	272,2	2701,6	345,0	15,5
Personnel	1 008,3	1 138,4	744,8	978,2	1 352,4	1 341,3	60,1
Sous-total	1 773,4	1 575,2	1 596,0	1 317,4	4 317,1	2 230,2	100,0
Etat							
Fonctionnement	8 585,4	10 399,0	12 504,4	13 816,9	14 604,8	14 421,7	27,8
Investissement	3 236,8	5 647,8	3 663,8	8 470,5	9 361,8	14 643,0	28,2
Personnel	8 736,9	10 701,2	13 177,5	14 130,4	18 208,8	22 805,4	44,0
Sous-total	20 559,1	26 748,0	29 345,7	36 417,8	42 175,3	51 870,1	100,0
Partenaires extérieurs							
Fonctionnement	4 551,8	11 802,0	13 981,5	14 033,1	12 039,8	12 512,1	65,0
Investissement	4 276,7	5 400,9	8 951,6	11 850,0	15 349,4	5 793,5	30,1
Personnel	189,5	234,5	299,4	438,3	436,0	938,8	4,9
Sous-total	9 018,0	17 437,4	23 232,5	26 321,4	27 825,2	19 244,5	100,0
Populations							
Fonctionnement	3 594,0	4 381,7	5 174,9	7 587,1	10 680,6	12 580,4	56,4
Investissement	1 045,7	363,6	399,8	630,3	1 176,6	1 583,2	7,1
Personnel	1 167,0	1 443,3	2 247,8	3 197,7	6 011,9	8 151,1	36,5
Sous-total	5 806,7	6 188,6	7 822,5	11 415,1	17 869,1	22 314,6	100,0
Toutes sources							
Fonctionnement	17 140,6	26 708,7	31 736,0	35 504,0	37 588,3	40 058,2	41,9
Investissement	8 915,0	11 723,1	13 791,3	21 223,0	28 589,3	22 364,7	23,4
Personnel	11 101,7	13 517,4	16 469,5	18 744,7	26 009,1	33 236,7	34,7
Total	37 157,2	51 949,2	61 996,7	75 471,6	92 186,7	95 659,5	100,0

Source: Ministère de la santé, Direction de l'administration générale et de l'équipement (DAGE), 2006.

Les frais de fonctionnement constituent l'affectation principale des dépenses du système de santé avec près de 42 pour cent des dépenses, contre 35 pour cent aux frais de personnel et 23 pour cent aux investissements en 2003. La part la plus importante des dépenses de l'Etat est consacrée aux frais de personnel (44 pour cent), contre 27 pour cent aux frais de fonctionnement et 28 pour cent aux investissements, alors que les dépenses des populations et des partenaires extérieurs sont très majoritairement affectées aux frais de fonctionnement du système.

6.2. Les mécanismes de prises en charge des soins de santé

Le système de prise en charge des soins de santé s'est initialement développé sur une base corporatiste. Les fonctionnaires disposent de leur propre système de couverture, mais aussi les salariés du secteur privé couverts par les institutions de prévoyance maladie (IPM), soit se limitant à leur entreprise, soit une IPM commune à plusieurs entreprises. Plus récemment, les mutuelles de santé se sont aussi parfois développées sur des bases professionnelles, mais aussi sur d'autres bases communautaires ou géographiques. Les mutuelles peuvent être au premier franc ou complémentaires. Ces combinaisons de mécanismes de prise en charge des soins permettent de faciliter l'accès aux soins de santé à un plus grand nombre de personnes.

6.2.1. Les régimes de base à adhésion «automatique»

6.2.1.1. Le régime de base des agents de l'Etat

6.2.1.1.1. *Cadre légal*

Le régime de santé de base des agents de l'Etat est régi par le décret n°72-215 du 7 mars 1972 concernant la sécurité sociale des agents de l'Etat, ayant le statut de fonctionnaire ou pas.

6.2.1.1.2. *Population légalement couverte*

Ce régime obligatoire couvre les fonctionnaires en activité et à la retraite et les autres employés de l'état, c'est-à-dire les employés de l'Etat et des collectivités locales n'ayant pas le statut de fonctionnaires. Les familles, femme(s) et enfant(s), de l'ensemble de ces catégories d'agents sont également prises en charge.

6.2.1.1.3. *Cotisations/financement*

La prise en charge des dépenses de santé des agents de l'Etat est entièrement financée par le budget de l'Etat, sous forme d'imputation budgétaire. Ce régime de base n'est donc pas contributif.

6.2.1.1.4. *Les prestations*

Les soins médicaux sont couverts à hauteur de 80 pour cent. Il s'agit d'une prise en charge sous forme de *tiers payant* pour les 80 pour cent. Les 20 pour cent restants sont à la charge de l'agent de l'Etat.

Les médicaments sont à la charge du patient.

L'Etat a aussi établi des conventions avec des prestataires de soins privés et donc prend aussi en charge les soins de ces prestataires.

Concernant le dispositif des indemnités journalières de maladie, le fonctionnaire continue à recevoir 100 pour cent de son salaire en cas de congé de maladie ou d'incapacité temporaire de travail. (confer chapitre 3, point 3.1.5.4.).

6.2.1.2. Les institutions de prévoyance maladie (IPM) pour les salariés du secteur privé

6.2.1.2.1. *Cadre légal*

Les Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) constituent une assurance santé obligatoire pour les entreprises du secteur privé formel depuis le 30 avril 1975 suite à la loi 75-50 et au décret 75-895 du 14 Août 1975.

Avant 1975, des mutuelles d'entreprises avaient été mises en place pour couvrir les frais médicaux, suivant les dispositions du Code du travail de 1952, puis prolongées à l'indépendance par le Code du travail de 1961. Avec la loi de 1975, la médecine d'entreprise couvre le volet préventif et la médecine curative est couverte par les IPM. Les IPM sont placées sous la tutelle du Ministère de la Fonction publique, du Travail, de l'Emploi et des Organisations professionnelles.

Les IPM sont coordonnées au sein de l'Association des Gérants des Institutions de Prévoyance Maladie du Sénégal.

6.2.1.2.2. *Population légalement couverte*

Tout comme pour le régime de retraite de l'IPRES, tous les travailleurs salariés du secteur privé et les membres de leur famille sont censés être couverts par une IPM.

Les IPM sont des caisses autonomes gérées au niveau de l'entreprise. Plusieurs entreprises peuvent créer une IPM commune ou se joindre à une IPM qui existe déjà; c'est en particulier le cas des petites et moyennes entreprises. A partir de 100 personnes, une entreprise peut être autorisée à créer sa propre IPM.

Les IPM sont chargées d'assurer la couverture médicale du travailleur et des membres de sa famille, épouses et enfants, en charge selon le Code de la sécurité sociale.

6.2.1.2.3. *Cotisations/financement*

Les taux de cotisation salariale et patronale sont tous les deux de 3 pour cent jusqu'à un plafond mensuel de 60 000 FCFA par mois, soit un taux global de 6 pour cent, quelle que soit la taille de la famille. Il s'agit des taux légaux mis en place par la loi de 1975 et il n'y a pas eu d'augmentation légale du taux de cotisation depuis 1975.

Le prélèvement des cotisations s'effectue à la source, c'est-à-dire, que les cotisations sont directement prélevées par l'entreprise sur les salaires et reversées à l'IPM. Il existe néanmoins des problèmes de recouvrement des cotisations par les IPM, parfois les entreprises en difficultés financières ne reversent pas les cotisations prélevées à l'IPM. Les acteurs intervenant au sein des IPM réclament une organisation faîtière, une «fédération» qui superviserait les entreprises, les IPM et le fonds de garantie.

Face à la hausse des dépenses médicales, il existe un besoin de financement supplémentaire que la loi n'a pas prévu. En l'absence de hausse légale des taux de cotisations et face aux augmentations des dépenses médicales, certaines IPM ont recours à des encaissements de fonds supplémentaires, par exemple sous formes de subventions, qui correspondent à des cotisations supplémentaires salariales et patronales. Ces cotisations indirectes sont partagées en général à parts égales entre l'employeur et le salarié.

6.2.1.2.4. *Conditions d'attribution*

Il peut exister une période de stage de deux à trois mois pour les participants avant de pouvoir bénéficier des prestations de l'IPM.

Sur le plan administratif, l'assuré doit disposer d'un livret de santé. Pour l'obtenir, il doit fournir les pièces d'état civil et photos de chaque membre de la famille.

6.2.1.2.5. *Les prestations*

La loi fixe à la fois un seuil minimum (plancher) et un seuil maximum (plafond) dans les remboursements des dépenses médicales. Le taux plancher dans le remboursement des prestations est de 40 pour cent et le taux plafond s'élève à 80 pour cent. Chaque IPM peut définir un taux de remboursement au sein de cette fourchette. En plus du décret d'application de 1975, deux arrêtés ministériels 9174 et 9176 du 31 juillet 1975 fixent la liste des produits non pris en charge par les IPM.

En matière de soins, chaque IPM établit une liste de prestataires de soins agréés. Ces prestataires peuvent aussi bien être publics que privés.

La prise en charge des soins est appliquée selon le système du tiers payant intégral, c'est-à-dire, que l'assuré qui reçoit des soins d'un prestataire agréé, ne doit pas payer la part qui lui incombe. Un prélèvement sur salaire sera effectué en fonction de ses dettes liées au tiers payant intégral.

Les dépenses pharmaceutiques sont le premier secteur de dépenses médicales pour les IPM. Elles représentent 56 pour cent des dépenses de santé des ménages dans le cadre des IPM. Les IPM ont de nombreuses conventions signées avec des prestataires privés. 60 pour cent du chiffre d'affaires des pharmacies est issu des IPM, ainsi que plus de la moitié du chiffre d'affaires des cabinets médicaux privés.

6.2.1.3. Le régime de l'IPRES (Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal)

6.2.1.3.1. *Cadre légal*

Le dispositif de prise en charge des dépenses de santé par l'IPRES relève de l'article 27 du règlement intérieur n°1 du régime général de retraites. Cet article 27 concerne le Fonds Social de l'IPRES et c'est le Conseil d'Administration de l'IPRES qui décide des politiques sociales pour lesquelles le fonds sera utilisé.

6.2.1.3.2. *Population légalement couverte*

L'IPRES assure la prise en charge médicale des retraités à l'IPRES, des veuves, veufs et orphelins des travailleurs et retraités qui étaient affiliés à l'IPRES. Lorsqu'une entreprise du secteur privé cotise à l'IPRES et à une IPM, les salariés et leur famille sont pris en charge pour les dépenses de santé par l'IPM pendant la phase d'activité et par l'IPRES une fois à la retraite.

6.2.1.3.3. *Cotisations/financement*

Les dépenses médicales sont financées par les cotisations salariales et patronales à l'IPRES. Auparavant, il existait une cotisation de 1 pour cent sur les pensions pour financer les dépenses de santé des retraités, mais cette cotisation a été supprimée.

6.2.1.3.4. *Conditions d'attribution*

Il n'existe pas de période de stage.

6.2.1.3.5. *Les prestations*

Il est prévu dans l'article 27 du règlement intérieur du régime, que le Fonds Social, qui finance les prestations de santé, ainsi que d'autres aides, ne doit pas dépasser 3 pour cent des allocations servies au cours de l'année précédente.

L'IPRES dispose de son propre centre médico-social à Dakar, composé d'un plateau technique comprenant un grand nombre de services médicaux (médecine générale, pédiatrie, gynécologie, radiologie, laboratoire...).

L'IPRES a également ouvert une infirmerie pour chacune des agences régionales.

Les pensionnés, leur famille et leurs ayants droits peuvent consulter gratuitement et les médicaments génériques sont distribués gratuitement. Les médicaments de spécialisation ne sont pas tous remboursés.

Comme les établissements propres à l'IPRES ne font pas d'hospitalisation, la population couverte est prise en charge dans les hôpitaux avec lesquels l'IPRES a établi des conventions.

6.2.1.4. *La CSS*

La branche «Accidents du travail et Maladies professionnelles» couvre les salariés du secteur privé dit «formel» et les agents de l'Etat non fonctionnaires pour leurs dépenses médicales liées aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. Cette partie sera traitée dans le chapitre consacré aux «Accidents du travail et maladies professionnelles».

6.2.2. Les régimes de base à adhésion «volontaire»

6.2.2.1. *Les mutuelles de santé au premier franc*

Les mutuelles de santé au premier franc sont des régimes qui correspondent à l'unique protection en matière de santé d'une personne et sont donc assimilées à ce titre à un régime de base. Tout en étant une protection de base, ces mutuelles fonctionnent sur une adhésion facultative de leurs membres.

