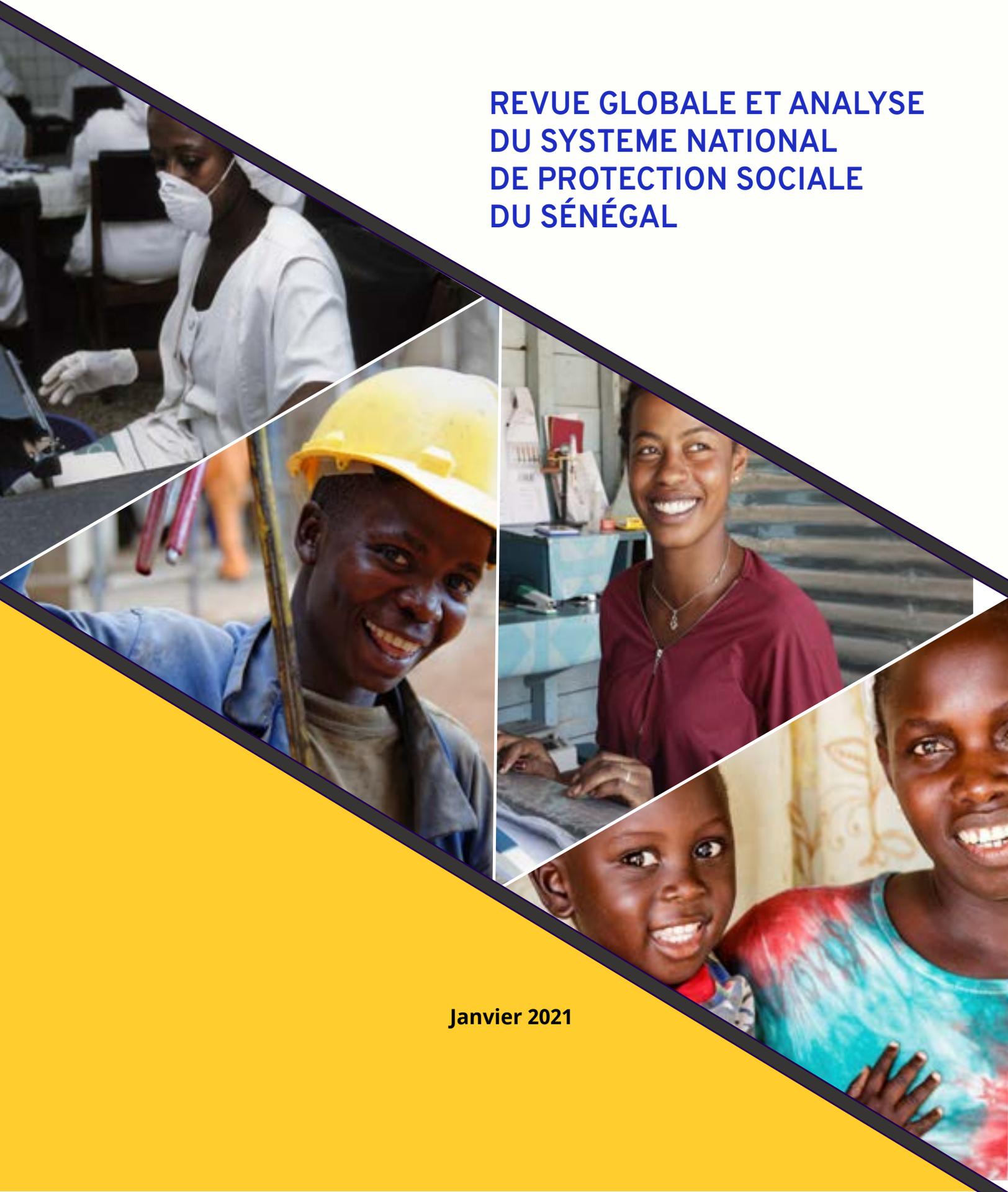


REVUE GLOBALE ET ANALYSE DU SYSTEME NATIONAL DE PROTECTION SOCIALE DU SÉNÉGAL



Janvier 2021



Copyright © Organisation internationale du Travail 2021
Première édition 2021

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole no2, 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 leur ont été octroyés. Visitez le site www.ifrro.org afin de trouver l'organisme responsable de la gestion des droits de reproduction dans votre pays.

Revue globale et analyse du système national de Protection sociale : Revue générale du système de Protection sociale au Sénégal et appui à la mise en œuvre de la Stratégie nationale de Protection sociale / Organisation internationale du Travail, Bureau pays de l'OIT à Dakar (ETD/BP-DAKAR). - Dakar : OIT, 2021

ISBN: 9789220342350 (Print)

ISBN: 9789220342367 (Web PDF)

Bureau international du Travail ; Equipe d'appui technique de l'OIT au travail décent pour l'Afrique occidentale et bureau de pays de l'OIT pour le Sénégal, le Cabo Verde, la Gambie, la Guinée et la Guinée-Bissau

International Labour Office; ILO DWT for West Africa and Country Office for Senegal, Cabo Verde, the Gambia, Guinea and Guinea-Bissau

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.

Table des matières

Abréviations	9
Introduction	11
1 Population et besoins en Protection sociale	12
1.1 Le contexte économique	13
1.2 Le contexte démographique	13
1.3 Le marché du travail	14
1.4 Les caractéristiques des ménages	16
1.4.1 Taille des ménages	16
1.4.2 La structure des revenus et des dépenses des ménages	17
1.5 Pauvreté et vulnérabilité face aux chocs	19
1.6 Les besoins en Protection sociale	23
1.6.1 Les fonctions de Protection sociale priorisées par secteur d'activité	23
1.6.2 L'insécurité alimentaire	24
1.6.3 L'amélioration des conditions de vie et la lutte contre la pauvreté	24
2 Revue de la Protection sociale	26
2.1 Le cadre juridique, politique et institutionnel de la Protection sociale	28
2.1.1 Le cadre politique	28
2.1.2 Le cadre juridique	30
2.2 L'inventaire des régimes et programmes de Protection sociale	32
2.2.1 L'assurance sociale	32
2.2.2 Les régimes de sécurité sociale	32
2.2.3 Les régimes contributifs volontaires	33
2.2.4 L'assistance sociale	34
2.2.5 Action sociale et Solidarité nationale	35
2.2.6 Les programmes du marché du travail	35
2.2.7 Les bases de données nationales	36
2.3 Le cadre institutionnel	38
2.3.1 L'ancrage institutionnel des régimes et des programmes de Protection sociale	39
2.3.2 Le cadre institutionnel de planification, de coordination et de suivi/évaluation	39

3	Analyse de la couverture et des lacunes du système national de Protection sociale	42
3.1	Objectif stratégique 1 de la SNPS : Soutenir la Protection sociale intégrée pour tous les enfants.....	43
3.1.1	La fenêtre des 1.000 premiers jours de la vie.....	43
3.1.2	Accès à l'éducation et à la nutrition améliorée pour les enfants de 3 à 18 ans.....	46
3.1.3	Les allocations familiales.....	51
3.1.4	Garantie de moyen pour les orphelins.....	57
3.2	Objectif stratégique 2 : Mettre en place des programmes et régimes pour les personnes en âge de travailler.....	58
3.2.1	La garantie de revenus pour les personnes en âge d'être actif.....	58
3.2.2	Sécurité de revenu minimal et accès aux facteurs de production pour les ménages les plus pauvres.....	62
3.2.3	Les programmes du marché du travail.....	66
3.3	Objectif stratégique 3 : Établir un système de revenus minimums et de soins de santé garantis pour toutes les personnes âgées.....	69
3.3.1	Prestations pour les personnes âgées.....	69
3.4	Objectif stratégique 4 : Établir un système intégré de sécurité sociale pour les personnes en situation de handicap et invalides.....	73
3.4.1	Prestations pour les personnes vivant avec un handicap.....	73
3.5	Objectif stratégique 5 : Renforcer la résilience des communautés aux chocs et catastrophes (Action sociale et solidarité nationale).....	77
3.5.1	Protection face aux chocs et aux situations d'insécurité alimentaire temporaire.....	77
3.6	Tous les résidents ont accès aux services de soins de santé essentiels, définis à l'échelon national.....	80
3.6.1	Couverture légale.....	80
3.6.2	Couverture effective.....	81
3.6.3	Lacunes.....	85
3.6.4	Caractère suffisant des prestations.....	87
3.7	L'aide et l'action sociale.....	88
4	Des scénarios de réformes pour un socle de Protection sociale au Sénégal ...	90
4.1	Recommandations visant à introduire ou étendre des prestations non contributives.....	91
4.1.1	Recommandations dans le cadre de l'objectif stratégique 1 de la SNPS : Soutenir la Protection sociale intégrée pour tous les enfants...	91

4.1.2	Recommandations dans le cadre de l'objectif stratégique 2 de la SNPS : Mettre en place des programmes et régimes pour les personnes en âge de travailler.....	95
4.1.3	Recommandations dans le cadre de l'objectif stratégique 3 : Établir un système de revenus minimums et de soins de santé garantis pour toutes les personnes âgées.....	97
4.1.4	Recommandations dans le cadre de l'objectif stratégique 4 : Établir un système intégré de sécurité sociale pour les personnes en situation de handicap et invalides.....	98
4.1.5	Objectif stratégique 5 : Renforcer la résilience des communautés aux chocs et catastrophes (Action sociale et solidarité nationale).....	99
4.1.6	Tous les résidents ont accès aux services de soins de santé essentiels, définis à l'échelon national.....	99
4.2	Mesures d'accompagnement.....	100
4.2.1	Éléments concernant la SNPS.....	100
4.2.2	Éléments concernant l'extension de la Protection sociale, visant à combler les déficits de couverture de la population ou de niveau de la protection apportée.....	101
4.2.3	Concernant l'amélioration de l'efficacité des programmes existants mais confrontés à des déficits de mise en œuvre.....	103
4.2.4	Concernant l'efficacité des régimes, le renforcement de l'administration et le suivi des régimes et programmes existants.....	103
5	La budgétisation des scénarios	106
5.1	L'outil de budgétisation, sa portée et ses limites.....	107
5.2	Méthodologie de RAP.....	107
5.3	Résultats de la budgétisation scénario avec le RAP et des arbitrages en faveur d'un socle national de protection sociale.....	108
5.4	Définition d'un socle de Protection sociale au Sénégal.....	111
	Conclusion	113
	Annexe 1 : Le champ d'intervention de la Protection sociale.....	117
	Annexe 2 : Glossaire.....	122
	Annexe 3 : Recommandations dans le cadre de l'objectif stratégique 1 de la SNPS : Soutenir la Protection sociale intégrée pour tous les enfants.	125
	Annexe 4 : Coût des différents programmes avec différents scénarios (status quo, haut, bas, moyen)	132
	Principaux documents consultés.....	139

Liste des tableaux

<u>Tableau 1</u> : Répartition de la population selon le milieu de résidence.....	14
<u>Tableau 2</u> : Répartition des ménages selon le milieu de résidence et la taille (en pourcentage).	17
<u>Tableau 3</u> : Mesure de la pauvreté selon le secteur d'activité du chef de ménage et le lieu de résidence (2011).....	19
<u>Tableau 4</u> : Seuils de pauvreté en 2011 (en FCFA par mois)	21
<u>Tableau 5</u> : Incidences des chocs et mécanismes de réponse.....	22
<u>Tableau 6</u> : Principales prestations pour les femmes enceintes et enfants de 0 à 2 ans.....	44
<u>Tableau 7</u> : Accès à l'éducation et à la nutrition améliorée pour les enfants de 3 à 18 ans.....	47
<u>Tableau 8</u> : Prestations familiales.....	52
<u>Tableau 9</u> : Profil d'un ménage moyen enregistré au RNU.....	55
<u>Tableau 10</u> : Prestations pour les orphelins.....	57
<u>Tableau 11</u> : Prestations pour les travailleurs salariés du secteur public et du secteur privé.....	59
<u>Tableau 12</u> : Prestations pour les ménages les plus pauvres.....	62
<u>Tableau 13</u> : Actions de formation et d'insertion socioprofessionnelle pour les jeunes.....	66
<u>Tableau 14</u> : Prestations pour les personnes âgées.....	70
<u>Tableau 15</u> : Pensions de vieillesse des régimes de retraite en comparaison avec le seuil national de pauvreté des besoins de base.....	72
<u>Tableau 16</u> : Prestation pour les personnes vivant avec un handicap.....	74
<u>Tableau 17</u> : Prestations pour les situations de pauvreté conjoncturelle.....	78
<u>Tableau 18</u> : Prestations santé.....	81
<u>Tableau 19</u> : Estimation des taux de couverture des différents groupes de population.....	84
<u>Tableau 20</u> : Participation des différents régimes à la couverture de la population.....	84
<u>Tableau 21</u> : Éléments de scénarios pour la fenêtre des 1000 jours.....	92
<u>Tableau 22</u> : Éléments de scénario pour l'extension des cantines scolaires.....	93
<u>Tableau 23</u> : Éléments de scénario pour l'extension des allocations familiales.....	94
<u>Tableau 24</u> : Éléments de scénario pour l'extension de la Protection sociale aux travailleurs du secteur informel (branche santé du RSPC)	95
<u>Tableau 25</u> : Éléments de scénario pour une sécurité de revenus minimal pour les ménages pauvres.....	96

<u>Tableau 26</u> : Éléments de scénario pour une sécurité de revenus minimal pour les personnes âgées.....	98
<u>Tableau 27</u> : Éléments de scénario pour une sécurité de revenus minimal pour les personnes vivant avec un handicap.....	98
<u>Tableau 28</u> : Synthèse des scénarios.....	108
<u>Tableau 29</u> : Synthèse du scénario haut global.....	109
<u>Tableau 30</u> : Composition et prestations du socle national de Protection sociale projeté.....	111
<u>Tableau 31</u> : Recommandation pour la fenêtre des 1000 jours : <i>Prestation pour femmes enceintes et enfants 0-2 ans</i>.....	125
<u>Tableau 32</u> : Recommandation pour l'accès à l'éducation et à la nutrition améliorée pour les enfants de 3 à 16 ans : <i>Les apprenants bénéficient de repas sains et nutritifs à l'école</i>.....	126
<u>Tableau 33</u> : Recommandation pour l'extension des allocations familiales / assistance aux ménages pauvres : <i>Les ménages pauvres bénéficient d'une sécurité de revenu minimal et d'un accès aux facteurs de production</i>.....	127
<u>Tableau 34</u> : Recommandations pour l'extension de la sécurité sociale aux entrepreneurs et aux travailleurs de l'économie informelle : <i>Mise en œuvre du RSPC</i>.....	128
<u>Tableau 35</u> : Recommandations concernant les ménages en situation de pauvreté chronique : <i>Les ménages pauvres bénéficient d'un revenu minimum à travers des programmes HIMO</i>.....	129
<u>Tableau 36</u> : Recommandations concernant les personnes âgées : <i>Les personnes âgées bénéficient d'une pension universelle</i>.....	130
<u>Tableau 37</u> : Recommandations concernant les personnes en situation de handicap : <i>Les personnes handicapées détentrices de la CEC bénéficient d'un paquet de prestations</i>.....	131
<u>Tableau 38</u> : Récapitulation des coûts des programmes suivants les différents scénarios.....	136
<u>Tableau 39</u> : Récapitulatif des coûts des programmes en % du PIB suivants les différents scénarios.....	137
<u>Tableau 40</u> : Récapitulatif des bénéficiaires des programmes suivant les différents scénarios.....	138

► Liste des figures

<u>Figure 1</u> : Structure du marché du travail au Sénégal (en 2016)	15
<u>Figure 2</u> : Système national de Protection sociale.....	37
<u>Figure 3</u> : Cadre de planification, coordination et de suivi de la SNPS.....	40
<u>Figure 4</u> : Schéma descriptif du modèle de budgétisation (RAP)	107

► Liste des graphiques

<u>Graphique 1</u> : Répartition des ménages selon leurs sources de revenu.....	18
<u>Graphique 2</u> : Structure des dépenses des ménages.....	18
<u>Graphique 3</u> : Élèves bénéficiaires des cantines scolaires.....	50
<u>Graphique 4</u> : Cadre de planification, coordination et de suivi de la SNPS.....	102
<u>Graphique 5</u> : Résultats consolidés des scénarios en pourcentage du PIB.....	110
<u>Graphique 6</u> : Résultats consolidés des scénarios en pourcentage du Budget....	110
<u>Graphique 7</u> : Projection du socle national de Protection sociale en pourcentage du PIB et des dépenses du budget national.....	112
<u>Graphique 8</u> : Coûts associés au programme femmes enceintes et enfants de 0 à 2 ans.....	132
<u>Graphique 9</u> : Coûts associés au programme des cantines scolaires.....	132
<u>Graphique 10</u> : Coûts associés au PNBSF (allocation familiale)	133
<u>Graphique 11</u> : Coûts associés au RSPC (branche santé)	133
<u>Graphique 12</u> : Coûts associés au programme HIMO pour ménages pauvres.....	133
<u>Graphique 13</u> : Coût associé à la pension minimale personnes âgées.....	134
<u>Graphique 14</u> : Coûts associés à la Carte d'Égalité des Chances (CEC)	134
<u>Graphique 15</u> : Récapitulatif des coûts du paquet de programmes en % du PIB suivants l'hypothèse haute et basse.....	134
<u>Graphique 16</u> : Coût du socle de Protection sociale en % du PIB et des dépenses publiques.....	135



Abréviations

ACMU	Agence de la Couverture Maladie universelle
ANSD	Agence nationale de la Statistique et de la Démographie
ANPEJ	Agence nationale de la Promotion et de l'Emploi des Jeunes
BIT	Bureau international du Travail
BM	Banque mondiale
BOM	Bureau Organisation et Méthode
CEC	Carte d'Égalité des Chances
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CIPRES	Conférence inter africaine de la Prévoyance sociale
CIP-SNPS	Comité interministériel de Pilotage de la SNPS
CMR	Cadre de Mesure de Résultats
CMU	Couverture Maladie universelle
CODI	Core Diagnostic Instrument / Instrument de diagnostic de base
CPRS	Centre de Promotion et de Réinsertion sociale
CSA	Commissariat à la Sécurité alimentaire
CSS	Caisse de Sécurité sociale
CTP	Case des Tout-Petits
DGPSN	Délégation générale à la Protection sociale et à la Solidarité nationale
EERH	Enquête sur l'Emploi, la Rémunération et les Heures de travail au Sénégal (ANSD)
ENSE	Enquête nationale sur l'Emploi au Sénégal (ANSD)
ESPS-II	Deuxième Enquête de Suivi de la Pauvreté au Sénégal (ANSD)
ESPF-II	Deuxième Enquête Pauvreté et Structure familiale 2010-2011 (ANSD)
FAO	Organisation des Nations unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FBR	Financement basé sur les Résultats
FCFA	Franc de la Communauté financière de l'Afrique de l'Ouest
FNR	Fonds national de Retraite
FSN	Fonds de Solidarité nationale
HIMO	Haute Intensité de Main-d'œuvre
ICAMO	Institution de Coordination de l'Assurance Maladie obligatoire
IPM	Institution de Prévoyance Maladie
IPRES	Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal
ISPA	Initiative d'Évaluations inter-agences de la Protection sociale
L2S	Enquête À l'Écoute du Sénégal (ANSD)

Nd.	Non déterminé
ODD	Objectifs de Développement durable
OIT	Organisation internationale du Travail
ONG	Organisation non gouvernementale
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PAP	Plan d'Action pluriannuel
PAQUET	Plan stratégique pour l'Éducation et la Formation
PAM	Programme alimentaire mondial
PNBSF	Programme national de Bourses de Sécurité familiale
PNRBC	Programme national de Réadaptation à Base communautaire
PNSAR	Programme national d'Appui à la Sécurité alimentaire et à la Résilience
PSE	Plan Sénégal émergent
RNU	Registre national unique
RSPC	Régime simplifié pour les Petits contribuables
SES	Situation économique et sociale du Sénégal (ANSD)
SESPROS	Système européen de Statistiques intégrées de la Protection sociale
SE-CNSA	Secrétariat exécutif du Conseil national sur la Sécurité alimentaire
SNPS	Stratégie nationale de Protection sociale
SPS	Socles de Protection sociale
UEMOA	Union économique et monétaire ouest-africaine

Introduction

Le Sénégal a réactualisé sa Stratégie nationale de Protection sociale (SNPS) en 2015 avec une vision de Protection sociale universelle en 2035. Cependant, la mise en œuvre de cette dernière est limitée par le fait qu'elle n'est pas accompagnée d'une budgétisation précise et d'identification de sources de financement réelles et soutenables pour le pays. Ainsi, le gouvernement du Sénégal à travers la DGPSN a sollicité le BIT et l'Union Européenne pour l'accompagner dans la revue globale du secteur afin de revenir les dispositifs et leur performance mais également identifier les lacunes, formuler des recommandations d'extension quantifiées et dont les sources potentielles de financement et leurs impacts ont été identifiés. Le tout doit aider le Sénégal dans l'accélération de la mise en œuvre de la SNPS par la mise en avant de programmes budgétisés dont les impacts sont certains et mesurés.

Cette note se veut donc comme un document d'analyse situationnelle et prospective globale de la Protection sociale au Sénégal. Elle prépare l'élaboration d'un rapport additionnel final qui le complétera sur le financement (options de financement et créations d'espace budgétaire pour la Protection sociale) et les impacts des investissements dans un paquet de programmes de Protection sociale.

Les pages suivantes visent à dresser un panorama global du contexte démographique et social, en s'appuyant essentiellement sur les données fournies par les dispositifs et programmes rencontrés, les données disponibles à travers les enquêtes de l'Agence nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) ainsi que sur des études réalisées en vue de l'extension de la Protection sociale.

La première partie de ce document s'intéresse au contexte et aux besoins de Protection sociale qui apparaissent à travers ces différentes enquêtes et études.

Dans un second temps, un aperçu général du Système national de Protection sociale est présenté sur la base des données recueillies auprès des départements sectoriels, des dispositifs et des programmes. Sans être exhaustif, l'inventaire réalisé permet de dresser un panorama général du cadre, de l'organisation et de la couverture de ce système.

Enfin, une analyse des interventions est présentée sur la base de l'approche cycle de vie des objectifs stratégiques de la Stratégie nationale de Protection sociale (SNPS). Cette analyse est complétée par l'examen des lacunes actuelles du Système national de Protection sociale et suivi de l'identification des mesures/recommandations formulées par les parties prenantes nationales pour combler ces lacunes.

Les recommandations formulées ont ensuite fait l'objet de scénarios construits sur la base de différentes hypothèses (status quo, haute, basse etc.). Suivant les discussions, les scénarios construits suivant les hypothèses hautes sont ceux qui offrent les prestations les plus élevées aux plus grands nombres de bénéficiaires possibles (approche généreuse). A l'opposé, les scénarios construits suivant les hypothèses basses donnent les prestations les plus modestes aux nombres de bénéficiaires les plus vulnérables (approches minimaliste).

La dernière étape de cette présente publication s'intéresse au coût de ces différents scénarios en utilisant un module de budgétisation du BIT appelé RAP, rapid assesment protocol. Il permet très rapidement d'avoir le coût associé à chaque scénario ainsi qu'une combinaison de ces derniers dans le sens de la construction d'un socle national de Protection sociale avec, à minima, les quatre garanties énoncées dans la Recommandation n°202 (2012) de l'OIT. Les coûts sont donnés de façon absolue, mais aussi en pourcentage du PIB ou encore des dépenses publiques projetés en 2025.

Une élucidation conceptuelle est proposée à travers un glossaire annexe 2 qui donne une définition de certains termes utilisés dans la présente note.

1 Population et besoins en Protection sociale



▶ 1.1 Le contexte économique

Le Sénégal a adopté en 2014 un nouveau plan national de développement, le Plan Sénégal émergent (PSE), visant à faire sortir le pays de décennies de croissance modeste et de progrès insuffisants en matière de réduction de la pauvreté. L'objectif majeur du PSE est la transformation structurelle de l'économie sénégalaise, à travers le renforcement et la modernisation des systèmes de production et des infrastructures structurantes ainsi qu'une plus forte implication du secteur privé national.

La croissance économique se serait établie à 7,2 pour cent en 2017 et est attendue à 6,8 pour cent en 2018, soit quatre années consécutives de croissance supérieure à 6 pour cent. Un moteur de cette croissance est le renforcement de l'investissement public et des mesures du PSE visant à stimuler l'activité du secteur privé. Elle est également tirée par le secteur primaire (principalement l'agriculture) qui est le plus dynamique, le secteur secondaire connaissant également un important développement. Le cadre macroéconomique du Sénégal est cependant fragilisé par une hausse des niveaux d'endettement et le manque de liquidités. La dette publique, interne et externe, a continué de progresser ; l'encours de la dette publique totale représentait 47,7 pour cent du PIB en 2017 et devrait atteindre 49 pour cent en 2018. Le Sénégal prévoit un maintien du dynamisme de l'activité économique en 2019 avec la poursuite du PSE et le renforcement de ses acquis ainsi que la bonne tenue des secteurs primaire, secondaire et tertiaire. Le taux de croissance du PIB est projeté par le MEFP à 6,9 pour cent en 2019.

▶ 1.2 Le contexte démographique

Selon les projections de l'ANSD, sur la base du dernier recensement de 2013, la population du Sénégal s'élève en 2019 à 16,2 millions d'habitants. Le pays connaît une forte croissance démographique : estimée à 3 millions d'habitants en 1960, la population a dépassé le cap des dix millions en 2004 et devrait atteindre 20 millions d'individus en 2027 ; les recensements et projections de l'ANSD montrent que la population a presque triplé en l'espace de 50 ans, de 1976 à 2016. Plusieurs facteurs expliquent cette croissance parmi lesquels la natalité toujours élevée (taux brut de natalité de 358 pour mille), une fécondité assez élevée avec un nombre moyen d'enfants par femme de 4,7 en 2016, une mortalité en baisse constante (taux brut de mortalité de 89 pour mille) et une espérance de vie en hausse continue (67 ans en 2016).

Cette croissance n'est pas également répartie sur le territoire. Avec un taux d'urbanisation important, passant de 34 pour cent en 1976 à 46,5 pour cent en 2017, elle se concentre en grande partie dans la région de Dakar qui abrite aujourd'hui 23 pour cent de la population sénégalaise, suivie par les régions de Thiès et de Diourbel où vivent 13,1 et 11,0 pour cent de la population. Ces concentrations s'expliquent respectivement par le pôle économique de Dakar, le développement du tourisme dans le département de Mbour et le poids religieux et économique de la commune de Touba qui constituent des sites de destination des migrants internes et internationaux.

La population sénégalaise se caractérise par sa jeunesse : 30 pour cent des individus ont moins de 10 ans et 52 pour cent ont moins de 20 ans, avec un âge médian de la population

qui se situe à 18 ans. Les plus de 60 ans ne représentent que 5 pour cent de la population. Elle est également marquée par une légère prédominance des femmes (50,2 pour cent) sur les hommes, avec un rapport de masculinité de 99 hommes pour 100 femmes. La population rurale est globalement plus jeune et la population en âge de travailler est proportionnellement plus importante en milieu urbain. Cette disparité s'explique par un taux de fécondité plus élevé en milieu rural (5,9 enfants par femme) qu'en milieu urbain (4,7 enfants par femme) ainsi que par l'exode des jeunes ruraux vers les pôles urbains où par ailleurs l'amélioration du plateau sanitaire entraîne le recul de la mortalité et l'augmentation de l'espérance de vie.

Tableau 1 : Répartition de la population selon le milieu de résidence

	Urbain	Rural	Total
0-14 ans	36%	46%	42%
15-59 ans	59%	48%	53%
60 ans et plus	5%	6%	5%
total	100%	100%	100%

Source : SES 2016, ANSD

► 1.3 Le marché du travail

Les individus en âge de travailler en 2016 (15 ans et plus) représentent globalement 58,2 pour cent de la population totale. Lorsque l'on limite la population en âge de travailler à 59 ans et 64 ans, ce groupe représente respectivement 52,7 pour cent et 54,6 pour cent de la population totale. Le taux de dépendance calculé sur une population en âge de travailler de 15 à 59 ans s'élève à 89,6 pour cent soit environ 90 inactifs (0 à 15 ans et plus de 60 ans) pour 100 individus actifs. Ce taux est fortement variable suivant les lieux de résidence passant de 71 pour cent en milieu urbain à 107 pour cent en milieu rural, qui s'explique en grande partie par la proportion plus importante des personnes en âge de travailler dans les milieux urbains.

La population en âge de travailler est majoritairement féminine (54 pour cent des 15 ans et plus) et jeune (56,5 pour cent des individus en âge de travailler ont entre 15 et 34 ans). Au sein de cette population, 41,7 pour cent des individus ne sont pas actifs ; il s'agit des jeunes de plus de 15 ans encore scolarisés et étudiants (30,4 pour cent) ainsi que les personnes au foyer (43,8 pour cent), les personnes vivant avec un handicap de même que les rentiers.

À l'inverse, 58,3 pour cent des individus en âge de travailler constituent la main-d'œuvre disponible. Cette main-d'œuvre se divise en deux grands groupes avec :

- D'une part les chômeurs (16,6 pour cent des individus). Ce groupe rassemble les personnes en âge de travailler mais qui sont sans travail, sont disponibles pour travailler (contrairement aux individus qui ne sont pas actifs) et sont à la recherche de travail. Selon le SES 2016, le taux de chômage est plus important chez les jeunes de 15 à 34 ans et les femmes. Il est également plus accentué en milieu urbain. La quasi-totalité de ces actifs non occupés sont des primo demandeurs d'emploi et 15,7 pour cent n'ont aucun diplôme.

- ▶ D'autre part, les actifs occupés qui constituent 83,4 pour cent de la main-d'œuvre et se répartissent en trois grandes catégories : les employés salariés (les statistiques de l'ANSD intègrent également les personnes en apprentissage ou en stage dans ce groupe), les entrepreneurs et les travailleurs pour leur compte et les aides familiaux. Au total, 72 pour cent de ces actifs occupés sont des travailleurs indépendants et des aides familiaux, ce qui traduit une forte précarité des emplois.

Une analyse des données de l'ENSE 2016 par la Banque mondiale montre que la situation des jeunes et de l'emploi est inquiétante. D'une part, la taille de la cohorte de jeunes grandit tous les ans. Elle est passée de 200.000 nouveaux entrants sur le marché de l'emploi en 2000 à 300.000 en 2015 et augmentera jusqu'à environ 400.000 en 2025 et 670.000 en 2050¹. D'autre part, malgré les acquis du PSE le marché de l'emploi est incapable de fournir une activité à tous.

À souligner enfin que selon l'ESPF-II, 16 pour cent des actifs occupés exercent une ou plusieurs activités conjointement à leur activité principale. Cette pluriactivité est plus fréquente en milieu rural (22,2 pour cent) et dans les autres villes (10,4 pour cent) qu'à Dakar (5,1 pour cent). La pluriactivité est aussi plus fréquente chez les hommes (20,4 pour cent) que chez les femmes (10,0 pour cent), quel que soit le milieu de résidence. Elle est également plus fréquente dans le groupe d'âges des adultes (35- 64 ans) et des personnes du troisième âge (+ de 65 ans).