6.2.2.1.1. *Cadre légal*

La loi n°2003-14 relative aux mutuelles de santé a été adoptée le 4 juin 2003, mais le décret d'application de la loi n'est toujours pas paru trois ans après. Il existait déjà de nombreuses mutuelles de santé avant cette loi de 2003, et jusqu'à cette date, seuls les statuts des mutuelles de santé définissaient le cadre juridique.

6.2.2.1.2. *Population couverte*

L'adhésion à une mutuelle est en général volontaire.⁵⁵ L'adhésion à une mutuelle fait néanmoins référence à l'appartenance à une communauté. Cette notion de communauté est très variable, elle peut avoir un caractère professionnel, un caractère géographique ou se référer à l'appartenance à un syndicat ou un autre groupement. Il arrive que la mutuelle soit

⁵⁵ Il existe quelques rares exceptions pour lesquels l'adhésion peut avoir un caractère automatique, en particulier pour les volontaires de l'éducation affiliés à la Mutuelle des Volontaires et Contractuels de l'Education (MVCE). Les autres membres affiliés à la MVCE relèvent d'adhésion volontaire.

adossée à une institution plus large déjà existante, tels qu'une coopérative, un syndicat, une autre association...

6.2.2.1.3. Cotisations/financement

Les mutuelles fonctionnent selon un système de pré-paiement. Les primes sont le plus souvent mensuelles ou annuelles, mais d'autres périodicités existent. Des études de faisabilité sont souvent menées avant la mise en place d'une mutuelle et permettent de définir le montant des cotisations en fonction d'une série de critères tels que les besoins de couverture exprimés, des capacités contributives, des coûts des services de santé, de la fréquence de leur utilisation.⁵⁶

La cotisation peut correspondre à un montant forfaitaire par bénéficiaire, un montant forfaitaire par famille, la cotisation peut également varier en fonction de la taille de la famille et des revenus. Certaines mutuelles peuvent combiner plusieurs types de cotisations. La méthode de calcul des cotisations la plus souvent utilisée au Sénégal est basée sur le principe d'un montant forfaitaire par bénéficiaire.⁵⁷ Presque deux tiers des mutuelles utilisent cette méthode au Sénégal et elle est aussi la plus répandue dans la plupart des autres pays Africains ayant des mutuelles.⁵⁸

Tableau 64. Types de cotisations des mutuelles au Sénégal (en 2003)

Types de cotisations	Nombre de Systèmes d'assurance maladie fonctionnels	Pourcentage ¹
Montant forfaitaire par bénéficiaire	56	64,4
Montant forfaitaire par famille	14	16,1
Montant forfaitaire selon la taille de la famille	9	10,3
Montant proportionnel aux ressources du cotisant	4	4,6
Montant forfaitaire par groupe de bénéficiaires	0	0
Autres méthodes	7	8

¹ La somme des pourcentages est supérieure à 100% puisqu'il arrive que des mutuelles combinent plus d'une méthode de calcul des cotisations.

Source: Inventaire de la Concertation, 2003.

6.2.2.1.4. Conditions d'attribution

Il est fréquent de trouver une période de stage avant d'accéder aux soins. Ce délai est encore appelé période d'observation, qui se calcule à partir de la date de la première cotisation. D'après «la synthèse de l'inventaire des systèmes d'assurance maladie dans 11 pays africains», des périodes de stage existent dans les statuts de deux tiers des mutuelles, dont la moitié de ces périodes pour une durée de trois mois.

⁵⁶ Toutes les mutuelles de santé appuyées par le programme STEP/BIT ont bénéficié d'une étude de faisabilité avec l'appréhension de ces critères.

⁵⁷ Les données de l'Inventaire de la Concertation 2003 ont fait l'objet d'une exploitation statistique par le BIT/STEP en 2006. Les principaux résultats sont disponibles sur: www.ilo.org/gimi

⁵⁸ «Inventaire des systèmes d'assurance maladie en Afrique: synthèse de l'inventaire des systèmes d'assurance maladie dans 11 pays africains», La Concertation sur les mutuelles de santé en Afrique, Dakar, 2004.

6.2.2.1.5. Les prestations

Les prestations couvertes par les mutuelles sont définies dans leurs statuts. Les mutuelles établissent des conventions avec des prestataires de soins définis. Une liste des soins couverts est établie à l'avance. D'après les données de «l'inventaire» de 2003, les médicaments génériques sont les soins qui font le plus souvent partie des prestations accordées par les mutuelles de santé, ils sont couverts dans 77,9 pour cent des cas pour l'ensemble des 11 pays africains couverts.⁵⁹ Ensuite, viennent les accouchements simples, les césariennes, les soins ambulatoires et les cas de petite hospitalisation. Au Sénégal, les médicaments génériques sont remboursés par 83,7 pour cent des mutuelles recensées dans l'Inventaire 2003 de la Concertation.⁶⁰

La plupart des conventions sont signées avec des centres de santé ou des postes de santé, plus rarement avec des hôpitaux.

La prise en charge des soins se réalise le plus souvent par la technique du tiers payant. D'après les données de l'inventaire de la Concertation, dans environ 7 mutuelles sur 10 le tiers payant est appliqué, moins de deux mutuelles sur 10 utilisent la technique du remboursement, parfois une combinaison de ces deux méthodes.⁶¹ Concernant le Sénégal, 46 pour cent des mutuelles utilisent la méthode du tiers payant, et 24 pour cent la méthode du remboursement, d'après la base données 2003 de STEP-BIT.

6.2.3. Les régimes de santé complémentaires

6.2.3.1. Les mutuelles de santé complémentaires

Etant donné que la population couverte par un régime de base est plutôt rare, la couverture des régimes complémentaires est encore plus limitée. Les caractéristiques des mutuelles de santé complémentaires sont similaires à celles des mutuelles de santé au premier franc. Les mutuelles de santé complémentaires sont surtout développées dans le secteur public, où il existe environ dix mutuelles, dont 4 destinées aux personnels de l'enseignement, une pour les agents du trésor, une pour les forces armées, une pour les agents des impôts, une pour les agents de la douane, une pour l'administration pénitentiaire et une pour l'ensemble des agents: la Mutuelle de Santé des Agents de l'Etat (MSAE). Il existe aussi des mutuelles de santé complémentaires pour le secteur privé.

Voici quelques caractéristiques des statuts de la MSAE, pour illustrer les dispositifs d'une mutuelle complémentaire. Peuvent adhérer à la MSAE les fonctionnaires et employés de l'Etat non fonctionnaires. Un droit d'adhésion de 2 000 FCFA doit être payé à la MSAE, puis une cotisation mensuelle de base fixée à 3 800 FCFA. Cette cotisation de base est modulée selon plusieurs facteurs. Une majoration de 500 FCFA à la cotisation de base sera appliquée, pour un fonctionnaire de première catégorie, pour un fonctionnaire qui couvre plus d'une épouse, s'il a plus de 6 enfants à charge de 0 à 18 ans, et à partir du onzième enfant par tranche de cinq enfants.

Concernant les prestations, le régime vient en complément du régime de base des agents de l'Etat. Comme l'Etat prend en charge 80 pour cent des soins médicaux, la MSAE intervient sur les 20 pour cent restants. Elle prend en charge, 80 pour cent du cinquième

⁵⁹ Comme mentionné ci-dessus, la somme des pourcentage peut-être supérieure à 100 pour cent.

⁶⁰ La Concertation, *op. cit.*

⁶¹ La Concertation, *op. cit.*

non pris en charge pour les soins de chirurgie, d'accouchement et les soins dentaires, soit 16 pour cent du montant total. Les médicaments n'étant pas pris en charge par le régime de base, la MSAE rembourse à hauteur de 65 pour cent des dépenses en médicaments génériques et 35 pour cent des médicaments de spécialité. Les assurés doivent accomplir une période de stage de 6 mois pour accéder au remboursement.

En février 2006, la MSAE comptait 1 491 assurés principaux, donc probablement plus de 10 000 bénéficiaires potentiels.

6.2.3.2. Les contrats d'assurance santé proposés par des compagnies d'assurances privées

Les compagnies d'assurances privées proposent des contrats d'assurance santé qui peuvent être de nature complémentaire, mais aussi des régimes de base. D'après le Ministère de la santé et de la prévention médicale, ces contrats seraient essentiellement souscrits par des cadres d'entreprise et des professions libérales, mais ils ne concerneraient qu'une très faible part de la population.⁶² Ce document indique une couverture d'environ 70 000 personnes par l'assurance maladie privée.

6.2.4. Les projets d'extension de la couverture santé

6.2.4.1. Le programme Sésame

Le programme Sésame est une initiative de l'Etat sénégalais pour rendre les soins médicaux gratuits à toute personne âgée de 65 ans et plus, quelle que soit son activité antérieure. Il peut donc s'agir d'une personne retraitée de la fonction publique, du secteur privé ou simplement issue du secteur informel. Seule la personne âgée de 65 ans et plus est concernée par cette prise en charge gratuite, sa famille ne l'est pas. Ce programme est entré en vigueur en septembre 2006 et les personnes âgées peuvent retirer leur carte Sésame pour justifier de leur droit.

Pour les retraités au FNR, il s'agit de prendre en charge les 20 pour cent qui n'étaient jusqu'à présent pas couverts par le régime de base des agents de l'Etat.

Concernant les retraités de l'IPRES, ils seront également pris en charge par le programme, mais il est prévu que l'IPRES verse une subvention annuelle au programme, de l'ordre de trois cent millions de FCFA.

De la réussite de ce programme dépend l'accès gratuit aux soins de santé pour environ 340 000 personnes âgées supplémentaires. L'IPRES et le régime des agents de l'Etat ne couvrent qu'environ 67 000 personnes âgées pour plus de 400 000 personnes de 65 ans et plus au Sénégal.

6.2.4.2. Les projets d'extension liés aux mutuelles de santé communautaires⁶³

Depuis le début du XXI^{ème} siècle, les mutuelles communautaires de micro-assurance santé sont de plus en plus perçues comme de sérieuses pistes pour faire face au déficit de

⁶² «Politique de contractualisation dans le secteur de la santé au Sénégal», Ministère de la santé et de la prévention médicale, Dakar, Octobre 2004.

⁶³ Cette partie est essentiellement composée d'exemples de projets de mutuelles de santé appuyés par le programme STEP/BIT. D'autres expériences de développement de mutuelles existent, les projets mentionnés ne sont donc pas exhaustifs.

couverture des populations au Sénégal en matière d'assurance santé et comme un outil pour réduire la pauvreté. L'émergence des mutuelles de santé dans les projets d'extension de la protection sociale est reconnue à un niveau national avec notamment l'adoption de la loi sur les mutuelles de santé en 2003. Néanmoins, le développement des mutuelles de santé a débuté dès le début des années 1990 au Sénégal. Depuis 2002, ce développement est appuyé par plusieurs organisations nationales et internationales réunies au sein d'un cadre national de Concertation. Ce cadre est une émanation de la Concertation qui regroupe un ensemble d'acteurs nationaux africains et de structures internationales. La Concertation couvre 11 pays d'Afrique du centre et de l'Ouest, son objectif principal étant d'établir un réseau d'informations et d'expériences sur les mutuelles par le biais d'outils tels que la mise en place d'une plate forme internet, d'un inventaire régulier et d'un forum périodique. La Concertation bénéficie notamment du soutien technique et logistique du programme STEP (Stratégies et Techniques contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté) du BIT, qui se consacre essentiellement à l'accompagnement des mutuelles de santé.

6.2.4.2.1. *L'ambition d'une couverture sociale pour le monde agricole*

La loi n°2004-16 d'orientation agro-sylvo-pastorale du 25 mai 2004, qui concerne environ 60 pour cent de la population sénégalaise, prévoit dans ses articles 14 et 15 repris ci-après, la mise en place d'un système de protection sociale pour cette population essentiellement rurale avec le soutien de l'Etat.⁶⁴

«Chapitre 4: Protection sociale des personnes exerçant les métiers de l'agriculture

Article 14: Les personnes exerçant les métiers de l'agriculture bénéficient d'une protection sociale au même titre que les travailleurs des autres secteurs d'activité.

Un régime de protection sociale agro-sylvo-pastorale est défini et mis en œuvre. Ce régime est soutenu par l'Etat pendant les cinq premières années qui suivent le début de son fonctionnement.

Article 15: L'Etat, en concertation avec les organisations professionnelles agricoles, établit un plan de mise en œuvre d'un régime de protection sociale agro-sylvo-pastorale dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi.»

Un certain nombre de projets sont à l'étude. L'une des difficultés dans la mise en place de ces régimes à destination de population rurale ayant essentiellement des emplois informels concerne le recouvrement des cotisations. Des projets pour mettre en place un prélèvement, une cotisation par le biais des coopératives ou des filières de production sont à l'étude. Egalement, la mise en place d'une taxe sur les produits agricoles est envisagée pour le financement de la protection sociale. Si cette disposition de la loi ne reste pas vaine, une population d'environ 5 millions de personnes pourrait bénéficier d'une forme de prise en charge des dépenses maladie.

6.2.4.2.2. *Un projet de protection sociale pour les travailleurs routiers*

Les travailleurs routiers sont regroupés au sein du Syndicat National des Travailleurs des Transports Routiers du Sénégal (SNTTRS) et souhaitent développer un système de protection sociale, essentiellement orientée vers l'assurance maladie. Le syndicat peut être une structure adaptée pour le développement d'une mutuelle de santé, par exemple dans le recouvrement des cotisations. Au sein de leur regroupement par garage, les chauffeurs de taxi ont développé un système de compensation financière avec le versement d'une indemnité journalière lorsqu'une voiture taxi tombe en panne. Ce type d'expérience

⁶⁴ Loi dans: <http://www.agriculture.gouv.sn/pdfs/loasp.pdf>

indique l'existence de formes de solidarité pouvant être prolongées aux questions de santé. Ce groupe représente une extension potentielle de la couverture en assurance santé pour environ 400 000 personnes, y compris les familles et ayants droit.

6.2.4.2.3. *Les mutuelles d'épargne et de crédit comme vecteur à l'extension de la couverture des mutuelles de santé*

Le réseau UM-PAMECAS (Union des Mutuelles du Partenariat pour la Mobilisation de l'Épargne et du Crédit au Sénégal) est un groupement de mutuelles d'épargne et de crédit créé en 1995. Ce réseau de micro-finance regroupe 50 caisses localisées dans les régions de Dakar, Thiès, Louga et Saint-Louis. La progression des membres au réseau PAMECAS est très rapide. A la fin décembre 2003, le réseau comptait 127 459 membres pour passer à 202 967 membres à la fin de l'année 2005. En juillet 2006, ce nombre est désormais supérieur à 214 000.

Initialement, l'idée d'adosser une mutuelle de santé aux mutuelles d'épargne et de crédit et donc d'accorder la possibilité aux membres du réseau PAMECAS de bénéficier d'une assurance maladie. Depuis août 2003, une caisse de santé pilote a été mise en place à titre expérimental. Il s'agit de la Mutuelle d'Épargne et de Crédit Icotaf Boubess (MECIB), dans la zone de Pikine. Cette expérience réussie, la mutuelle de santé a été élargie à toutes les caisses mutuelles du réseau UM-PAMECAS depuis le 1^{er} février 2006. La mutuelle de santé PAMECAS (MS-PAMECAS) est diffusée par le biais de la structure faîtière du réseau UM-PAMECAS, mais elle reste une entité autonome, avec son propre budget et ses propres organes de décision: conseil d'administration, assemblée générale et conseil de surveillance.

La caisse a établi des conventions de santé avec les prestataires de soins sur les zones géographiques des différentes caisses du réseau. Le membre adhérent doit payer des droits d'adhésion d'un montant de 1 000 FCFA et il obtient un livret de membre. Chaque membre peut prendre en charge jusqu'à 10 personnes de sa famille, sur la base d'une cotisation mensuelle de 250 FCFA par bénéficiaire. Une période de stage de 3 mois est en vigueur. La MS PAMECAS a mis en place un système de tiers payant avec une prise en charge de 70 pour cent dans les établissements conventionnés pour les consultations de médecine générale, spécialisée, les examens (laboratoire, radiologie), les frais d'hospitalisation et d'accouchement et les médicaments génériques. Les médicaments de spécialisation sont couverts à hauteur de 25 pour cent, mais les lunettes et prothèses dentaires ne sont pas prises en charge.

6.2.4.2.4. *Vers un système de santé avec une solidarité plus généralisée*

Les projets d'extension de la couverture santé mentionnés ci-dessus reposent sur des catégories de populations ayant des capacités contributives relativement limitées. Il semble nécessaire qu'un soutien technique et administratif soit apporté pour la mise en place de ces régimes. Le programme STEP du BIT, qui apporte son aide technique au développement des mutuelles, étudie la faisabilité d'une plate-forme de gestion partagée entre tous ces projets de système d'assurance maladie à destination des populations de l'économie informelle. Cette plate forme aurait pour objectif de proposer un ensemble de services de gestion, notamment de gérer les budgets de cotisations et de prestations liés à l'assurance maladie. Il s'agit aussi d'assister ces potentielles mutuelles de santé dans le développement national des politiques de contractualisation des soins avec les prestataires.

On constate aussi que ces projets, ayant pour objectif de développer de l'assurance santé, prévoient de s'appuyer sur des structures déjà existantes, tels que des syndicats professionnels, des coopératives de producteurs, des mutuelles d'épargne. Les faibles capacités administratives du pays nécessitent d'adosser les systèmes d'assurance santé à ces structures présentes aussi dans l'économie informelle, même si initialement elles n'ont pas été conçues pour de l'assurance santé.

6.3. Les indicateurs de santé et de soins médicaux

6.3.1. Les indicateurs de l'offre de soins

6.3.1.1. Les indicateurs d'infrastructure

Tableau 65. Evolution de l'offre de soins au Sénégal entre 1970 et 2004

Années	Hôpitaux	Centres de santé	Postes de santé fonctionnels	Hôpital / 1'000'000 habitants	Centres de santé / 1'000'000 habitants	Postes de santé / 1'000'000 habitants
1970	8	33	382	1,82	7,51	8,69
1975	9	34	436	1,81	6,84	8,77
1980	12	37	474	2,12	6,55	8,39
1985	16	47	580	2,49	7,31	9,02
1990	17	48	665	2,33	6,54	9,11
1995	17	52	738	2,04	6,2	8,84
2000	18	54	824	1,88	5,64	8,6
2003	23	60	896	2,27	5,92	8,85
2004	24			2,27		

Source: ESAM II.

L'offre existante de soins permet d'apporter un indicateur quantitatif. L'offre de soins s'est significativement développée au cours des trente dernières années, en termes absolus, le nombre d'hôpitaux a été multiplié par 3, les centres de santé par deux et les postes de santé par 2,3. Par contre, si on relativise l'évolution de cette offre par rapport à l'évolution du nombre d'habitants, on constate que la croissance de l'offre de soins n'a pas été plus rapide que la croissance de la population. En 2003, l'offre de soins rapportée à la population est équivalente à un poste de santé pour 11 300 habitants, un centre de santé pour 168 800 habitants et un hôpital pour 440 300 habitants.

6.3.1.2. Les indicateurs de personnel de santé

Un élément indispensable à l'amélioration de la qualité des soins réside dans le personnel de santé qualifié. A partir des recueils statistiques de l'OMS, il est possible d'établir des comparaisons avec des pays de la même zone géographique que le Sénégal.

Tableau 66. Personnel de santé au Sénégal et dans des pays voisins

	Sénégal		Côte d'Ivoire	Mali	Mauritanie
	1995	2004	2004	2004	2004
Médecins		594	2081	1053	313
Médecins (pour 1000 habitants)	0,08	0,06	0,12	0,08	0,11
Infirmières		3287	10180	6538	1893
Infirmières (pour 1000 habitants)	0,29	0,32	0,6	0,49	0,64
Dentistes		97	339	84	64
Dentistes (pour 1000 habitants)		0,01	0,02	0,01	0,02
Pharmaciens		85	1015	351	81
Pharmaciens (pour 1000 habitants)		0,01	0,06	0,03	0,03
Techniciens de laboratoire		66	1165	264	106
Techniciens de laboratoire (pour 1000 habitants)		0,01	0,07	0,02	0,04

Source: Statistiques sanitaires mondiales 2006, OMS.

La densité du personnel de santé par rapport à la population d'un pays est un indicateur de la protection et l'amélioration de la santé d'un pays. Néanmoins, certains facteurs limitent l'usage de cet indicateur. Ainsi, l'organisation des structures de santé (par exemple entre le système public et privé de santé) et la répartition géographique des prestataires de soins dans un pays sont des facteurs tout aussi importants dans la politique de soins. Au Sénégal, il y a une forte concentration des prestataires de soins à Dakar, il est beaucoup plus difficile d'accéder à des soins de spécialisation en zone rurale.

En comparant les effectifs en personnel de santé de pays de l'Afrique de l'Ouest, on constate que le Sénégal obtient des résultats inférieurs aux pays voisins, lorsqu'on rapporte le personnel de santé à la population. Ce mauvais ratio entre le personnel de santé et la population du pays se constate pour toutes les professions médicales, aussi bien les médecins, infirmières, dentistes, pharmaciens que techniciens de laboratoire.

Le personnel de santé est en relativement faible quantité par rapport à la population totale. Une autre donnée de l'OMS relative au personnel de santé, mesure le nombre d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié. Selon l'OMS, seulement 58 pour cent des accouchements au Sénégal en 2000 se déroulaient avec l'accompagnement d'accoucheurs qualifiés.⁶⁵ En désagrégeant la catégorie «infirmières», on obtient un taux de 0,25 infirmières pour mille habitants et seulement 0,07 sages femmes pour mille habitants. La pénurie d'effectif de sages femmes peut être un des facteurs explicatifs de ce faible taux d'accouchements assistés.

De fait, dans son rapport sur la santé dans le monde, l'OMS a classé le Sénégal parmi les pays souffrant d'une pénurie aiguë de prestataires de services de santé. Ces pénuries de personnels de santé ne se limitent pas au Sénégal puisque cela concerne 36 pays d'Afrique sub-saharienne. La pénurie est si conséquente en Afrique, que l'OMS a estimé qu'il faudrait plus que doubler le personnel médical pour atteindre un niveau juste convenable. Pour les pays africains devant faire face à une pénurie (dont le Sénégal), l'OMS a recensé un effectif total de médecins, infirmières et sages-femmes pour les 36 pays de 590 198, alors qu'elle estime un besoin total de ce personnel à environ 1,4 millions... Comment

⁶⁵ Organisation Mondiale de la Santé 2006a, Statistiques sanitaires mondiales 2006, p.38.

atteindre l'objectif de l'OMS qui requiert une hausse de ce personnel de santé de 139 pour cent ?

Pour mesurer le déficit en personnel de santé au Sénégal, il est possible d'extrapoler le seuil de l'OMS estimé à 2,28 professionnels de santé pour mille habitants pour accompagner 80 pour cent des accouchements. Comme ce seuil intègre le nombre de médecins, infirmières et sages femmes, on obtient un taux de 0,42 professionnels de santé pour mille habitants, soit un seuil nettement inférieur au 2,28 souhaité. En d'autres termes, le Sénégal disposait en 2004 de 3881 professionnels de santé appartenant à l'une de ces trois catégories et il en faudrait 21 068 pour atteindre cet objectif. Comment est-il possible de multiplier par 5 le nombre de professionnels de santé ? Au regard de cette pénurie des professionnels de santé au Sénégal, il est probable que les filières d'éducation destinées à former ces professions sont en nombre insuffisant.

6.3.1.3. Les indicateurs de soins de santé: l'exemple de la vaccination et des accouchements assistés

Les niveaux de vaccination et d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié constituent des indicateurs de résultat assez pertinent dans l'accès aux soins des populations. Ces indicateurs permettent en effet de mesurer la couverture réelle de la population et l'efficacité du système de soins dans son ensemble.

La vaccination infantile est mesurée par l'OMS et indique le taux de couverture pour les enfants de moins d'un an pour les vaccins contre la rougeole, le DTC3 (diphtérie, tétanos et coqueluche) et l'hépatite B.

Tableau 67. Taux de vaccination des enfants âgés d'un an en 2004 (en pourcentage)

	Rougeole	DTC3	Hépatite B
Sénégal	57	87	54
Côte d'Ivoire	49	50	50
Mali	75	76	73
Mauritanie	64	70	-
Afrique	66	66	35
Amériques	93	92	83
Europe	91	94	73

Source: Statistiques sanitaires mondiales 2006, OMS.

La couverture vaccinale au Sénégal est assez déséquilibrée avec un effort tout particulier pour les vaccins antidiphtérique, antitétanique et anti-coquelucheux (DTC3), avec un taux de vaccination de 87 pour cent des enfants de un an, soit un taux de vaccination remarquablement élevé, assez proche des pays de l'hémisphère nord. Par contre, l'effort de vaccination est beaucoup moins important concernant la rougeole et l'hépatite B.