▶ 1.4 Les caractéristiques des ménages

1.4.1 Taille des ménages

La taille moyenne d'un ménage² est de 9 personnes, avec des variations suivant le lieu de résidence, cette taille moyenne décroissant avec le degré d'urbanisation. Selon l'ESPF-II, 57 pour cent des membres d'un ménage moyen appartiennent au ménage nucléaire (chef de ménage, époux/épouses et enfants), ce qui donnerait une taille moyenne de 5 personnes par ménage nucléaire.

Un peu plus d'un quart des ménages (27,4 pour cent) sont dirigés par des femmes (34 pour cent à Dakar, 39 pour cent dans les autres villes et 18,8 pour cent en milieu rural). L'âge moyen d'un chef de ménage est de 52 ans ; plus de la moitié (62,3 pour cent) d'entre eux sont âgés de 35 à 60 ans. Seulement 11,3 pour cent des chefs de ménages sont jeunes (moins de 35 ans) et 26,7 pour cent sont âgés de 60 ans et plus. Plus de six chefs de ménage sur dix n'ont pas fréquenté l'école, compte non tenu de l'école coranique (41 pour cent à Dakar, 55 pour cent dans les autres villes et 66 pour cent en milieu rural)³.

1 (BM, 2017)

2 La définition du ménage utilisée ici est celle de l'ANSD : « Groupe de personnes, apparentées ou non, vivant ensemble sous le même toit et mettant en commun tout ou partie de leurs ressources pour subvenir à leurs besoins essentiels, notamment le logement et la nourriture. Ces personnes appelées membres du ménage prennent généralement leurs repas en commun et reconnaissent l'autorité d'une seule et même personne, le chef de ménage ».

3 ESPS-II, 2011

Tableau 2 : Répartition des ménages selon le milieu de résidence et la taille (en pourcentage)

Nombre de personnes vivant dans le ménage	Milieu de résidence			
	Dakar urbain	Autres urbains	Rural	Sénégal
1-4	31,9	18,5	12,6	19,3
5-9	43,7	45,6	41,5	43,0
10-14	14,5	22,2	27,9	22,9
15-19	6,6	9,1	10,9	9,3
20-29	3,0	4,0	6,1	4,8
30 et plus	0,3	0,6	1,0	0,7
Ensemble	100	100	100	100

Source: ESPF-II, 2011

1.4.2 La structure des revenus et des dépenses des ménages

Selon l'EPSF-II, 78,9 pour cent des chefs de ménage sont des actifs occupés ; cette proportion est plus élevée en milieu rural (86,6 pour cent) qu'en milieu urbain (74,6 pour cent). Les chefs de ménage inactifs sont majoritairement des retraités. L'Enquête modulaire « Conditions de vies », réalisée en 2016⁴ montre que les sources de revenus provenant du travail des ménages sont multiples et sont issues globalement :

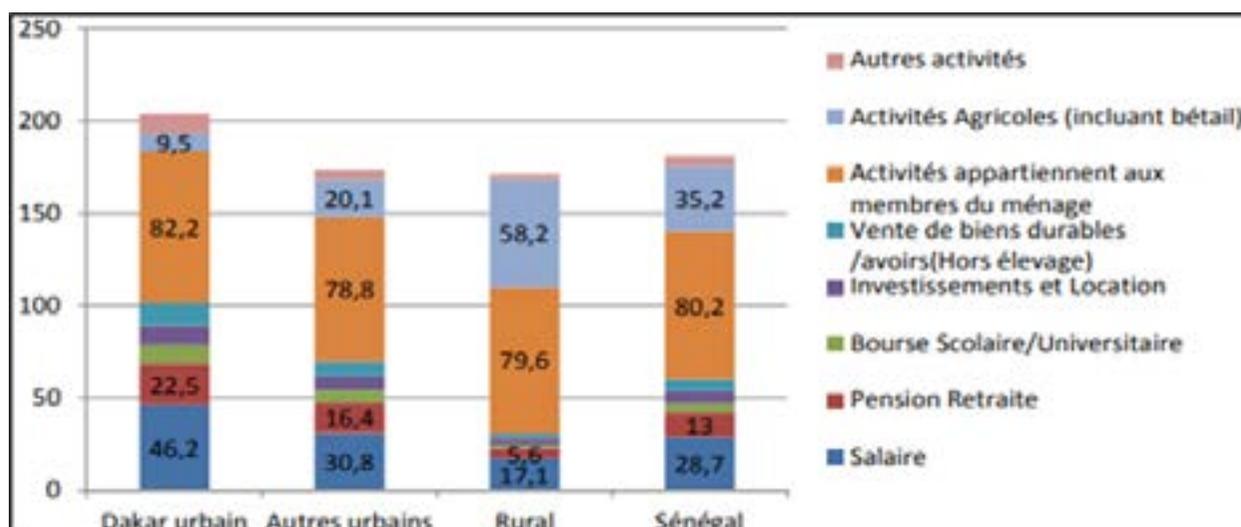
- ▶ D'activités diverses pour le compte du ménage (80,2 pour cent des ménages) ;
- ▶ D'activités agricoles (35,2 pour cent des ménages) ;
- ▶ D'emplois rémunérés (28,7 pour cent des ménages).

La structure des revenus résultant de l'enquête L2S s'explique par la présence de plusieurs actifs occupés au sein d'un ménage (tel que défini par l'ANSD) et de la pluriactivité de certains de ces actifs. Elle se retrouve aussi bien en milieu urbain que rural où, dans les deux cas, les activités pour le compte du ménage constituant la première source de revenu. L'emploi rémunéré en milieu urbain (où se concentrent par ailleurs les ménages ayant pour source de revenu leur pension de retraite) et les activités agricoles en milieu rural sont les secondes sources de revenu. Outre ces revenus provenant du travail, s'ajoutent des transferts nationaux et/ou internationaux reçus par les ménages ainsi que, dans une moindre mesure, des revenus hors emploi/transferts (il s'agit ici essentiellement des pensions de retraite et d'invalidité ainsi que des revenus tirés de la location de biens).

La structure des revenus résultant de l'enquête L2S s'explique par la présence de plusieurs actifs occupés au sein d'un ménage (tel que défini par l'ANSD) et de la pluriactivité de certains de ces actifs. Elle se retrouve aussi bien en milieu urbain que rural où, dans les deux cas, les activités pour le compte du ménage constituant la première source de revenu. L'emploi rémunéré en milieu urbain (où se concentrent par ailleurs les ménages ayant pour source de revenu leur pension de retraite) et les activités agricoles en milieu rural sont les secondes sources de revenu. Outre ces revenus provenant du travail, s'ajoutent des transferts nationaux et/ou internationaux reçus par les ménages ainsi que, dans une moindre mesure, des revenus hors emploi/transferts (il s'agit ici essentiellement des pensions de retraite et d'invalidité ainsi que des revenus tirés de la location de biens).

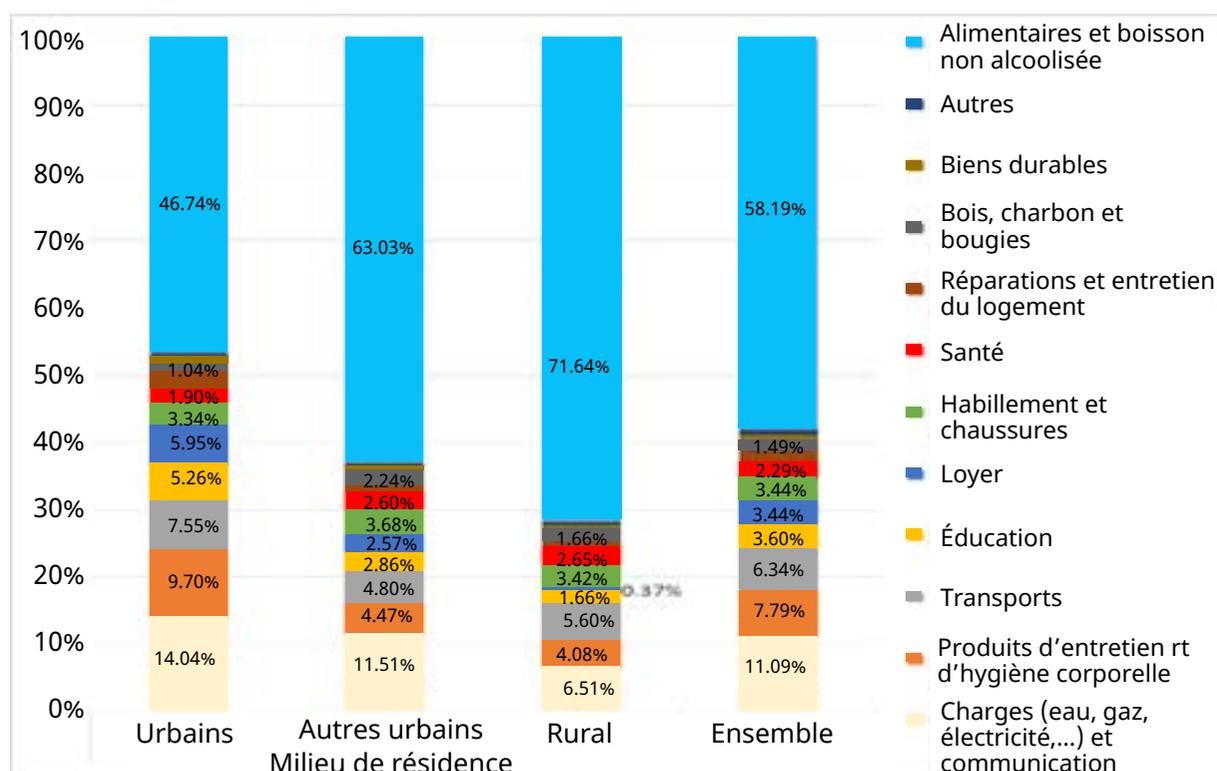
4 (ANSD, 2016)

Graphique 1 : Répartition des ménages selon leurs sources de revenu



Source : L2S, Enquête modulaire conditions de vie, juin/juillet 2016, ANSD

Graphique 2 : Structure des dépenses des ménages



Source : D'après L2S, Rapport préliminaire, 2015, ANSD

Selon l'enquête « Pauvreté et conditions de vie des ménages de l'ANSD », en 2015, 38,5 pour cent des ménages considèrent que leurs revenus permettent juste de faire face à leurs dépenses. La situation est surtout observée en zone urbaine, comparativement au milieu rural. Pour 28,5 pour cent des ménages au Sénégal, le revenu est même insuffisant et certains doivent emprunter pour faire face aux besoins⁵.

5 (ANSD, 2015)

► 1.5 Pauvreté et vulnérabilité face aux chocs

Le recul de la pauvreté a connu un net ralentissement entre 2005 et 2011, passant de 48,3 pour cent à 46,7 pour cent, après une période de réduction plus sensible depuis 2001 où le taux de pauvreté se situait à 55,2 pour cent. Le taux d'extrême pauvreté apparaît avoir stagné aux environs de 7 pour cent durant cette période.

La pauvreté se situe avant tout en zone rurale qui concentre plus de la moitié de la population pauvre (57 pour cent) ce qui représente le double du taux de pauvreté observé à Dakar (26 pour cent). Environ 62 pour cent des membres de ménages dirigés par un agriculteur sont pauvres, contre 33 pour cent pour les chefs de ménages exerçant d'autres activités.

L'enquête ESPS-II montre qu'aucun secteur d'activité n'est à l'abri de la pauvreté, y compris les emplois salariés au sein des secteurs public et privé formel qui contribuent ensemble pour 7,4 pour cent à la masse totale des individus pauvres dans le pays. Toutefois, les ménages dirigés par des agriculteurs, des travailleurs indépendants ou des tâcherons connaissent des taux de pauvreté plus importants.

Tableau 3 : Mesure de la pauvreté selon le secteur d'activité du chef de ménage et le lieu de résidence (2011)

Secteur d'activité	Incidence de pauvreté	Écart de pauvreté	Sévérité de la pauvreté	Contribution
Dakar				
Secteur public	25,6	5,5	1,3	6,9
Salarié privé	23,3	7,3	3,2	11,5
Indépendant agricole	24,2	6,5	3,0	2,1
Indépendant non agricole	18,8	4,5	1,8	14,3
Autre dépendant (aide familial, apprenti...)	26,6	7,2	3,2	21,0
Sans emploi	30,9	5,1	1,5	44,1
Total	26,1	5,8	2,1	
Autres urbains				
Secteur public	18,2	5,2	2,3	3,8
Salarié privé	35,5	8,8	3,2	9,0
Indépendant agricole	51,3	15,9	6,8	7,5
Indépendant non agri.	32,4	8,8	3,5	11,7
Autre dépendant	39,6	12,5	5,5	27,8
Sans emploi	53,4	18,9	9,1	40,1
Total	41,2	13,1	5,9	
Rural				
Secteur public	31,8	12,7	6,8	0,6
Salarié privé	48,9	13,2	5,6	3,3

Secteur d'activité	Incidence de pauvreté	Écart de pauvreté	Sévérité de la pauvreté	Contribution
Indépendant agricole	61,1	18,8	8,2	42,5
Indépendant non agricole	37,5	12,1	5,5	9,0
Autre dépendant	64,0	22,3	10,7	31,0
Sans emploi	55,5	19,3	9,9	13,6
Total	57,1	18,6	8,7	
Ensemble				
Secteur public	23,2	6,4	2,5	2,0
Salarié privé	34,5	9,5	3,9	5,4
Indépendant agricole	59,8	18,4	8,0	31,0
Indépendant non agri.	30,9	9,2	4,0	10,2
Autre dépendant	51,8	17,4	8,2	29,2
Sans emploi	45,6	13,8	6,5	22,3
Total	46,7	14,5	6,6	

Source : ESPS-II, ANSD

Bien que la pauvreté ait diminué en pourcentage, le nombre de pauvre a augmenté pour atteindre 6,8 millions d'individus en 2016. De même, bien que le taux de pauvreté soit deux fois plus élevé en milieu rural que dans la zone urbaine de Dakar, c'est dans cette dernière et dans ses régions voisines que se concentre le plus grand nombre d'individus pauvres du fait de leur densité démographique et du coût de la vie. Une famille à deux enfants (l'équivalent de trois adultes) vivant à Dakar est considérée comme pauvre lorsque la valeur de sa consommation totale est en deçà de 92.478 francs CFA par mois. En milieu rural, cette valeur est fixée à 55.303 francs CFA par mois pour une famille de même taille. Pour les adultes célibataires vivant à Dakar, la valeur est de 30.829 francs CFA par mois, soit près de 1.000 francs CFA (environ 2 dollars US) par jour. En milieu rural, la valeur est estimée à 615 francs CFA (1,25 dollar environ)⁶. La Casamance est la région connaissant le taux de pauvreté le plus important par rapport à la moyenne nationale. À l'opposé, les taux de pauvreté les moins élevés se trouvent dans les régions des Niayes et de la vallée du fleuve Sénégal qui disposent notamment d'infrastructures d'irrigations et des productions d'horticultures⁷.

Les principales caractéristiques des ménages associées à la pauvreté ont également trait au niveau d'éducation, à la taille du ménage et au sexe du chef de ménage. Le taux de pauvreté est également plus élevé chez les porteurs de handicap et les personnes âgées sans soutien familial. S'ajoute également la situation des enfants vulnérables (porteurs de handicaps, mariés précocement, sans instruction et pauvres) qui est particulièrement précaire.

Nombre de ménages, vivant juste au-dessus du seuil de pauvreté se retrouvent souvent en situation de pauvreté temporaire, avec des mouvements fréquents « dans et en dehors de la pauvreté ». Ces ménages avec ceux qui vivent en situation de pauvreté permanente, sont particulièrement vulnérables face aux chocs covariants et idiosyncratiques qui affectent l'ensemble des ménages sénégalais et disposent de peu de stratégies pour y faire face. Le tableau 5 tirés de l'ESPS II (2011) présente les principaux chocs auxquels les ménages

⁶ SNPS 2016-2035

⁷ BM, 2017

enquêtés ont été confrontés dans les 12 mois précédant l'enquête et les stratégies de réponses utilisées pour y faire face. Globalement, la maladie et la survenue d'un accident grave constitue le choc le plus courant pour l'ensemble des ménages, suivi par la perte de bétail.

Tableau 4 : Seuils de pauvreté en 2011 (en FCFA par mois)

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

Source : ANSD et Banque mondiale dans SNPS 2016-2036

Les ménages situés dans les quintiles les plus pauvres sont globalement les plus exposés à la survenue de ces chocs parmi lesquels la perte de bétail ou de récolte constitue le choc le plus grave. Il s'agit des ménages ruraux, exposés aux fluctuations des précipitations, notamment au risque de sécheresse réduisant le volume des récoltes. Les risques climatiques génèrent une insécurité alimentaire qui constitue un autre facteur important de vulnérabilité pour les ménages. Selon le Programme alimentaire mondial (PAM), 17 pour cent de la population souffre d'insécurité alimentaire, avec des zones (cinq régions en particulier) où la prévalence de la malnutrition aiguë globale est critique et persistante depuis 2012. La mauvaise répartition pluviométrique en 2017 a ainsi entraîné un risque de déficit alimentaire et nutritionnel dans plusieurs départements en 2018 réduisant ainsi les effets de la baisse de la malnutrition chronique des enfants de moins de 5 ans observés sur la période 2010-2016. En milieu urbain, les ménages les plus exposés aux risques climatiques sont ceux vivant dans les zones où les risques d'inondation sont importants et impactent sur la production, les infrastructures et les actifs des ménages.

51,2 pour cent des ménages interrogés dans le cadre de l'enquête L2S déclarent avoir subi au moins un choc au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. Le principal choc touchant la totalité de la population est l'augmentation inhabituelle des coûts des denrées alimentaires qui concerne surtout les ménages urbains alors que les ruraux priorisent également la survenue d'une sécheresse et/ou de pluies irrégulières et l'augmentation des coûts des intrants agricoles. Face à ces chocs, nombre de ménages n'ont aucune stratégie d'adaptation et sont particulièrement vulnérables. Pour les autres, l'utilisation de l'épargne et la vente de biens constituent les principales réponses mais sont sources possibles de paupérisation.

Tableau 5 : Incidences des chocs et mécanismes de réponse

Type de choc	Incidences des chocs (en pourcentage)						Mécanismes de réponse aux chocs (en pourcentage)										
	Total	Quintile					Lieu de résidence		Aide du Gouv	Aide ONG, OBC	Vente des actifs	Retrait des épargnes	Emprunt	Soutien familial/pays	Soutien familial/étranger	Aide des amis	Aucune stratégie
		1	2	3	4	5	Urbain	Rural									
Décès du soutien familial	5,0	6,3	6,5	5,0	4,2	3,1	4,0	6,0	0,9	2,3	12,5	24,9	8,8	31,2	14,0	17,1	38,7
Maladie/accident grave	11,5	11,9	15	14,4	10,1	6,2	8,1	14,8	1,2	3,4	25,9	36,3	12,5	27,7	16,4	15,8	18,9
Perte d'emploi	3,1	1,7	4,1	3,3	1,9	4,3	4,1	2,0	0,1	0,5	12,2	19,2	7,7	13,9	4,7	11,1	60,4
Faillite de l'entreprise familiale	0,7	0,7	0,4	0,8	1,8	0,0	1,0	0,5	0,0	0,0	26,8	30,7	27,5	1,5	0,4	6,2	36,3
Perte de récolte (feu, sécheresse, inondation, etc.)	7,4	13,8	9,7	8,2	4,1	1,3	1	13,6	0,7	0,8	7,0	6,3	7,5	5,2	2,3	2,2	77,6
Perte du bétail (en raison du feu, d'une maladie, du vol, etc.)	9,2	14,9	13,9	10,0	5,6	1,5	0,9	17,2	0,3	0,5	7,5	6,1	2,2	1,2	0,3	0,9	82,0
Perte importante de revenus (mise à pied temporaire, etc.)	2,0	1,6	2,2	3,2	1,4	1,8	2,0	2,1	3,4	0,0	3,5	11,3	9,1	14,8	3,9	12,0	62,3
Perte partielle complète de l'habitat en raison du feu, d'une inondation, etc.	2,8	4,0	3,4	2,9	2,4	1,1	1,6	3,9	2,1	3,0	8,3	12,5	2,9	3,7	1,7	2,7	66,4
Perte des principaux moyens de production	0,9	1,1	1,1	0,9	0,8	0,4	0,4	1,4	0,0	1,2	0,4	16,3	1,7	0,0	0,0	8,4	57,2
Au moins l'un de ces chocs	31,9	40,2	40,4	36,0	26,5	16,5	20,1	43,3									

Source : Echevin (2012) à partir des données de l'ESPS 2011, dans (BM, 2013)

► 1.6 Les besoins en Protection sociale

Des enquêtes de l'ANSD ainsi que des études de la Caisse de Sécurité sociale (CSS) dans les années 1990 et 2000 pour l'extension de ses branches à l'économie informelle et au monde agricole et les études de faisabilité du Régime simplifié pour le secteur informel ou aussi appelé Régime simplifié des Petits contribuables (RSPC) se sont intéressées aux besoins exprimés par les principaux intéressés, c'est-à-dire les ménages qui sont les bénéficiaires finaux du Système national de Protection sociale. Les points suivants résument les éléments tirés de cette documentation avec pour objectif de tenter de distinguer les besoins prioritaires.

1.6.1 Les fonctions de Protection sociale priorisées par secteur d'activité

Les salariés du secteur public et du secteur privé formel disposent d'une couverture fournie par les Institutions de Prévoyance sociale (IPS). Selon l'EERH 2018, la Protection sociale est de plus en plus recherchée par les salariés, de même qu'elle est de plus en plus importante aux yeux des dirigeants des entreprises des secteurs public et privé formel : plus des deux tiers d'entre elles se sont inscrites à la CSS (73,2 pour cent) et/ou à l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES) (72,6 pour cent) – la participation aux Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) n'est pas renseignée dans cette enquête. Toutefois, l'évasion sociale reste très importante et certaines entreprises ne déclarent pas tous leurs travailleurs, ou ne paient pas leurs cotisations ou encore ne versent des cotisations que pour une partie de leur personnel. Par ailleurs, le taux de couverture de l'assurance maladie fournie par les IPM est estimé en moyenne à 35 pour cent de la population des travailleurs recensés par l'Enquête sur la Déclaration annuelle sur la Situation de la Main-d'œuvre (DASMO).

Outre la lutte contre l'évasion sociale, l'harmonisation des couvertures fournies par les différents régimes constitue une autre préoccupation importante. Dans le domaine de la santé, les droits des travailleurs diffèrent suivant leur secteur d'activité : le régime des fonctionnaires, les IPM (dont les prestations sont par ailleurs variables d'une IPM à l'autre) et le programme de la Couverture Maladie universelle (CMU) n'offrent en effet pas les mêmes niveaux de couverture, et il n'existe ainsi pas une couverture de base identique pour tous. De même, les écarts entre les prestations vieillesse pour les fonctionnaires, notamment avec la mise en place d'une retraite complémentaire, et celles pour les salariés du secteur privé sont importants ; la faiblesse des pensions pour les travailleurs du secteur privé génère de nouvelles formes de pauvreté.

Dans le cadre de la réflexion nationale, débutée en 2013, sur la mise en place d'un régime de Protection sociale adapté aux travailleurs du secteur informel, communément appelé RSPC, les besoins de protection de ces derniers ont été examinés à travers différentes études et une concertation avec les organisations professionnelles. Trois grands risques sont identifiés pour lesquels les acteurs du secteur informel ont exprimé un besoin prioritaire de Protection sociale :

- **La maladie** constitue le premier risque ressenti, pour ce qui est du choc financier lié aux dépenses de soins de santé mais aussi de perte de revenus en cas d'immobilisation ;
- **Les accidents du travail et les maladies professionnelles** sont également un autre risque prioritaire du fait de l'inexpérience des apprentis, l'utilisation d'équipements obsolètes, de locaux exigus et inadaptés, et du manque de formation et de sensibilisation

sur les règles de sécurité. Comme pour la maladie, la survenue d'un accident du travail peut contribuer à appauvrir le ménage par l'amputation de ses revenus (journées sans travail donc sans gain ou handicap le laissant sans travail) mais aussi de son patrimoine (vente de biens par nécessité pour soigner un blessé ou malade).

- ▶ **La vieillesse** vient en troisième position. L'assurance vieillesse était notamment l'une des demandes prioritaires, avec l'assurance maladie et accidents du travail, des représentants du secteur artisanal dans le cadre de la concertation avec la CSS lors de la formulation de son projet d'extension au secteur informel en 1996 et des entretiens de 2018 dans le cadre de l'étude relative à l'articulation institutionnelle du RSPC avec la CMU.

Concernant le monde agricole, une étude réalisée par le BIT et la CSS en 2002 sur l'extension de la sécurité sociale au secteur agricole faisait apparaître la couverture des soins de santé en cas de maladie, maternité et accidents du travail comme besoins prioritaires. Pour le Conseil national de Concertation et de Coopération des Ruraux (CNCR), la santé constitue effectivement un risque prioritaire avec l'accès à l'éducation pour les enfants et à la formation – afin d'accompagner la modernisation de l'agriculture et permettre aux jeunes de disposer des prérequis pour une gestion efficace des exploitations et l'accès aux services financiers et non financiers (informations sur le marché, météorologie, etc.) ainsi qu'aux bonnes pratiques agricoles. La question de la vieillesse est également de plus en plus mise en avant, notamment avec les débats au niveau national sur la mise en place d'une pension universelle.

Comme souligné plus haut, les ménages agricoles sont par ailleurs vulnérables faces à plusieurs chocs exogènes tels que les aléas climatiques et les variations des prix sur les marchés. Les stratégies de réponse des ménages passent souvent par la vente de biens et d'animaux ou l'exercice d'une autre activité.

1.6.2 L'insécurité alimentaire

Les risques climatiques associés au niveau élevé de pauvreté génèrent au Sénégal, comme dans l'ensemble des pays sahéliens, un risque d'insécurité alimentaire dont l'importance mérite une attention particulière. En 2018, le nombre de personnes en situation permanente de crise alimentaire et nutritionnelle s'élevait à 300.000, avec un pic possible à plus de 735.000 en période de soudure.

Comme l'indique le graphique 2 plus haut, il s'agit d'un risque fortement ressenti par les ménages. L'enquête L2S relève que 37,8 pour cent des ménages interrogés redoutent d'être confrontés à une situation d'insécurité alimentaire; la majorité de ces ménages résidant en milieu rural. 44,9 pour cent de ces ménages enquêtés se sont dits avoir effectivement été en situation d'insécurité alimentaire temporaire ou permanente en 2014, surtout en milieu rural (58,8 pour cent des ménages), cette situation s'atténuant en milieu urbain (33,7 et 38,4 pour cent à Dakar et dans les autres centres urbains). Les principales raisons invoquées par les ménages concernés sont le manque de ressources et la cherté des denrées sur les marchés pour l'ensemble des ménages surtout en milieu urbain, les situations de sécheresse s'ajoutant comme autre cause principale en milieu rural.

1.6.3 L'amélioration des conditions de vie et la lutte contre la pauvreté

Au-delà de la garantie des revenus et de la protection contre les risques financiers liés à des dépenses catastrophiques, différentes enquêtes de l'ANSD donnent un aperçu des

réponses sociales que les ménages jugent prioritaires à mettre en œuvre pour l'amélioration des conditions de vie en générale et la lutte contre la pauvreté. Ainsi, les ménages enquêtés dans le cadre de L'ESPS II en 2011 mettaient en avant la nécessité de concentrer les efforts de l'État sur l'emploi des jeunes (36,9 pour cent des ménages), la réduction des prix à la consommation (18,3 pour cent), la santé (17 pour cent) et l'éducation (12,4 pour cent). L'accès à l'emploi est ici globalement considéré comme le meilleur moyen de lutter contre la pauvreté et englobe l'accès des jeunes à l'emploi, le développement d'activités génératrices de revenus ainsi que l'accès au financement et aux actifs.

Dans le cadre du module Gouvernance de l'enquête L2S, en 2016, trois secteurs sociaux apparaissent comme prioritaires aux yeux des ménages :

- ▶ **L'éducation** apparait comme la première priorité avec 29,8 pour cent des réponses, quel que soit le milieu de résidence avec une ampleur plus prononcée dans les zones urbaines autres que Dakar ;
- ▶ **La santé** vient en seconde priorité (29,1 pour cent des ménages) dans tous les milieux de résidence avec là aussi une ampleur plus importante dans les zones urbaines, y inclus Dakar ;
- ▶ **L'aide aux démunis** constitue la troisième priorité (18,8 pour cent des ménages). Cette préoccupation est exprimée d'abord en milieu rural.

2 Revue de la Protection sociale



Il n'existe pas une définition universelle du champ d'application de la Protection sociale. La revue présentée en annexe s'appuie sur l'approche conventionnelle fournie par la Convention n°102 de l'Organisation internationale du Travail (OIT) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, et par le Système européen de Statistiques intégrées de la Protection sociale (SESPROS) dont la définition de la Protection sociale englobe « toute intervention d'organismes publics ou privés destinée à alléger la charge que représente la survenance de 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 ».

La définition proposée par l'Initiative d'Évaluations inter-agences de la Protection sociale (ISPA), dont la présente revue utilise l'Instrument de diagnostic de base (Core Diagnostic Instrument (CODI)), présente la Protection sociale comme « un ensemble de politiques et de programmes destinés à prévenir et à protéger tous les individus — et plus particulièrement les groupes vulnérables — contre la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale au cours des différentes étapes de la vie. La Protection sociale peut prendre la forme de paiements monétaires ou en nature effectués à travers des dispositifs non contributifs de prestations universelles, catégorielles ou ciblées sur la pauvreté, par exemple sous forme d'assistance sociale; ou encore passer par des régimes contributifs, généralement d'assurance sociale. Elle inclut en outre le renforcement du capital humain, des biens productifs et de l'accès à l'emploi».

La définition de la Protection sociale au Sénégal combine ces deux dimensions en s'appuyant sur l'approche conventionnelle avec un accent particulier sur les programmes de transferts pour les populations pauvres et vulnérables et adaptée au concept du cycle de vie. Cette définition est fournie par le Plan Sénégal émergent et reprise par la Stratégie nationale de Protection sociale et présente la Protection sociale comme « un ensemble de mesures visant à protéger les populations contre la survenance de risques sociaux. Elle intègre les régimes publics de sécurité sociale, les régimes privés ou communautaires, avec les trois logiques : celle d'assistance, celle d'assurance dans la prise en charge des prestations et celle d'autonomisation des catégories sociales. Les transferts non contributifs, à travers l'assistance sociale (transferts réguliers et prévisibles) et les filets sociaux de sécurité permettent aux populations pauvres de disposer d'un revenu minimum, de moyens de subsistance et de soins de santé ».

Les pages suivantes s'appuient sur l'approche conventionnelle et utilisent les fonctions de la protection et les différents types de régimes contributifs et non contributifs comme grille de lecture du système national ; Ces éléments de définition d'un système de Protection sociale sont présentés plus en détails en annexe 1. On peut cependant souligner ici que dans la pratique, la Protection sociale au Sénégal se caractérise aujourd'hui par une approche plus orientée sur les différents groupes de population en se polarisant d'une part sur les régimes formels de sécurité sociale pour les travailleurs des secteurs publics et privé formel et, d'autre part, sur les « filets sociaux » qui englobent les programmes non contributifs orientés vers les populations pauvres et vulnérables. Entre ces deux groupes, les mécanismes de couverture des familles vivant au sein du secteur informel et du monde agricole et disposant de revenus demeurent encore peu développés.