Il est donc difficile d'interpréter les résultats du Sénégal en raison de leur irrégularité. D'une part, la faible couverture vaccinale infantile contre la rougeole (57 pour cent) et l'hépatite B (54 pour cent) mettent en évidence les limites et pénuries du système de santé sénégalais. L'OMS et la Joint Learning Initiative considèrent un seuil de 80 pour cent de vaccination contre la rougeole.⁶⁶ Au regard de ce seuil, le taux de vaccination des enfants

⁶⁶ Joint Learning Initiative: réseau de responsables internationaux de la santé publique créé par la Fondation Rockefeller.

au Sénégal est largement insuffisant. En épidémiologie, il a été prouvé qu'en dessous d'un certain seuil national de vaccination, le virus se propage beaucoup plus facilement. En d'autres termes, chaque enfant d'un an non vacciné contre la rougeole risque beaucoup plus d'attraper la rougeole avec un taux national de vaccination de 57 pour cent comme au Sénégal plutôt que le taux recommandé de 80 pour cent.

Cet écart dans les taux de vaccination est assez surprenant, et amène la question de savoir s'il s'agit d'un choix, d'une priorité dans l'allocation des moyens ? Hormis le Mali avec environ trois enfants sur quatre vaccinés contre chacune de ces maladies, les autres pays de la région n'obtiennent pas de meilleurs taux de vaccinations, mais leurs taux semblent plus réguliers au sein d'un même pays.

Concernant les accouchements assistés par du personnel de santé qualifié, cet indicateur est particulièrement pertinent étant donné qu'il constitue une mesure qualitative et quantitative du personnel médical, de part sa disponibilité et son organisation.

Tableau 68. Taux d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (en pourcentage)

	Pourcentage	Année
Sénégal	58	2000
Côte d'Ivoire	63	2000
Mali	41	2001
Mauritanie	57	2001

Source: Statistiques sanitaires mondiales 2006, OMS.

Environ six accouchements sur dix au Sénégal sont assistés par du personnel de santé qualifié, ce qui constitue un résultat relativement faible par rapport à l'objectif minimal de l'OMS et de la JLI de 80 pour cent. Au regard de ce seuil minimal, on peut considérer qu'il existe une pénurie de personnel de santé qualifié. Les pays de la même zone géographique que le Sénégal ont également des taux d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié nettement inférieurs au seuil de 80 pour cent. Ce déficit en personnel qualifié concerne 57 pays dans le monde, mais ces derniers sont localisés en majorité en Afrique: 36 pays se situent en Afrique subsaharienne.

6.3.2. Les indicateurs de couverture par des systèmes d'assurance maladie

6.3.2.1. Evaluation de la couverture santé

L'Enquête du BIT sur la Sécurité Sociale a collecté un grand nombre de données concernant les régimes de sécurité sociale, dont des informations sur les cotisants, les bénéficiaires pour chaque régime de sécurité sociale recensé dans l'enquête. L'utilisation de sources complémentaires a également été utilisée afin d'obtenir une perception d'ensemble.

Tableau 69. Estimation de la couverture santé au Sénégal en 2004

	Assuré principal	Assuré principal et ayants droits ¹
Cotisants FNR	54 935	329 610
Retraités FNR	37 907	227 442
Mutuelles santé		131 370
IPRES (RET)	60 897	365 382
IPRES (SUR)	35 593	213 558
IPRES (ORP)	1 954	1 954
IPM ²	100 000	600 000
Assurances privées de santé		70 000
Total		1 939 316
Population couverte/ population totale (%)		18,36

1 Hypothèse d'une famille nucléaire composée de 6 personnes (confer Rapport de Synthèse de ESAM II, op.cit, p35, et dans Gassmann, F; Behrendt, C. 2006 «Les prestations en espèces dans les pays à faible revenu: simulation des effets sur la réduction de la pauvreté au Sénégal et en Tanzanie», Questions de protection sociale, BIT). 2 Estimation de M. Ibra Fall, Président de l'Association des Gérants d'IPM.

Sources: ESecSoc, Politique de contractualisation dans le secteur de la santé au Sénégal, Ministère de la santé et de la prévention médicale (2004), Inventaire des systèmes d'assurance maladie en Afrique: synthèse de l'inventaire des systèmes d'assurance maladie dans 11 pays africains, la Concertation (2004).

Le taux de couverture de 18,36 pour cent de la population sénégalaise par un système d'assurance santé n'est évidemment pas satisfaisant, puis qu'il signifie que plus de 80 pour cent de la population ne bénéficie d'aucun système de prise en charge des soins médicaux. Néanmoins, ce taux peut-être considéré comme relativement élevé en le rapportant à d'autres estimations effectuées en Afrique subsaharienne. En cas de succès du programme Sésame, encore en phase de mise en place, on peut considérer que le taux de couverture à la fin de 2006 avoisinerait 21 pour cent de la population totale. Cependant, les efforts d'extension de la couverture entre 2004 et aujourd'hui vont au-delà du seul programme Sésame. En particulier, les mutuelles sont en pleine phase de développement.

6.3.2.2. La couverture potentielle en assurance maladie

Comme mentionnée dans la partie liée aux mécanismes de prise en charge des dépenses de santé des ménages, plusieurs études de faisabilité sont en cours pour la mise en place de projets. En complément des programmes existants, on peut essayer de mesurer la contribution de chacun de ces projets en termes de couverture.

6.3.2.2.1. La couverture maladie des personnes âgées par le programme Sésame

D'après le «rapport de synthèse de la deuxième enquête sénégalaise auprès des ménages» (ESAM II) de 2004, l'effectif de la population âgée de 65 ans et plus au Sénégal s'élève à 404 426 personnes. Sachant que les régimes de retraite IPRES et FNR fournissent une couverture maladie pour 67 182 personnes de 65 ans et plus, la couverture santé potentielle supplémentaire du programme Sésame concerne 337 244 personnes, soit 3,19 pour cent de la population du Sénégal. Ce programme, financé par l'Etat prévoit une couverture automatique de cette population âgée, on peut donc envisager un taux de couverture quasi-optimal de cette population.

6.3.2.2.2. La couverture en assurance maladie des populations incluses dans la loi n°2004-16 d'orientation agro-sylvo-pastorale

La population rurale est estimée à plus de 6 millions au Sénégal et presque les trois quarts (73,7 pour cent) de la population rurale interrogée dans l'enquête ESAM II ont déclaré

travailler dans la branche de l'agriculture, élevage et forêt. En intégrant la population urbaine travaillant dans cette même branche d'activité, la loi d'orientation agro-sylvo-pastorale concernerait 4 632 977 de sénégalais. Cette estimation indique que 43,86 pour cent de la population totale serait potentiellement couverte pour leurs dépenses de santé! Il reste néanmoins du chemin à parcourir avant d'apporter une couverture maladie effective pour cette population. L'offre de soins est-elle suffisante pour couvrir une population supplémentaire si importante ? Par ailleurs, le système d'assurance maladie pour la population du secteur agricole sera-t-il basé sur une adhésion facultative ou obligatoire ? La loi n'apporte pas d'éléments de réponse; pourtant la couverture effective de cette population dépendra largement des réponses à ces questions.

6.3.2.2.3. *La couverture des travailleurs routiers*

Selon ESAM II, les chefs de ménages travaillant dans la branche d'activité des transports et communications représentent 27 469, soit approximativement 180 000 personnes y compris les familles et ayant droits.⁶⁷

6.3.2.2.4. *Le projet d'extension de la couverture par les mutuelles d'épargne et de crédit (UM-PAMECAS)*

Le nombre de membres au réseau de mutuelles d'épargne et de crédit PAMECAS est en rapide progression, environ 214 000 personnes sont membres du réseau en juillet 2006. Pour adhérer à la mutuelle de santé, il faut d'abord être membre de la mutuelle d'épargne et de crédit. De fait, la progression du nombre de membres au réseau de mutuelles d'épargne et de crédit constitue des adhésions potentielles à la mutuelle de santé. L'adhésion à cette dernière est entièrement facultative et l'assuré principal peut choisir les bénéficiaires à qui il souhaite accorder une assurance maladie.

En termes d'adhésion, la mutuelle de santé comptait 554 adhérents pour 2044 bénéficiaires sur le projet pilote de MECIB, en septembre 2004. Suite à la généralisation de la mutuelle de santé en février 2006 à l'ensemble du réseau PAMECAS, le nombre d'adhérents en date du 21 septembre 2006 est passé 1 403 pour 4 823 bénéficiaires, soit 3,4 bénéficiaires par adhérent.

⁶⁷ Une étude de faisabilité de ce projet est plus optimiste en termes d'extension potentielle en assurance santé et a estimé à environ 400 000 personnes pouvant être concernées par ce projet (y compris les familles et ayants droits).

6.3.2.2.5. *Le cumul des expériences d'extension de la couverture maladie*

Tableau 70. Estimation de la couverture potentielle liée aux projets en assurance santé (2006)

En 2006	Population	% pop. totale
Régimes existants (estimation 2004)	1 939 316	18,36
Régimes en phase de mise en place:		
Programme Sésame (à partir de septembre 2006 - estimation haute)	337 244	3,19
Réseau PAMECAS (à partir de février 2006- bénéficiaires)	4 823	0,05
Régimes en phase projet:		
Loi agro-sylvo-pastorale (estimation haute)	4 632 977	43,86
Projet travailleurs routiers (estimation moyenne)	180 000	1,70
Total	7 094 037	67,15

Les projets d'extension de la couverture maladie regroupés dans le tableau 70 ne sont pas tous au même stade de développement. L'accès progressif des groupes cibles aux prestations de santé permet peut-être aux prestataires de soins d'accroître leurs offres car la couverture potentielle triple presque le nombre de bénéficiaires d'un régime de prise en charge des soins de santé. Le système de prestations de santé au Sénégal est-il capable de répondre à une telle hausse de la demande ? Avec un élargissement la couverture de santé sans développement significatif de l'offre de soins, ne risque-t-on pas d'avoir des goulots d'étranglement dans le secteur de la santé et de créer un déséquilibre entre l'offre et la demande de soins, source d'inflation sur le marché de la santé ? Une hausse des prix des soins de santé pourrait notamment avoir un effet d'éviction des personnes non couvertes et en particulier des populations les plus démunies. Il est donc indispensable qu'un effort soit entrepris pour un développement de l'offre de soins en même temps que les mécanismes de prise en charge s'étendent.

6.3.3. Les indicateurs de dépenses en santé

Au sein des dépenses de protection sociale, la branche «santé» constitue en général, dans les pays en voie de développement, le pôle principal des dépenses.

Au regard des données de l'OMS, les dépenses totales de santé ont sensiblement augmenté depuis 1998, en passant de 4,2 à 5,1 pour cent du PIB entre 1998 et 2003. Cette progression démontre un effort réalisé dans le domaine des politiques de santé au Sénégal. Au sein de ces dépenses, les dépenses dites privées au sens de l'OMS restent néanmoins majoritaires dans les dépenses totales. Pour les dépenses de santé privées, l'OMS considère qu'il s'agit des dépenses de santé liées aux contrats gérés par les compagnies d'assurances privées, les organismes à but non lucratif dont en particulier les mutuelles de santé, les régimes d'entreprises, les systèmes gérés par des ONG et les dépenses directes des ménages. Par contre, les régimes dits de sécurité sociale tels que les régimes IPRES, CSS sont assimilés à des dépenses publiques de santé.

Tableau 71. Dépenses nationales de santé au Sénégal selon l'OMS

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Dépenses totales de santé (% du PIB)	4,2	4,5	4,4	4,7	5	5,1
Dépenses publiques de santé en % des dépenses totales de santé	36,8	36,2	36,4	38,5	39,8	41,8
Dépenses privées de santé en % des dépenses totales de santé	63,2	63,8	63,6	61,5	60,2	58,2
Dépenses publiques générales de santé en % du total des dépenses publiques	8,3	7,8	8,1	8	9,5	9,3
Régime de sécurité sociale en % des dépenses de santé du gouvernement	18,9	19	19,2	18,8	16,6	15,8
Mutuelles et régimes prépayés en % des dépenses de santé privées	2,2	2,1	2,2	2,2	3,3	3,4
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses de santé privées	97,8	96,7	96,6	96,5	95,4	95,3

Source: www.who.int/nha (données 1998) et Rapport sur la santé dans le monde 2006, Annexe table 2 http://www.who.int/whr/2006/annex/06_annex2_fr.pdf (données 1999 à 2003).

La part des dépenses publiques de santé a progressé dans les dépenses totales de santé, même si cette part reste inférieure à la part des dépenses privées. Aussi, la part des dépenses publiques allouée à la santé a également augmenté par rapport aux dépenses publiques totales. Néanmoins, la progression affichée reste très éloignée de l'objectif fixé lors de la Déclaration d'Abuja en avril 2001, au cours de laquelle les Etats africains, dont le Sénégal, se sont engagés à consacrer 15 pour cent de leur budget national à la santé. Cet objectif a été réaffirmé à plusieurs reprises, notamment au cours de l'assemblée de l'Union Africaine de Maputo en 2003 et lors de la conférence des ministres de la santé africains à Gaborone en 2005. Ainsi, la part des dépenses publiques consacrée à la santé est passée de 8,3 pour cent à 9,3 pour cent entre 1998 et 2003. Le Sénégal reste donc assez éloigné de l'objectif de 15 pour cent, tout comme la plupart des pays africains. Le Sénégal est en effet très proche de la moyenne africaine puisque les dépenses de santé en Afrique sont passées de 8 à 9 pour cent des dépenses publiques totales entre 2001 et 2003. En 2003, seul le Libéria a atteint l'objectif de 15 pour cent, dans le contexte particulier de la reconstruction du pays après guerre. Même si la plupart des pays africains ont fait des efforts vers une hausse des dépenses de santé, on peut se demander dans quelle mesure cet objectif de 15 pour cent est réaliste et durable?

7. Les dispositifs d'assistance sociale

Avec plus d'un quart de la population en deçà d'un dollar par jour et de deux tiers de la population en deçà de deux dollars par jour, selon le rapport sur le développement humain 2005 du PNUD, les programmes d'assistance sociale ont forcément un rôle crucial pour la majorité de la population exclue des autres programmes de protection sociale.

Alors que les branches de sécurité sociale décrites du chapitre 3 au chapitre 6 répondent à des définitions assez précises, mentionnées au chapitre 2, l'assistance sociale peut prendre des formes beaucoup plus variées. L'assistance sociale revient en général à couvrir des besoins de base pour les personnes les plus démunies et à garantir un minimum de ressources. Le versement de ce type de prestations est souvent soumis à l'examen des conditions de ressources du bénéficiaire.

Au Sénégal, les dispositifs relevant de l'assistance sociale et de lutte contre l'exclusion des plus démunis sont d'autant plus importants que peu de personnes peuvent compter sur d'autres dispositifs sociaux (e.g. assurances sociales) pour faire face aux risques sociaux. D'après les indicateurs de couverture développés dans les chapitres précédents, on peut notamment mentionner que pas plus de 16,6 pour cent des personnes âgées de 65 ans et plus bénéficient d'une pension de retraite ou de survivant, seulement 5,5 pour cent des travailleurs sont couverts par une assurance pour les accidents du travail et maladies professionnelles, des prestations familiales sont versées uniquement pour 13,3 pour cent des enfants de moins de 15 ans et moins d'une personne sur cinq bénéficie d'un système de prise en charge des soins médicaux.

Un grand nombre d'acteurs sont impliqués dans l'assistance sociale. Plusieurs ministères contribuent à cette aide, mais les partenaires extérieurs composés d'organisations internationales et des Etats étrangers interviennent aussi, ainsi que des ONG.

L'Enquête sur la Sécurité Sociale du BIT a eu des difficultés à recueillir des informations sur ces programmes d'assistance. En raison de la multitude d'actions et de programmes liés à la pauvreté, la difficulté principale consiste à identifier les principaux programmes. Des estimations ont néanmoins été récemment réalisées pour mesurer les dépenses annuelles en assistance sociale. Sont présentées ci-après les dépenses relatives à l'assistance sociale liées aux risques de sécurité sociale.⁶⁸

7.1. Une stratégie internationale dans la lutte contre la pauvreté: Les Documents de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP)

Les Documents de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) sont établis par les gouvernements des pays à faible revenu, avec la participation de partenaires extérieurs dont, en particulier, la Banque Mondiale. Les DSRP s'inscrivent directement dans les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) de l'ONU, avec pour objectif principal de réduire de moitié la pauvreté entre 1990 et 2015. Au niveau de chaque pays concerné, dont le Sénégal, le DSRP vise à établir des politiques et des programmes nationaux pour réduire la pauvreté et promouvoir la croissance économique.

⁶⁸ «Stratégie Nationale de Protection Sociale et de gestion des risques», rapport provisoire, République du Sénégal, octobre 2005, p.57 et «Sénégal: Gestion des risques en milieu rural au Sénégal: revue multisectorielle des initiatives en matière de réduction de la vulnérabilité», Rapport N°.33435-SN, document de la Banque Mondiale, mars 2006.

Deux Documents de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) ont été établis depuis 2002 par le gouvernement du Sénégal, avec comme cadre la réduction de la pauvreté sur un horizon de 15 ans. Ces DSRP ont identifié que la vulnérabilité des ménages à un certain nombre de chocs sociaux entraîne le risque de basculement de ces ménages dans la pauvreté. L'absence de protection sociale constitue un risque de basculement vers la pauvreté, notamment face à des risques tels que la volatilité des revenus, les problèmes de santé, la vieillesse, le décès du chef de ménage. Pour faire face à ces sources de vulnérabilité, trois principaux objectifs ont été identifiés.

7.1.1. La création de richesse

Ce premier objectif vise à doubler le revenu par habitant d'ici à 2015 sur la base d'une forte croissance économique et de mieux répartir les fruits de cette croissance. C'est aussi un objectif qui passe par la réduction des vulnérabilités dans l'agriculture, par rapport à la gestion de l'eau et des sécheresses, ainsi que l'accès aux terres par les groupes ruraux les plus pauvres.

7.1.2. L'accès aux services sociaux

Le second objectif envisage de généraliser l'accès aux services sociaux de base en accélérant la mise en place des infrastructures permettant de renforcer le capital humain. L'accent est mis ici sur l'éducation de base avec pour objectif de niveler par le haut le niveau d'éducation en particulier dans les zones rurales. L'amélioration des infrastructures de santé fait également partie des priorités, afin de permettre à un plus grand nombre de Sénégalais d'avoir accès aux soins, à la fois par un développement de l'offre de soins et par des mécanismes de prise en charge des dépenses de santé. Ce pilier prévoit aussi l'égalité d'accès aux services sociaux pour les hommes et les femmes, en ciblant tout particulièrement l'éducation.

7.1.3. La protection des groupes les plus vulnérables

Ce pilier prévoit la protection des groupes les plus vulnérables, notamment par le développement de mesures d'assistance sociale et de filets de sécurité. Ces mesures sont destinées en particulier aux enfants en difficulté, aux femmes, aux handicapés, aux personnes âgées, aux populations déplacées, aux personnes à la recherche d'un travail, aux habitants des bidonvilles et aux pauvres dans les zones rurales.

Il peut être intéressant d'essayer de voir comment se matérialisent ces projets préconisés par le DSRP dans les politiques nationales au Sénégal.

7.2. Ministères proposant des dispositifs d'assistance sociale

Plusieurs ministères et organismes d'Etat sont impliqués dans des actions liées à l'assistance sociale. La Banque Mondiale énumère pas moins de 8 ministères impliqués dans les risques sociaux:⁶⁹

- Ministère de la femme, de la famille et du développement social;
- Ministère de la santé et de la prévention médicale;

⁶⁹ Banque Mondiale, *op.cit.*, p. 55

- Ministère de l'éducation;
- Ministère de la fonction publique, du travail, de l'emploi et des organisations professionnelles;
- Ministère des petites et moyennes entreprises, de l'entrepreneuriat féminin et de la micro finance;
- Ministère en charge de l'agriculture, de l'hydraulique et de la production animale;
- Ministère de l'intérieur,
- Ministère de la jeunesse.

7.2.1. Le ministère de la santé

7.2.1.1. Un plan stratégique de lutte contre le paludisme (PLNP) ⁷⁰

Un plan de lutte contre le paludisme a été mis en place pour la période 2001-2005 pour un montant total estimé à 26,2 milliards de FCFA. Près de la moitié des dépenses estimées par ce plan couvre la distribution d'environ 3 millions de moustiquaires imprégnées. D'après le rapport de la Banque Mondiale, il existerait néanmoins un écart de financement évalué à 14 milliards d'après une mission d'éradication du paludisme de 2003, soit environ la moitié du financement total. ⁷¹

La stratégie du gouvernement en matière de distribution des moustiquaires prévoit des prix subventionnés à l'utilisateur final.

Tableau 72. Plan stratégique de lutte contre le Paludisme entre 2001 et 2005

	Dépenses (FCFA)
Antipaludiques et matériels de soin	4 326 210 000
Réactifs, matériel Laboratoire	115 058 000
Matériaux de lutte antivectorielle	12 953 580 000
Infrastructures	1 500 000 000
Formation du personnel	2 604 594 430
Surveillance et lutte contre les épidémies	63 785 000
Mobilisation sociale et IBC	3 309 528 250
Recherche opérationnelle	690 000 000
Administration/Gestion/Planification	239 030 000
Suivi-évaluation	455 672 500
Total	26 172 776 380
Soit 0,14% du cumul des PIB de 2001 à 2005	
Source: PLNP.	

⁷⁰ Voir aussi <<http://www.pnlp.sn>>

⁷¹ Banque Mondiale, *op.cit.*, p. 75.

La distribution d'aide et de traitement lié au paludisme est particulièrement focalisée sur les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans. Pour les femmes enceintes, le ministère a réduit en 2005 à 1 000 FCFA le prix des moustiquaires vendues dans les centres de santé. Mais le coût demeure néanmoins un obstacle pour les plus démunis et dans les zones rurales.

7.2.1.2. Le plan stratégique de lutte contre le VIH/SIDA

Tout en ayant un taux de prévalence de VIH/SIDA les plus faibles d'Afrique, le Sénégal a conscience du risque d'explosion du virus. Ce plan stratégique pour la période 2002-2006 prévoit pour cela d'étendre le traitement de la distribution gratuite d'anti-rétroviraux, mais aussi d'accentuer les efforts en matière de prévention et d'accroître l'accès au test sanguin. Tout comme la politique de lutte contre le paludisme, l'aide extérieure est cruciale dans l'accomplissement de ce plan de lutte contre le VIH/SIDA. Elle représente plus de 98 pour cent du financement total de ce plan. Parmi ce plan, l'Initiative Sénégalaise d'Accès aux Antirétroviraux (ISAARV) propose depuis la fin 2004 la gratuité des traitements ARV pour les patients atteints du VIH.

Cependant, les initiatives entrant dans ce plan sont pour la plupart localisées dans les zones urbaines et très souvent concentrées sur Dakar. Les services de dépistages du VIH en dehors des villes sont très rares. En dépit de la gratuité du traitement ARV, des coûts annexes, tels que les transports, empêchent parfois les habitants d'y accéder.

7.2.1.3. La lutte contre la malnutrition

Le Projet de Renforcement de la Nutrition (PRN) est un programme de 10 ans initié en 2002. Il s'agit du principal projet de réduction de la malnutrition au Sénégal. Le financement du projet est essentiellement issu de fonds extérieurs. En 2004, le projet avait reçu 5,474 milliards de FCFA de fonds extérieurs et 176 millions de FCFA du gouvernement, soit moins de 4 pour cent du financement total issu du gouvernement. Il est estimé que 165 000 enfants âgés de moins de trois ans bénéficient de ce programme ainsi que leurs mères. Cependant, la majorité des enfants et mères bénéficiaires sont issus de zones urbaines, alors que les besoins majeurs en matière de malnutrition se situent dans les zones rurales.

7.2.2. Le Ministère de la femme, de la famille et du développement social

Le ministère de la femme, de la famille et du développement social a pour mandat principal de protéger les familles et les individus les plus vulnérables. Il accorde la priorité de ses actions aux enfants en danger, aux femmes, aux familles vulnérables, aux handicapés et aux personnes âgées.

L'assistance aux associations et aux individus est plutôt traitée au cas par cas plutôt que selon des règles bien établies. Les demandes d'assistance sociale sont souvent effectuées par courrier. Les courriers sont adressés au Ministère de la femme, de la famille et du développement social, au siège du Département de l'Aide Sociale (DAS) ou à un centre régional de la DAS. Il existe 42 centres de promotion et de réinsertion sociale, dont 12 sont localisés à Dakar et les 30 autres dans le reste du pays.