Suite à cette revue, l'étape suivante consistera à réaliser une analyse plus fine par cycle de vie, basée sur les objectifs stratégiques de la SNPS, afin d'identifier les mesures de renforcement et d'extension à mettre en œuvre.

▶ 2.1 Le cadre juridique, politique et institutionnel de la Protection sociale

2.1.1 Le cadre politique

2.1.1.1 Le Plan Sénégal émergent

La construction d'un système de Protection sociale universelle est l'une des promesses de campagne du Président de la République, mise en œuvre dès 2012 à travers le lancement de programmes de grande envergure dont le Programme national de Bourses de Sécurité familiale (PNBSF) et la Couverture Santé universelle (CMU). Cette volonté politique a été inscrite dans le nouveau document cadre de développement, intitulé Plan Sénégal émergent (PSE), adopté en 2014, qui constitue l'actuel référentiel de la politique économique et sociale sur le moyen et le long terme. Le PSE vise l'émergence économique à l'horizon 2035, avec pour ambition de favoriser une croissance économique à fort impact sur le développement humain. Il s'articule autour de trois grands axes qui visent :

- ▶ Une transformation structurelle de l'économie à travers la consolidation des moteurs actuels de la croissance et le développement de nouveaux secteurs créateurs de richesses, d'emplois, d'inclusion sociale et à forte capacité d'exportation et d'attraction d'investissements ;
- ▶ Une amélioration significative des conditions de vie des populations, une lutte plus soutenue contre les inégalités sociales tout en préservant la base de ressources et en favorisant l'émergence de territoires viables ;
- ▶ Le renforcement de la sécurité, de la stabilité et de la gouvernance, de la protection des droits et libertés et de la consolidation de l'État de droit afin de créer les meilleures conditions d'une paix sociale et de favoriser le plein épanouissement des potentialités.

Le PSE accorde une priorité importante à la Protection sociale à travers son second axe d'intervention « Capital humain, Protection sociale et développement durable », avec trois objectifs stratégiques :

- ▶ Renforcer la sécurité sociale des travailleurs et des retraités
- ▶ Améliorer les conditions socio-économiques des groupes vulnérables ;
- ▶ Étendre la Protection sociale au secteur informel et aux groupes vulnérables par la mise en place d'une Couverture Maladie universelle (CMU).

L'axe 2 du PSE comporte également des objectifs stratégiques en matière d'accès à l'éducation et à la formation professionnelle, notamment à travers le Plan stratégique pour l'Éducation et la Formation (PAQUET 2013-2025), d'accès à la santé et d'amélioration de la nutrition, d'accès à l'habitat, l'eau et l'assainissement, d'amélioration du cadre de vie et de prévention et de gestion des catastrophes.

Globalement, le PSE identifie la Protection sociale comme un levier de développement économique pour booster la productivité, l'accès aux actifs productifs, la transition de l'économie informelle vers une économie formelle et favoriser une croissance un caractère inclusif au profit des couches vulnérables. De plus, le PSE considère la Protection sociale non plus comme une charge mais comme un investissement qui contribuera largement, au même titre que les infrastructures, à la croissance économique à moyen et long termes par ses effets sur la consommation, le développement du capital humain, la réduction des

inégalités sociales et de genre, l'économie locale, l'incitation à la prise de risques dans les affaires. De même, le PSE s'approprie l'Initiative pour un socle de Protection sociale afin de garantir un meilleur accès aux services essentiels et aux transferts sociaux pour les plus pauvres et les plus vulnérables, en articulation avec la Stratégie nationale de Protection sociale (SNPS).

Le Plan d'actions prioritaires pour la période 2014-2018 décline les interventions de la première phase du PSE. Celles programmées dans le cadre de l'axe 2 constituent le second poste du budget prévisionnel avec 26 pour cent du financement attendu. Le second plan d'actions prioritaires pour la période 2019-2023 vise à renforcer les acquis du plan précédent, notamment en ce qui concerne l'offre en services sociaux de base et l'éradication de la pauvreté.

2.1.1.2 La Stratégie nationale de Protection sociale 2016-2035 (SNPS)

La Stratégie nationale de Protection sociale élaborée en 2005 a été actualisée en 2016 pour reprendre à son compte la vision du PSE. Elle s'appuie sur les acquis enregistrés durant la période d'exécution de la stratégie précédente (SNPS/GRC 2005-2015), ainsi que les déficits de Protection sociale identifiés, les choix stratégiques de l'État et les leçons tirées de l'expérience internationale. Cette nouvelle SNPS est bâtie autour de l'approche cycle de vie afin de renforcer les progrès réalisés à travers des programmes prioritaires et coordonnés. L'objectif est de rendre l'ensemble du système plus inclusif en incorporant une plus grande proportion de personnes pauvres et vulnérables avec un focus notamment sur les femmes, les jeunes, les actifs du secteur informel et du monde agricole.

La SNPS a pour objectif général de construire à l'horizon 2035 un système de Protection sociale accessible à tous et fournissant à chacun(e) un revenu minimum garanti et une couverture maladie, mais aussi un filet de sécurité global assurant la résilience face aux risques sociaux et à tous ceux qui souffrent des chocs et des crises pouvant les faire basculer dans la pauvreté.

Pour atteindre cet objectif, la SNPS est déclinée en objectifs stratégiques, alignés sur le cycle de vie :

- ▶ **Objectif stratégique 1** : Soutenir la Protection sociale intégrée pour tous les enfants ;
- ▶ **Objectif stratégique 2** : Mettre en place des programmes et régimes pour les personnes en âge de travailler ;
- ▶ **Objectif stratégique 3** : Établir un système de revenus minimums et de soins de santé garantis pour toutes les personnes âgées ;
- ▶ **Objectif stratégique 4** : Établir un système intégré de sécurité sociale pour les personnes en situation de handicap et invalides ;
- ▶ **Objectif stratégique 5** : Renforcer la résilience des communautés aux chocs et catastrophes.

La Délégation générale à la Protection sociale et à la Solidarité nationale (DGPSN) a entrepris d'élaborer, avec l'appui de la Banque mondiale et en collaboration avec le Bureau Organisation et Méthode (BOM) et les départements sectoriels, un Plan d'Action Multisectoriel (PAM), qui s'étend jusqu'en 2022, et d'un Cadre de Mesure de Résultats (CMR), ce dernier devant permettre de réaliser un suivi régulier des politiques, projets et programmes de Protection sociale au Sénégal. Ces deux instruments d'opérationnalisation de la SNPS déclinent les objectifs stratégiques de la SNPS en résultats prioritaires et identifient les activités à mettre en œuvre, les acteurs de mise en œuvre, les indicateurs de réalisation et un chronogramme. Aux cinq objectifs stratégiques de la SNPS, le CMR ajoute un sixième axe d'intervention, sous forme de résultat prioritaire, portant sur la gouvernance de la Protection sociale.

Ces deux instruments ne sont pas encore finalisés et la mise en œuvre de la SNPS reste aujourd'hui encore timide, se situant dans une phase transitoire, entre les besoins d'opérationnalisation des objectifs stratégiques de la SNPS et la prise en charge des résultats attendus du PSE.

2.1.2 Le cadre juridique

2.1.2.1 Les engagements régionaux et internationaux

La priorité accordée à la Protection sociale au sein du PSE se fonde sur le processus de réflexion au niveau mondial et régional engagé depuis les années 2000 avec notamment l'adoption des Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD) en 2000 puis des Objectifs de Développement durable (ODD) en 2015 qui offrent un cadre de mesure des réformes entreprises pour combler les gaps et consolider les initiatives en cours pour atteindre les objectifs en matière de Protection sociale.

En tant qu'État membre de l'OIT depuis 1960, le Sénégal a ratifié 38 Conventions, dont 32 sont en vigueur. Parmi celles-ci, certaines se rapportent à la Protection sociale dont la Convention n°102 (1952) qui définit et établit des normes minimums pour les 9 branches de la sécurité sociale, le Sénégal n'ayant accepté que les parties VI à VIII relatives aux prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, aux prestations aux familles et aux prestations de maternité). Le Sénégal a par la suite complété ses engagements en ratifiant notamment la Convention n°121 sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles (1964) et la Convention n°183 sur la protection de la maternité (2000). Globalement, sur les neuf branches conventionnelles de la sécurité sociale seule celle relative au « chômage » ne fait l'objet d'aucune forme de couverture. À noter également que les prestations indemnité de maladie et de maternité consistent en une continuité des traitements pour les fonctionnaires et les employeurs du secteur privé prennent également en charge l'indemnisation en cas de maladie suivant des modalités fixées par les conventions collectives ; ces prestations ne sont pas organisées comme des branches de sécurité sociale.

Plus récemment, le Sénégal a adhéré à la Recommandation n°202 de l'OIT sur le Socle de Protection sociale (SPS), adoptée en 2012, qui prône l'extension verticale et horizontale de la couverture sociale. Durant cette même année, le pays a également adhéré la Résolution sur la Couverture sanitaire universelle, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies et appelant chaque État membre à éviter de recourir au paiement direct des soins par les usagers et à financer son système de santé par le biais de mécanismes plus équitables et solidaires.

Le Sénégal s'inscrit également dans la dynamique régionale de promotion de la Protection sociale avec notamment des engagements liés à :

- ▶ Le Cadre de politique sociale africaine de l'Union Africaine, adopté en octobre 2008, qui précise que « la Protection sociale doit constituer une obligation de l'État » et fixe notamment un « ensemble minimum de la Protection sociale essentielle » ;
- ▶ Le Cadre d'harmonisation de la gouvernance technique, financière et institutionnelle des organismes de sécurité sociale et la Convention générale de Sécurité sociale de la Conférence inter africaine de la Prévoyance sociale (CIPRES) ;
- ▶ L'Acte additionnel au Traité de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) portant Convention générale de Sécurité sociale (entrée en vigueur en 2013), qui garantit également la conservation des droits des travailleurs migrants et celles de leurs familles dans l'espace communautaire ;

- ▶ Le Règlement n°07/2009/CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA) qui offre un cadre juridique spécifique qui codifie les modalités de création, d'organisation et de fonctionnement des organismes relevant de la mutualité sociale.

2.1.2.2 Les instruments nationaux

Il n'existe pas aujourd'hui une loi cadre de la Protection sociale au Sénégal. Une loi d'orientation est cependant en cours d'élaboration et doit être présentée en 2019 aux parties prenantes nationales, pour recueillir les avis d'experts et les recommandations, avant d'être introduite dans le parcours institutionnel jusqu'à son adoption par l'Assemblée Nationale. Cette loi d'orientation vise à bâtir un cadre de référence pour la mise en œuvre de la vision du Sénégal en matière de Protection sociale. Elle porte notamment sur :

- ▶ Une définition de la Protection sociale,
- ▶ La gouvernance, la coordination et la régulation, notamment en définissant le rôle de la DGPSN,
- ▶ Le financement de la Protection sociale,
- ▶ Les différentes fonctions en se basant sur l'approche par cycles de vie,
- ▶ L'architecture du système national comprenant les régimes formels de sécurité sociale, le régime simplifié pour le secteur informel, les régimes universels, dont la Couverture Maladie universelle (CMU), et les filets sociaux dont le Programme national de Bourses de Sécurité familiale (PNBSF).

Selon la DGPSN, il est prévu de compléter dans l'avenir cette loi d'orientation par un code de la Protection sociale dans le but de rendre le droit à la Protection sociale pour tous les Sénégalais comme opposable à l'autorité. En d'autres termes, il s'agira de garantir ce droit pour tous et de conférer une obligation de résultat à l'État afin de voir ce droit respecté. La DGPSN envisage également l'élaboration d'une « charte de la Protection sociale » qui doit notamment définir un « paquet minimum de prestations » dans le cadre des régimes universels et déterminer les interventions des différentes parties prenantes dans la mise en œuvre de celui-ci ; cette charte devrait être testée dans des régions pilotes.

Parallèlement, un projet de loi sur la Couverture Maladie universelle est également dans le processus d'examen avant adoption. Cette loi définit les modalités de mise en œuvre des systèmes assurantiels et assistanciers de la CMU. Elle porte sur la construction d'un régime général qui couvrirait 80% des dépenses de santé et serait le régime de base pour tous les Sénégalais en étant étendue aux Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) et autres dispositifs.

Enfin, une réforme du cadre juridique des régimes publics de sécurité sociale est envisagée afin d'actualiser les statuts et règlements intérieurs des différentes institutions de prévoyance sociale et rassembler et intégrer les différentes branches de sécurité sociale dans un code unique. La loi n° 73-37 du 31 Juillet 1973 portant Code de Sécurité Sociale ne porte en fait que sur les missions et les prestations de la Caisse de Sécurité sociale (CSS) ; les branches gérées par l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES) et les IPM faisant l'objet d'un ensemble hétérogène de textes. La loi n° 75-50 du 03 Avril 1975 relative aux institutions de prévoyance sociale constitue le cadre légal général des institutions de sécurité sociale et définit leur statut, leur organisation et les règles de leur fonctionnement mais ne rassemble pas les branches couvertes dans une vision globale et homogène de sécurité sociale.

Les autres programmes de Protection sociale ne font globalement l'objet d'aucun encadrement juridique et force est de constater que les prestations sont le plus souvent dépendantes des budgets disponibles, sans contrainte juridique. C'est par exemple le cas

du Programme de Bourse de Sécurité familiale qui repose sur un engagement politique avec un objectif de 400.000 ménages à couvrir sur l'ensemble du territoire et l'établissement de quotas de ménages dans les communes et les villages. Malgré l'ampleur de ce programme et son rôle fédérateur (voir plus bas), celui-ci n'est pas basé sur une approche de droit pour tous les ménages pauvres et d'obligation pour l'État. C'est également le cas des mutuelles communales de la CMU dont les prestations ne sont pas garanties et sont suspendues - même pour les adhérents à jour de cotisation - dans de nombreuses mutuelles lorsque celles-ci sont en situation de crise financière suite au défaut de versement des subventions de l'État. À cet égard, les mutuelles communales de la CMU ne sont pas en conformité avec la Réglementation de l'UEMOA sur la mutualité sociale.

Reste par ailleurs la situation de textes adoptés mais qui n'ont pas été mis en œuvre tels que le décret 2008-1262 (10 novembre 2008) qui institue une caisse de Protection sociale agro-sylvo-pastorale, sous la tutelle technique du ministère de l'Agriculture, en charge de développer et déployer un régime obligatoire de Protection sociale propre aux personnes relevant des métiers de l'agriculture et de leur famille.

2.2 L'inventaire des régimes et programmes de Protection sociale

Les dispositifs et programmes de Protection sociale recensés et présentés dans la partie 3 suivante rassemblent des mécanismes d'assurance sociale qui regroupent tous les mécanismes contributifs et semi-contributifs et, d'autre part, des mécanismes d'assistance sociale qui sont non contributifs. Sur la base de la méthodologie CODI, sur laquelle se fonde cette revue, une troisième catégorie regroupe les programmes d'accès à l'emploi. Enfin, il est proposé dans cette revue une quatrième catégorie distinguant les interventions ciblant des groupes spécifiques d'individus avec des prestations qui peuvent être individualisées et qui répondent à la définition de l'action sociale. Cette distinction semble utile dans le paysage actuel afin d'extraire de la masse des gros programmes d'assistance sociale ceux qui par nature touchent une population moins importante et de mettre ainsi en exergue leurs fonctions spécifiques.

2.2.1 L'assurance sociale

L'assurance sociale rassemble les régimes contributifs, financés par les cotisations versées par les bénéficiaires et leurs employeurs dans le cadre des régimes formels de sécurité sociale. Dans le contexte du Sénégal, sont également inclus les régimes spéciaux des fonctionnaires ainsi que les mutuelles de santé qui participent à l'extension de la Couverture Maladie universelle.

2.2.2 Les régimes de sécurité sociale

La couverture de la sécurité sociale est acquise à travers l'emploi et ne concerne qu'une faible proportion de travailleurs (les fonctionnaires et les travailleurs salariés du secteur formel) au sein d'une population active fortement dominée par l'économie informelle et le travail en milieu rural. Ces régimes de sécurité sociale ont un caractère obligatoire et versent aux individus assurés, en contrepartie des contributions financières des employés et des employeurs (les cotisations sociales), un ensemble de prestations. On inclura ici

la couverture des fonctionnaires civiles et militaires même si celle-ci repose en grande partie sur un financement de l'État, sans contribution des bénéficiaires. La sécurité sociale regroupe ainsi plusieurs régimes :

- ▶ La couverture des branches santé (appelé généralement « **Régime des fonctionnaires** »), indemnités de maladie, famille (avec des prestations en espèces qui sont très faibles), invalidité, survivants et risques professionnels par l'État qui auto-assure ces risques sociaux pour les fonctionnaires civils et militaires ;
- ▶ **Le Fonds national de Retraite (FNR)** dont le financement est réparti en l'État (employeur) et les fonctionnaires. Le FNR sert des pensions de vieillesse et couvre également les branches santé et survivants pour les fonctionnaires retraités, leurs conjoints et enfants. Le FNR est géré par la Direction des Pensions du ministère des Finances ; il est prévu qu'il migre vers une caisse de retraite des fonctionnaires d'ici 2021.
- ▶ **La Caisse de Sécurité sociale (CSS)** gère les branches des prestations familiales, maternité et des risques professionnels pour les salariés du secteur privés et les agents non fonctionnaires de l'État. La CSS est un organisme de droit privé chargé d'une mission de service public, administré par les organisations patronales et des organisations syndicales, l'État étant représenté en tant qu'employeur (agents non fonctionnaires de l'État).
- ▶ **L'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES)** gère la branche vieillesse pour les pour les salariés du secteur privés et les agents non fonctionnaires de l'État. Bien que cela ne fasse pas partie de sa mission à son origine, l'IPRES couvre également (à 100%) les dépenses de soins de santé de ses allocataires (retraités et réversion). Son statut et son administration sont identiques à ceux de la CSS.
- ▶ **Les Institutions de Prévoyance Maladie (IPM)** d'entreprises (avec un effectif d'au moins 100 salariés) ou interentreprises (entreprises avec moins de 100 salariés) gèrent la branche maladie. Les IPM sont des caisses autonomes gérées au niveau des entreprises ; elles sont coordonnées par l'Institution de Coordination de l'Assurance Maladie obligatoire (ICAMO) qui depuis janvier 2019 gère un fonds de garantie financé par les contributions des IPM et assurant une péréquation entre celles-ci.

2.2.3 Les régimes contributifs volontaires

Parallèlement aux régimes de sécurité sociale, des régimes mutualistes volontaires se développent au Sénégal et peuvent se regrouper en 3 grands types d'organisations :

- ▶ **Les mutuelles complémentaires** souvent mises en place par les fonctionnaires pour les prestations non couvertes par l'État (Mutuelle des agents de l'État, Mutuelles des Douanes, Mutuelle des Forces armées, etc. Ces mutuelles de santé complémentaires interviennent en complément du régime des fonctionnaires géré par l'État et qui ne couvre que 80% de certaines dépenses (hospitalisation, analyses, consultations) et exclut les frais pharmaceutiques dans les officines privées.
- ▶ **Les mutuelles communales** mises en œuvre dans le cadre de la Couverture Maladie universelle (CMU) et qui interviennent au premier franc et ciblent la population rurale et celle du secteur informel exclues des régimes formels. Le pays compte aujourd'hui 676 mutuelles communales dont 651 sont fonctionnelles. Ces mutuelles sont regroupées en unions départementales et régionales avec une fédération nationale et sont appuyées par l'Agence de la CMU (ACMU).
- ▶ **Les mutuelles dites professionnelles** qui interviennent au premier franc et sont organisées par des organisations professionnelles du secteur informel, à l'exemple de la mutuelle sociale TransVie des transporteurs, ou adossées à un réseau de micro finance telle que la mutuelle de santé du réseau d'épargne et de crédit PAMECAS.

2.2.4 L'assistance sociale

L'assistance sociale regroupe une pluralité de programmes non contributifs mis en œuvre par l'État avec l'appui des partenaires extérieurs et ciblant les populations pauvres et vulnérables. Ces programmes sont d'envergures très variées. Comme signalé plus haut, cette revue distingue, d'une part, les programmes d'assistance sociale qui s'apparentent à des régimes universels et, d'autre part, ceux qui peuvent être considérés comme relevant de l'action sociale.

Même avec cette distinction, le champ de l'assistance sociale demeure hétérogène et rassemble une diversité de programmes d'accès à la santé, à l'éducation, à la sécurité alimentaire et nutritionnelle et de lutte contre la pauvreté. Très schématiquement, deux grands groupes de programmes peuvent être distingués :

- ▶ Les régimes universels qui s'adressent à l'ensemble de la population ou à certaines catégories de personnes (enfants, personnes âgées, etc.) mais sans conditionner l'assistance à la situation socio-économique des individus. C'est le cas :
 - Des programmes d'assistance médicale de la Couverture Maladie universelle (CMU) qui regroupent la gratuité des soins aux enfants de 0-5ans au niveau des postes et centres de santé de référence, pour les accouchements par voie césarienne et les dialyses ainsi que le Plan SESAME pour les personnes âgées,
 - Des programmes d'accès à l'éducation (préscolarisation, scolarisation, cantines scolaires et bourses de l'enseignement supérieur), même si certains se déploient dans les zones rurales et périurbaine défavorisées,
 - Des programmes de sécurité alimentaire et nutritionnelle qui s'adressent à tous les ménages touchés par des chocs, ces ménages n'étant pas nécessairement en situation de vulnérabilité ou de pauvreté avant la survenue de ces chocs.
- ▶ Les régimes également à caractère universel mais dont l'intervention se limite aux populations identifiées comme pauvres (le régime est universel car s'adresse à toutes les personnes au sein de cette population cible). Cette catégorie correspond aux filets sociaux. Le Programme Nationale des Bourses de Sécurité familiale (PNBSF) qui offre une allocation trimestrielle de 25.000 FCFA à 316.940 ménages, soit environ 2.440.450 individus, entre dans cette catégorie. Les ménages bénéficiaires du PNBSF, ainsi que de plus en plus de programmes d'assistance sociale, sont identifiés par le Registre national unique (RNU) qui constitue une évolution majeure de l'assistance sociale au Sénégal (voir point 2.5). Le PNBSF et le RNU constituent aujourd'hui deux éléments fédérateurs autour desquels s'organisent progressivement une articulation entre différents programmes d'assistance sociale, avec pour objectif d'offrir aux ménages en situation de pauvreté permanente un paquet intégré associant transfert monétaire, accès à la santé et appui aux activités productives afin de sortir de la pauvreté. Ainsi :
 - La FAO expérimente actuellement dans trois communes un paquet intégré avec le PNBSF en accompagnant les bourses par le renforcement de la production alimentaire et la nutrition ;
 - La Banque mondiale entreprend dans trois région le projet Yook Komkom qui offre à 30.000 ménages des formations et un capital de 80.000 FCFA pour débiter des activités économiques en association avec les allocations du PNBSF ;
 - Le PAM et l'UNICEF mènent dans 2 communes un projet pilote visant à renforcer l'accès à l'éducation et la sécurité alimentaire des ménages bénéficiaires du PNBSF ;
 - Les ménages bénéficiaires du PNBSF sont automatiquement enregistrés dans la CMU et bénéficient d'une prise en charge de leurs dépenses de santé à travers les mutuelles communales ;

- Les personnes vivant avec un handicap et détentrices de la Carte d'Égalité des Chances (CEC) sont bénéficiaires du PNBSF et également couvertes par la CMU.

Les programmes de sécurité alimentaire font un lien entre ces deux types de régimes lorsqu'ils utilisent le RNU en le complétant par des enquêtes spécifiques pour identifier tous les ménages touchés par des chocs externes (sécheresses, inondations, etc.) et en situation de pauvreté temporaire afin d'apporter des réponses ponctuelles appropriées.

2.2.5 Action sociale et Solidarité nationale

Certains programmes peuvent être assimilés à des régimes non contributifs catégoriels qui ciblent des groupes de population très spécifiques tels que les femmes victimes de violence, les enfants vulnérables, les personnes vivant avec un handicap, etc. D'autres s'adressent aux ménages et individus pauvres mais n'interviennent que lorsqu'ils sont sollicités par ces derniers. Ces programmes organisent une solidarité nationale, voire locale avec le rôle croissant des collectivités locales, en faveur des plus défavorisés et sont importants de par leur rôle de protection et d'appui aux ménages et individus les plus fragiles.

Plusieurs ministères sont impliqués dans ces initiatives, parmi lesquels le Ministère de la Santé et de l'Action sociale et le Ministère de la Femme, de la Famille, du Genre et de la Protection de l'Enfant et le Ministère de la Justice. Les interventions des départements sectoriels s'effectuent sans liens entre elles bien que parfois similaires, c'est par exemple le cas des secours fournis aux individus en situation d'indigence par le Fonds de Solidarité nationale (FSN), par la Direction de l'Action sociale du Ministère de la Santé et de l'Action sociale et par les communes, notamment pour la prise en charge des dépenses de santé.

Par ailleurs, toutes les interventions ont en commun d'être limitées par le manque de ressources disponibles et de toucher peu d'individus. De même, certaines sont peu connues des bénéficiaires potentiels ou sont peu accessibles telles que le FSN, auquel les demandes d'aide proviennent essentiellement de la région de Dakar, et le Projet d'Appui à la Promotion des Aînés (PAPA) dont les bénéficiaires semblent majoritairement des salariés à la retraite qui connaissent l'existence du projet. À ce titre, le déploiement de Centres de Promotion et de Réinsertion sociale (CPRS) par des communes avec l'appui du Ministère de la Santé de l'Action sociale pourrait être une piste pour la coordination des aides ainsi que la communication et l'orientation des individus vers les réponses adaptées à leurs besoins. Ce déploiement est cependant encore réduit (48 CPRS installés pour un total de 557 communes).

2.2.6 Les programmes du marché du travail

Malgré une situation de l'emploi inquiétante, avec des cohortes croissantes de jeunes arrivant chaque année sur un marché de l'emploi incapable de fournir une activité à tous, les programmes liés au marché du travail sont peu développés au Sénégal. Par ailleurs, il importe de souligner que le choix a été fait dans cette revue de classer certains programmes dans la fonction « lutte contre la pauvreté » plutôt que « accès à l'emploi » parce qu'ils sont orientés vers la mise en œuvre d'activités génératrices de revenus pour renforcer la résilience des ménages plutôt que de viser l'employabilité et l'accès à un emploi durable. Ce choix prête à débat ; la revue des dépenses en Protection sociale 2010-2016 réalisée par la Banque mondiale faisait à ce titre le choix inverse.

Par ailleurs, la petite taille, la fragmentation, la volatilité (liées à la dépendance importante vis-à-vis des financements extérieurs) et la faible représentation des programmes d'accès à l'emploi dans la Protection sociale rend difficile l'identification de ces programmes. L'inventaire réalisé ici n'est pas exhaustif, les expériences dans la revue en annexe illustrent cependant les programmes du marché du travail qui regroupent l'accès à la formation

et à l'apprentissage, l'accès à l'auto-emploi et à l'entrepreneuriat, les programmes d'intermédiation du marché du travail et les Travaux à Haute Intensité de Main-d'œuvre (HIMO).

Globalement, bien que, d'une part, la définition de la Protection sociale donnée par le PSE inclut spécifiquement l'autonomisation et que, d'autre part, la politique nationale de l'Emploi 2015-2019 vise à faire de la promotion de l'emploi et du travail décent, un instrument de stimulation de la croissance et de lutte contre la pauvreté, il n'y a pas ou peu de lien direct entre les deux. Cette composante de la Protection sociale tend à être négligée et mériterait une réflexion spécifique dans le cadre de l'objectif stratégique 2 de la SNPS qui s'adresse aux personnes en âge d'être active.

2.2.7 Les bases de données nationales

Le panorama du Système national de Protection sociale au Sénégal ne peut être complet sans mentionner le développement actuel de registres sociaux qui accompagnent le déploiement de certains programmes et participent à la dynamique de coordination et de rationalisation du système.

2.2.7.1 Le Registre national unique (RNU)

Le RNU, outil très important de ciblage et de coordination lancé en 2013 avec pour objectifs de bâtir un système d'information de référence, de permettre aux programmes d'assistance sociale de disposer un outil commun de ciblage et ainsi de rationaliser et de renforcer la coordination entre ces programmes.

La base de données est construite à partir d'un questionnaire unifié qui intègre les préoccupations de tous les acteurs impliqués dans la lutte contre la pauvreté, la vulnérabilité et les privations socio-économiques. Ce questionnaire a été élaboré avec l'ensemble des partenaires intervenant dans le champ de la Protection sociale, en collaboration avec l'Agence de Développement informatique de l'État (ADIE) et sous le contrôle de la Commission de Protection des Données personnelles (CDP).

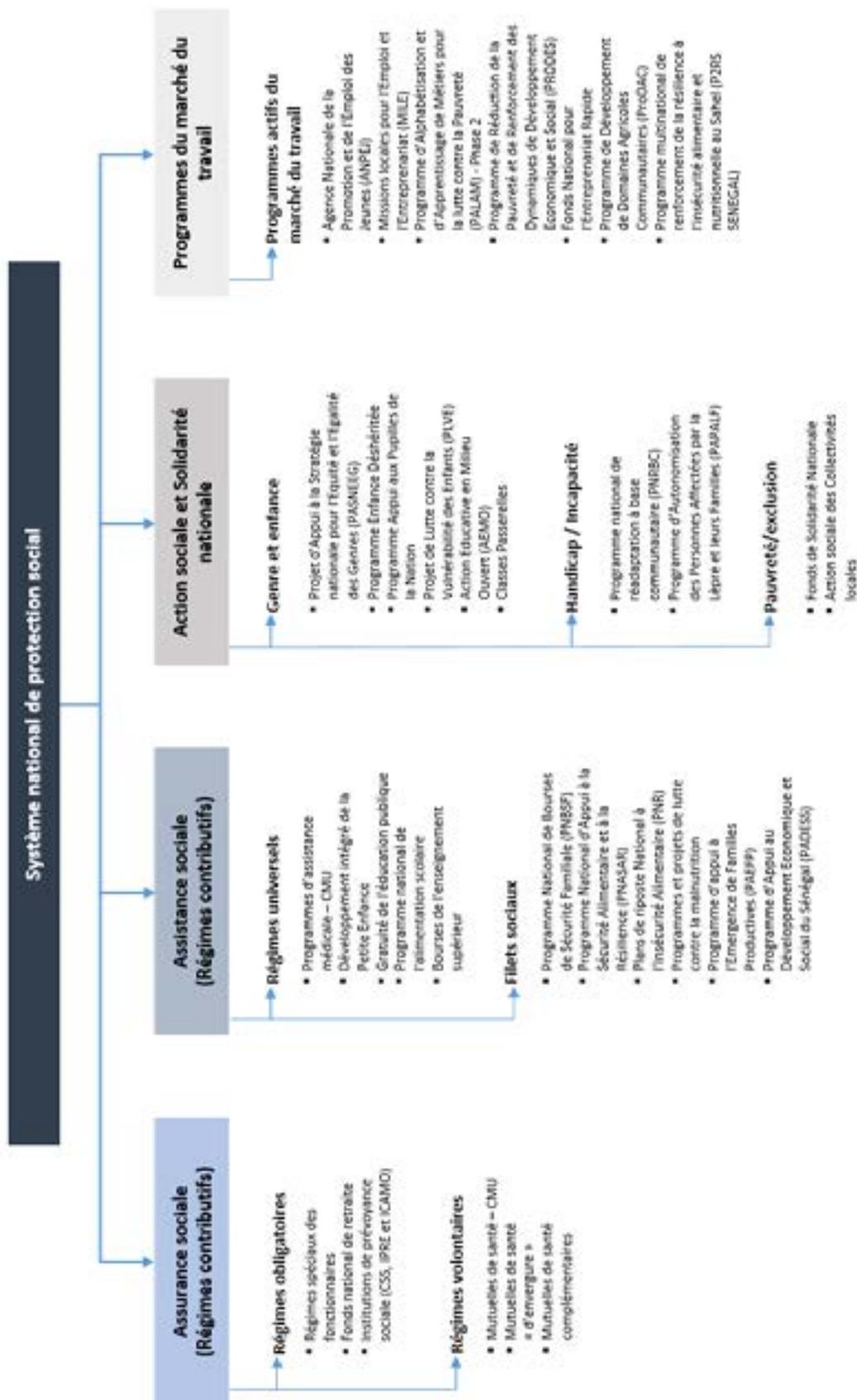
Le RNU a été utilisé à son lancement par le PNBSF mais est ouvert aujourd'hui à l'ensemble des programmes de filets sociaux ou d'assistance sociale qui peuvent ainsi sélectionner leurs bénéficiaires, de façon rapide et par une simple analyse de la base de données. Il permet par conséquent de réduire les coûts liés au ciblage et à la sélection des bénéficiaires des différents programmes de filets sociaux et favorise la mise en œuvre rapide de ces programmes. Aujourd'hui, il est notamment utilisé par le PNSBF, par différents programmes de sécurité alimentaires du Secrétariat exécutif du Conseil national sur la Sécurité alimentaire (SE-CNSA) et du PAM, par la Cellule de Lutte contre la Malnutrition et par la CMU. À souligner, cependant, que le fait d'être enregistré dans le RNU n'implique pas pour un ménage d'être automatiquement enrôlé dans un programme.