Tableau 73. Estimation des dépenses annuelles en matières d'assistance sociale et de filets de sécurité ⁷²

	2003	2004	2004 (% du PIB)
Ministère de la femme, de la famille et du développement social / Ministère de la solidarité nationale (MFFDS/SN)			
Personnel	1 463 266 000	1 472 158 000	0.04
Dépenses récurrentes, non salariés	835 306 000	1 075 508 000	0.03
Total transferts:	1 265 338 000	1 678 338 000	0.04
Dont: Primature (transfert général)	300 000 000	300 000 000	(0.01)
Commissariat à la Sécurité alimentaire	630 338 000	780 338 000	(0.02)
Transferts actions sociales	335 000 000	335 000 000	(0.01)
Enfants de la rue		50 000 000	(0.00)
Handicapés		50 000 000	(0.00)
Personnes âgées		100 000 000	(0.00)
Autres		63 000 000	(0.00)
Total des dépenses récurrentes du ministère ¹	3 563 910 000	4 226 004 000	
Investissements Totaux du ministère ²	10 713 295 000	14 041 700 000	
Investissements destinés à de l'assistance sociale	9 345 518 000	11 924 700 000	
Fonds de Solidarité nationale		650 000 000	0.02
Soutien aux groupes défavorisés	757 518 000	558 700 000	0.01
Agence de Fond de Développement Social (AFDS)	2 548 000 000	5 272 000 000	0.13
Dont l'AID	(2 250 000 000)	(4 972 000 000)	(0,12)
Lutte contre la pauvreté des femmes (PLCP)	6 040 000 000	5 444 000 000	0,14
(dont la BAD, le FND)	(5 292 327 000)	(5 144 000 000)	(0,13)
Dépenses extraordinaires du Ministère			
Programme d'Assistance au Monde Rural	11 000 000 000		
Dépenses totales liées à de l'assistance sociale		16 150 704 000	0,40

¹ Nous obtenons un total de dépenses récurrentes en 2003 et 2004 inférieur à nos sources car il semblerait que les transferts ont été comptabilisés à deux reprises. ² Il s'agit des investissements totaux du Ministère, mentionnés dans nos sources. Les rubriques du tableau ne reprennent que celles consacrées à de l'assistance sociale relative à la sécurité sociale.

Sources: Rapport n°33435-SN, Banque Mondiale (30 mars 2006) et Stratégie Nationale de Protection sociale et de gestion des risques, rapport provisoire, République du Sénégal (oct. 2005).

Il existe de nombreux dispositifs d'aide et d'assistance sociales relevant de ce ministère. Cependant, il n'est pas toujours évident d'obtenir des informations détaillées correspondant à chacune de ces lignes budgétaires. Ainsi, il est parfois reproché au Fonds de Solidarité Nationale (FSN) de ne pas avoir un rôle clairement défini. Créé en 2002, Le FSN a notamment pour objectif d'améliorer les infrastructures de base à destination des communautés mal desservies. En tant qu'agence autonome du ministère, le fonds a aussi pour mandat d'apporter un soutien aux plus pauvres sur la base d'une contribution de l'Etat et éventuellement de fonds extérieurs. Le principe de fonctionnement repose sur l'identification des besoins d'aides par les autorités locales qui transmettent ensuite les ressources fournies par le FSN aux populations identifiées. Les fonds ont surtout été utilisés à la reconstruction de l'habitat suite à des catastrophes. Le FSN a aussi pour objectif de créer une banque de solidarité nationale destinée à accorder des crédits

⁷² A la différence des rapports présentant l'ensemble des dispositifs d'assistance, ce tableau n'a pas inclus les dépenses relatives aux catastrophes naturelles, incendies et autres risques non liés à la sécurité sociale.

subventionnés aux pauvres. Cette activité de la banque ne peut être assimilée à de l'assistance sociale puisqu'elle engendre une contrepartie du bénéficiaire. Par contre cette banque peut aussi apporter un soutien aux plus nécessiteux, notamment par le biais d'un fonds d'urgences médicales. Le FSN semble être à la fois impliqué dans des actions liées aux catastrophes naturelles et dans les programmes d'assistance sociale.

Les personnes handicapées peuvent recevoir des équipements spéciaux ou accéder à des formations professionnelles pour faciliter leur insertion. Il peut s'agir aussi de dons aux organisations et aux individus, de secours en espèces ou d'aide alimentaire. Le DAS prend également en charge les frais hospitaliers et d'ordonnances médicales pour les handicapés et indigents dans quatre hôpitaux de Dakar. En 2004, le DAS a équipé 200 personnes handicapées et financé 48 associations de handicapés. D'après les statistiques du DAS présentées dans le tableau 74, seulement environ un quart des demandes d'aide obtiennent satisfaction.

Tableau 74. Demandes de secours et aides du Département d'Aide Sociale en 2004

Populations cibles	Types de secours	Demandes reçues	Demandes satisfaites	Taux de satisfaction (%)
Personnes handicapées	Secours appareillage	647	200	31
Veuves et orphelins	Secours en espèces	647	113	17
Personnes nécessiteuses	Secours en espèces	2093	500	24
Personnes âgées financement de micro-projets		160	97	61
Total		3547	910	26

Source: Département d'Aide Sociale, Ministère de la femme, de la famille et du développement social.

7.2.3. L'assistance alimentaire

L'aide alimentaire est en majeure partie assurée par le Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA). Le CSA assure les conditions de sécurité alimentaire à travers le pays, mais il s'occupe aussi de la distribution de vivres. Le CSA gère la quasi-totalité de la distribution directe de l'assistance alimentaire relevant du gouvernement, à travers quatre programmes principaux:

- l'assistance ponctuelle aux populations affectées par des catastrophes naturelles ou soutenues à travers des requêtes au DAS;
- la distribution régulière de riz, relevant des fonctions du CSA;
- la distribution d'aide alimentaire lié à des programmes de santé et de développement communautaire financé par des aides extérieures (Programme Alimentaire Mondial (PAM), Etats-Unis),
- la distribution d'aide alimentaire dans le cadre d'un programme d'alimentation scolaire également financé en majeure partie par des aides extérieures (PAM, Italie, gouvernement du Sénégal).

En dépit de ces programmes spécifiques, l'aide alimentaire distribuée par le CSA est en quasi-totalité destinée à des manifestations religieuses.

7.2.4. L'aide à l'éducation

Les principales difficultés liées à l'éducation et à l'alphabétisation sont plus flagrantes dans les zones rurales. D'après l'enquête sur les ménages ESAM II, seulement 23,3 pour cent de la population de plus de 15 ans en zone rurale est capable de lire et écrire, contre 55,5 pour cent en milieu urbain. Une plus grande proportion de femmes que d'hommes est analphabète, avec environ un homme analphabète sur deux contre moins de 3 femmes sur dix sachant lire et écrire.

Tableau 75. Taux d'alphabétisation de la population âgée de 15 ans et plus (2004)

Milieu de résidence	Ensemble	Hommes	Femmes
Ensemble	37,8	49,1	28,2
Milieu rural	23,3	34,8	13,7
Milieu urbain	55,5	66,4	46,1
Dont Dakar	58,3	67,6	49,5
Et les autres villes	51,9	64,6	42,1
Effectifs	2 107 219	1 261 940	845 279

Source: ESAM II, p.60.

Ce faible taux alphabétisation de la population constitue un indicateur de résultat communément utilisé pour mesurer les politiques d'éducation d'un pays. Au regard de cet échec dans la politique d'éducation, des politiques ont été mises en place sous la responsabilité du Ministère de l'éducation. Pour réduire le retard des zones rurales sur le reste du pays, le Ministère a accru ses dépenses en infrastructures et le nombre d'enseignants dans les zones rurales.

Le Ministère de l'éducation effectue un effort pour subventionner les cantines scolaires en zones rurales en cofinancement avec le PAM. Un peu plus d'un tiers des écoles primaires des zones rurales offrent des repas scolaires, à raison de deux repas par jour. D'après une étude d'évaluation du PAM sur l'impact du programme des cantines scolaires le nombre d'enfants inscrits dans les écoles avec cantine scolaire a augmenté de 12 pour cent par an, contre une croissance de 8 pour cent dans les autres écoles. Cette croissance des taux d'inscription a été légèrement plus forte pour les filles que pour les garçons.

Néanmoins, les frais de scolarité, tout en étant relativement limités, auxquels s'ajoute l'achat de fournitures scolaires, constituent toujours un frein pour les ménages les plus démunis pour l'inscription à l'école des enfants.⁷³ D'après le rapport de la Banque Mondiale, 43 pour cent des écoles réduisent les frais de scolarité pour les familles ayant des difficultés financières. Cependant, ce principe n'est pas généralisé, il s'agit de choix discrétionnaire au niveau des écoles. Aucune politique officielle n'existe pour la dispense des frais de scolarité en fonction des ressources des ménages.

⁷³ D'après le rapport de la Banque Mondiale (p.85) «Les frais de scolarité indiqués par les ménages en 2003 étaient de 1 275 FCFA par enfant dans les zones rurales, auxquels s'ajoutent 4 649 F CFA pour l'achat de fournitures».

7.3. L'assistance sociale des organismes de sécurité sociale

7.3.1. Les dispositifs d'assistance sociale de l'IPRES

7.3.1.1. Le fonds social

L'IPRES a mis en place un fonds social dont l'utilisation est destinée à couvrir des dépenses d'assistance sociale.

D'après l'article 27 du règlement intérieur n°1 de l'IPRES, le fonds social *«est notamment utilisé pour l'attribution, à titre individuel, de secours exceptionnels et, éventuellement, renouvelables, à des participants actifs ou retraités ou à des personnes ayant été à leur charge et dont la situation apparaîtra matériellement digne d'intérêt.»*

Il est donc nécessaire d'avoir un lien d'affiliation avec l'IPRES ou d'avoir eu un lien d'affiliation. Cette référence, présente ou passée, aux familles des participants permet d'ouvrir d'éventuels dispositifs d'assistance à un nombre élargi de personnes dans le besoin.

Comme mentionné au chapitre 6, le fonds social prend en charge les dépenses de santé des veuves, des orphelins d'anciens assurés à l'IPRES et des retraités de l'IPRES. L'enquête sur la Sécurité Sociale du BIT indique que la prise en charge de ces dépenses de santé par ce dispositif non-contributif s'élève à 14,085 millions de FCFA, soit 0,07 pour cent de l'ensemble des prestations de l'IPRES en 2004.

Les autres prestations prises en charge par les dispositifs du fonds social de l'IPRES ont été regroupées sous une rubrique intitulée «Secours renouvelables et non renouvelables». D'après l'Enquête sur la Sécurité sociale du BIT, ces dépenses s'élèvent à 15,477 millions de FCFA soit également 0,07 pour cent de l'ensemble des prestations de l'IPRES en 2004. Parmi les prestations incluses dans ces catégories de «secours renouvelables et non renouvelables», on distingue les secours dits «ordinaires». Il s'agit d'aides financières accordées sous conditions de ressources. Les allocataires ayant une pension trimestrielle inférieure à 25 000 FCFA perçoivent un supplément annuel de 50 000 FCFA. Pour les allocataires ayant une pension trimestrielle entre 25 000 et 50 000 FCFA, une aide annuelle de 25 000 FCFA est versée. Il existe aussi des secours exceptionnels également versés sous conditions de ressources. Ces aides exceptionnelles peuvent être versées aussi bien aux retraités qu'aux participants. Le montant de ces aides exceptionnelles varie en fonction du nombre de demandes; le tableau 76 présente les principales dépenses du fonds social de l'IPRES en 2003.

Tableau 76. Dépenses du fonds social de l'IPRES en 2003

Rubriques	Montant (FCFA)	En % des dépenses totales
Secours non renouvelables	109 495 141	23,99
Secours renouvelables	40 000	0,01
Produits pharmaceutiques	100 320 408	21,98
Frais médicaux	39 000	0,01
Frais d'hospitalisation	16 639 602	3,65
Frais de gestion	87 001 565	19,06
Frais de personnel	133 767 025	29,31
Dotation aux amortissements	9 134 059	2,00
Dépenses totales	456 436 800	100
Dépenses totales en % du PIB	0,01	
Dépenses totales en % des allocations servies en 2002	2,37%	

Source: IPRES.

Il est prévu dans l'article 27 du règlement intérieur du régime, que le Fonds Social, qui finance les prestations de santé, ainsi que d'autres aides, ne doit pas dépasser 3 pour cent des allocations servies au cours de l'année précédente. D'après les données du tableau 76, les dépenses du fonds avoisineraient, en 2003, 2,37 pour cent des prestations servies en 2002. Le fonds dispose encore d'une petite marge de dépenses puisque ces dépenses sont en deçà du plafond prévu de 3 pour cent des allocations servies au cours de l'année précédente.