En fin 2018, le RNU a recensé 452.053 ménages, soit environ 28% des ménages sénégalais. Deux défis importants restent à relever : d'une part, la nécessité de mettre à jour périodiquement le registre afin d'inclure les nouveaux ménages pauvres et exclure ceux sortis de la pauvreté. D'autre part, le déploiement et la mise à jour du registre sont onéreux et le financement du RNU est actuellement très dépendant des financements extérieurs.

2.2.7.2 La Carte d'Égalité des Chances (CEC)

La CEC est inscrite dans cette revue comme programme de Protection sociale mais elle paraît plutôt correspondre à une base de données nationale ou un registre avec pour objet d'identifier les personnes vivant avec un handicap et les orienter vers un ensemble de

Figure 2 : Système national de Protection sociale



prestations et services fournis par des dispositifs de Protection sociale tels que le PNBSF et la CMU et des fournisseurs tels que la société publique de transport « Dakar Dem Dikk ».

L'objectif du Ministère de la Santé et de l'Action sociale à travers la CEC est de couvrir 50.000 personnes vivant avec un handicap. Cet objectif a été atteint en 2018 mais, au regard du recensement général de la population (RGPHAE 2013), il ne représenterait que 21% des personnes déclarant avoir un handicap lourd. La CEC est financée uniquement par des ressources nationales qui s'avèrent insuffisantes pour étendre l'enregistrement à l'ensemble de la population cible.

2.2.7.3 L' « entrepôt de données » de la CMU

L'ACMU développe actuellement un Système d'information de gestion intégrée de la Couverture Maladie universelle (SIGI CMU). L'objectif de l'agence est d'utiliser à terme la carte d'identité nationale biométrique comme une carte d'assuré pour tous les systèmes de couverture maladie et entreprend dans ce sens de regrouper les fichiers d'adhérents de l'IPRES, FNR, IPM et CMU dans un « entrepôt de données » afin de bâtir un système d'identification des bénéficiaires et de contrôle des droits aux prestations ainsi que de distribuer des lecteurs biométriques dans les structures de santé (avec un financement de la Banque mondiale).

2.2.7.4 La mise en œuvre d'un système d'information commun à la CSS et à l'IPRES

La CSS et l'IPRES ont en projet de moderniser, d'harmoniser et de mutualiser leurs systèmes d'information pour assurer une immatriculation unique entre les deux institutions et mieux lutter contre l'évasion sociale. À terme, les deux institutions envisagent de partager des guichets uniques afin de regrouper et faciliter les démarches pour les employeurs et les travailleurs assurés.

2.3 Le cadre institutionnel

Le dispositif actuel de mise en œuvre et de coordination de la SNPS résulte de la dynamique entamée en 2012 et du constat que, malgré les efforts déployés depuis les années 90 dans les domaines de la Protection sociale, la mise en place de multiples programmes et l'intervention de différents départements ministériels ainsi que d'acteurs nationaux et internationaux, les effets restent limités, notamment par manque de synergie.

Ce dispositif repose aujourd'hui sur :

- ▶ Une plateforme de planification, de coordination et de suivi du secteur de la Protection sociale ;
- ▶ Un ensemble de départements sectoriels, d'institutions et autres acteurs ayant des mandats et des cibles de la Protection sociale ;
- ▶ Les dispositifs, programmes et projets.

2.3.1 L'ancrage institutionnel des régimes et des programmes de Protection sociale

L'opérationnalisation des différents objectifs stratégiques de la SNPS est déclinée à travers les documents de stratégie et de programme des différents départements ministériels qui interviennent dans le champ de la Protection sociale. Celle-ci étant transversale, plusieurs ministères sont concernés, parmi lesquels Le Ministère du Développement communautaire, de l'Équité sociale et territoriale né du remaniement ministériel d'avril 2019 et qui assure la tutelle de la DGPSN, et à travers celle-ci du PNBSF, ainsi que de la CMU et du CSA. Le Ministère en charge du travail assure la tutelle des dispositifs de sécurité sociale et le Ministère en charge de la Fonction publique celle des mécanismes de couverture des fonctionnaires actifs et retraités. Plusieurs programmes de Protection sociale sont ancrés à d'autres ministères dont celui de la Santé et de l'Action sociale et celui de la Famille. L'architecture actuelle du Système national de Protection sociale semble plus liée à la décision de certains ministères de mettre en œuvre des initiatives en relation avec leur mandat plutôt qu'à une stratégie de coordination et de synergie entre les interventions, d'où la nécessaire organisation d'une plateforme de coordination rassemblant notamment tous ces acteurs institutionnels.

2.3.2 Le cadre institutionnel de planification, de coordination et de suivi/évaluation

Le cadre global de coordination est aujourd'hui précisé dans la Décision portant création et organisation de plateforme de coordination du secteur de la Protection sociale du Délégué Général à la Protection sociale et à la Solidarité nationale, du 22 janvier 2019. Comme illustré dans la figure 2, il est globalement composé de :

- ▶ Au niveau central :
 - Un Comité interministériel de Pilotage de la SNPS (CIP-SNPS) et son comité technique ;
 - Des commissions par cycle de vie (objectifs stratégiques de la SNPS) ;
 - Trois plateformes : « Sécurité sociale », « Filets sociaux » et « Chocs, crises et catastrophes ».
- ▶ Au niveau déconcentré : Des plateformes régionales de la Protection sociale et leur comité technique de coordination.
- ▶ Une Délégation générale à la Protection sociale et à la Solidarité nationale (DGPSN).

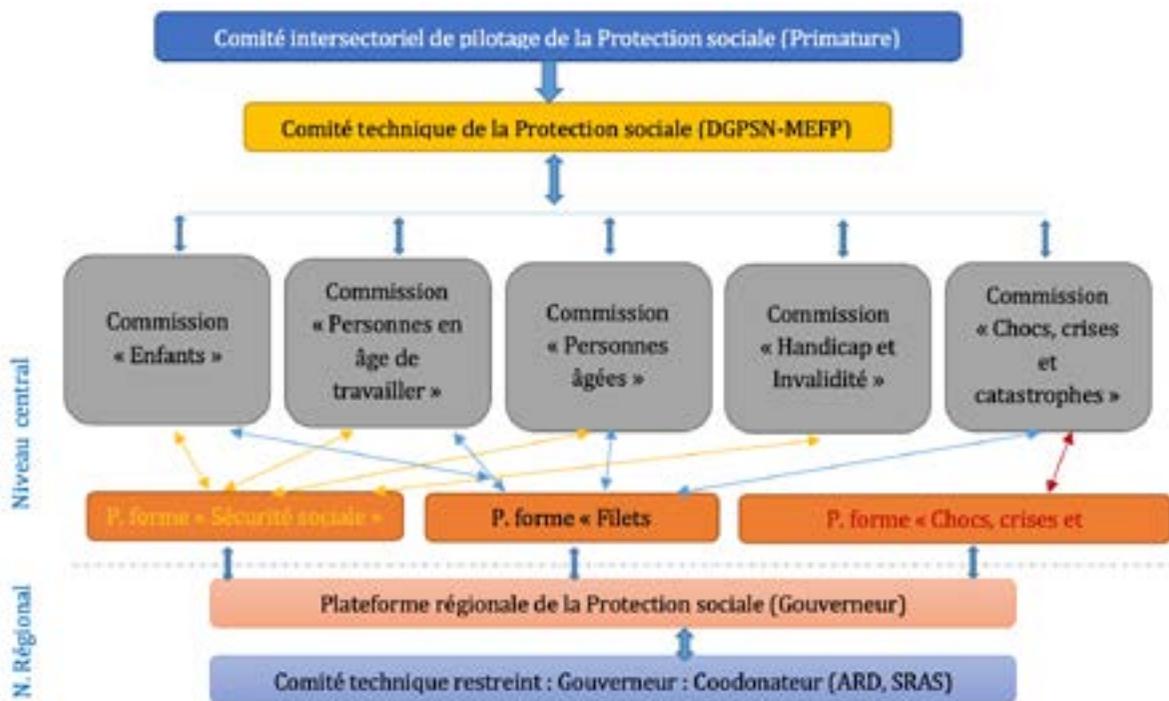
2.3.2.1 Au niveau central

Le CIP-SNPS a été mis en place en 2013, en vue d'améliorer la coordination du secteur, ainsi que de renforcer l'efficacité du système de Protection sociale et plus spécifiquement du système de filets sociaux. Le Comité est placé sous la tutelle du Premier Ministre et est coprésidé par le Ministère de l'Économie et la DGPSN. Il réunit au moins deux fois par an les ministères, agences et autres institutions qui interviennent dans le champ de la Protection sociale, avec pour principales missions de :

- ▶ Faire des recommandations au Gouvernement en vue du renforcement du système de Protection sociale et de mettre en place un système intégré de Protection sociale, basée sur le cycle de vie, doté d'instruments institutionnels efficaces et efficaces ;
- ▶ Donner des orientations pour une meilleure coordination des interventions de Protection sociale, avec la collaboration des Partenaires Techniques et Financiers et de tous les acteurs et promouvoir des approches communes en matière de ciblage, de définition des priorités et de suivi-évaluation ;

- ▶ Définir une politique permettant d’asseoir un système de filets sociaux au bénéfice des groupes vulnérables et d’assurer une meilleure Protection sociale des travailleurs de l’économie informelle et du secteur agricole ;
- ▶ Promouvoir la capitalisation d’expériences réussies dans tous les domaines de la Protection sociale dans le pays ;
- ▶ Contribuer à la promotion du dialogue social ;
- ▶ Le CIP-SNPS est appuyé par un comité technique dont les membres sont désignés par le Comité de pilotage. Ce comité technique a globalement pour rôle d’élaborer et d’appuyer la mise en œuvre le plan d’actions multisectoriel de la SNPS ainsi que des orientations du CIP. Il identifie par ailleurs les thèmes de formations, de réflexion et d’études nécessaires à l’évolution optimale de la Protection sociale ;
- ▶ Les commissions par cycle de vie rassemblent chacune les ministères, institutions et partenaires intervenant dans leur domaine respectif. Chaque commission a pour rôle d’élaborer et appuyer la mise en œuvre d’un plan d’action afin d’atteindre l’objectif stratégique la concernant, de veiller à la cohérence et au suivi des interventions ;
- ▶ Parallèlement aux commissions qui sont organisées autour des objectifs stratégiques de la SNPS, les Plateformes sont constituées autour des composantes de la Protection sociale en distinguant les régimes de sécurité sociale d’une part et les filets sociaux d’autre part ainsi que les mécanismes de réponse aux chocs et aux crises. Ces plateformes sont des cadres d’échanges, de partage d’informations et de données. La plateforme « sécurité sociale » vise ainsi à assurer la cohérence des interventions dans le domaine de la sécurité sociale et à promouvoir l’extension de la couverture aux travailleurs de l’économie informelle et du monde agricole. Elle appuie le CIP, son comité technique et les commissions par cycle de vie, pour l’identification et la mise en œuvre des orientations dans ce domaine. La plateforme « filets sociaux » joue le même rôle pour tout ce qui concerne les systèmes de transferts et d’assistance.

Figure 3 : Cadre de planification, coordination et de suivi de la SNPS



Source : DGPSN, 2019

2.3.2.2 Au niveau déconcentré

Le schéma prévoit l'installation de plateformes régionales dans l'objectif global d'instaurer une dynamique de dialogue et un cadre de concertation permanent au niveau régional entre tous les acteurs et les programmes, la rationalisation des ressources et l'extension de la couverture des populations ciblées. Dans ce sens, ces plateformes visent à améliorer la planification, l'harmonisation et la coordination entre les programmes ainsi que leur suivi afin de rendre compte périodiquement aux plateformes du niveau central. Ces plateformes régionales rassemblent les structures intervenant dans le champ de la Protection sociale, les autorités administratives, les services techniques, les collectivités locales, les ONG, etc.

2.3.2.3 La Délégation générale à la Protection sociale et à la Solidarité nationale (DGPSN)

La DGPSN a été créée par le décret n°2012-1311 du 16 novembre 2012, la rattachant initialement au Cabinet du Président de la République. La DGPSN est aujourd'hui sous la tutelle du ministère du Développement communautaire, de l'Équité sociale et territoriale, tout en conservant le même le mandat de coordination de la mise en œuvre de la politique de l'État. Elle a ainsi pour missions de :

- ▶ Définir, impulser, mettre en œuvre et participer au suivi et à l'évaluation de la politique en matière de Protection sociale et de solidarité nationale ;
- ▶ Mettre en synergie et coordonner toutes les politiques publiques et les programmes de Protection sociale contribuant à la réduction de la pauvreté et des inégalités et coordonner la Stratégie nationale de Protection sociale, avec un accent sur l'éradication de la pauvreté et l'accès des populations défavorisées et démunies aux infrastructures sociales de base.
- ▶ Contribuer à l'identification et à la mobilisation des ressources, domestiques et internationales, destinées à financer la politique de l'État dans ces domaines, notamment concernant le soutien aux couches vulnérables et les familles démunies.

La DGPSN a également un rôle opérationnel avec la fonction de gestionnaire du PNBSF et du RNU ainsi que le rattachement du Commissariat à la Sécurité alimentaire (CSA) et du FNS.

3 Analyse de la couverture et des lacunes du Système national de Protection sociale



► 3.1 Objectif stratégique 1 de la SNPS : Soutenir la Protection sociale intégrée pour tous les enfants

3.1.1 La fenêtre des 1.000 premiers jours de la vie

La période des 1.000 premiers jours de la vie s'étend de la gestation à l'âge de deux ans. Cette période est généralement considérée comme la fenêtre d'opportunité par excellence pour investir et intervenir dans les interventions de prévention de la malnutrition chronique et briser le cycle intergénérationnel de la malnutrition et de la pauvreté.

Le Plan Sénégal émergent souligne l'importance de (i) améliorer la santé de la mère et de l'enfant, par la promotion de l'accouchement dans les structures de santé agréées, en particulier, l'assistance à l'accouchement par du personnel qualifié, l'amélioration de l'accès aux soins des femmes en milieu rural, la prise en charge du nouveau-né, la promotion de la planification familiale et l'amélioration de la couverture vaccinale de l'enfant et (ii) améliorer l'état nutritionnel de la mère et de l'enfant, à travers la promotion de la diversité du régime alimentaire, l'augmentation de la couverture des enfants bénéficiant des services de nutrition et la promotion de la nutrition des couches vulnérables (enfants moins de 05 ans, femmes enceintes et femmes allaitantes). En revanche, la SNPS ne formule pas d'objectif spécifique concernant la fenêtre des 1.000 premiers jours. Elle souligne cependant la nécessité de renforcer l'offre de services de santé et de nutrition.

3.1.1.1 Couverture légale

Globalement, la loi n° 2005-18 du 5 août 2005 relative à la santé de la reproduction institue dans le cadre des soins de santé de la reproduction la surveillance de la croissance et l'état nutritionnel du nourrisson, la promotion de l'allaitement maternel exclusif, les bonnes pratiques de sevrage et la vaccination (Article 4) et donne l'obligation à l'État et aux collectivités locales de veiller à la sauvegarde, à la promotion et à la protection de la santé de la reproduction des individus et des couples. En matière de Protection sociale, seule la loi n°73-37 du 31 juillet 1973 portant Code la sécurité sociale donne droit aux allocations prénatales à toute femme conjointe d'un travailleur salarié, à toute femme salariée non mariée et à toute femme salariée dont le mari n'exerce aucune activité professionnelle.

Les autres prestations identifiées sont fournies par des programmes mis en place avec l'appui de partenaires extérieurs, sans base légale.

3.1.1.2 Couverture effective

Avec un taux de natalité de 39 pour mille, 578.720 grossesses seraient attendues en 2018. Seuls les ménages de travailleurs du secteur privé formel bénéficient d'allocations prénatales, soit 2,8% des femmes enceintes en 2018 (nombre de femmes bénéficiaires des allocations prénatales de la CSS / nombre de grossesses attendues).

Bien que la grande majorité des femmes enceintes ne bénéficient d'aucune allocation, l'Enquête Démographie et Santé continue (EDS 2017) de l'ANSD montre que la quasi-totalité des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance dans les 5 dernières années ont reçu des soins prénatals dispensés par un prestataire qualifié (97 %). Près de six femmes sur dix ont effectué au moins quatre visites prénatales (57 %) et dans 64 % des cas, la première visite prénatale a eu lieu à moins de quatre mois de grossesse (1). Près de huit femmes sur dix (77

%) ont reçu des soins postnatals administrés par du personnel qualifié dans les deux jours qui ont suivi la naissance, 78 % des nouveaux nés ont eu des soins postnatals dans les deux premiers jours. Enfin, selon l'EDS 2017, 75 pour cent des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins recommandés et 3 pour cent n'ont reçu aucun des vaccins du Programme Élargi de Vaccination (PEV).

Tableau 6 : principales prestations pour les femmes enceintes et enfants de 0 à 2 ans

Programmes	Prestations	Acteurs	Méthode de ciblage	Couverture	Financement
Femmes enceintes Cible : 578.720 grossesses attendues (1)					
Sécurité sociale	Allocations prénatales : 9 mensualités de 2.600 FCFA chacune versées à la mère sur présentation des volets du carnet de grossesse.	Caisse de Sécurité sociale (CSS)	Affiliation par les employeurs	16.493 Femmes enceintes allocataires	Cotisations employeurs (branche famille)
Financement basé sur les Résultats (FBR), Volet demande de soins maternels	Allocation pour femmes enceintes : • 5.000 FCFA versé suite à chaque consultation pré natale réalisée dans les délais. 4 CPN durant la grossesse (20.000 FCFA) • 10.000 FCFA à l'accouchement réalisé dans une structure de santé	Cellule de lutte contre la Malnutrition (CLM)	Utilisation du RNU Ménages pauvres avec une femme enceinte dans les régions où la prévalence des retards de croissance est la plus élevée.	2018 : 9.909 Femmes enceintes / enfants 61 Communes couvertes	État Banque mondiale
Projet Intégré du Nutrition dans les régions de Kolda et Kédougou (PINKK)	Renforcement de la sécurité alimentaire des ménages vulnérables ; Amélioration de l'accès aux aliments frais et riches en micronutriments	Cellule de lutte contre la Malnutrition (CLM)	Utilisation du RNU (?) Programme régional (Kédougou et Kolda)	Nd	Gouvernement du Canada
Enfants 0-2 ans Cible : 1.602.140 enfants (2)					
Régime des fonctionnaires	Prime de 1 ^{er} et 2 ^{eme} âge : Prime de 1 ^{er} et 2 ^{eme} âge : allocations de 3.000 FCFA versées au premier et second anniversaire de l'enfant	Direction de la Solde	Fichier unifié de la Fonction publique	Nd	État
Programme de renforcement de la nutrition (PRN)	Services de nutrition à base communautaire délivrés aux enfants de moins de 2 ans et aux femmes enceintes et allaitantes	Cellule de lutte contre la Malnutrition (CLM)	RNU et ciblage com.	2017 : 1.614.974 enfants	État Banque mondiale

Programmes	Prestations	Acteurs	Méthode de ciblage	Couverture	Financement
Programme de Renforcement de la Résilience à l'Insécurité Alimentaire et Nutritionnel dans le Sahel (P2RS)	Volet renforcement de la nutrition du P2RS : mis en œuvre par la CLM qui propose un « catalogue d'activités » (petit élevage, jardin d'arrière-cour, ...) à chaque ménage ciblé qui choisit l'activité qu'il veut mettre en œuvre et reçoit des intrants (petit bétail, semences, ...) et des services (services déconcentrés de l'agriculture et de l'élevage) pour un montant global d'environ 200.000 FCFA	Cellule de lutte contre la Malnutrition (CLM)	RNU et ciblage com.	Nd	État Banque Africaine de Développement (pgr.P2RS) PAM
Développement Intégré de la Petite Enfance (DIPE)	Accompagnement des femmes enceintes et allaitantes, paquet intégré Santé / nutrition / dépistage / suivi / accompagnement des parents	Agence Nationale de la Petite Enfance et de la Case des Tout-Petits (ANPECTP)	Volontaire : inscription des enfants par les parents	2015 : 12.730 femmes enceintes et enfants	État (90%) PTF (ponctuels) Collectivités et associations locales Diaspora

3.1.1.3 Lacunes

Couverture légale :

- ▶ En dehors des allocations prénatales de la CSS, les prestations inventoriées sont fournies par des programmes nationaux qui ne reposent pas sur des bases légales et sont mis en œuvre sur des durées limitées, avec possibilité de renouvellement, et dépendent de financements extérieurs. Il ne s'agit par conséquent pas de véritables prestations de Protection sociale, instituées par voie légale et conférant des droits.
- ▶ Malgré la ratification de la Convention 103 de l'OIT par le Sénégal en 2016, les soins en nature (soins prénatals, soins liés à l'accouchement, soins postnatals et hospitalisation si nécessaire) pour les femmes salariées des secteurs public et privé formel ne font pas l'objet d'une couverture particulière. Ces soins sont couverts par les imputations budgétaires (80% des frais hors médicaments) pour les fonctionnaires et par les IPM (dans une fourchette de 50 à 80%) pour les salariés du privé, avec par conséquent une inégalité de traitement.

Couverture effective :

- ▶ Les programmes en faveur des femmes enceintes, en dehors du secteur formel, apparaissent peu nombreux et sous forme d'interventions locales et ne ciblent que les ménages en situation d'extrême pauvreté. Le seul programme de transfert identifié est le FBR avec des allocations très supérieures à celles de la CSS.
- ▶ Seuls les ménages de travailleurs du secteur privé formel bénéficient d'allocations prénatales : 2,8% des femmes enceintes
- ▶ Ces programmes en faveur des femmes enceintes sont peu nombreux et sous forme d'interventions locales. Ils ne ciblent que les ménages en situation d'extrême pauvreté.

Conception et mise en œuvre

La CLM et l'ANPECTP sont ici les principaux acteurs ; ils disposent d'une habitude de partenariat, L'ANPECTP bénéficiant de l'appui de la CLM pour ses activités de nutrition. Ces deux dispositifs couvrant également la tranche d'âge des enfants de 3 à 18 ans, les lacunes de conception et de mise en œuvre les concernant sont rassemblées dans le point suivant.

3.1.1.4 Caractère suffisant des prestations

Les allocations prénatales sont dues en principe durant pendant les neuf mois précédant la grossesse et sont conditionnées à des visites médicales obligatoires ; elles sont versées à la mère sur présentation du carnet de grossesse. Le montant total, 23.400 FCFA, peut être comparé à celui versé par le volet nutrition du FRB qui s'élève à 30.000 FCFA pour toute la durée de la grossesse. Il s'agit d'une mesure incitative pour le suivi des consultations prénatales, toute visite médicale non effectuée faisant perdre le bénéfice de la fraction des prestations correspondantes (2 mensualités pour la 1ère visite du 3ème mois, 4 mensualités pour celle du 6ème mois et 3 mensualités pour celle du 8ème mois).

3.1.2 Accès à l'éducation et à la nutrition améliorée pour les enfants de 3 à 18 ans

L'accès à l'éducation constitue un objectif prioritaire du PSE avec notamment la mise en place un cycle fondamental d'éducation de base de 10 ans, à travers l'appui aux structures du Programme Développement Intégré de la Petite Enfance (DIPE) alternatives, la formation des « enseignants craie en main » de l'élémentaire, le ciblage rigoureux de l'offre éducative, l'amélioration de l'environnement scolaire et des daaras, la dotation en cantines scolaires, la consolidation des bases dans les disciplines fondamentales et la dotation des élèves en manuels requis (Lettre de politique sectorielle du ministère de l'Éducation Nationale). Les moyens pour atteindre cet objectif sont déclinés dans le Programme d'Amélioration de la Qualité, de l'Équité et de la Transparence du secteur de l'Éducation et de la Formation (PAQUET-EF) 2013-2030 qui vise à mettre en place un système d'éducation et de formation en phase avec les exigences du développement durable, plus engagé dans la prise en charge des exclus et qui repose sur une gouvernance inclusive, une responsabilité plus accrue des collectivités locales et des acteurs à la base.

La SNPS ne comporte pas un objectif spécifique concernant l'accès à l'école, tout en soulignant la nécessité de renforcer l'offre scolaire. Elle vise en revanche le passage à l'échelle des cantines scolaires dans les écoles primaires et préscolaires (soutien alimentaire et nutritionnel en faveur des enfants) avec l'objectif de passer de 48,2 % des écoles couvertes en 2015 à 80 % à l'horizon 2025.

3.1.2.1 Couverture légale

Les articles 21 et 22 de la Constitution donne à l'État le devoir et la charge de l'éducation par les écoles publiques et, avec les collectivités publiques de créer les conditions préalables et les institutions publiques qui garantissent l'éducation. La loi 2004-37 du 15 Décembre 2004 modifiant et complétant la loi d'orientation de l'Éducation nationale n° 91-22 du 16 Février 1991 stipule que la scolarité est obligatoire pour tous les enfants des deux sexes âgés de 6 ans à 16 ans et est assurée gratuitement au sein des établissements publics d'enseignement. Le système éducatif sénégalais accueille les enfants de 3 à 5 ans dans les programmes de Développement Intégré de la Petite Enfance ; l'éducation de base obligatoire de 10 ans intègre le Primaire (6-11 ans), l'enseignement moyen général (12-15 ans). L'enseignement secondaire accueille les enfants de 16 à 18 ans.

Parallèlement, la lettre de politique générale du secteur de l'éducation promeut le concept de modernisation des daaras, en raison de leur forte présence dans la carte éducative, avec pour objectif d'assurer aux apprenants une éducation religieuse adéquate et les doter des compétences de base visées dans le cycle fondamental.

3.1.2.2 Couverture effective

Tableau 7 : Accès à l'éducation et à la nutrition améliorée pour les enfants de 3 à 18 ans

Programmes	Prestations	Acteurs	Méthode de ciblage	Couverture	Financement
Préscolarisation (enfants de 3 à 5 ans)					
Développement Intégré de la Petite Enfance (DIPE)	Structures publiques et communautaires de prise en charge de la Petite Enfance : <ul style="list-style-type: none"> • Crèches/garderies communautaires • Case des tout-petits (CTP) • Écoles maternelles publiques Cantines scolaires et services de nutrition.	Agence Nationale de la Petite Enfance et de la Case des Tout-Petits (ANPECTP)	Auto ciblage : inscription des enfants par les parents	2018 : 124.471 enfants inscrits dans les garderies, crèches et cases des tout-petits Cantines scolaires : 19.313 enfants	État (90%) PTF (ponctuels) Collectivités et associations locales Diaspora
Programme de Renforcement de la résilience à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle dans le Sahel (P2RS) - Volet renforcement de la nutrition	la CLM propose un « catalogue d'activités » (petit élevage, jardin d'arrière-cour, ...) à chaque ménage ciblé qui choisit l'activité qu'il veut mettre en œuvre et reçoit des intrants (petit bétail, semences, ...) et des services (services déconcentrés de l'agriculture et de l'élevage) pour un montant global d'environ 200.000 FCFA	Cellule de Lutte contre la Malnutrition (CLM)	RNU et ciblage com. Cible : Ménages agricoles vulnérables avec enfants de moins de 5 ans	Nd	État Banque Africaine de Développement (pgr.P2RS)
Scolarisation (enfants de 6 à 18 ans)					
Éducation	Exemption des frais d'inscription (subvention généralisée) – écoles publiques	Ministère de l'Éducation nationale	Universel	2017 : Taux brut de scolarisation -enseignement primaire : 86,1% (6-11 ans) Taux brut de scolarisation -enseignement secondaire : 54,4%	État

Programmes	Prestations	Acteurs	Méthode de ciblage	Couverture	Financement
Programme national de l'alimentation scolaire	<p>Les cantines doivent idéalement assurer 5 petits déjeuners et 5 déjeuners par semaine</p> <p>La priorité est donnée aux établissements :</p> <ul style="list-style-type: none"> • en zones d'insécurité alimentaire • en zones rurales • avec un effectif compris entre 50 et 700 élèves <p>Élèves du préscolaire et de l'élémentaire dans les zones rurales et périurbaines des régions ciblées</p>	Division des Cantines Scolaires (DCaS) / Ministère de l'Éducation nationale	Universel : Tout élève, sans condition de ressources, des établissements disposant d'une cantine	<p>2017 :</p> <p>Élèves de l'élémentaire bénéficiant d'un appui alimentaire adéquat et régulier : 414.404</p> <p>Élèves du moyen/secondaire bénéficiant d'un appui alimentaire adéquat et régulier : 167.438</p>	<p>État</p> <p>PTF : PAM, Counterpart International, GRDR, etc.</p> <p>Une contribution, plus ou moins symbolique, en espèces ou en nature (condiments, légumes, bois de chauffe, ...) est demandé aux parents et est variable en fonction des écoles.</p>
Programme enfance déshéritée (PED)	<p>Assistance aux enfants vulnérables :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appui scolaire et accès à la formation professionnelle (sous forme de subventions versées aux établissements qui accueillent les enfants) - subventions aux écoles islamiques - Prise en charge sanitaire 	Direction générale de l'Action sociale (DGAS) - Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS)	<p>Les enfants sont identifiés par les services déconcentrés de l'action sociale. La sélection des enfants bénéficiaires est limitée faute de ressources suffisantes.</p> <p>Certains enfants sont issus des ménages bénéficiaires du PNBSF</p> <p>Cible : Enfants vulnérables (enfants des rues, orphelins...) et talibés.</p>	<p>2018 :</p> <p>180 jeunes déshérités bénéficiaires d'une formation professionnelle</p> <p>140 kits scolaires pour orphelins</p> <p>140 talibés placés en apprentissage</p>	État
Projet de Lutte contre la Vulnérabilité des Enfants (PLVE)	<p>Renforcement nutritionnel ; Couverture sanitaire spécifique ; Scolarisation et maintien ; Amélioration des conditions de vie et d'apprentissage dans les <i>daaras</i>.</p>	Direction de la protection des droits de l'enfant (DPDE) - Ministère de la Femme, de la Famille, du Genre et de la Protection des Enfants	Auto-ciblage : les individus et les <i>daaras</i> font une demande auprès de la DPDE	<p>2018 :</p> <p>9154 enfants appuyés en matériel didactique, denrées alimentaires, produits d'hygiène et d'assainissement, matériel de couchage, etc.</p>	État
Classes passerelles	<p>Accueil des enfants déscolarisés ou ayant dépassé l'âge d'accès au primaire au sein de structures éducatives adaptées, avec un programme accéléré sur 6 à 9 mois.</p> <p>Appuis aux <i>daaras</i> pour faire un lien avec l'éducation formelle.</p>	Ministère de l'Éducation, Inspections académiques et UNICEF	<p>Auto-ciblage : inscription des enfants par leurs parents</p> <p>Cible : Enfants jamais scolarisés ou déscolarisés de 9 à 15 ans</p>	<p>2018 :</p> <p>Environ 3.000 enfants</p> <p>Phase pilote : régions de Tambacounda et Kédougou</p>	<p>UNICEF</p> <p>Coût estimé : environs 4.000 USD par classe pour 9 mois et 30 enfants (inclus mobilier, fonctionnement, éducateur et superviseur)</p>

Programmes	Prestations	Acteurs	Méthode de ciblage	Couverture	Financement
Programme d'Alphabétisation et d'Apprentissage de Métiers pour la lutte contre la Pauvreté (PALAM) - Phase 2	Réinsertion sociale et économique des enfants en difficultés : Accès à l'éducation de base des déscolarisés et non scolarisés âgés de 9 à 15 ans.	Ministère de la Femme, de la Famille, du Genre et de la protection de l'Enfant	Méthode de ciblage : Nd Cible : Enfants en difficulté âgés de 9 à 15 ans et les jeunes âgés de 16 à 24 ans. Régions de Diourbel, Kaffrine, Fatick, Thiès et Kaolack	2017 : 4.291 Enfants	État Banque islamique de développement
Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO)	Protection, réhabilitation et réinsertion des enfants et des jeunes de moins de 21 ans, notamment les enfants en danger et les enfants en conflit avec la loi	Direction de l'Éducation Surveillée et de la Protection sociale (DESPS)	Enfants en danger : dont la santé, la moralité la sécurité et l'éducation sont compromises ; Enfants en conflit avec la loi : enfants qui ont maille à partir avec la justice	2017 : 5.903 enfants (2.418 filles et 3.485 garçons)	État

Selon les données de l'UNICEF et de l'UNESCO, le taux brut de préscolarisation (enfants 3 à 5 ans) reste encore faible et s'élève à 17,5% (2017). Seulement 15% des enfants dans les structures publiques et communautaires de prise en charge de la Petite Enfance bénéficient d'une cantine scolaire.

Les taux de scolarisation s'élèvent à :

- ▶ Primaire (enfants de 6 à 11 ans) : 86,1% (2016)
- ▶ Moyen (enfants de 12 à 15 ans) : 54,4% (2016)
- ▶ Secondaire (enfants de 16 à 18 ans) : 34,1% (2016)

Les disparités entre zone urbaine et rurale sont importantes :

- ▶ 72% des garçons et 75% des filles de 7 à 12 ans sont scolarisés dans les villes contre respectivement 41 et 45% dans les villages ;
- ▶ 65% des garçons et des filles de 13 à 16 ans sont scolarisés dans les villes contre respectivement 39 et 38% dans les villages (UNICEF, 2016).

3.1.2.3 Lacunes

Couverture légale

Théoriquement, selon la loi 2004-37, l'éducation publique est gratuite. Dans la pratique, les parents contribuent généralement via des frais d'inscription versés une fois par année scolaire aux associations de parents d'élèves. Ces frais sont réduits voire non appliqués au niveau élémentaire où les collectivités locales (Mairies), sur la base des dotations de l'État, assurent la dotation des écoles en fournitures scolaire ; cette dotation est variable d'une commune à l'autre. Aux niveaux moyen et secondaire, les parents paient des frais d'inscription qui vont dans les caisses des écoles et sont gérées par les associations de parents d'élèves. Certaines mairies assurent également une dotation en fournitures scolaires.

Couverture effective

L'offre préscolaire est majoritairement urbaine avec deux tiers des structures implantés en milieu urbain. Le tiers restant en milieu rural est surtout constitué par le secteur

communautaire, les cases communautaires et les cases des tout-petits représentant chacune un tiers des structures présentes.

La prise en charge dans les Cases des tout-petits n'est pas gratuite. Il est demandé aux parents une participation financière dont le montant varie selon le type de structure, le secteur et l'environnement économique. Cette cotisation ne favorise pas l'accès des plus pauvres aux CTP.

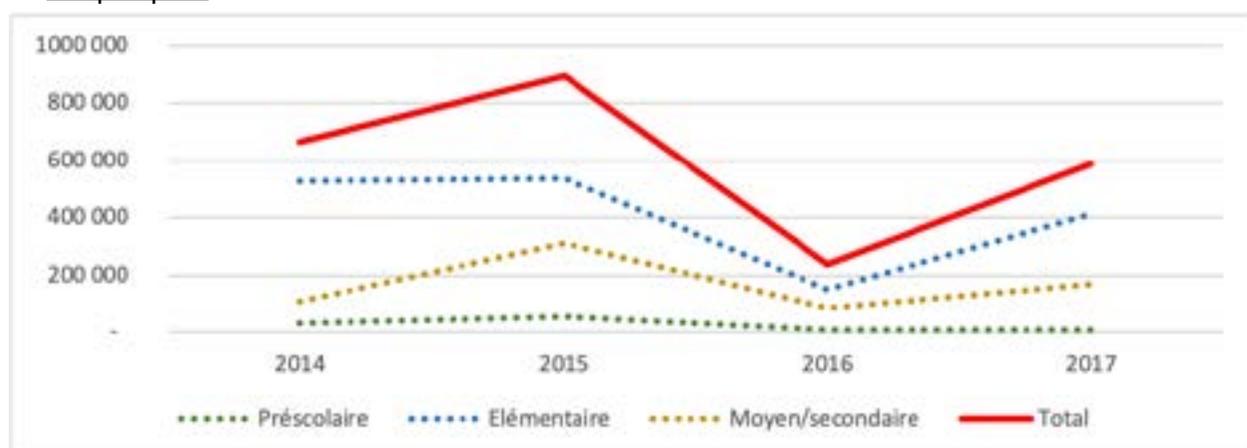
Conception et mise en œuvre

L'ANPECTP dispose de 1.436 cases des tout-petits en 2018. L'agence manque cependant de ressources pour appuyer toutes les structures et en implanter de nouvelles. Son budget s'élevait à 850 millions FCFA en 2018 et a été réduit à 250 millions en 2019. De plus de moins en moins d'enseignants sont mis à disposition des cases par l'État et dans la plupart des cases, le matériel et équipements sont à renouveler. Par ailleurs, le budget de l'ANPECTP en 2018 représente un montant moyen annuel de 6.800 FCFA par enfant inscrit dans les garderies, crèches et cases ce qui semble très peu pour couvrir les besoins des enfants accueillis dans ces structures en matière d'éveil et de bien-être. Une autre lacune soulignée par l'ANPECTP est l'insuffisance de partenariats structurés avec d'autres programmes et dispositifs.

La couverture des cantines scolaires est essentiellement déterminée par les financements et non par les besoins à couvrir. Elle est ainsi erratique et fluctue au gré des ressources mobilisées comme le montre le graphique 3. Par ailleurs, les ressources financières ne permettent pas à certaines cantines d'assurer un minimum de 5 repas par semaines. Par manque de ressources, les cantines scolaires assurent actuellement un minimum d'un repas chaud par jour, avec 3 petits déjeuners (lundi, mercredi et vendredi qui sont des demi-journées d'école) et 2 déjeuners (mardi et jeudi qui sont des journées entières d'école).

Un autre exemple de difficulté liée aux financements est le Programme Enfance déshéritée (PED) dont le budget est financé par la ligne de transfert de la Direction générale de l'Action sociale (pas de budget spécifique pour le PED), avec souvent des retards dans la mise en place de ce budget. Ces mêmes difficultés sont rencontrées par le projet de Lutte contre la Vulnérabilité des Enfants (PLVE). Globalement, le PED souffre d'une insuffisance de ressources financières (aggravée par des ponctions budgétaires en 2018), humaines (en quantité et qualité) et matérielles. Les autres lacunes signalées par la DGAS portent sur la non maîtrise des données statistiques (connaissance insuffisante des cibles), le manque d'harmonisation dans la mise en œuvre des activités, le manque de suivi des jeunes formés jusqu'à l'insertion professionnelle et l'absence de supervision et d'évaluation d'impact du programme.

Graphique3 : élèves bénéficiaires des cantines scolaires



Sources : Division des Cantines Scolaires (DCaS) et DGPSN

3.1.2.4 Caractère suffisant des prestations

L'augmentation des effectifs entraîne une demande croissante en infrastructures, en intrants pédagogiques et en ce que l'État et les collectivités locales peinent à satisfaire, surtout en milieu rural. Les contributions demandées par les associations de parents d'élèves posent un la question de l'équité pour les enfants issus de milieux défavorisés et globalement mettent en question l'objectif d'universalisation de l'école. De plus, l'évaluation de la première phase du PAQUET 2013-2030 a révélé des tendances baissières dans la qualité de l'enseignement aux différents niveaux du système, aussi bien dans les résultats des apprentissages que dans l'efficacité interne⁸. L'offre préscolaire reste largement insuffisante ainsi que la prise en charge des enfants à besoins éducatif spéciaux

3.1.3 Les allocations familiales

Le Plan Sénégal émergent et la Stratégie nationale de Protection sociale mettent la priorité sur le programme phare de l'État pour les familles pauvres et vulnérables. Ce Programme de Bourse de Sécurité familiale (PNBSF) organise un transfert monétaire pour tous les ménages en situation de pauvreté afin de favoriser l'inscription et le maintien de leurs enfants à l'école, leur prise en charge vaccinale et leur enregistrement à l'état civil. Il est à ce titre classé comme une prestation familiale par la SNPS qui souligne l'urgence de ce transfert monétaire dans un contexte où la pauvreté monétaire des enfants est estimée à 49,2 pour cent.

Ce programme s'inscrit dans une vision plus globale de Protection sociale pour les enfants qui rassemble plusieurs programmes phares de la SNPS : le PNBSF, la Couverture Maladie universelle pour les enfants de moins de 5 ans et la sécurité alimentaire et nutritionnelle à travers notamment le passage à l'échelle des cantines scolaires et du programme de Nutrition dans les écoles primaires et les daaras. Ces initiatives de Protection sociale sont étroitement liées à la Stratégie nationale de protection de l'enfant qui vise à renforcer les actions de protection des enfants en danger et des enfants en conflit avec la loi et la prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité et à lutter contre les fléaux tels que la mendicité infantile, les abus et exploitations sexuelles, le travail et la traite des enfants.

De façon ambitieuse, la SNPS retient parmi ses programmes prioritaires la mise en place d'un « système universel d'allocations aux familles » avec d'une part la consolidation des prestations familiales payées aux travailleurs salariés du secteur privé et de l'État et son extension aux travailleurs des Très Petites Entreprises et des Unités de production Informelle ainsi qu'aux entrepreneurs et, d'autre part le renforcement du programme de Bourse de Sécurité familiale.

3.1.3.1 Couverture légale

L'article 20 de la Constitution stipule que « Les parents ont le droit naturel et le devoir d'élever leurs enfants. Ils sont soutenus, dans cette tâche, par l'État et les collectivités publiques ».

Concernant le secteur formel, la loi 73-37 du 31 Juillet 1973 portant le Code de sécurité sociale garantit le bénéfice des prestations familiales aux salariés des secteurs privé et parapublic, aux agents non fonctionnaires de l'État. La loi n° 2013-002 portant le statut général de la fonction publique confère le droit d'accès aux prestations sociales, notamment aux allocations familiales, aux agents de l'État.

Le PNBSF n'est pas encore ancré dans la législation. Il est administré par la DGPSN dont l'organisation et les règles de fonctionnement sont fixées par le décret n°2012-1311 du 16 novembre 2012.

⁸ (UNICEF, 2017)

3.1.3.2 Couverture effective

Tableau 8 : Prestations familiales

Programmes	Prestations	Acteurs	Méthode de ciblage	Couverture	Financement
Fonctionnaires civils et militaires					
Régime des fonctionnaires	<p>Les prestations familiales, accident du travail et maladie sont couvertes par le budget de l'État qui « auto-assure » ces risques</p> <p>L'allocation de salaire unique : peut être payée au fonctionnaire si son épouse n'exerce pas une activité rémunérée c'est-à-dire en cas de salaire unique dans la famille. Elle s'élève à 400 FCFA par mois pour le premier enfant, augmenté du supplément familial de traitement de 100 FCFA par mois. Cette allocation est de 500 FCFA à partir du 2ème enfant et de 604 FCFA à partir du troisième enfant.</p> <p>Les allocations familiales : sont versées à partir du 2ème enfant et s'élèvent à 1 .821 FCFA pour chaque enfant jusqu'au 6ème enfant. Si la famille compte plus de 6 enfants, le montant mensuel par enfant (du 7ième enfant jusqu'au Xème) est de 1 .721 FCFA.</p> <p>Le supplément familial de traitement : Égal à 100 FCFA pour un seul enfant. À partir du deuxième enfant, le supplément familial de traitement est calculé sur la base de l'indice du fonctionnaire.</p> <p>La majoration pour enfants de plus de 10 ans : payé à partir du deuxième enfant ayant plus de 10 ans, la majoration s'élève à 260 FCFA par enfant.</p> <p>Les primes de premier et deuxième âges : ce sont des montants forfaitaires de 3 000 FCFA, versée à la date du premier anniversaire puis du deuxième anniversaire de l'enfant.</p> <p>L'allocation de premier établissement : est une prime forfaitaire payée après le premier mariage à tous les fonctionnaires - homme ou femme. (12.000 FCFA pour les militaires</p>	Direction de la Solde	Fichier unifié de la Fonction publique	2018 : 140.283 agents de l'État dont 111.322 fonctionnaires en activités 49.104 enfants donnant droit aux prestations familiales	État

Programmes	Prestations	Acteurs	Méthode de ciblage	Couverture	Financement
Sécurité sociale	<p>Allocations de maternité : Elles sont versées à la naissance de chaque enfant viable et inscrit sur les registres de l'état civil, ces allocations sont payées à la mère en plusieurs tranches :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 mensualités (6 x 750 FCFA) à la naissance ou immédiatement après la demande, • 6 mensualités (6 x 750 FCFA) à 6 mois, • 6 mensualités (6 x 750 FCFA) à 12 mois, • 3 mensualités (3 x 750 FCFA) à 18 mois, • 3 mensualités (3 x 750 FCFA) à 24 mois. <p>Ces allocations sont conditionnées à la présentation du certificat d'accouchement et des volets du carnet de maternité attestant que les visites médicales du nourrisson ont bien été effectuées. En cas de naissances multiples, chaque naissance est considérée comme une naissance distincte.</p> <p>Allocations familiales : Elles prennent le relai des allocations de maternité et sont versées au travailleur ou à la travailleuse à partir du second anniversaire de l'enfant et jusqu'à l'âge de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 14 ans, • 18 ans s'il est placé en apprentissage, • 21 ans en cas de poursuite d'études, d'infirmité ou de maladie incurable. <p>Le nombre d'enfants ouvrant droit aux allocations familiales est limité à 6. L'allocation est conditionnée à la scolarisation des enfants</p> <p>L'allocation s'élève à 2.600 FCFA / mois / enfant</p>	Caisse de Sécurité sociale (CSS)	Affiliation par les employeurs	<p>2018 :</p> <p>386.085 salariés assurés</p> <p>43.964 bénéficiaires des allocations de maternité</p> <p>43.710 Bénéficiaires des allocations familiales</p>	<p>Les cotisations sont à la charge exclusive de l'employeur à un taux de 7% du montant des salaires, plafonné à 63.000 FCFA par mois.</p> <p>Les prestations en espèces liées à la maternité sont incluses dans cette cotisation</p>

Programmes	Prestations	Acteurs	Méthode de ciblage	Couverture	Financement
Programme national de Bourses de Sécurité familiale (PNBSF)	<p>Le PNBSF verse une allocation régulière de 25.000 FCFA par trimestre aux ménages bénéficiaires. Initialement pour une durée de 5 ans, la bourse n'est plus limitée dans le temps à partir de 2019 mais fonction de l'évaluation de la situation des ménages faite périodiquement par le RNU.</p> <p>Au début du programme les allocations étaient conditionnées à l'inscription et le maintien des enfants de 6 à 12 ans à l'école, à la vaccination des enfants de moins de 5 ans et à l'inscription à l'état civil de tous les enfants, mais ces conditionnalités ont été abandonnées faute de moyens pour réaliser un contrôle efficace</p> <p>Ces transferts monétaires sont accompagnés par des séances de sensibilisation des ménages bénéficiaires sur la santé, l'éducation et l'État civil réalisées par des relais communautaires (recrutés dans le cadre de partenariat avec des ONG locales)</p>	Délégation générale à la Protection sociale et à la Solidarité nationale (DGPSN)	RNU	2018 : 316.941 ménages enrôlés soit environ 2.440.446 individus	État Les bourses d'environ 40.000 ménages sont financées par un prêt de la Banque mondiale

Le PNBSF lancé en 2013 a atteint son objectif de 300.000 ménages bénéficiaires en 2016. Depuis 2017, aucun nouveau ménage n'est enrôlé hormis des détenteurs de la CEC. Le processus de ciblage s'effectue en plusieurs étapes :

- ▶ Des quotas de bénéficiaires sont établis par commune sur la base de critères démographiques et de l'incidence de la pauvreté ;
- ▶ Des comités de village ou de quartier établissent des listes de ménages les plus pauvres qui sont validées par un comité communal de ciblage ;
- ▶ L'ANSD fait ensuite une enquête (scoring suivant la méthode Proxy Means Testing) auprès des ménages des listes ainsi établies afin d'identifier ceux éligibles au PNBSF. Ces listes alimentent la base de données du Registre national unique.

Des relais communautaires réalisent enfin deux séances, d'une part pour vérifier les données et identifier un allocataire par ménage (obligatoirement une femme) et d'autre part expliquer le et le contrat d'engagement moral entre le ménage et le PNBSF. À l'issue du processus d'enrôlement, l'allocataire reçoit la carte Yaakaar établie par la Poste pour les transferts monétaires, permettant de recevoir les allocations trimestrielles.

Selon les données du RNU, un ménage bénéficiaire du PNBSF moyen comprend deux enfants de 0 à 15 ans, deux personnes en âge de travailler et 1 personne de plus de 60 ans. Le PNBSF verse une allocation forfaitaire de 25.000 FCFA par trimestre, quelle que soit la taille du ménage, notamment du nombre d'enfants.

Tableau 9 : Profil d'un ménage moyen enregistré au RNU

	En pourcentage			En nombre		
	femme	homme	total	femme	homme	total
0-15 ans	20%	21%	41%	1.4	1.5	2.9
16-59 ans	22%	18%	40%	1.5	1.3	2.8
60 ans et plus	7%	8%	15%	0.5	0.6	1.1
Total	49%	51%	100%	3.4	3.6	7.0

3.1.3.3 Lacunes

Couverture légale :

Le PNBSF a pour objectif de contribuer à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale des ménages pauvres et vulnérables, à travers un transfert monétaire conditionnel à l'utilisation des services d'éducation et de santé, et renforcer le développement du capital humain des enfants afin d'enrayer le processus de transmission intergénérationnelle de la pauvreté. Selon la définition usuelle, Un individu ou un ménage est considéré comme pauvre lorsque son niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté, celui-ci étant déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. La dernière estimation du taux de pauvreté (2011) au Sénégal situe celui-ci à 46,7 % utilisant le seuil national de pauvreté, et à 38 % en se basant sur le seuil international (de 1,90 dollar en parité de pouvoir d'achat). Selon la Banque mondiale, la réduction du taux de pauvreté devrait s'accélérer (de 34 % en 2017 à 31 % en 2020 [seuil international de pauvreté]) et, à l'horizon 2020, la baisse du nombre de pauvres amorcée en 2016 devrait devenir plus rapide grâce au dynamisme du secteur agricole. Les services, les envois de fonds des migrants et les chantiers publics devraient permettre de faire reculer la pauvreté en milieu urbain.

Le programme s'adresse aux ménages enregistrés dans le RNU mais avec un objectif de 300.000 ménages alors que le Registre en comptabilise 452.053 en 2018. Le PNBSF fixe par conséquent des quotas par communes, villages ou quartiers et tous les ménages pauvres pourtant éligibles au programme ne reçoivent pas d'allocation.

Il ne s'agit par conséquent pas d'une approche fondée sur les droits garantissant légalement et systématiquement la prestation à tous les ménages situés sous le seuil de pauvreté. Une réflexion est en cours sur l'institutionnalisation du PNBSF et la préparation d'un décret (le draft est élaboré) mais vise essentiellement à inscrire le programme dans la durée, et à préciser et sécuriser son inscription dans le budget national. La SNPS identifie également la nécessité de reconnaître les prestations du PNBSF comme des droits et protégés par la loi à l'instar de ce qui est fait pour les salariés. La SNPS envisage également le relèvement des prestations familiales payées aux travailleurs salariés du secteur privé et de l'État affiliées à la Caisse de Sécurité sociale et son indexation sur le SMIG conformément aux normes de la sécurité sociale.

Couverture effective :

Lorsqu'on se base sur le profil moyen d'un ménage du RNU, les ménages bénéficiaires du PNBSF comporte en moyenne presque 3 enfants de 0 à 15 ans ; la Bourse de Sécurité familiale étant surtout dans ses objectifs destinée à renforcer le capital humain de ces enfants, l'allocation trimestrielle de 25.000 FCFA représente environs 2.874 FCFA pour chacun de ces enfants, soit un montant plus élevé que l'allocation familiale pour les fonctionnaires (1.821 FCFA par enfant) et comparable à celle des salariés affiliés à la CSS (2.600 FCFA par enfant).

Sur la base d'une moyenne de 2,9 enfants par ménages bénéficiaire du PNBSF auxquels s'ajoutent 83.814 enfants bénéficiaires des prestations familiales de la CSS et de l'État, au total 400.760 enfants bénéficieraient d'une allocation en 2018, soit 7% des enfants de 0 à 15 ans.

Conception et mise en œuvre :

Les fonctionnaires doivent formuler des requêtes pour bénéficier des prestations familiales, toutefois selon la Direction de la Solde beaucoup ne connaissent pas ces droits ou négligent ces requêtes estimant les prestations trop faibles.

Le PNBSF a été impulsé par le Président Macky Sall en 2012 et rapidement mise en œuvre en 2013 sans cependant avoir été précédé de toutes les études techniques et financières nécessaires. Le programme n'est pas conséquent confronté à des difficultés techniques mais ajuste en permanence son fonctionnement ; il s'agit d'un apprentissage « sur le tas ». Parmi les difficultés rencontrées :

- ▶ La gestion du PNBSF est diluée dans celle de la DGPSN et le programme ne dispose pas d'un personnel dédié. Comme signalé plus haut, un projet de décret est en cours d'élaboration afin d'institutionnaliser le programme.
- ▶ La grande majorité des ménages reçoivent leurs allocations par la Poste qui avance les fonds lors des paiements trimestriels puis se fait rembourser par le Ministère des Finances mais avec parfois plusieurs trimestres de retard. Le système doit être modifié en 2019, le Ministère faisant désormais des avances de fonds à la Poste.
- ▶ Les ménages couverts dans le cadre du partenariat avec la Banque mondiale reçoivent leurs allocations par Orange Money. Le système est ici confronté aux problèmes de détérioration ou perte des puces SIM par les allocataires qui n'ont pas de téléphone mobile ainsi que de liquidités dans les points Orange Money (boutiques, ...) quand plusieurs allocataires viennent chercher leur bourse en même temps.
- ▶ La dispersion géographique des ménages est importante avec parfois seulement un ou deux ménages bénéficiaires dans un village ou quartier.
- ▶ Le processus de ciblage des ménages participe avec d'autres programmes de filets sociaux, agricoles, etc. à la démultiplication des comités communaux/villageois.

3.1.3.4 Caractère suffisant des prestations

Une enquête de la FAO réalisée en 2016 à la demande du Gouvernement du Sénégal indique que la bourse représente entre 14 pour cent et 22 pour cent du revenu annuel moyen des ménages enquêtés et peut être l'unique source de revenus du ménage pendant la période de soudure durant laquelle les ménages les plus pauvres ont, malgré la bourse, des difficultés à faire face à leurs besoins. Dans tous les cas, la bourse est utilisée en premier lieu pour couvrir des besoins essentiels et urgents de la famille ; elle permet d'assurer des dépenses alimentaires, sanitaires et d'éducation que les ménages avaient du mal à payer sans la bourse. Elle permet ainsi d'atténuer les chocs et d'améliorer la résilience des ménages – notamment en leur évitant de réduire leur nombre de repas, ou en réduisant la décapitalisation et l'endettement d'urgence surtout auprès des commerçants. En revanche, jusqu'à présent, la bourse n'a permis qu'à une petite minorité, notamment aux moins vulnérables, de développer des activités productives agricoles ou des petits commerces (achat de petit matériel, d'intrants, etc.). Elle n'a pas permis aux ménages boursiers de s'engager dans de nouvelles activités économiques et a eu un effet d'entraînement très limité sur les capacités productives ou la réinsertion socio-économique des ménages pauvres (amélioration de l'accès au microcrédit ou participation à des groupes/réseaux productifs).⁹

9 (FAO 2018)

Cette enquête ainsi que d'autres présentations du PNBSF montrent que l'allocation se comporte surtout comme un revenu minimum pour l'ensemble du ménage, plus qu'une allocation familiale pour les enfants ; les conditionnalités liées à la scolarisation, la vaccination et l'état civil ne sont d'ailleurs plus vérifiées. À ce titre, le PNBSF devrait plutôt apparaître dans le point 3.2.1 plus bas (Sécurité de revenu minimal et accès aux facteurs de production pour les ménages les plus pauvres). Ce constat est renforcé par le fait que plusieurs autres programmes s'associent aujourd'hui au PNBSF afin d'offrir aux ménages un paquet de services intégrés visant à les faire sortir durablement de la pauvreté.

3.1.4 Garantie de moyen pour les orphelins

La situation des orphelins et survivants s'inscrit globalement dans les objectifs du PSE et de la SNPS concernant les conditions socioéconomiques des groupes vulnérables.

3.1.4.1 Couverture légale

Seules les prestations de survivants du régime des fonctionnaires et de la sécurité sociale font l'objet d'un cadre légal.

3.1.4.2 Couverture effective

Tableau 10 : Prestations pour les orphelins

Programmes	Prestations	Acteurs	Méthode de ciblage	Couverture	Financement
Orphelins					
Régime des fonctionnaires	L'orphelin a droit à une pension de 10 % de la pension d'ancienneté ou proportionnelle obtenue ou qu'aurait obtenu son père ainsi que, le cas échéant, de 50 % 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.	Fonds national de Retraite (FNR)	Fichier unifié de la Fonction publique	2018 : 28.732 Veuves et orphelins bénéficiaires	État
Sécurité sociale	Les branches de sécurité sociale à long terme - risques professionnels d'invalidité résultant d'un accident professionnel et vieillesse - servent des prestations aux veuves et aux orphelins. En cas d'accident entraînant le décès de la victime, les ayants droit perçoivent une rente répartie entre eux, sans que l'ensemble ne dépasse 85 % du salaire annuel de référence.	Caisse de Sécurité sociale (CSS) Institution de prévoyance retraite du Sénégal (IPRES)	Affiliation par les employeurs	2018 : 773 orphelins bénéficiaires d'une rente de la CSS 825 orphelins bénéficiaires d'une rente de l'IPRES	Cotisations des branches risques professionnels et vieillesse

Programmes	Prestations	Acteurs	Méthode de ciblage	Couverture	Financement
Programme Appui aux pupilles de la Nation	Allocations aux orphelins (principalement suite à la catastrophe du naufrage du bateau « Le Djola »).	Office National des pupilles de la Nation (ONPN)	Pupilles de la Nation	2017 : 718 Enfants dont 366 bénéficiant d'une allocation régulière La cible est estimée à 1.240 enfants en 2017	État
Programme enfance déshéritée (PED)	Assistance aux enfants vulnérables et orphelins : <ul style="list-style-type: none"> • Appui scolaire et accès à la formation professionnelle (sous forme de subventions versées aux établissements qui accueillent les enfants) ; • Prise en charge sanitaire. 	Direction générale de l'Action sociale (DGAS) Ministère de la Santé et de l'Action sociale	Les enfants sont identifiés par les services déconcentrés de l'action sociale.	2018 : 140 kits scolaires pour orphelins	État
Programme d'Autonomisation des Personnes affectées par la Lèpre et leurs Familles (PAPALF)	Appuis aux enfants orphelins de parents affectés par la lèpre.	Direction générale de l'Action sociale (DGAS) Ministère de la Santé et de l'Action sociale	Personnes affectées par la Lèpre et leur famille	Nd.	État
Programme pour les personnes affectées par le VIH	Appui spécial à la scolarisation des enfants orphelins de parents victimes du VIH sida.	Conseil National de lutte contre le Sida (CNLS)		Nd.	État

► 3.2 Objectif stratégique 2 : Mettre en place des programmes et régimes pour les personnes en âge de travailler

3.2.1 La garantie de revenus pour les personnes en âge d'être actif

Le PSE et la SNPS mettent un accent sur le renforcement de la sécurité sociale des travailleurs et des retraités, à travers la réforme du cadre institutionnel et juridique de la sécurité sociale, le redressement du niveau de revenu de certaines catégories de travailleurs, l'amélioration des prestations sociales et la lutte contre l'évasion sociale. La SNPS fixe également l'objectif de formuler et de mettre en place de nouveaux systèmes d'assurance sociale qui visent à inciter les travailleurs indépendants et les salariés des unités de production informelles à investir dans leur propre sécurité sociale en leur offrant une protection contre les risques

de vieillesse, d'accident, d'invalidité, de chômage (perte d'emplois) et de maternité et ainsi accompagner leur processus de formalisation. À cet effet, la SNPS promeut la mise en place d'un régime spécifique et simplifié pour couvrir le secteur informel urbaine et rural

3.2.1.1 Couverture légale

Comme souligné plus haut, le Sénégal a ratifié la Convention n°102 sur la sécurité sociale (1952), en acceptant que les parties VI à VIII relatives aux prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, aux prestations aux familles et aux prestations de maternité, ainsi que la Convention n°121 sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles (1964) et la Convention n°183 sur la protection de la maternité (2000) de l'OIT. Les prestations au profit des travailleurs salariés sont régies par la loi n°73-37 du 31 juillet 1973 portant Code de la sécurité sociale pour les travailleurs salariés relevant du Code du Travail et du Code de la Marine Marchande. Les prestations des fonctionnaires civils et militaires sont fixées par la loi n°61-33 du 15 juin 1961 relative au statut général des fonctionnaires ainsi qu'un ensemble d'arrêtés et décrets fixant et modifiant les taux des prestations.