7.3.1.2. Les pensions de solidarité

L'IPRES prévoit aussi de verser une pension pour les personnes très âgées. Il s'agit d'anciens travailleurs saisonniers et journaliers nés avant 1922. Pour être éligible à cette pension de solidarité, ils doivent avoir cotisé moins d'une année à l'IPRES ou pas du tout, tout en justifiant d'au moins cinq années d'activité salariée en qualité de saisonnier ou de journalier.

La pension de solidarité correspond à un montant forfaitaire, il s'agit d'une pension non-contributive. Elle est calculée sur la base de 1 200 points de retraite pour l'ensemble de la carrière.

Il existe également des pensions de solidarité servies par l'IPRES et destinées aux anciens travailleurs nés avant 1910 ayant cotisé moins d'un an, tout en justifiant de 10 ans de carrière en tant que salarié. Il s'agit cette fois des employés de maison et non pas des travailleurs saisonniers ou journaliers. Le montant de la pension est calculé sur 2 100 points de retraite au régime général, soit l'équivalent de 63 420 FCFA par trimestre en 2006.

7.3.2. Les prestations médicales de la Caisse de Sécurité Sociale

La CSS a prévu la mise en place d'un fonds d'action sanitaire, sociale et familiale géré au sein de sa branche des prestations familiales. Il s'agit essentiellement de soins médicaux gratuits au profit des épouses et des enfants des travailleurs affiliés à la CSS. En pratique, les familles nécessiteuses se situant dans la zone géographique des soins, les épouses et les enfants de non-allocataires peuvent aussi accéder à ces prestations en nature.

Parmi les prestations en nature délivrées par la CSS, les prestations les plus communes sont les soins médicaux, les consultations, les vaccinations, un suivi alimentaire, les analyses médicales et la fourniture de médicaments génériques à bas prix. Il existe aussi un suivi en matière de planification familiale.

Au regard de ce chapitre, on peut constater que les dispositifs d'assistance sociale semblent plutôt marginaux et l'effort national ne semble pas à la mesure de la pauvreté qui affecte le Sénégal.

8. Perspectives et enjeux de la protection sociale au Sénégal

8.1. Perspectives démographiques

Comme la plupart des pays en développement, le Sénégal traverse une phase de forte croissance démographique. Ainsi, en 2005, plus de 4 sénégalais sur 10 ont moins de 14 ans, alors que seulement un sur vingt a plus de 60 ans. Avec une population jeune aussi nombreuse, l'effort national en matière d'éducation constitue un véritable défi. Avec un très faible taux d'alphabétisation de la population de plus de 15 ans, même en comparaison avec d'autres pays de l'Afrique de l'Ouest, le surcroît d'enfants en bas âge contribue à un déséquilibre entre le nombre d'enseignants et d'élèves. Par ailleurs, peu de parents peuvent aider à l'apprentissage de la lecture et de l'écriture. L'enseignement d'aujourd'hui au Sénégal constitue un enjeu majeur pour la croissance économique de demain, la population jeune constituera une large part de la population active au cours des décennies à venir.

La problématique concernant les personnes âgées est fort différente. La catégorie des plus de 60 ans regroupe environ 9 fois moins de personnes que les moins de 15 ans en 2005. Les perspectives de croissance de ce groupe d'âge semblent plus préoccupantes puisque la population de plus de 60 ans devrait quintupler entre 2005 et 2050, tout en passant de 4,9 pour cent à 12,2 pour cent sur cette période.⁷⁴ Il est donc préoccupant de constater que rares sont les personnes âgées bénéficiant aujourd'hui de régimes de pensions de vieillesse: seulement 16 pour cent des personnes âgées bénéficiaient d'une pension en 2004. En effet le ratio démographique est d'environ 11 personnes en âge d'activité (de 15 à 59 ans) pour une personne de plus de 60 ans en 2005. Ce ratio se dégradera régulièrement au cours des décennies à venir pour atteindre cinq personnes en âge d'activité pour une personne âgée. On peut se demander si l'accroissement de la part des personnes âgées dans la population totale entraînera une prise de conscience politique du besoin de pensions de vieillesse pour la majorité des personnes âgées sans droit à pension.

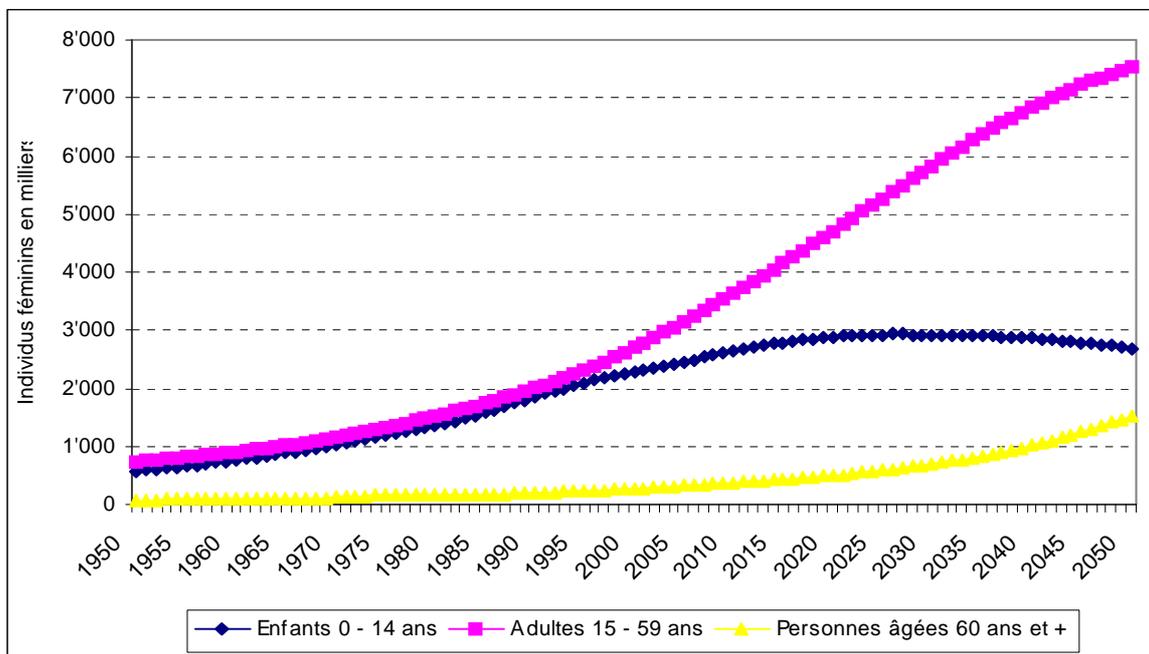
Dans l'ensemble, la population en âge de travailler va significativement augmenter jusqu'en 2050. La diminution progressive de la part des enfants de 0-14 ans dans la population totale n'est pas compensée par une hausse au même rythme des personnes âgées. Ainsi la somme de ces deux groupes passe de 51,6 pour cent de la population en 1990 à 35,6 pour cent en 2050. Les générations nombreuses d'enfants se répercutent sur la population en âge de travailler; le groupe des 15-59 ans représentait un peu moins de la moitié de la population totale en 1990 (48,4 pour cent) pour culminer à quasiment deux tiers (64,4 pour cent) de l'ensemble de la population sénégalaise en 2050. Une telle croissance de la population en âge de travailler devrait se répercuter sur la croissance économique du pays. Les enjeux actuels, telle que l'éducation, auront des impacts majeurs sur ce potentiel de croissance économique. Ces projections sont néanmoins basées sur un certain nombre d'hypothèses démographiques qui peuvent, à terme, se révéler inexactes. Une baisse significative du taux de natalité est notamment anticipée, ainsi qu'une augmentation de l'espérance de vie des hommes et des femmes, comme mentionné dans le chapitre 1.

En comparant les populations d'hommes et de femmes au Sénégal, on constate que les projections par sexe des Nations Unies sont très proches. Pour chacun de ces deux groupes, les effectifs d'adultes en âge de travailler augmentent très rapidement, en particulier depuis

⁷⁴ Perspectives démographiques mondiales: la Révision de 2004, Département des affaires économiques et sociales (DAES), ONU.

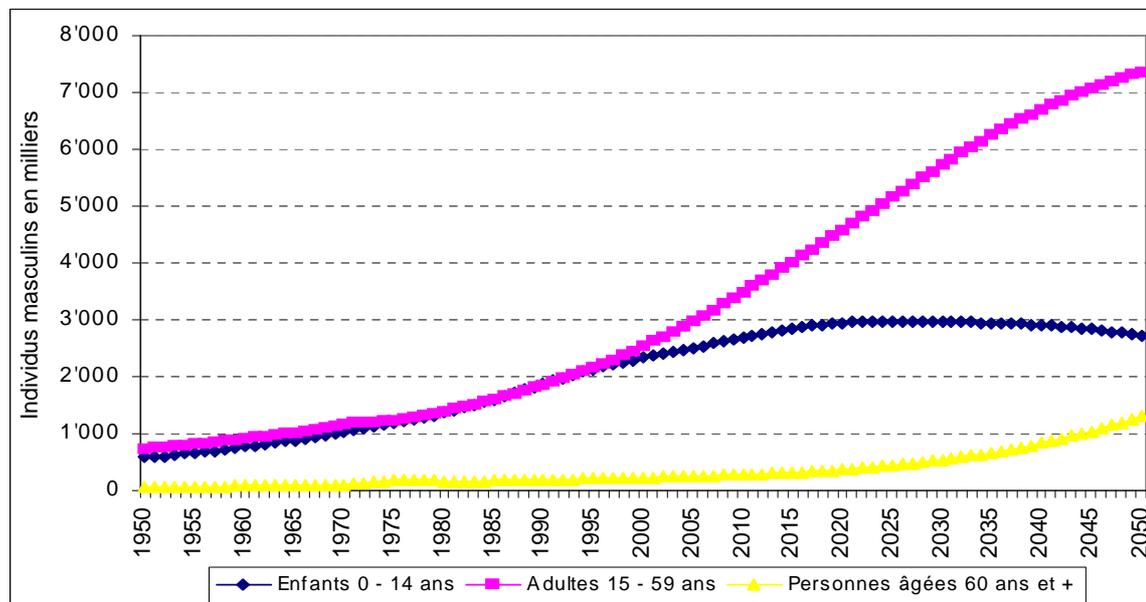
le début du XXIème siècle. A partir des graphiques 35 et 36, on constate que la population féminine de plus de 60 ans est légèrement supérieure à la population masculine du même âge. Il en est de même pour les personnes en âge de travailler, alors que le nombre d'enfants de moins de 15 ans est quasiment identique pour les garçons et les filles.

Graphique 35. Evolution de la population féminine selon les grands groupes d'âge



Source: Perspectives démographiques mondiales: la Révision de 2004, Département des affaires économiques et sociales (DAES), ONU.

Graphique 36. Evolution de la population masculine selon les grands groupes d'âge



Source: Perspectives démographiques mondiales: la Révision de 2004, Département des affaires économiques et sociales (DAES), ONU.

Entre aujourd'hui et 2050, les évolutions démographiques au Sénégal seront considérables. Ces changements dans la composition de la population entraîneront à la fois des nouveaux

besoins sociaux et une redistribution des moyens. Une corrélation positive a aussi été mise en évidence entre la réduction de la taille des ménages et la pauvreté.⁷⁵ Il est probable que le taux de fécondité diminue au cours de cette période et qu'on assiste dans le même temps à un allongement de l'espérance de vie.

8.2. Extension de la protection sociale aux emplois informels comme instrument de lutte contre la pauvreté

L'Organisation Internationale du Travail a depuis longtemps considéré la protection sociale comme un élément de redistribution des richesses des ménages les plus aisés vers les plus démunis, mais aussi comme un facteur important dans la croissance économique. Ces valeurs ont été réaffirmées dans le document adopté par la Commission de l'emploi et de la politique sociale du Conseil d'administration du BIT en 2005.⁷⁶ Les Documents de Stratégies de Réduction de la Pauvreté (DSRP) pour le Sénégal ont aussi inscrit la protection sociale comme un des quatre axes fondamentaux pour réduire la pauvreté.