3.2.1.2 Couverture effective

Tableau 11 : Prestations pour les travailleurs salariés du secteur public et du secteur privé

Programmes	Prestations	Acteurs	Méthode de ciblage	Couverture	Financement
Fonctionnaires civils et militaires					
Régime des fonctionnaires	Congés de maladie : Les fonctionnaires peuvent bénéficier d'un congé de maladie qui ne peut excéder une durée de 6 mois ; le fonctionnaire perçoit 3 mois de plein traitement et trois mois demi-traitement. Ce congé peut être renouvelé. Si le fonctionnaire ne peut reprendre son service à l'issue de son dernier congé, 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.	Direction de la Solde - Ministère des Finances et du Budget	Fichier unifié de la Fonction publique	2018 : 140.283 agents de l'État dont 111.322 fonctionnaires en activités	État
Régime des fonctionnaires	Maternité : les femmes fonctionnaires bénéficient d'un congé de maternité rémunéré pour une période de 14 semaines (6 semaines avant la date présumée de l'accouchement et 8 semaines après la date de l'accouchement) durant laquelle elles conservent 100% de leur traitement. Les soins résultant de la grossesse et de l'accouchement sont pris en charge au même titre que les soins médicaux	Direction de la Solde - Ministère des Finances et du Budget	Fichier unifié de la Fonction publique	2018 : 140.283 agents de l'État dont 111.322 fonctionnaires en activités	État

Programmes	Prestations	Acteurs	Méthode de ciblage	Couverture	Financement
Régime des fonctionnaires	<p>Invalidité temporaire : Des congés de longue durée sont prévus pour certaines maladies et pour une durée maximum de 5 ans, au cours desquels le fonctionnaire perçoit 3 années de salaires à plein traitement et 2 années à demi-traitement. En cas d'inaptitude à la reprise du travail, le fonctionnaire peut être admis à la retraite.</p> <p>Incapacité permanente : Le fonctionnaire civil a droit à une rente viagère qui est majoré de 40 % si l'incapacité oblige la victime à recourir à l'assistance d'une tierce personne</p> <p>Les fonctionnaires militaires bénéficient d'un régime invalidité spéciale.</p>	Direction des Pensions - Ministère des Finances et du Budget		Nd	
Salariés du secteur privé					
	Congés de maladie : Les employeurs prennent en charge l'indemnisation dont le montant et la durée sont fixés par les conventions collectives	Employeurs	Employeurs	Nd.	Employeurs
Sécurité sociale	Maternité : maintien du salaire à 100% pendant toute la période du congé de maternité (6 semaines avant la date présumée de l'accouchement et 8 semaines après l'accouchement) qui peut être prorogée dans la limite de 3 semaines en cas de complications résultant des couches	Caisse de Sécurité sociale	Employeurs	2018 : 386.085 Salariés assurés 43.710 bénéficiaires des congés de maternité	Les prestations en espèces liées à la maternité sont incluses dans les cotisations de la branche famille
Sécurité sociale	Invalidité : La CSS et L'IPRES servent les pensions d'incapacité temporaire/permanentes en cas d'invalidité non professionnelle aux participants qui atteignent l'âge de 55 ans sous la forme d'une retraite anticipée sans pénalité	Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal	Employeurs	2018 : CSS : 4.367 bénéficiaires des indemnités journalières et incapacité temporaire/permanente. 3.647 bénéficiaires de soins médicaux suite à des risques professionnels. IPRES : Inclus dans la branche vieillesse	Les prestations sont incluses dans les cotisations de la branche vieillesse

3.2.1.3 Lacunes

Couverture légale :

Les prestations visant à garantir une sécurité de revenus en cas de maladie, de maternité ou d'accident du travail sont arrimées au salariat. Dans la pratique, ces prestations ne sont d'ailleurs pas organisées comme des branches de la sécurité sociale pour les fonctionnaires dont l'indemnisation en cas de maladie et de maternité consiste en une poursuite des traitements. C'est également le cas de l'indemnité de maladie pour les travailleurs régis par le Code du Travail et la Code de la Marine marchande dont les employeurs prennent en charge l'indemnisation suivant des modalités fixées par les conventions collectives. Par ailleurs, une lacune importante concerne les salariés du secteur privé atteints d'invalidité avant l'âge de 55 et pour lesquels aucune prestation n'est prévue ni prise en charge médicale, ni prestations pour réadaptation fonctionnelle/ rééducation professionnelle, ni validation gratuite de périodes non cotisées.

Le dispositif légal et réglementaire des organismes de sécurité sociale doit être uniformisé. Globalement, le cadre légal de la sécurité sociale se caractérise par une multiplicité de textes, pour la plupart anciens. Le Code de la sécurité sociale adopté en 1973 ne porte que sur les prestations de la CSS et la SNPS souligne la nécessité d'élaborer un « un Code Unique de Sécurité Sociale » à l'ensemble des Caisses et traitant de toutes les branches gérées. Ce nouveau code est en cours d'élaboration en 2019.

La branche accidents du travail de la CSS couvre les apprentis, les stagiaires et élèves des écoles de formation professionnelle. Elle est également ouverte aux travailleurs indépendants et aux exploitants agricoles (régime volontaire) mais ne compte aujourd'hui aucun cotisant.

À noter enfin que le décret 2008-1262 du 10 novembre 2008 institue une caisse de Protection sociale agro-sylvo-pastorale, sous la tutelle technique du ministère de l'Agriculture, en charge de développer et déployer un régime obligatoire de Protection sociale propre aux personnes relevant des métiers de l'agriculture et leurs dépendants. Le décret cantonne ce régime à l'assurance santé dans un premier temps.

Couverture effective :

Le régime des fonctionnaires et le régime de sécurité sociale fournissent des prestations liées à l'emploi et qui relèvent d'un droit fixé par la législation. Ces régimes étant obligatoires, l'écart entre la couverture légale (définie par les textes) et la couverture effective devrait être nulle. Tous les emplois ne sont cependant pas déclarés et l'évasion sociale reste un phénomène important. Selon le Recensement Général des Entreprises (RGE) 2016, 73,7 pour cent des entreprises du secteur formel sont immatriculées à la CSS (73,2 pour cent selon l'Enquête sur l'Emploi, la Rémunération et les Heures de travail au Sénégal (EERH 2018 de l'ANSD). Face à cette évasion sociale, la CSS et l'IPRES entreprennent aujourd'hui de moderniser et d'harmoniser leurs systèmes d'information afin de partager leur fichier d'adhérents et de participants.

Globalement, 2,4 pour cent des unités économiques du pays sont inscrites à la CSS. Au total, 497.400 salariés des secteurs public et privé sont couverts par un régime de sécurité sociale, soit environ 13 pour cent des actifs occupés au regard de l'estimation de l'évaluation de la structure du marché du travail proposée dans la figure 1 plus haut. Pourtant les travailleurs du secteur informel et du monde agricole expriment un besoin de couverture notamment concernant la maladie et les accidents du travail (prise en charge des soins et indemnités). De même, les femmes travailleuses au sein du secteur informel, du monde agricole, des emplois domestiques et atypiques n'ont aucun droit en cas de maternité.

3.2.1.4 Caractère suffisant des prestations

La réparation des dommages corporels occasionnés par les risques professionnels pour les fonctionnaires est couverte à seulement 80 pour cent, au même titre que la branche des soins médicaux alors que la prise en charge devrait être intégrale au même titre que pour les travailleurs régis par le Code du travail et le Code de la Marine marchande. De même, les soins liés à la maternité sont couverts par les IPM avec des taux de prise en charge variables entre 50 et 80 pour cent et donc sans égalité de traitement entre les femmes salariées.

3.2.2 Sécurité de revenu minimal et accès aux facteurs de production pour les ménages les plus pauvres

Pour le PSE, la priorité est l'amélioration des conditions socio-économiques des groupes vulnérables, grâce à la facilitation de l'accès aux ressources et aux facteurs de production en faveur des groupes vulnérables ainsi que l'extension de la Protection sociale au secteur informel et aux groupes vulnérables par la mise en place d'une Couverture Maladie universelle (CMU) de base à travers les mutuelles de santé.

Cette priorité est déclinée dans l'objectif stratégique 5 de la SNPS qui promeut l'articulation entre les programmes de Protection sociale, d'agriculture et de sécurité alimentaire et nutritionnelle en milieu rural pour les ménages pauvres afin de faciliter leur inclusion dans l'économie productive, améliorer la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance et globalement accroître leur bien-être. La SNPS souligne l'absence de mécanismes pour les ménages pauvres en zones urbaine et la nécessité de mettre en œuvre des réformes d'extension de la Protection sociale.

3.2.2.1 Couverture légale

L'ensemble des prestations identifiées sont fournies par des programmes mis en place avec l'appui de partenaires extérieurs, sans cadre juridique.

3.2.2.2 Couverture effective

Tableau 12 : Prestations pour les ménages les plus pauvres

Programmes	Prestations	Acteurs	Méthode de ciblage	Couverture	Financement
Ménages en situation de pauvreté chronique					
Fonds de Solidarité nationale (FSN)	Tout individu en situation de pauvreté permanent peut faire une demande d'assistance adressée à la DGPSN. Après enquête sociale, si le cas est éligible, le demandeur reçoit un appui financier dont le montant est fixé par la Déléguée Générale à la DGPSN et en fonction du niveau de pauvreté. Cet appui peut également être apporté à tout individu en situation de pauvreté permanente qui sollicite une aide pour entreprendre ou relancer une AGR.	DGPSN	Auto-ciblage : les individus font une demande d'aide auprès de la DGPSN/FSN.	Nd	État

Programmes	Prestations	Acteurs	Méthode de ciblage	Couverture	Financement
Programme national d'Appui à la Sécurité alimentaire et à la Résilience (PNASAR) 2017-2022	<p>Améliorer la Protection sociale des communautés et ménages les plus vulnérables pour une sécurisation de leurs moyens d'existence.</p> <p>Renforcer la nutrition des ménages vulnérables</p> <p>Améliorer durablement la productivité agricole et alimentaire, les revenus des ménages vulnérables et leur accès aux aliments</p> <p>La priorité est donnée à 20 départements en situation de déficit alimentaire chronique</p>	Secrétariat exécutif du Conseil national sur la Sécurité alimentaire (SE-CNSA)	<p>Utilisation du RNU plus enquêtes complémentaires sur le terrain et comités locaux de ciblage</p> <p>Cible : Ménages incapables de satisfaire leurs besoins alimentaires de base</p>	<p>Nd</p> <p>182 projets articulés au PNSAR en 2018 et menés par le PAM, des ONG, ...</p>	État PTF (essentiel des ressources)
Programme national d'Appui à la Sécurité alimentaire et à la Résilience (PNASAR) 2017-2022	Le CSA peut apporter des aides alimentaires aux individus / ménages en situation de pauvreté chronique qui en font la demande. Le CSA ne contrôle pas la situation réelle des ménages ni l'utilisation des aides.	Commissariat à la Sécurité alimentaire (CSA)	Auto-ciblage : demande des ménages	Nd	État PTF (Corée, Japon, Arabie Saoudite, ...)
Programme de Réduction de la Pauvreté et de Renforcement des Dynamiques de Développement Economique et Social (PRODES) Programme d'Appui à l'Emergence de Familles productives (PAEFP)	<p>Le PRODES expérimente des «Bourses Economiques» pour des ménages pauvres, avec pour objectif d'améliorer les conditions de vie des ménages à travers les bourses économiques et soutenir l'économie locale.</p> <p>Les bourses correspondent à une allocation unique versée via le Crédit Mutuel aux ménages sélectionnés pour la mise en place de leur projet d'AGR ou activité économique. Les bénéficiaires sont incités à entrer dans la CMU</p>	Cellule de suivi opérationnel de lutte contre la pauvreté (CSO/PLCP)	<p>Ménages inscrits dans le RNU et porteurs d'un projet productif</p> <p>Régions centre et nord du pays</p>	<p>2018 :</p> <p>206 ménages (environ 1.800 individus) bénéficiaires des bourses du PRODES</p>	PNUD Banque Africaine de Développement (financement prévu)
Programme d'Appui au Développement Economique et Social du Sénégal (PADESS)	Bourse économiques : les bénéficiaires sont identifiés dans le RNU et suite à une enquête complémentaire réalisée par des consultants. Les ménages bénéficiaires devraient recevoir une allocation unique de 50.000 à 200.000 FCFA pour la mise en œuvre d'une activité économique plus un accompagnement technique. Ces ménages auront une obligation de bancarisation et d'épargne. Le programme vient d'achever la phase d'identification des ménages bénéficiaires, les bourses n'ont pas encore été servies.	Cellule de suivi opérationnel de lutte contre la pauvreté (CSO/PLCP)	<p>Femmes, jeunes et ménages pauvres enregistrés dans le RNU et ciblés par une enquête complémentaire</p> <p>4.960 ménages ciblés</p>	Nd	Italie

Programmes	Prestations	Acteurs	Méthode de ciblage	Couverture	Financement
Programme multinational de renforcement de la résilience à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Sahel (P2RS SENEGAL)	<p>Utilisation de l'approche HIMO avec un double objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Création d'actifs (lutte contre l'érosion, reforestation, aménagement de diguettes, ...) : 20 jours de travail / an, 1.500 FCFA / jour Accès à l'assurance agricole : les bénéficiaires qui le souhaitent peuvent travailler 10 jours de plus en contrepartie de la couverture par l'assurance agricole (la prime est payée par le PAM en contrepartie des 10 jours de travail). Le produit d'assurance est défini par le programme (assurance contre le déficit pluviométrique) <p>Les ménages éligibles bénéficient du programme HIMO pendant 5 ans</p>	<p>Agence nationale de Conseil Agricole et Rural (ANCAR)</p> <p>PAM</p>	<p>Ménages agricoles</p> <p>Régions de Tambacounda et Kolda</p> <p>Extension prévue aux régions de Kaffrine et Kaolack</p>	<p>2018 :</p> <p>Environ 20.000 ménages bénéficiaires dont 9.000 couverts par l'assurance agricole</p>	<p>Fonds multilatéral du PAM</p>

La couverture effective des programmes identifiés est difficile à estimer, surtout dans le domaine de la sécurité alimentaire. Les risques de comptage multiples sont importants avec l'utilisation du RNU : un même ménage enregistré dans le RNU peut en effet être identifié plusieurs fois par différents programmes.

3.2.2.3 Lacunes

Couverture légale :

Les prestations sont fournies par des programmes éparés et sont particulièrement précaires par manque d'ancrage législatif.

Couverture effective :

Les données collectées dans le cadre de cette revue et les discussions avec les différents acteurs montrent que la couverture de ces programmes est surtout déterminée par les ressources disponibles. En matière de sécurité alimentaire, le SE-CNSA doit ainsi s'appuyer sur différents partenaires extérieurs pour la mise en œuvre des projets dans le cadre du PNSAR, avec plusieurs difficultés :

- ▶ Ces partenaires n'interviennent pas toujours en lien avec les zones à risque (zones chroniquement déficitaires) ;
- ▶ La plupart des projets interviennent en situation de choc (projets ponctuels) d'où la nécessité de concevoir et développer d'autres projets pour lutter contre l'insécurité alimentaire structurelle et renforcer la résilience ;
- ▶ L'État connaît souvent des retards dans la transmission des requêtes aux partenaires extérieurs et dans la mobilisation des ressources. L'essentiel des ressources provient des partenaires avec des financements qui n'arrivent pas toujours à temps.

Une autre lacune réside dans la diversité des méthodologies de ciblage qui, en l'absence de loi, définissent les bénéficiaires des différents programmes. Cette situation évolue cependant depuis la mise en œuvre du RNU qui représente un outil à fort potentiel afin d'harmoniser la cible des programmes de lutte contre la pauvreté. Le RNU doit permettre de bâtir une définition commune et consensuelle au niveau national des familles pauvres et de leur identification. Toutefois, cet outil est encore très jeune et confronté à des erreurs

d'inclusion et d'exclusion. C'est également un outil lourd qui nécessite une actualisation régulière. Son fonctionnement dépend, par ailleurs, aujourd'hui essentiellement des financements extérieurs. Il reste donc un fort investissement à réaliser sur le RNU afin d'assurer sa durabilité, d'unifier les cibles des programmes et de contribuer à bâtir progressivement une approche fondée sur les droits.

Conception et mise en œuvre :

Un premier constat porte sur la méconnaissance et l'accès réduits de certains programmes par les bénéficiaires finaux, ce qui est notamment le cas du Fonds de Solidarité National dont les demandes d'aide proviennent essentiellement de la région de Dakar.

Outre la capacité de répondre à l'ensemble des besoins, le manque de ressources empêche aujourd'hui le SE-CNSA de mener une enquête de référence en matière de résilience à l'insécurité alimentaire. Par ailleurs, les opérations de ciblage menées par divers acteurs dont des ONG, ont dû être stoppées par le SE-CNSA afin d'être harmonisées avec celle de l'État. Cependant, cette dernière a été omise dans la répartition initiale des fonds destinés à financer l'assistance alimentaire du gouvernement.

Le principal constat qui ressort de cette revue globale est la cristallisation de certains programmes autour du RNU et du Programme national de Bourses de Sécurité familiale (PNBSF) avec pour objectif de bâtir un paquet intégré de services, comprenant notamment les allocations du PNBSF, la couverture santé de la CMU et l'accès à des activités productives. Le projet Yook Komkom mené avec la Banque mondiale expérimente cette approche dans les régions de Dakar, Kaolack et Tivaouane depuis 2017 auprès de 30.000 ménages bénéficiaires du PNBSF qui sont accompagnés avec des formations (Germe, entrepreneuriat, ...) et reçoivent un capital de 80.000 FCFA pour débiter une activité. Cette approche est également testée, depuis 2018, avec la FAO dans 3 communes de la région de Diourbel avec pour objectif d'offrir un paquet intégré de services (bourse + sécurité alimentaire et nutrition) aux bénéficiaires du PNBSF. Un autre exemple est le projet pilote mené avec le PAM et l'UNICEF dans les communes de Tambacounda et Kédougou, qui cible depuis 2017 les ménages bénéficiaires du PNBSF avec enfants scolarisés : l'UNICEF fournit un kit scolaire aux enfants et le PAM appui le ménage pour l'alimentation.

Toutefois, l'approche par cycle de vie de la SNPS classe le PNBSF dans son objectif stratégique 1 (enfants) et les autres programmes dans l'objectif 5. Comme souligné plus haut, les conditionnalités liées aux allocations (vaccination, scolarisation et état civil) n'étant plus contrôlées et les allocations étant forfaitaires, sans tenir compte du nombre d'enfants dans les ménages, le PNBSF se comporte plus aujourd'hui comme un programme de revenu minimum pour les ménages pauvres. Aussi serait-il mieux indiqué au regard de ces évolutions, de rassembler le PNBSF et les programmes en faveur des ménages en situation de pauvreté permanente dans un même programme phare de Protection sociale, basé sur le RNU et visant à garantir une sécurité de revenu minimal et l'accès aux facteurs de production pour les ménages les plus pauvres en utilisant la dynamique actuelle de construction de paquets intégrés de services.

On peut enfin souligner que, en dehors du programme P2RS Sénégal, les travaux à Haute Intensité de Main-d'œuvre (HIMO) n'apparaissent pas utilisés comme approche pour garantir un revenu minimum durant au moins une période de l'année pour les ménages pauvres.

3.2.2.4 Caractère suffisant des prestations

Globalement, malgré la multiplicité de programmes mis en œuvre (l'inventaire ici n'est pas exhaustif), les réponses mises en œuvre n'offrent pas une couverture efficace. L'approche isolée de ces programmes réduit en effet leur efficacité et leur capacité à bâtir une réponse

adéquate pour les ménages pauvres. En revanche, la cristallisation de programmes autour du PNBSF pourrait apporter une réponse efficace combinant un revenu minimum à un appui à l'accès aux facteurs de production.

3.2.3 Les programmes du marché du travail

Concernant l'accès à l'emploi, le PSE préconise l'intégration de l'apprentissage dans le système de la formation professionnelle et technique, grâce à la formation par l'apprentissage dans les daaras, au renforcement de la formation professionnelle des femmes et à la formation des maîtres d'apprentissage et des apprentis. S'y ajoutent également la promotion de la formation professionnelle orientée vers le marché de l'emploi, à travers le développement et la décentralisation des opportunités de formation professionnelle et continue, la validation des acquis de l'expérience, la diversification des filières de formation, la construction, la réhabilitation et l'équipement de lycées et de centres de formation professionnelle et technique, la régulation des flux de la demande et l'adaptation de l'offre de formation professionnelle.

La SNPS identifie la facilitation de l'accès au travail, y compris à l'auto-emploi comme étant la meilleure façon de lutter contre la vulnérabilité chez les personnes en âge de travailler. Les principales initiatives visant à soutenir la population en âge de travailler sont l'éducation et la formation professionnelle pour doter les jeunes des compétences qui les aideront à accéder au marché du travail et à des emplois développés par les différents programmes sectoriels destinés aux jeunes et aux femmes, ainsi qu'aux investissements publics et privés.

3.2.3.1 Couverture légale

La Constitution du Sénégal stipule que « La République du Sénégal garantit à tous les citoyens les libertés individuelles fondamentales, les droits économiques et sociaux ainsi que les droits collectifs ». Parmi ces libertés et droits figurent notamment le droit au travail et le droit de prétendre à un emploi (articles 8 et 25).

3.2.3.2 Couverture effective

Tableau 13 : Actions de formation et d'insertion socioprofessionnelle pour les jeunes

Programmes	Prestations	Acteurs	Méthode de ciblage	Couverture	Financement
Jeunes sans emploi et vulnérables					
Programme d'Alphabétisation et d'Apprentissage de Métiers pour la lutte contre la Pauvreté (PALAM) - Phase 2	Réinsertion sociale et économique des enfants en difficultés, la mise en place des centres de formation pour les jeunes et la création des emplois pour les fixer dans leurs terroirs.	Ministère de la Femme, de la Famille, du Genre et de la protection de l'Enfant	Le programme cible en priorité, les populations rurales féminines, les enfants en difficulté âgés de 9 à 15 ans et les jeunes âgés de 16 à 24 ans. Régions de Diourbel et Kaffrine étendu à Fatick, Thiès et Kaolack	2017 : 4 .291 enfants et jeunes	État Banque Islamique de Développement

Programmes	Prestations	Acteurs	Méthode de ciblage	Couverture	Financement
Programme de Réduction de la Pauvreté et de Renforcement des Dynamiques de Développement Économique et Social (PRODES)	Promotion de l'emploi des femmes et des jeunes. Insertion des jeunes sortis de la formation professionnelle en finançant des activités économiques (couture, restauration, mécanique, coiffure, etc.). Pour bénéficier du programme, les jeunes doivent (1) sortir d'un centre de formation professionnelle et (2) présenter un projet bancable. L'enveloppe moyenne des appuis est de 2 millions FCFA (plafond 5 millions FCFA). Appuis aux <i>daaras</i> pour l'apprentissage des jeunes	Cellule de suivi opérationnel de lutte contre la pauvreté (CSO/PLCP)	1.500 jeunes ciblés dans l'axe nord Saint / Matam (cible limitée par les financements disponibles)	2018 : Environ 1.400 jeunes et 80 Talibés appuyés	PTF : BIT-ONUDI-PNUD
Programme de Développement de Domaines Agricoles Communautaires (ProDAC) 2014-2019	Insertion de jeunes diplômés d'écoles de formation aux métiers de l'agriculture et disciplines connexes ainsi que de promoteurs privés désireux d'investir le secteur aussi bien dans ses activités de production que dans celles de transformation et de services	Ministre de la Jeunesse, de la Construction citoyenne et de la Promotion du volontariat (MJECC)	Cible : Jeunes ruraux, diplômés et porteurs de projets	Nd.	
Projet d'appui à la promotion de l'emploi des jeunes et des femmes (PAPEJF) 2014-2018	Création d'au moins 15.000 emplois durables et décents en milieu rural et périurbain pour 60 % de jeunes garçons et filles et 40 % de femmes et renforcement des capacités techniques et managériales de 17.000 promoteurs	Ministre de la Jeunesse, de la Construction citoyenne et de la Promotion du volontariat (MJECC)	Jeunes et femmes en milieu rural et périurbain	Nd.	État Banque Africaine de Développement

Programmes	Prestations	Acteurs	Méthode de ciblage	Couverture	Financement
Agence nationale de la Promotion et de l'Emploi des Jeunes (ANPEJ)	Appui à l'auto-emploi, intermédiation Système d'information harmonisé sur le marché du travail, renforcement de l'employabilité des jeunes, promotion de l'auto-emploi, accès aux financements. L'ANPEJ gère plusieurs programmes et projets	Ministre de la Jeunesse, de la Construction citoyenne et de la Promotion du volontariat (MJECC)	Cible : Jeunes demandeurs d'emploi et porteurs de projets ou d'entreprise	Nd.	État PTF
Missions locales pour l'Emploi et l'Entreprenariat (MILE)	Appui à l'auto-emploi, intermédiation Accompagnement des jeunes dans leur parcours d'insertion professionnelle, propositions d'offres d'emploi et mise en relation avec les offreurs,	Ministère de l'Emploi, de la Formation professionnelle et de l'Artisanat	Jeunes demandeurs d'emploi et porteurs de projets ou d'entreprise	2018 : Une seule MILE pilote dans la commune de Sédhiou	État
Programme de Bourses de l'Enseignement supérieur	Bourse données sur la base des résultats scolaires (bourse totale, deux tiers ou la moitié) et du niveau d'enseignement.	Direction des bourses de l'enseignement supérieur	Cible : Etudiants inscrits à plein temps	2018 : 114.840 étudiants (année 2017/2018)	État

3.2.3.3 Lacunes

Les programmes ciblant les personnes en âge de travailler sont multiples et visent en priorité les jeunes femmes et hommes non occupés. Les difficultés d'accès de ces jeunes au monde du travail sont liées à plusieurs facteurs dont les contreperformances de l'économie, l'inadéquation du système de production des qualifications par rapport aux besoins du marché, le manque d'informations fiables sur le marché du travail, la méconnaissance des institutions de promotion de l'emploi des jeunes, la faible capacité de création d'emplois du secteur privé. Dans ce contexte, la couverture effective de ces programmes est globalement difficile à estimer mais elle semble très insuffisante face à une population totale de jeunes de 15 à 35 ans de 5, 5 millions d'individus en 2018 (projections de l'ANSD). Seul le programme des bourses universitaires touche la quasi-totalité de sa cible. On peut souligner par ailleurs que l'ANPEJ est née en 2014 d'un effort de rationalisation et du regroupement de 4 agences en charge de la promotion de l'emploi des jeunes. Cependant, le risque de duplication réapparaît avec la création des MILES ; cette situation semble résulter du fait que les secteurs de l'emploi et de la jeunesse étaient jusqu'en 2017 réunis en un seul ministère.

Les programmes du marché du travail n'entrent pas dans le champ conventionnel de la Protection sociale. Ils sont cependant pris en compte dans la méthodologie CODI développée par la plateforme ISPA et apparaissent ici à ce titre. Par ailleurs, le lien direct entre les programmes d'accès à l'emploi et le secteur de la Protection sociale n'est pas (ou peu) fait au Sénégal. La Stratégie nationale pour l'Emploi (2015-2019) se fonde pourtant sur la lutte contre la pauvreté. La SNPS fait surtout référence à des programmes de soutien

passif à l'emploi (assurance chômage et assurance maternité) et d'autonomisation. Il n'est pas fait référence à des programmes d'intermédiation, ni des programmes de soutien actif à l'emploi.

▶ **3.3 Objectif stratégique 3 : Établir un système de revenus minimums et de soins de santé garantis pour toutes les personnes âgées**

3.3.1 Prestations pour les personnes âgées

Le Plan Sénégal émergent inclut la couverture des personnes âgées dans le renforcement de la sécurité sociale des travailleurs et des retraités, à travers la réforme du cadre institutionnel et juridique de la sécurité sociale, le redressement du niveau de revenu de certaines catégories de travailleurs, l'amélioration des prestations sociales et la lutte contre l'évasion sociale.

Le renforcement de la sécurité sociale fait l'objet de plusieurs mesures identifiées par la SNPS visant à renforcer le système national obligatoire d'assurance sociale, sur la base du principe de contributions et de mettre en œuvre de nouveaux programmes pour ceux qui sont exclus en mettant en œuvre les mesures suivantes :

- ▶ Relever le niveau des pensions faibles, ce qui va augmenter la moyenne générale des pensions servies ;
- ▶ Instituer une Allocation de Solidarité aux Personnes âgées (ASPA) ou un Revenu minimum Vieillesse (retraite universelle) pour tous ceux qui ne sont pas pris en charge par le système formel obligatoire ;
- ▶ Relever la pension minimale vieillesse pour les allocataires de l'IPRES. Cette revalorisation passe par la révision à la hausse des plafonds de cotisation et la réforme du système de calcul des prestations de vieillesse ;
- ▶ Mettre en œuvre de la réforme du régime de retraite des fonctionnaires (FNR) pour assurer sa viabilité et son autonomie administrative et de gestion ;
- ▶ Mettre en application de la loi N° 2008-13 du 20 février 2008 relative aux régimes de retraite par capitalisation. La mise en place du dispositif de retraites par capitalisation contribue à l'amélioration des revenus de remplacement pendant la vieillesse sans oublier son impact positif sur la mobilisation de l'épargne intérieure.

3.3.1.1 Couverture légale

La Constitution proclame dans son article 17 « L'État et les collectivités publiques ont le devoir de veiller à la santé physique et morale de la famille et, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées (...) ».

Trois régimes principaux composent le système de retraite pour les salariés au Sénégal : un régime spécifique aux fonctionnaires, le Fonds national de Retraite (FNR) et deux régimes destinés aux salariés du secteur privé gérés par l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal, à savoir le régime général (IPRES-RG) et un régime complémentaire à ce régime pour les cadres (IPRES-RCC). Le FNR a été créé par la loi n° 61-35 du 15 juin 1961, plusieurs fois remplacée et amendée notamment par la loi n° 2002-08 du 22 février 2002 abrogeant

et remplaçant certaines dispositions de la loi n° 81-52 du 10 juillet 1981 portant Code des Pensions civiles et militaires de Retraite. La création d'un régime d'assurance vieillesse pour les travailleurs salariés du secteur privé date de 1958. L'affiliation au régime de l'IPRES a été rendue obligatoire avec la loi 75-50 du 03 Avril 1975 relative aux Institutions de Prévoyance Sociale et son décret d'application n° 75-455 du 24 Avril 1975 rendant obligatoire pour tous les employeurs et pour tous les travailleurs l'affiliation à un régime de retraite.

3.3.1.2 Couverture effective

Tableau 14 : Prestations pour les personnes âgées

Programmes	Prestations	Acteurs	Méthode de ciblage	Couverture	Financement
Retraités des secteurs public et privé					
Régime des fonctionnaires	Pensions de vieillesse - sous certaines conditions - servies fonctionnaires âgés de 60 ans (65 à 67 ans pour certains statuts spéciaux) dont le montant est plafonné à 80% de la solde. Pension complémentaire mise en œuvre en juillet 2018. Premiers bénéficiaires : départ en retraite en aout 2019	Fonds national de Retraite (FNR) Direction des Pensions	Fichier unifié de la Fonction publique Cible : fonctionnaires civils et militaires	2018 : Cotisants : 105.571 Pensionnés de droit direct : 41.839	Cotisation État-employeur (23%) et le fonctionnaire (12%). Cotisation Régime complémentaire : fonctionnaire 2,4%; État 4,6%
Sécurité sociale	Pension de vieillesse après la cessation d'activité à l'âge de la retraite (60 ans) Pension minimale de 35.000 FCFA/mois (98% du SMIG) Allocations de solidarité servie aux anciens salariés ayant cotisé moins d'un an ou n'ayant jamais cotisé Régime complémentaire obligatoire, actuellement réservés aux cadres, sera étendu à tous les travailleurs en 2019	Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES)	Affiliation par les employeurs Cibles : salariés et agents non fonctionnaires de l'État relevant du Code du Travail et du Code de la marine marchande Retraite des employés de maison (REM) mis e place en 1976	2018 : 352.610 Cotisants 89.386 pensionnés de droit direct (données en cours de validation par l'IPRES)	Cotisation employeur et travailleur. Le taux de cotisation est de 14 % dont 8,4 % à la charge de l'employeur et 5,6 % à la charge du travailleur sur un plafond de 360.000 FCFA
Personnes âgées sans revenus et vulnérables					
Projet d'appui à la promotion des aînés - PAPA	Objectifs : Améliorer les conditions de vie des aînés <ul style="list-style-type: none"> Appui à des organisations de personnes âgées de 60 ans et plus pour la mise en œuvre d'activités génératrices de revenus. Les appuis financiers sont sous la forme de micro crédit dont le groupe ne rembourse que la moitié. Appui à la formalisation de ces groupes et mise en relation avec les services techniques décentralisés de l'agriculture et autres pour l'appui technique aux projets Secours aux personnes âgées 	Ministère de la Santé et de l'Action sociale	Auto-ciblage : demande d'appui faite par les groupes de personnes âgées	2018 : 62 groupes de personnes âgées appuyés	Financement de l'État à travers le budget consolidé d'investissement (BCI)

Programmes	Prestations	Acteurs	Méthode de ciblage	Couverture	Financement
Action sociale et sanitaire de l'IPRES	Secours attribués aux allocataires de façon exceptionnelle, dans la limite de l'enveloppe disponible et sur demande des allocataires et des participants (en cas de maladie coûteuse et chocs) et sur décision du Conseil d'administration	Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES)	Participants et allocataires de l'IPRES	Nd	IPRES

Au regard de l'estimation de l'évaluation de la structure du marché du travail proposée dans la figure 1 plus haut, seulement 11% des actifs occupés (secteurs formel, informel et agricole) bénéficieraient d'une assurance vieillesse leur permettant de préparer leur retraite. À travers le FNR et l'IPRES, 131.225 personnes âgées bénéficient d'une retraite (pensionnés de droit direct), ce qui représente 15 pour cent des personnes de plus de 60 ans en 2018, selon les projections démographiques de l'ANSD.

La couverture du projet PAPA est difficilement évaluable, les bénéficiaires étant comptabilisés par groupements. Pour le reste de la population de plus de 60 ans, il n'existe pas de mécanisme de couverture. Les données fournies par le RNU indiquent que les hommes et les femmes âgés de 60 ans et plus représentent 15% des membres des ménages inscrits dans le registre, ceux-ci bénéficient à travers leur ménage des programmes qui utilisent le RNU comme support de ciblage.

3.3.1.3 Lacunes

Couverture légale :

La couverture de l'IPRES est arrimée au salariat, et l'adhésion volontaire n'est pas permise sauf pour d'anciens salariés du secteur privé ayant perdu leur emploi.

Couverture effective :

Selon le Recensement général des Entreprises (RGE) 2016, 76,3% (72,6% selon l'EERH 2018) des entreprises du secteur formel sont immatriculées à l'IPRES, ce qui représente globalement, 2,6% des unités économiques du pays.

La couverture du projet PAPA est limitée ; les ressources sont limitées et seuls les retraités qui connaissent ce projet font des demandes d'appui (les projets sont ouverts à tous les plus de 60 ans, y compris les pensionnés de l'IPRES et du FNR). Il n'existe aucun autre mécanisme de prévoyance vieillesse pour les travailleurs du secteur formel et du monde agricole, bien que cela constitue une demande de plus en plus exprimée par ceux-ci. L'IPRES projette de mettre en place un programme de capitalisation, appelé CAPI, (sur le modèle d'un fonds de pension). CAPI doit être un régime volontaire ouvert à tous les participants de l'IPRES (régime supplémentaire) mais aussi à toutes les professions libérales et les travailleurs (y inclus secteur informel et monde agricole) qui ne sont pas couverts par un régime vieillesse. Par ailleurs, l'IPRES a activement participé à la formulation d'un régime vieillesse adapté aux entrepreneurs et aux travailleurs du secteur informel dans le cadre du projet de régime simplifié (RSPC). Des études ont également été menées pour la mise en place d'une pension universelle (le Minimum Vieillesse), avec des simulations mises à jour par le BIT en 2017-18.

Conception et mise en œuvre

Le Fonds national de Retraite est déficitaire, mais garanti par l'État ; le montant des pensions a en effet été révisé à la hausse sans toutefois une augmentation des cotisations et le rapport démographique qui s'élève à 1,5 est faible (nombre de cotisations/nombre

de retraités). Ce déficit est par ailleurs accentué par notamment les pensions versées au personnel retraité des universités bien que celles-ci ne versent pas sur le compte du FNR au Trésor public les cotisations qu'elles prélèvent pourtant sur les salaires. À noter enfin que le statut actuel du FNR ne permet pas d'effectuer des placements afin de générer des produits financiers ; cette situation devrait changer avec la transformation prévue du FNR en une caisse de retraite des fonctionnaires d'ici 2021.

L'équilibre financier de l'IPRES est également parfois fragile. La caisse est par ailleurs confrontée à un processus de décision parfois lourd mais inhérent à son mode de gouvernance et au besoin de transparence. Au début du projet PAPA (2008), les bénéficiaires étaient essentiellement des anciens salariés ; actuellement la proportion de bénéficiaires non pensionnés augmente progressivement.

Le ciblage est large mais les fonds disponibles sont réduits. Ne bénéficient que ceux qui connaissent le PAPA et qui font une demande d'appui.

3.3.1.4 Caractère suffisant des prestations

Comme le montre le tableau suivant, le montant des pensions est faible. Ces calculs réalisés en 2009 indiquent que la pension moyenne du FNR n'était 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 ; elle semblait en revanche suffisante en milieu rural où le coût de la vie est significativement inférieur. Les pensions du régime général et du régime complémentaire de l'IPRES s'avèrent très inférieures au seuil de pauvreté quelle que soit la zone de résidence. On notera, cependant, que cette estimation prend en compte une taille moyenne des ménages qui correspond à un ménage élargi tel que défini par l'ANSD ; la taille d'un ménage nucléaire est nettement inférieure (3,3 personnes pour les fonctionnaires, selon les données de la Direction de la Solde) et il est par ailleurs 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.

Tableau 15 : Pensions de vieillesse des régimes de retraite en comparaison avec le seuil national de pauvreté des besoins de base

	Dakar	Autre urbain	Rural
Seuil de pauvreté des besoins de base (par jour) en équivalent adulte (1) (FCFA)	843,5	669,5	489,7
Seuil de pauvreté mensuel (FCFA)	25.305	20.085	14.691
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) (FCFA)	131.940,37	116.316,20	91.566,11
Pension FNR (4) / SPMF (%)	81,38	92,31	117,26
Pension IPRES RG / SPMF (%)	18,35	20,82	26,45

	Dakar	Autre urbain	Rural
Pensions IPRES RG + RCC / SPMF (%)	51,99	58,97	74,91
<p>(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.</p> <p>(2) Nombre d'habitants/nombre de ménages (données de ESAM II).</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>Source : Calculs basés sur les données de l'ESAM II et ESecSoc.</p>			

Source : P. Annycke, Sénégal, L'analyse des prestations et des indicateurs de résultats de la Protection sociale, OIT/SPER/Sénégal/R.15, BIT, 2008

▶ 3.4 Objectif stratégique 4 : Établir un système intégré de sécurité sociale pour les personnes en situation de handicap et invalides

3.4.1 Prestations pour les personnes vivant avec un handicap

Le PSE et la SNPS organisent les initiatives de soutien aux personnes en situation de handicap autour de l'initiative étatique phare de la Carte d'Égalité de Chance (CEC). Celle-ci étant définie comme un système de Protection sociale qui offre aux bénéficiaires des avantages dans les domaines de la santé, de la réadaptation, de l'éducation, de la formation, des transports et des finances.

La SNPS vise le passage à l'échelle du programme Carte d'Égalité de Chance (CEC) pour les personnes handicapées qui devra atteindre 90 % au moins des personnes éligibles en 2025 en consolidant et intégrant dans un seul programme national les programmes clés de la DGAS (Programme national de Réadaptation à Base communautaire (PNRBC), le Programme d'Autonomisation des Personnes affectées par la Lèpre et leurs Familles (PAPALF), les soutiens aux anciens militaires mutilés de guerre et toutes les initiatives d'inclusion sociale et économique des personnes en situation de handicap. La SNPS vise également la mise en place d'un régime de pension universelle pour les personnes handicapées et invalides dont le montant est équivalent à l'allocation de la Bourse de Sécurité familiale. Seront éligibles, les personnes invalides adultes (en âge de travailler) sans revenus (emplois, soutien ou autre transfert).

3.4.1.1 Couverture légale

La Constitution proclame dans son article 17 « L'État et les collectivités publiques ont le devoir de veiller à la santé physique et morale de la famille et, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées (...) ».

Le Programme des Cartes d'Égalité des Chances (CEC) a été initié en 2012 (avec la signature du 1er décret d'application de la Loi d'Orientation sociale n°2010-15 du 6 juillet 2010 relative à la promotion et à la protection des personnes handicapées) avec un objectif de couverture de 50.000 personnes vivant avec un handicap.

La définition adoptée par le Sénégal est celle de la Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes handicapées qui est ainsi reprise dans le premier article de la Loi d'Orientation sociale de 2010: «Par personnes handicapées on entend toutes les personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut porter atteinte à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité ».

3.4.1.2 Couverture effective

Tableau 16 : Prestation pour les personnes vivant avec un handicap

Programmes	Prestations	Acteurs	Méthode de ciblage	Couverture	Financement
Personnes vivant avec un handicap					
Carte d'Égalité des Chances	<p>La CEC permet à son titulaire de bénéficier des droits et avantages en matière d'accès aux soins de santé et de réadaptation et d'aide technique, d'aide financière, d'éducation, de formation, d'emploi, de transport ainsi qu'à tout autre avantage susceptible de contribuer à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées. Il est également prévu des avantages pour l'assistance par une tierce personne. La carte est délivrée par le Ministère en charge de l'action sociale.</p> <p>Actuellement, seuls trois services sont fournis aux détenteurs de la CEC :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Santé : enrôlement dans la CMU • Financier : enrôlement dans le PNSBF • Transport : gratuité des transports avec Dakar Dem Dikk et Sénégal Dem Dikk (depuis 2017 les détenteurs de la CEC bénéficient de la gratuité du transport sur le réseau urbain) 	Direction générale de l'Action sociale / Direction de la promotion et de la protection des personnes handicapées	Universel : Toute personne vivant avec un handicap a le droit à la CEC, quel que soit son statut, à condition d'être sénégalais.	<p>2018 :</p> <p>50.006 détenteurs de la CEC</p> <p>633 bénéficiaires des transports gratuits</p> <p>25.507 enrôlés dans le PNBSF</p> <p>17.614 enrôlés dans la CMU</p>	État

Programmes	Prestations	Acteurs	Méthode de ciblage	Couverture	Financement
Programme national de Réadaptation à Base communautaire (PNRBC)	Recensement des personnes handicapées Intégration sociale et économique des personnes handicapées par des formations et des financements au développement d'AGR Promotion des personnes handicapées Appareillage des personnes handicapées	Direction générale de l'Action sociale / Direction de la promotion et de la protection des personnes handicapées	Cible : Personnes en situation de handicap et leurs familles. Associations de personnes en situation de handicap	2018 : 844 projets économiques individuels et collectifs 2.524 Élèves handicapés appuyés 4.620 Personnes appareillées	État
Programme d'Autonomisation des Personnes affectées par la Lèpre et leurs Familles (PAPALF)	Appuis aux Personnes affectées par la Lèpre : <ul style="list-style-type: none"> • Micro-crédits • Secours • Accès à la scolarisation et à la formation professionnelle pour les enfants des personnes affectées • Construction et rénovation d'habitats et infrastructures • Information, communication et sensibilisation Les personnes mutilées par la lèpre sont éligibles à la CEC, pratiquement toutes sont aujourd'hui détentrices de la CEC et bénéficiaires du PNBSF. Le Sénégal dispose de neuf villages de reclassement pour l'hébergement des personnes affectées (toutes n'y habitent pas)	Direction générale de l'Action sociale	Personnes affectées par la Lèpre et leur famille	2018 : Bénéficiaires : Microfinance 4 Appui scolaire 180 Formation professionnelle 30	État Partenaires extérieurs (ONGs)

Selon le Recensement général (RGPHAE) de 2013, la prévalence du handicap serait de 5,9 pour cent, soit 927.836 individus en 2018, sur la base des projections démographiques de l'ANSD. Ce recensement indique que les femmes sont davantage concernées que les hommes et le handicap moteur demeure le plus répandu, soit 1,5 pour cent. L'OMS table en revanche sur une prévalence de 15,5 pour cent, soit 2.437.536 individus. La CEC a atteint son objectif de 50.000 personnes, ce qui ne représente cependant que 5,4 pour cent des personnes vivant avec un handicap selon les estimations de l'ANSD et 2 pour cent selon celles de l'OMS.

3.4.1.3 Lacunes

Couverture légale :

La Carte d'Égalité des Chances permet à son détenteur de bénéficier de droits et avantages en matière d'accès aux soins de santé, de réadaptation, d'aide technique, financière, d'éducation, de formation, d'emploi, de transport, ainsi qu'à tout autre avantage susceptible de contribuer à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées (Loi d'Orientation sociale). Actuellement, seulement trois services sont fournis aux détenteurs de la CEC :

- ▶ Santé : enrôlement dans la CMU
- ▶ Financier : enrôlement dans le PNSBF
- ▶ Transport : gratuité des transports avec Dakar Dem Dikk et Sénégal Dem Dikk

Comme souligné dans les points 3.1 et 3.7, ces prestations sont précaires du fait du manque d'ancrage législatifs du PNBSF et de la CMU. Par ailleurs, seuls les bénéficiaires de la CEC de Dakar peuvent bénéficier d'une gratuité des transports, mais les bus ne sont pas aménagés et donc pas toujours accessibles aux personnes handicapées.

Couverture effective :

Parmi les 50.000 détenteurs de la Carte d'Égalité des Chances :

- ▶ 25.507 (51 pour cent) sont enrôlés dans le PNBSF afin de recevoir l'allocation de 25.000 FCFA chaque trimestre ; selon la Direction générale de l'Action sociale (DGAS), il apparaît que certains n'auraient reçu qu'une seule allocation ;
- ▶ 17.614 (35 pour cent) sont enrôlés dans la CMU et bénéficient du programme d'assistance médicale (prise en charge des dépenses de santé dans les postes et centres de santé et des consultations dans les hôpitaux). Les 2^{ème} et 3^{ème} cohortes de détenteurs de la CEC ne sont pas encore prises en charge par la CMU.

Conception et mise en œuvre

Le budget de la Direction générale de l'Action sociale détermine les cibles de l'action sociale et est largement insuffisant au regard des besoins. Ce budget est financé par l'État mais les ressources mobilisées sont insuffisantes et instables et le budget en régression chaque année. Les besoins estimés par la DGAS en 2018 s'élevaient à 7 milliards de FCFA et les ressources mobilisées n'ont pas dépassé 546 millions de FCFA (dont 421 millions du PNRBC), soit 7,8 pour cent.

Le fichier des détenteurs de la CEC est transmis par la DGAS au Registre national unique (RNU) afin de permettre l'enrôlement dans le Programme des Bourses de Sécurité familiale ainsi qu'à la CMU pour l'inscription dans le régime d'assistance sociale. La DGAS ne reçoit cependant pas de retour du RNU permettant de connaître les CEC effectivement enrôlés dans le PNSBF. En revanche, ce retour est fait par la CMU.

Il n'existe pas de lien entre le PNRBC et la CEC : les détenteurs de la CEC ne sont pas nécessairement bénéficiaires du Programme de réhabilitation et réciproquement.

► **3.5 Objectif stratégique 5 : Renforcer la résilience des communautés aux chocs et catastrophes (Action sociale et Solidarité nationale)**

La revue globale de la Protection sociale se limite ici à la définition conventionnelle de la Protection sociale et celle utilisée dans le cadre des évaluations inter-agences de la Protection sociale (ISPA). Ces définitions délimitent un champ d'intervention de la Protection sociale plus réduit que celui de la SNPS qui s'étend à l'assurance agricole, la protection civile et des mesures liées aux secteurs de l'agriculture, de l'élevage, de la pêche et de l'environnement. Bien qu'elles ne soient pas prises en compte ici, ces mesures sont importantes pour la protection des activités et des revenus des ménages contre certains chocs exogènes et sont étroitement complémentaires aux mesures de Protection sociale.

L'inventaire met l'accent dans le cadre de cet objectif stratégique 5 de la SNPS sur des mesures visant à soutenir les ménages suite à la survenue de chocs qui peuvent être de différents ordres : choc climatique, incendie, inondation, etc. en apportant une aide ponctuelle afin de surmonter une situation de précarité conjoncturelle.

3.5.1 Protection face aux chocs et aux situations d'insécurité alimentaire temporaire

Deux grands axes d'intervention sont identifiés dans le PSE à travers la prévention des risques majeurs et l'amélioration de la gestion des catastrophes naturelles, notamment avec la mise en place d'un mécanisme d'assistance et d'assurance, la création d'un fonds d'intervention d'urgence et le renforcement des capacités des acteurs de la protection civile.

La SNPS privilégie la mise en œuvre d'une approche structurelle de prévention et de gestion des risques. En milieu rural, ceci passe par une articulation entre les programmes de Protection sociale et d'agriculture et sécurité alimentaire et nutritionnelle afin d'améliorer le bien-être des ménages pauvres en facilitant leur inclusion dans l'économie productive, en améliorant la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance, et in fine en renforçant leur capacité d'adaptation aux chocs et aux changements climatiques. Différents risques sont également identifiés en milieu urbain avec des mesures notamment liées à l'habitat et l'assainissement.

3.5.1.1 Couverture légale

Le Conseil national de Sécurité alimentaire (CNSA) a été créé en 1998 et son Secrétariat exécutif (SE-CNSA) a été créé par l'arrêté du Premier Ministre N°003066 du 07 mars 2000. Le SE-CNSA coordonne les interventions en matière de sécurité alimentaire avec cependant un statut qui n'est pas clairement défini ; une réforme du SE-CNSA est en cours dont la mise en œuvre est prévue en 2019 afin de fixer son statut et le rattacher à la Présidence.

La loi n° 96-07 du 22 mars 1996 portant transfert de compétences aux régions, aux communes et aux communautés rurales confère aux régions, aux départements et aux communes des compétences en matière d'action sociale, notamment la participation à l'entretien et à la gestion de centres de promotion et de réinsertion sociale et l'organisation et la gestion

de secours au profit des nécessiteux. Les communes et communautés rurales participent également dans le cadre de cette loi au financement de projets productifs au profit des populations déshéritées et au déploiement de la CMU. De plus, le Maire est responsable de la mise en œuvre dans sa commune de la politique de développement économique et sociale définie par le gouvernement.

3.5.1.2 Couverture effective

Tableau 17 : Prestations pour les situations de pauvreté conjoncturelle

Programmes	Prestations	Acteurs	Méthode de ciblage	Couverture	Financement
Ménages en situation de pauvreté monétaire					
Fonds de Solidarité nationale (FSN)	Situation de pauvreté temporaire (conjoncturelle) : assistance ponctuelle en cas de choc, notamment d'incendie et inondation. L'aide est fixée sur la base des rapports administratifs des structures déconcentrées.	DGPSN	Auto-ciblage : les individus font une demande d'aide auprès des services déconcentrés (administration territoriale, gendarmerie, commune, sapeurs-pompiers, etc.) qui remontent les données vers la DGPSN/FSN.	Nd	État
Plans de Riposte National à l'Insécurité Alimentaire (PRN)	<p>Le SE-CNSA réalise chaque année un état des lieux de la situation alimentaire à partir duquel est élaboré un Plan de Riposte National à l'Insécurité Alimentaire (PRN) en réponse aux chocs identifiés : Sécheresse et manque de pluviométrie et aux difficultés alimentaires attendues en période de soudure.</p> <p>Le CSA fournit la logistique (magasins de stockage, camions pour le transport...) dans le cadre du PNR et assure la disponibilité, la gestion et le suivi stock de sécurité alimentaire national pour faire face aux pénuries, aux urgences alimentaires</p> <p>Mécanismes d'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coupons alimentaires, • Cash transferts • Distribution de vivres <p>Le Plan national de riposte 2017 a privilégié un mécanisme de transfert monétaire plutôt que de distribution physique de vivres. Transferts monétaires aux ménages en situation de risque : 5000 FCFA/ personne de plus de 6 mois (besoin nutritionnel de 2100 K cal/pers/jour selon la PAM). Ménage plafonné à 9 personnes. Paiement en une tranche.</p>	<p>Secrétariat exécutif du Conseil national sur la Sécurité alimentaire (SE-CNSA)</p> <p>Commissariat à la Sécurité alimentaire (CSA)</p>	<p>RNU plus enquêtes complémentaires sur le terrain et comités locaux de ciblage notamment pour identifier les ménages touchés par les chocs et qui ne sont pas nécessairement des ménages pauvres enregistrés dans le RNU</p> <p>Cible : Populations à risque et sinistrées identifiées par le SE-CNSA.</p>	<p>2018 : 140.192 individus bénéficiaires (sur 378.008 ciblés)</p> <p>2017 : 30.608 ménages bénéficiaires des transferts monétaires plan de riposte 2017</p>	État PTF

3.5.1.3 *Lacunes*

Couverture légale :

Les programmes liés aux situations de pauvreté conjoncturelle sont surtout liés à l'insécurité alimentaire ciblant les populations pauvres à travers notamment le RNU. Les prestations de ces programmes sont actuellement précaires et la couverture est essentiellement déterminée par les ressources disponibles.

Couverture effective :

Selon le SE-CNSA, 378.000 individus étaient en situation d'insécurité alimentaire liée à des chocs en 2018 ; Environ 175.000 individus ont été touchés par les interventions en matière de sécurité alimentaire (46%). Lorsque les ressources sont insuffisantes pour couvrir tous les ménages dans une zone touchée par un choc, le RNU est utilisé afin de réduire le ciblage aux ménages les plus pauvres.

Il ne semble pas exister de mécanisme pour les entrepreneurs du secteur informel touchés par des sinistres (incendie, etc.) leur permettant de reconstituer leur capacité de travail et d'éviter une perte durable de revenus.

Conception et mise en œuvre

Les secours alloués par le FSN sont surtout fonction des ressources disponibles et non de l'ampleur des dommages subis et de l'impact sur le niveau de vie des ménages. Les demandes d'aide au FSN proviennent par ailleurs essentiellement de la région de Dakar.

Outre les lacunes relatives au SE-CNSA développées au point 3.3, force est de constater que le PRN dépend en grande partie des financements extérieurs, avec tous les retards et les incertitudes qui en résultent. Ainsi, les paiements des transferts dans le cadre du plan de riposte de 2017 ont eu lieu en 2018, pour des raisons budgétaires.

Avant 2012, le CSA avait une autonomie de gestion. Depuis son rattachement à la DGPSN, la gestion des fonds est centralisée à la Délégation et les comptes du CSA ont été supprimés, ce qui entraîne des lenteurs des opérations et une certaine léthargie. Par ailleurs, les fonds alloués au CSA dans le cadre de la loi de finance annuelle sont insuffisants ; selon le CSA il faudrait un stock d'environ 40.000 tonnes réparti dans les magasins pour être en mesure de faire face aux chocs. Le budget annuel n'équivaut en moyenne qu'à 4.500 tonnes et est surtout utilisé pour couvrir les événements culturels et religieux et répondre aux demandes individuelles. De plus, le parc automobile du CSA est insuffisant et actuellement seuls deux camions sont en état de marche.

3.5.1.4 *Caractère suffisant des prestations*

Le suivi et la mesure de la couverture des besoins des programmes de réponse aux chocs et d'urgence est globalement peu aisé car il s'effectue sur la base du nombre de matériel ou nourriture distribué, plutôt que de personnes soutenues. C'est le cas pour le CSA, où seul le nombre de tonnes de vivres distribuées est calculé ainsi que pour le FSN.

▶ 3.6 Tous les résidents ont accès aux services de soins de santé essentiels, définis à l'échelon national

Le Plan Sénégal émergent fixe pour objectif l'extension de la Protection sociale au secteur informel et aux groupes vulnérables par la mise en place d'une Couverture Maladie universelle (CMU).

Les dispositifs et programmes d'assurance et d'assistance visant l'accès aux soins de santé sont disséminés dans les 5 objectifs stratégiques de la SNPS en fonction de leurs populations cibles (enfants, personnes en âge de travailler, personnes âgées, personnes vivant avec un handicap). Les objectifs en matière de couverture santé de la SNPS portent ainsi sur :

- ▶ Le renforcement des subventions pour la Couverture Maladie universelle pour les enfants de moins de 5 ans dans les ménages pauvres et vulnérables (dans le cadre de la CMU à travers les gratuités de soins) ;
- ▶ L'extension de l'assurance sociale aux affections de longue durée (ALD), aux affections coûteuses et aux affections rares dans le cadre de la CMU ;
- ▶ Le renforcement des mutuelles de santé ;
- ▶ La mise en œuvre de la réforme des Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) avec le plan d'actions de l'Institution de Coordination de la Maladie obligatoire (ICAMO) ;
- ▶ Le renforcement des soins de santé subventionnés pour les personnes âgées ;
- ▶ La couverture santé des détenteurs de la carte d'égalité de chance (CEC).

Les mesures visant à garantir l'accès aux soins de santé sont ici rassemblées dans un seul bloc afin d'une part, de permettre de focaliser la réflexion sur les programmes spécifiques à charge groupe cible au sein de l'approche cycle de vie et à travers les blocs présentés plus haut et, d'autre part, de proposer une réflexion spécifique à la santé qui est un domaine transversal.

Le tableau 18 plus bas respecte l'approche cycle de vie de la SNPS ce qui permet de réintégrer aisément l'accès aux soins de santé dans les 5 objectifs stratégiques.

3.6.1 Couverture légale

La couverture des soins médicaux combine un ensemble de mécanismes d'assurance, d'assistance et d'action sociale qui s'adressent aux différentes catégories de population :

- ▶ Les dépenses de soins de santé des fonctionnaires sont prises en charge partiellement par le budget national ; il s'agit d'une forme d'auto-assurance de ce risque par l'État. La continuité de cette couverture pour les fonctionnaires à la retraite est assurée par le FNR.
- ▶ La couverture santé des salariés du secteur formel est assurée par les Institutions de Prévoyance Maladie (IPM). Il s'agit d'un régime d'assurance obligatoire régi notamment par la loi cadre 75-50 du 3 avril 1975 relative aux Institutions de prévoyance sociale, le décret 75-895 du 14 août 1975 qui rend obligatoire la création des IPM, l'arrêté 9176 du 31 juillet 1976 fixant les modèles types de statuts et de règlement intérieur des IPM, ainsi que le paquet de prestations prises en charge.
- ▶ La Couverture Maladie universelle (CMU) organise sous différentes formes une couverture pour le reste de la population. La CMU ne dispose pas encore d'un ancrage légal et fonctionne actuellement sur la base d'une approche programme. Les

programmes d'assurance et d'assistance de la CMU sont encadrés par l'Agence nationale de la CMU (ACMU) créée par le décret n° 2015-21 du 07 janvier 2015. Un projet de loi sur la CMU est en cours de réflexion depuis 3 ans. Cette loi devrait définir les modalités de mise en œuvre des systèmes assurantiels et assistantiels de la CMU. Elle porte sur la construction d'un régime général qui couvrirait 80% des dépenses de santé et serait le régime de base pour tous les Sénégalais (c'est-à-dire étendu aux IPM et autres dispositifs).