Le DSRP met l'accent sur l'exposition des populations à certains risques qui ne font qu'accroître la vulnérabilité des plus démunis. De fait, lorsqu'un risque se réalise, les personnes qui n'ont pas d'assurance sociale pour faire face à ce risque sont prises dans une spirale de pauvreté accrue. Plus un ménage est pauvre et plus il est probable qu'un risque social se réalise. Les salariés sénégalais occupant des emplois formels sont le plus souvent protégés face aux principaux risques de sécurité sociale comme le montrent les résultats en terme de couverture présentés dans ce rapport. Par contre, les populations issues du secteur informel n'ont en général pas de mécanismes de couverture face à ces risques. Des publications récentes du BIT tout comme les DSRP, préconisent l'extension de la sécurité sociale comme un facteur permettant de lutter et d'atténuer la pauvreté. Dans la stratégie d'extension de la protection sociale, un grand nombre d'initiatives sont en cours, tels que la loi n°2004-16 d'orientation agro-sylvo-pastorale du 25 mai 2004 qui prévoit la mise en place d'un système de protection sociale pour les personnes exerçant les métiers de l'agriculture, la possibilité aux membres des mutuelles d'épargne et de crédit de cotiser à une mutuelle de santé... Un faisceau d'initiatives en matière de protection sociale est en train de se mettre en place sur la base d'identité communautaire, que ce soit une communauté professionnelle, géographique, associative ou autre. Dans le domaine de l'assurance maladie, la multiplication de ces initiatives, en particulier par le biais des mutuelles de santé, a pour objectif d'apporter une prise en charge aux populations exclues des dispositifs réservés aux emplois formels.

Alors que les dispositifs mentionnés ci-dessus reposent sur des initiatives et des logiques communautaires, des initiatives nationales ne sont pas à exclure. En fait, ces deux types de régimes sont souvent présentés comme complémentaires. Même si les programmes de sécurité sociale au Sénégal n'ont pas réussi à couvrir la majorité de la population, l'extension de la protection sociale peut aussi être envisagée par l'utilisation d'instruments nationaux. Une micro-simulation sur les transferts sociaux au Sénégal a montré que des prestations de sécurité sociale telles que des pensions de base de vieillesse ou d'invalidité pouvaient avoir un impact significatif pour la réduction du taux de pauvreté.⁷⁷ Cette

⁷⁵ D'après l'enquête ESAM II de 2004, la taille moyenne des 20 pour cent de ménages les plus pauvres se compose de plus de 10 personnes alors que les ménages les 20 pour cent les plus riches se limitent à 8 personnes.

⁷⁶ «La protection sociale en tant que facteur productif», Commission de l'emploi et de la politique sociale, Conseil d'administration du BIT, Genève, novembre 2005.

⁷⁷ Gassmann, F; Behrendt, C. 2006; *op. cit.*

simulation confirme que le versement de pensions améliore non seulement le niveau de vie des personnes âgées, mais aussi celui de tous les membres de la famille. La notion de famille élargie étant un concept particulièrement ancré dans la société sénégalaise, on conçoit que l'instrument des pensions affecte une population beaucoup plus large que les seules personnes âgées. Les effets redistributifs des régimes de retraite universels (ou quasi-universels) parmi les ménages les plus pauvres ont été mis en évidence dans d'autres pays africains, en particulier au Botswana, en Namibie et en Afrique du Sud. L'entrée en vigueur en septembre 2006 de la carte de santé Sésame pour les personnes âgées constitue un exemple pertinent des initiatives à la disposition de l'Etat, même si seules les personnes âgées bénéficient de cet accès gratuit aux soins médicaux et s'il est encore trop tôt pour mesurer les résultats de ce programme.

Les deux approches présentées ci-dessus sont très différentes, mais pas en opposition. Elles sont au contraire souvent présentées comme des méthodes complémentaires dans l'extension de la protection sociale et la lutte contre la pauvreté. La première approche est plutôt basée sur des méthodes de micro-assurance en réponse à des besoins locaux ou communautaires de protection sociale. Les outils de protection sociale des mutuelles de santé sont souvent développés dans ce sens. L'ambition de cette approche peut ensuite chercher à généraliser les systèmes mis en place, dans une approche de «bottom-up» en influençant les dirigeants politiques à étendre ces solutions locales.

La seconde approche repose sur des ambitions plus globales en essayant de cibler des groupes qui doivent faire face à des risques sociaux de sécurité sociale. Des solutions de financement de programmes de sécurité sociale sont développées au niveau des instances de l'Etat. Ces régimes universels ou sous conditions de ressources sont en général financés par le budget de l'Etat. Ces programmes peuvent parfois être confrontés à la difficulté d'atteindre la population cible désirée. Cette approche souvent appelée «top-down» présente l'avantage d'avoir une légitimité et une portée nationale.

Les approches «top-down» et «bottom-up» présentent dans beaucoup de domaines (notamment en organisation des entreprises, dans les processus de décisions...), ne semblent pas incompatibles avec les systèmes de protection sociale. Ces approches appliquées aux risques de sécurité sociale peuvent être tout à fait complémentaires. Néanmoins, elles ne doivent pas se développer indépendamment l'une de l'autre. Elles nécessitent au contraire une coordination entre les différents échelons des solutions de protection sociale pour accroître l'efficacité de chacune de ces méthodes. Une bonne coordination de ces deux approches de la protection sociale, en s'appuyant sur leur complémentarité, constitue un enjeu majeur dans la réussite du processus d'extension de la protection sociale au Sénégal.

Bibliographie

- Association Internationale de la Sécurité Sociale (AISS). 2005. *Social Security Programs Throughout the World: Africa, 2005*. SSA Publications N° 13-11803, Washington, DC.
- Banque Mondiale. 2005. *World Development Indicators*, Washington, DC.
- . 2006. *Senegal: Gestion des risques en milieu rural au Sénégal: revue multisectorielle des initiatives en matière de réduction de la vulnérabilité*, Rapport N° 33435-SN, document de la Banque Mondiale, mars.
- Bardhan, D.K. 1978. "On measuring rural unemployment", *Journal of Development Studies*, vol.14, n.3, April, p.342
- Bureau international du Travail (BIT). 1996. *Coût de la Sécurité sociale*, Genève. Disponible à l'adresse:
<<http://www.ilo.org/public/english/protection/secsoc/areas/stat/css/index.htm>>
- . 2001. *Rapport du gouvernement du Sénégal de 2001 sur l'application de la Convention de l'OIT n°102 concernant la sécurité sociale*, secteur des Normes, Genève.
- . 2002. *Sécurité sociale: un nouveau consensus*, Genève.
- . 2003. *Base de données des inventaires STEP-BIT, Stratégies et Techniques contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté*, Genève.
- . 2005a. *Key Indicators on Labour Market (KILM)*, 4ème édition, Genève.
- . 2005b. *La protection sociale en tant que facteur productif*, Commission de l'emploi et de la politique sociale, Conseil d'administration du BIT, Genève.
- . 2005c. *Introductory report: decent work- safe work. Programme sur la sécurité et la santé au travail et sur l'environnement*, Genève.
- . 2006a. *Enquête sur la sécurité sociale 2005*, Manuel, Département de la Sécurité sociale, Genève.
- . 2006b. *Enquête du BIT sur la sécurité sociale (ESecSoc)*, Département de la Sécurité sociale, Genève.
- . 2007. *Laborsta Internet*, Bureau de Statistique, Genève. Disponible à l'adresse:
<<http://laborsta.ilo.org/>>
- Caisse de Sécurité Sociale. 2006. *Rapport d'activités 2005*, Dakar.
- Cichon, M; Scholz W.; van de Meerendonk, A.; Hagemeyer, K; Bertranou, F; Plamondon, P. 2004. *Financing social protection, Quantitative methods in social protection series*. Genève, BIT-AISS.
- Concertation, La. 2004. *Inventaire des systèmes d'assurance maladie en Afrique: synthèse de l'inventaire des systèmes d'assurance maladie dans 11 pays africains. La Concertation sur les mutuelles de santé en Afrique*, Dakar.

-
- Dasgupta, S. 2004. Insecurities of the working poor in Ghana and Tanzania: PSS findings, in "Confronting economic security in Africa" ed. S. Dasgupta et R. Paratian., BIT, Genève.
- EUROSTAT. 1996. manuel SESPROS (Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale) 1996. Union Européenne, Luxembourg.
- Gassmann, F; Behrendt, C. 2006. Les prestations en espèces dans les pays à faible revenu: Simulation des effets sur la réduction de la pauvreté au Sénégal et en Tanzanie, Questions de protection sociale, Document de réflexion n°15, Département de la Sécurité sociale, BIT, Genève.
- Institution de Prévoyance de Retraite du Sénégal (IPRES), Règlement intérieur n°1 relatif au régime général de retraites et Règlement intérieur n°2 relatif au régime complémentaire *de retraites des cadres*. Disponible à l'adresse: <http://www.ipres.sn/menu_bas/text_jur_statuts.php>
- Joint Learning Initiative. 2004. Human Resources for Health: Overcoming the crisis. Washington, DC. Disponible à l'adresse: <<http://www.globalhealthtrust.org/JLI.htm>>
- Ministère de l'agriculture, des biocarburants et de la sécurité alimentaire. 2004. Loi n°2004-16 d'orientation agro-sylvo-pastorale du 25 mai 2004, Dakar. Disponible à l'adresse: <<http://www.agriculture.gouv.sn/pdfs/loasp.pdf>>
- Ministère de l'économie et des finances du Sénégal (2001) Enquête sur la perception de la pauvreté au Sénégal, Dakar. Disponible à l'adresse: <<http://www.finances.gouv.sn/enqua222.html>> et autres pages html.
- . 2004a. Direction de la Prévision et de la Statistique et Banque Mondiale, La pauvreté au Sénégal: de la dévaluation de 1994 à 2001-2002 (basé sur ESAM I de 1994/95 et ESAM II de 2001/02), version préliminaire, janvier.
- . 2004b. Direction de la Prévision et de la Statistique, Le marché de l'Emploi à Dakar: L'emploi, le chômage et les conditions d'activité dans l'agglomération de Dakar. Résultats de la phase 1 de l'enquête 1-2-3 de 2002, Dakar, mai.
- . 2004c. Direction de la Prévision et de la Statistique, Rapport de synthèse de la deuxième Enquête Sénégalaise auprès des ménages (ESAM II), Dakar, juillet.
- . 2004d. Direction de la Prévision et de la Statistique, Situation économique et sociale du Sénégal, édition 2004, Dakar.
- . 2005. Direction de la Prévision et de la Statistique, Banque de données des indicateurs sociaux du Sénégal (BADIS), éditions 203-2004, Dakar.
- Ministère de la fonction publique, du travail, de l'emploi et des organisations professionnelles 2006, Entretiens avec M. Mamadou Bathily N'diaye, chef du bureau de coordination FNR (et Email du 18/10/2006).
- Ministère de la santé et de la prévention médicale. 2004, Politique de contractualisation dans le secteur de la santé au Sénégal, octobre, Dakar.
- . 2005. Enquête Démographique et de Santé 2005 (EDS-IV), Centre de recherche pour le développement humain, Dakar, Rapport préliminaire, juillet.

-
- 2006a. *Rapport d'activités 2005, Programme National de lutte contre le paludisme*, Dakar, mars. Disponible à l'adresse:
<<http://www.sante.gouv.sn/publications/Dossiers/rapportdactivites2005.pdf>> et
<http://www.sante.gouv.sn/publications/Dossiers/prog_palu.pdf>
- 2006b. Direction de l'administration générale et de l'équipement (DAGE), Dakar
- Organisation des Nations Unies (ONU). 2004. *Perspectives démographiques mondiales: la Révision de 2004*, Département des affaires économiques et sociales (DAES).
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 1998. *National Health Accounts*, Genève. Disponible à l'adresse: <www.who.int/nha>
- 2005. *Statistiques sanitaires mondiales 2005*, Genève.
- 2006a. *Statistiques sanitaires mondiales 2006 (WHOSIS)*, Genève. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/whosis/fr/index.html>
- 2006b. *Rapport sur la santé dans le monde 2006*, Genève. Annexe table 2 disponible sur: <http://www.who.int/whr/2006/annex/06_annex2_fr.pdf>
- Programme Commun des Nations-Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) (2004) *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA 2004*, New York, 2004.
- Programme des Nations Unies sur le Développement (PNUD). 2005. *Rapport sur le Développement Humain 2005*,
- République du Sénégal (2002), *Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP)*, Dakar.
- 2005a. *Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP)*, Rapport provisoire, Dakar.
- 2005b. *Stratégie Nationale de Protection Sociale et de gestion des risques*, rapport provisoire, octobre, Dakar.
- Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (2006). *Balance des transactions courantes du Sénégal*, Dakar. Disponible à l'adresse: <www.uemoa.int>