3.6.2 Couverture effective

Tableau 18 : Prestations santé

Programmes	Prestations	Acteurs	Méthode de ciblage	Couverture	Financement
Enfants de 0 à 15 ans					
Programme national de couverture sanitaire universel (CMU)	Gratuité des soins pour les enfants de 0 à 5 ans	Agence Nationale de la Couverture Maladie universelle (ACMU)	Universel (hors enfants couverts par les régimes obligatoires)	2018 : 1.914.586 enfants 0-5 ans	État
Programme national de couverture sanitaire universel (CMU)	Prise en charge des dépenses de soins à 80%, 50% pour les médicaments de spécialité au niveau des postes de santé	Mutuelles communales ACMU	Élèves et talibés	2018 : 670.047 élèves 4.685 talibés	Cotisation 1.000 FCFA / an (+subvention 3.500 FCFA par ACMU). Les parents peuvent choisir de cotiser 3.500 FCFA/an pour un élève (+ subvention de 3.500 par l'État) pour une couverture plus étendue
Personnes en âge d'être actif					
Régime des fonctionnaires	Prise en charge à 80% des frais d'hospitalisation, de consultation, des examens et analyses dans les structures de santé publiques et dans certaines privées agréées. Les médicaments fournis hors des officines des structures de santé ne sont pas pris en charge.	Direction de la Solde	Fichier unifié de la Fonction publique	2018 : 140.283 Assurés 459.338 bénéficiaires (assurés et dépendants) dont 230.615 enfants	État
Sécurité sociale	Chaque IPM assure la prise en charge partielle des frais médicaux occasionnés par la maladie non professionnelle du travailleur et de ses ayants droit, dans une fourchette de 50 à 80%.	Institutions de prévoyance maladie (IPM)	Affiliation par les employeurs	2015 : 107.568 assurés 302.915 bénéficiaires (assurés et dépendants) dont 52.377 enfants de 0-5 ans	Cotisations fixées à un taux allant de 4 à 15% sur une assiette plafonnée à 250.000 f CFA. Les employeurs peuvent verser des subventions aux IPM en plus de leurs cotisations
Mutualité	Système complémentaire qui couvre la quote-part non remboursée par le régime des fonctionnaires, voire des IPM, des soins médicaux et une partie des frais pharmaceutiques	Mutuelles de santé complémentaires	Volontaire	Nd	Cotisations des adhérents, variables suivant les mutuelles

Programmes	Prestations	Acteurs	Méthode de ciblage	Couverture	Financement
Programme national de couverture sanitaire universel (CMU)	Prise en charge des dépenses de soins à 80%, 50% pour les médicaments de spécialité	Mutuelles communales ACMU	Volontaire Cible : Populations du secteur informel et du monde agricole (qui ne relèvent pas des régimes obligatoires) et leurs dépendants	2018 : 475.909 adhérents 1.377.107 bénéficiaires dont 734.438 à jour de cotisation	Cotisation annuelle par bénéficiaire = 7.000 FCFA par an, subventionnées à 50% par l'État
Mutualité	Couverture maladie, au premier franc. Les prestations varient suivant les mutuelles	Mutuelles sociales « d'envergure »	Volontaire Cible : Populations du secteur informel et du monde agricole (qui ne relèvent pas des régimes obligatoires) et leurs dépendants	2018 : 316.210 bénéficiaires Environ 105.000 assurés (estimation)	Cotisations des adhérents (variables en fonction des mutuelles)
	Les centres des œuvres universitaires prennent en charge les étudiants pour les soins courants (consultations, médicaments, analyses, soins dentaires et hospitalisations)	Centres des œuvres universitaires	Etudiants sénégalais	2018 : 114..840 Etudiants	État
Personnes âgées de 60 ans et plus					
Régime des fonctionnaires	Prise en charge à 80% des frais d'hospitalisation, de consultation, des examens et analyses dans les structures de santé publiques et dans certaines privées agréées. Les médicaments fournis hors des officines des structures de santé ne sont pas pris en charge.	Direction de la Solde	Fichier unifié de la Fonction publique Pensionnés du FNR et leurs dépendants	2018 : 41.839 Pensionnés	État
Sécurité sociale	Bien que cela ne fasse pas partie de sa mission à son origine, l'IPRES couvre à 100% les dépenses de soins de santé de ses allocataires (retraités et réversion) au niveau de ses structures médico-sociales. Les dépenses de santé des patients référés vers d'autres structures sanitaires sont prises en charge à 100% par l'IPRES (avec certaines exclusions).	Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES)	Pensionnés de l'IPRES et leurs dépendants	2018 : Retraités : 89.386	IPRES
Programme national de couverture sanitaire universel (CMU)	Les actes médicaux dans les structures publiques de santé sont accessibles gratuitement pour les bénéficiaires du Plan SESAME : consultations, médicaments essentiels et génériques, examens complémentaires, actes médicochirurgicaux, hospitalisations. Il existe des exclusions mais qui ne sont pas respectées)	Agence Nationale de la Couverture Maladie universelle (ACMU)	Personnes âgées de 60 ans et plus (sans condition de ressources) qui ne sont pas couverts par un autre régime de couverture santé (IPRES, FNR)	2018 : 73.202 bénéficiaires	État
Personnes vivant avec un handicap					

Programmes	Prestations	Acteurs	Méthode de ciblage	Couverture	Financement
Programme national de couverture sanitaire universel (CMU)	<p>Couverture à 100% des services de santé publics :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Postes de santé : Consultations, vaccinations, médicaments génériques. • Centres de santé : Consultations, vaccinations, hospitalisations, médicaments génériques. • Hôpitaux : consultations en urgence, consultations pour les cas référés <p>(Certains services sont exclus de la couverture)</p> <p>L'État assure la gratuité des prestations pour les personnes nécessiteuses qui souffrent d'invalidité sévère dûment reconnue, dans les institutions relevant de l'État, des collectivités locales et des organismes publics. Les mêmes prestations sont accordées à un prix réduit dans les services privés de santé.</p>	ACMU	Détenteurs de la Carte d'Égalité des Chances (CEC)	2018 : 19.637 bénéficiaires	État
Régimes universels					
Programme national de couverture sanitaire universel (CMU)	<p>Couverture à 100% de l'acte opératoire, des bilans pré et post opératoire, du kit de médicaments et de produits consommables, du séjour hospitalier n'excédant pas cinq (5) jours, des produits et les médicaments nécessaires à une réanimation éventuelle et le bilan y afférant, dans les structures de santé publiques du pays qui sont en mesure de pratiquer la césarienne à savoir les hôpitaux, les centres de santé, SONU (Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence), les centres de santé avec bloc opératoire et les structures de santé qui assurent des soins obstétricaux néonataux d'urgence.</p> <p>L'ACMU rembourse un montant forfaitaire de 85.000 FCFA/ césarienne aux formations sanitaires</p>	ACMU	Toute femme sénégalaise en état de grossesse dont l'état de santé ou celui du fœtus nécessite le recours à une césarienne	2018 : 19.945 bénéficiaires	
Programme national de couverture sanitaire universel (CMU)	<p>Prise en charge des séances d'hémodialyse et kit d'hémodialyse ou le kit de dialyse péritonéale dans les structures publiques, séances à tarifs réduits dans les structures privées conventionnées avec la CMU</p>	ACMU	Patients souffrant d'une insuffisance rénale chronique, sur prescription d'un néphrologue	2018 : 788 bénéficiaires	

Le tableau 18 donne une estimation des taux de couverture de la population totale et des individus des différents groupes ciblés par les mécanismes existants. Ces mesures sont imprécises, notamment parce que :

- ▶ Les risques de comptage multiples sont importants au niveau des enfants de 0 à 5 ans (certains enfants ont pu recevoir 4 types de services (vaccination, consultation, médicaments et hospitalisation) et sont donc comptabilisés quatre fois dans les statistiques). Un risque de double comptage existe également au niveau des personnes âgées, du fait de l'utilisation de la CMU par des retraités couverts par le FNR.
- ▶ Les enfants de 6 à 15 ans bénéficiaires comptabilisés dans ce tableau sont les élèves et talibés couvert par la « CMU Élèves ». D'autres enfants sont couverts par les IPM, l'IPRES et les mutuelles de santé. Le taux de couverture est donc sous-estimé ici.
- ▶ Le nombre de bénéficiaires actuels des IPM n'est pas connu, le dernier chiffre disponible date de 2015¹⁰.
- ▶ Globalement, les données disponibles mélangent les individus couverts par un mécanisme de prise en charge et le nombre de bénéficiaires qui ont été effectivement pris en charge.

Tableau 19 : Estimation des taux de couverture des différents groupes de population

	Nombre d'individus du groupe cible	Nombre de bénéficiaires	Taux de couverture des individus du groupe cible	Taux de couverture par rapport à la population totale
Enfants 0-5 ans	3.022.575	1.914.586	63%	12,17%
Enfants 6-15 ans	3.885.247	674.732	17%	4,29%
Ménages du secteur formel (A)	2.267.725	762.253	34%	4,85%
Ménages du secteur informel (B) (1)	11.256.667	1.050.648	9%	6,68%
Ménages pauvres (C)	2.201.645	1.371.271	62%	8,72%
Personnes âgées de 60 ans et plus	866.224	204.427	24%	1,30%
Césariennes (2)	34.145	19.945	58%	0,13%
Carte d'Égalité des Chances	50.006	19.637	39%	0,12%
Dialyse	Nd	788	Nd	0,01%
Total (A+B+C)	15.726.037	6.018.287		38,27%

(1) Ne sont pris en compte ici que les bénéficiaires à jour de cotisation.

(2) le taux de césarienne recommandé dans le cadre de la lutte contre la mortalité maternelle est de 5%.

Tableau 20 : Participation des différents régimes à la couverture de la population

	Nombre de bénéficiaires	Taux de couverture des individus du groupe cible
Régimes formels (Fonctionnaires / IPM / IPRES)	762,253	4.85%
Mutualité (CMU et mutuelles «d'envergure») (1)	1,725,380	10.97%
Programmes d'assistance médicale	3,530,654	22.45%
Total	6,018,287	38.27%

(1) Sont intégré ici les élèves et talibés couverts par la CMU Élèves

Selon ces estimations, 38,3 pour cent de la population serait couverte par un mécanisme de prise en charge assurantiel ou assistantiel.

Un autre indicateur intéressant est celui de la taille des ménages assurés par les régimes volontaires : la taille moyenne des ménages inscrits dans les mutuelles de la CMU (cotisants et non cotisants) est de 2.9 personnes incluant l'adhérent et les dépendants inscrits avec lui. Cette taille moyenne s'élève à 5.9 personnes dans la mutuelle TransVie ; cette mutuelle

10 (ANSD 2016b)

intervient également comme une IPM et cette estimation inclut des ménages du secteur formel privé. Ces ménages assurés sont plus petits que la taille moyenne d'un ménage au Sénégal qui s'élève à environ 8 personnes ce qui laisse penser que ces régimes volontaires peuvent être confrontés à un fort risque de sélection adverse (affiliation uniquement des individus à fort risque de maladie au sein des ménages).

3.6.3 Lacunes

Couverture légale :

Dans un objectif ambitieux d'universalité, le Sénégal combine un ensemble de mécanismes d'assurance et d'assistance qui s'adressent aux différentes catégories de population et qui, en s'additionnant, doivent offrir une couverture pour tous les individus. Cependant, le système est en construction et le chemin vers l'universalité est encore long. D'une part, la couverture est fragmentée et les différents mécanismes sont cloisonnés. Ils s'adressent en effet chacun à des groupes spécifiques de la population, sans organiser une solidarité entre ceux-ci ni offrir une garantie de base commune à tous.

D'autre part, en dehors des IPM et du régime des fonctionnaires, ces mécanismes n'ont pas de cadre légal et les prestations ne sont pas garanties. La prise en charge des dépenses de soins de santé des pensionnés par l'IPRES n'entre pas dans la mission de celle-ci et s'inscrit dans son action médico-sociale. Les textes de l'IPRES prévoient que le budget médico-social ne peut excéder 3 pour cent de l'équivalent des prestations vieillesse, le Conseil d'Administration pouvant cependant décider de dépasser ce plafond si nécessaire.

Les prestations des mutuelles de santé de la CMU sont précaires et ne sont pas garanties, y compris pour les adhérents qui ont versé leur part de cotisation (3.500 FCFA par an et par bénéficiaire). En 2018, l'État a connu d'importants retards dans le versement de ses subventions aux mutuelles. Les données fournies par l'ACMU montrent une évolution des subventions versées aux mutuelles communales (subventions des cotisations des adhérents classiques, des élèves, des bénéficiaires du PNBSF et de la CEC) de 558,6 millions en 2016 à 750,1 millions en 2017 puis une chute à 169,2 millions de FCFA en 2018. Cette baisse a généré une crise de trésorerie dans de nombreuses mutuelles les obligeant à suspendre leurs prestations pendant plusieurs mois pour certaines. Ces prestations ne sont par conséquent pas garanties pour les bénéficiaires, y compris ceux qui ont versé intégralement leur part de cotisation. La couverture médicale promue par la branche assurance de la CMU est ainsi dépendante des financements de l'État dont les aléas handicapent le fonctionnement des mutuelles et leur capacité à offrir des services de qualité et continus. Ces mutuelles communales ne disposent pas de réserves et sont largement dépendantes des subventions de l'État qu'elles ne maîtrisent pas. Ces mutuelles ne sont pour la plupart pas en conformité avec le Règlement n° 07 - 009 CM/UEMOA du 01 octobre 2010 portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA qui vise à renforcer la viabilité des mutuelles et garantir les droits des assurés à jour de cotisation. La loi n° 2003-14 du 4 juin 2003 relative aux mutuelles de santé est moins précise concernant l'obligation des mutuelles vis-à-vis des assurés.

À souligner le fort taux d'évasion sociale au sein du secteur formel privé. En 2015, l'Enquête nationale sur les IPM estimait ainsi que celles-ci ne couvraient en moyenne que 35% de la population des travailleurs recensés à travers la Déclaration annuelle sur la main d'œuvre (DASMO).

Couverture effective :

Comme souligné précédemment, les prestations des mutuelles de santé de la CMU ne sont pas garanties et les nombres d'adhérents annoncés doivent être examinés avec précaution :

L'Agence de la CMU affiche en effet 1,38 millions de bénéficiaires « classiques » (bénéficiaires cotisant 3.500 FCFA par an) en 2018, mais seulement 734 milles sont à jour de cotisation et sont théoriquement réellement couvert. De plus les mutuelles ayant connu des suspensions de leurs prestations en 2018, cette couverture effective est plus réduite.

Globalement, il est difficile d'apprécier précisément cette couverture du fait de la dispersion des données et des risques de comptage multiple soulignés plus haut.

Conception et mise en œuvre

La prise en charge des fonctionnaires passe par la délivrance d'un document d'imputation budgétaire (lettre de garantie) au niveau de la Direction de la Solde à Dakar, ce qui est contraignant pour les bénéficiaires en matière de déplacements surtout pour les fonctionnaires et agents affectés hors des zones urbaines. La procédure est la même pour les retraités couverts par le FNR, avec l'obligation pour ceux habitant à l'intérieur du pays doivent venir à Dakar pour obtenir l'imputation budgétaire nécessaire pour la prise en charge de leurs dépenses en soins de santé. Selon les discussions avec le FNR et la ACMU, il semble que ces retraités tendent à se présenter directement dans les structures de santé avec leur carte d'identité afin d'éviter la procédure contraignante de l'imputation budgétaire et de bénéficier de la prise en charge à 100 pour cent de la CMU, le régime des fonctionnaires ne couvrant qu'à 80 pour cent. Ces retraités vivants à l'intérieur du pays pourront bientôt retirer les imputations budgétaires au niveau des Centres financiers régionaux (CFR), mais il reste que la CMU s'avère plus avantageuse que le régime des fonctionnaires.

129 IPM sont actuellement fonctionnelles et sont accompagnées depuis 2017 par l'Institution de Coordination de l'Assurance Maladie obligatoire (ICAMO) dont l'objectif est d'appuyer le renforcement de la gestion, du fonctionnement, de la gouvernance et globalement de l'efficacité et de l'efficience des IPM. Celles-ci sont en effet confrontées à de multiples difficultés, notamment le non-respect des nomenclatures de soins par les prestataires conventionnés avec les IPM et une mauvaise maîtrise des dépenses de santé. Les IPM ne disposent pas de médecins conseil et manquent de moyens de contrôle et de suivi. L'ICAMO, avec l'appui de l'Agence française de Développement (AFD) œuvre actuellement au développement d'un système d'information dont le déploiement devra permettre aux IPM de disposer d'un système de suivi permanent et de produire de l'information. Les dernières données disponibles des IPM résultent de l'Enquête nationale sur les institutions de prévoyance maladie (ENIPM) en 2015. Par ailleurs, il n'existait pas de solidarité entre les IPM excédentaires et déficitaires jusque fin 2018 ; en Janvier 2019, un fonds de garantie a été mis en place par l'ICAMO afin d'intervenir en cas de difficulté de trésorerie des IPM. Le plan stratégique quinquennal 2018-2022 de l'ICAMO vise notamment à renforcer le dialogue entre les IPM et les prestataires de soins de santé, développer un système de contrôle médical, harmoniser les pratiques entre les IPM et déployer le système commun d'information. Ce plan prévoit également l'extension de l'Assurance Maladie obligatoire aux travailleurs non permanents.

La Couverture Santé universelle a été lancée en 2013 avec pour objectif de généraliser la couverture durisque maladie au Sénégal. Pour atteindre cet objectif, l'État a choisi de s'appuyer sur le déploiement de mutuelles de santé communautaires au niveau des communes et fédérées en unions départementales elles-mêmes regroupées dans des unions régionales. Les mutuelles de santé communautaires sont des systèmes potentiellement intéressants pour des communautés locales en l'absence de toute autre forme de couverture santé disponible. Elles ne sont, en revanche, peu adaptées à la construction d'un système national d'assurance maladie. L'expérience du Rwanda qui a fortement inspirée l'approche de la CMU au Sénégal est à ce titre illustrative : les mutuelles communautaires initiées au début des années 2000 ont été abandonnées en 2015 au profit d'une assurance santé obligatoire gérée par l'Office Rwandais de la Sécurité Sociale (Rwanda Social Security Board - RSSB). Les problèmes de fonctionnalité rencontrés par les mutuelles communautaires au Sénégal

sont similaires à ceux vécus en leur temps au Rwanda : faible niveau de professionnalisation de la gestion, faible fonctionnalité des organes statutaires, démotivation des gestionnaires bénévoles, erreurs dans la tenue des outils de gestion, etc.

Par ailleurs, les mutuelles de santé sont fortement dépendantes des subventions de l'État qui financent 50 pour des cotisations des adhérents « classiques » et des élèves et intégralement les cotisations des bénéficiaires du PNBSF et de la CEC. Ces subventions connaissent d'importants retards avec pour conséquences des suspensions des prestations des mutuelles qui ne sont plus en mesure de rembourser les prestataires de soins conventionnés. Ce problème constaté en 2018 devrait perdurer en 2019 où se pose toujours le problème de disponibilité des ressources le budget nécessaire est estimé à 40 milliards FCFA mais seulement 20 milliards disponibles dont 7 pour rembourser les montants dus en 2018.

Le recouvrement des cotisations des adhérents « classique » est également problématique avec un taux de recouvrement en 2018 de 53 pour cent. La cotisation étant annuelle, ce taux doit être plutôt interprété comme un taux de fidélisation : seulement 53 pour cent des adhérents assurés en 2017 ont renouvelé leur cotisation en 2018. Il est probable que les difficultés techniques et financières rencontrées par les mutuelles de santé sont source de découragement pour les adhérents. Une évaluation plus fine, sur la base des taux d'utilisation des services de santé couverts, des coûts moyens de ces services, de la taille des ménages couverts, etc., serait nécessaire pour mieux appréhender la situation actuelle des mutuelles. L'ACMU ne fournit cependant pas d'indicateurs de gestion technique et financière et ne semble pas disposer d'un tableau de bord permettant de suivre les indicateurs de base de l'assurance santé.

Les programmes d'assistance médicale rencontrent également des difficultés liées aux lourdeurs dans la transmission et le traitement des dossiers des gratuits entre les prestataires de soins et l'ACMU ainsi que de complétude, de promptitude et exactitude. Ces difficultés entraînent également des retards de remboursement des prestataires de soins qui, pour certains, tendent à suspendre leur partenariat avec la CMU.

Dans ce contexte l'Agence de la CMU a identifié différentes mesures dont elle entreprend la mise en œuvre, parmi lesquelles la « massification » des mutuelles autour des unions départementales qui devraient devenir le principal niveau de gestion de l'assurance santé, le développement d'un système d'information et l'élaboration d'une loi sur la CMU. Cette loi définit les modalités de mise en œuvre des systèmes assurantiels et assistantiels de la CMU. Elle porte sur la construction d'un régime général qui couvrirait 80 pour cent des dépenses de santé et serait le régime de base pour tous les Sénégalais, c'est-à-dire étendue aux IPM et autres programmes de couverture santé. À noter également qu'une étude débute, au moment de la réalisation de cette revue globale, sur les coûts des prestations, avec un appui financier notamment de la Banque mondiale, de l'OMS et de l'USAID, L'objectif de cette étude est d'analyser les coûts des prestations de soins, de bâtir une base de négociation avec l'offre de soins et d'ajuster les paramètres techniques de l'assurance.

Le fonctionnement et les performances des mutuelles dites d'envergure n'est aujourd'hui pas documenté. Ces mutuelles ne bénéficient pas des subventions de l'État. Elles couvrent cependant 316.210 bénéficiaires soit l'équivalent de 23% des bénéficiaires des 651 mutuelles communales fonctionnelles en 2018, mais les données disponibles ne permettent pas de savoir s'il s'agit de bénéficiaires inscrits ou effectivement cotisants.

3.6.4 Caractère suffisant des prestations

Comme souligné précédemment, les données techniques manquent pour évaluer la suffisance de la couverture offerte par les différents dispositifs et programmes. On peut souligner cependant que le régime des fonctionnaires ne couvre pas les médicaments

délivrés par les pharmacies privées, les taux de prises en charge des salariés varient d'une IPM à l'autre, dans une fourchette de 50 à 80%, certaines prestations sont par ailleurs exclues. Les paquets de soins couverts par les programmes d'assistance médicale (gratuits pour les enfants de 0 à 5 ans et les personnes de plus de 60 ans) sont limités et interviennent surtout aux niveaux primaires et secondaires de la pyramide de santé. Les mutuelles de santé connaissent les mêmes limites ; globalement la CMU ne couvre pas les interventions lourdes et ne protège pas contre les gros chocs financiers liés à la santé.

Une évaluation globale serait utile pour mesurer les performances et la qualité de la couverture de ces dispositifs et programmes et tenter de mesurer les indicateurs de base, notamment concernant les taux d'utilisation des services de santé et les coûts moyens de ceux-ci.

3.7 L'aide et l'action sociale

Le PSE se réfère à la Stratégie nationale de Protection de l'Enfant dont la mise en œuvre doit permettre la prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité et de venir à bout des fléaux comme la mendicité infantile, les abus et exploitations sexuelles ainsi que le travail et la traite des enfants.

De la même façon, la SNPS promeut :

- ▶ L'amélioration des actions de protection des enfants en danger et des enfants en conflit avec la loi notamment par la prise en charge alimentaire et sanitaire et la construction de nouvelles structures pour le maillage intégral du territoire national ;
- ▶ La mise en œuvre d'un plan d'éradication de la mendicité infantile ;
- ▶ L'éradication du travail des enfants, surtout dans ses pires formes ;
- ▶ La conception et l'opérationnalisation d'un paquet de services de protection de l'enfant dont les services d'action sociale font partie.

L'organisation en objectifs stratégiques de la SNPS ne permet pas de mettre en valeur les programmes d'action sociale. Ces derniers regroupent les mesures spécifiques ciblant des personnes ou des groupes particuliers et considérés comme les plus fragiles et précaires, afin de les aider à mieux vivre, à acquérir ou à préserver leur autonomie et à s'adapter au milieu social environnant. Les initiatives recensées dans cette revue globale qui entrent dans cette définition concernent surtout les enfants en situation de vulnérabilité et de danger et ont été classées dans l'objectif stratégique 1. Il s'agit de du Programme Enfance déshéritée (PED), du Programme Appui aux Pupilles de la Nation, de l'Action éducative en Milieu ouvert (AEMO) et du Projet de Lutte contre la Vulnérabilité des Enfants (PLVE).

Les programmes d'assistance sociale des collectivités locales qui organisent des aides, secours et autres prestations non régulières en espèces et en nature en faveur des individus vulnérables et des indigents, dans le cadre des compétences transférées en matière d'action sociale, entrent également dans cette définition.

D'autres programmes n'ont pas été inventoriés dans les objectifs stratégiques plus haut, car sont difficilement classables. Il s'agit surtout du Projet d'Appui à la Stratégie nationale pour l'Équité et l'Égalité des Genres (PASNEEG) du Ministère de la Femme, de la Famille, du Genre et de la Protection de l'Enfant. Ce projet intervient en faveur des femmes victimes de violences, organise un accompagnement juridique en partenariat avec les Boutiques de Droit (centres d'accueil et d'accompagnement juridique permettant à tous les groupes vulnérables d'avoir un accès à la justice) et appui leur insertion avec des bourses économiques pour la mise en œuvre d'activités économiques.

Le regroupement de ces programmes d'action sociale présente deux intérêts :

- ▶ De par leur nature, ces programmes cibles des catégories de population très spécifiques et touchent peu d'individus et peuvent se retrouver « noyer » parmi les filets sociaux qui couvrent des milliers de personnes. L'action sociale en faveur des enfants et des femmes est cependant particulièrement importante et ne doit pas être minorée en la confondant avec les gros programmes de transferts sociaux.
- ▶ La Direction générale de l'Action sociale du Ministère de la Santé et de l'Action sociale déploie au niveau des communes des Centres de Promotion et de Réinsertion sociale (CPRS). 48 CPRS sont aujourd'hui fonctionnels (sur 557 communes). Ces centres sont mis en place avec les communes qui fournissent notamment les locaux, sont dotés de 2 à 3 travailleurs sociaux et bénéficient d'un financement de l'État pour leur fonctionnement. Les CPRS ont pour mission de promouvoir la réinsertion sociale et économique des personnes en situation difficile (enfants et jeunes déshérités, personnes handicapées, veuves, orphelins et personnes âgées). Ces CPRS sont parfois utilisés par d'autres programmes tels que le PNBSF et présentent une opportunité intéressante pour organiser dans les communes des centres sociaux au niveau desquels pourraient se coordonner les interventions des programmes nationaux dans les communes et auprès desquels les populations pourraient trouver l'information et être orientées vers les programmes auxquels elles sont éligibles.

4 Des scénarios de réformes pour un socle de Protection sociale au Sénégal



Cette partie résume en premier lieu les options identifiées par les parties prenantes nationales lors de plusieurs cycles de consultations dont la première s'est tenue les 07 et 08 août 2019 sur la base de l'analyse du Système national de Protection sociale et des lacunes observées, puis affinées lors de rencontres successives jusque novembre 2019. Ces options constituent une base de travail pour la suite du processus de dialogue national. Elles ont fait par la suite l'objet de simulations financière à travers l'outil RAP (Rapid Assessment Protocol) du BIT, pour aboutir à l'adoption de mesures quantifiées.

La formulation de ces options doit prendre en compte leur faisabilité administrative et technique. Aussi cette partie propose-t-elle dans un second temps, une synthèse des recommandations visant à renforcer l'architecture, l'efficacité, la cohérence, la coordination et le suivi/évaluation du Système national de Protection sociale.

Ces deux séries de recommandations s'appuient sur les objectifs stratégiques et l'approche cycle de vie de la SNPS et devraient s'inscrire dans la dynamique de construction de programmes phares intégrés voulues par la stratégie nationale.

4.1 Recommandations visant à introduire ou étendre des prestations non contributives

4.1.1 Recommandations dans le cadre de l'objectif stratégique 1 de la SNPS : Soutenir la Protection sociale intégrée pour tous les enfants

Trois recommandations sont proposées dans le cadre de ce premier objectif stratégique :

- ▶ L'extension des prestations pour femmes enceintes et enfants de 0-2 ans (fenêtre des 1000 jours) ;
- ▶ L'accès des apprenants à la nutrition améliorée ;
- ▶ L'extension d'une allocation pour les enfants.

4.1.1.1 Recommandation pour la fenêtre des 1000 jours

Le PSE souligne l'importance de soutenir la santé et la nutrition de la mère et de l'enfant durant la période des 1.000 premiers jours de la vie qui s'étend de la gestation à l'âge de deux ans. Il est en effet considéré qu'une bonne nutrition pendant cette période de 1000 jours présente un énorme impact sur le développement du nourrisson et sur sa vie future d'enfant et d'adulte.

Cette prestation en faveur des femmes enceintes et enfants de 0 à 2 ans ne couvre pas les dépenses de santé liées à la maternité et au suivi du nourrisson qui sont prises en compte dans les mécanismes de couverture des dépenses de santé dont la CMU. Elle constitue une allocation visant à soutenir le ménage face aux nouvelles charges liées à la grossesse, à la naissance et aux deux premières années de la vie de l'enfant. Elle vise de plus à inciter l'utilisation des services de santé et de nutrition pour la mère et l'enfant, des services promotionnels, préventifs et curatifs et appuyer l'enregistrement des enfants à l'état civil.

Cette prestation s'inscrit dans la branche famille de la sécurité sociale et se réalise sous la forme d'une allocation versée durant la période pré et post natale, jusqu'au deuxième anniversaire de l'enfant. Les scénarios relatifs à cette prestation pourraient se bâtir autour d'hypothèses, résumées dans le tableau suivant, liées à :

- ▶ La population couverte : prestation universelle versée à toutes les femmes non couvertes par le régime des fonctionnaires et la sécurité sociale (hypothèse haute) ou réduite aux ménages les plus pauvres enregistrés dans le RNU (hypothèse basse) ;
- ▶ Le niveau de prestation avec deux références dans le paysage de la Protection sociale au Sénégal aujourd'hui que sont l'allocation versée dans le cadre du volet demande de soins maternels du dispositif de Financement basé sur les Résultats (FBR) et sur l'allocation versée par la Caisse de Sécurité sociale.

Tableau 21 : Éléments de scénarios pour la fenêtre des 1000 jours

Hypothèses des scénarios	Scénario	Couverture (bénéficiaires)	Durée de la prestation	Conditionnalités	Niveau de prestation
Statu-quo (ref. Programme FBR, financement basé sur le résultat)	Prestations pour femmes enceintes et enfants 0-2 ans (1)	Bénéficiaires du FBR	Dès la conception et Jusqu'au 23 ^{ème} mois de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> • 4 Visites prénatales • 3 Visites postnatales • Accouchement dans une structure sanitaire 	Extension du volet demande de soins maternels du FBR : <ul style="list-style-type: none"> • 5.000 FCFA versés à chaque consultation pré et post natale • 10.000 FCFA pour l'accouchement auprès de structures sanitaires
Statu-quo (PF CSS – prestation familiale de la Caisse de Sécurité sociale)	Prestations pour femmes enceintes et enfants 0-2 ans (1)	Femmes enceintes salariées inscrites à la CSS et/ou dépendantes d'un homme salarié inscrit à la CSS ; enfants des assurés de la CSS.	Dès la conception et Jusqu'au 24 ^{ème} mois de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> • 3 Visites prénatales • 3 Visites postnatales • Accouchement dans une SS 	Extension des allocations prénatales et de maternité de la CSS <ul style="list-style-type: none"> • 1.500 FCFA au 3^{ème} mois de grossesse, • 3.000 FCFA 6^{ème} mois, • 2.250 FCFA au 8^{ème} mois • 4.500 FCFA à l'accouchement auprès d'une structure de santé • 4.500 FCFA au sixième mois de l'enfant • 4.500 F CFA au 12^{ème} mois de l'enfant • 2.250 F CFA au 18^{ème} mois de l'enfant • 2.250 F CFA au 24^{ème} mois de l'enfant.
Scénario haut	Prestations pour femmes enceintes et enfants 0-2 ans (1)	Femmes non couvertes par le régime des fonctionnaires et la CSS	Conception, jusqu'au 23 ^{ème} mois de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> • 4 Visites prénatales • 4 Visites postnatales • Accouchement dans une SS 	Extension du volet demande de soins maternels du FBR : <ul style="list-style-type: none"> • 5.000 FCFA versés à chaque consultation pré et post natale • 15.000 FCFA pour l'accouchement auprès de structures sanitaires

Hypothèses des scénarios	Scénario	Couverture (bénéficiaires)	Durée de la prestation	Conditionnalités	Niveau de prestation
Scénario bas	Prestations pour femmes enceintes et enfants 0-2 ans (2)	Femmes enceintes et enfants 0-2 enregistrés au niveau du RNU (Registre national unique)	De la conception jusqu'au 23 ^{ème} mois de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> • 4 Visites prénatales • 3 Visites postnatales • Accouchement dans une SS 	Extension des allocations prénatales et de maternité de la CSS simplifiées et arrondies à la moyenne : <ul style="list-style-type: none"> • 2.500 FCFA pour chaque consultation prénatale • 4.500 FCFA à l'accouchement auprès d'une structure de santé • 4.500 FCFA pour chaque consultation postnatale

4.1.1.2 Recommandation pour l'accès à l'éducation et à la nutrition améliorée pour les enfants de 3 à 16 ans

La prestation vise l'extension des cantines scolaires à toutes les structures publiques et communautaires de prise en charge de la Petite Enfance, aux écoles publiques et daaras modernes. Elle est réalisée sous la forme de subventions aux cantines scolaires. Outre l'accès à la nutrition améliorée, elle accompagne le renforcement de la préscolarisation et de la scolarisation des enfants de 3 à 16 ans, dans le cadre du Programme d'Amélioration de la Qualité, de l'Équité et de la Transparence du secteur de l'Éducation et de la Formation (PAQUET-EF) 2013-2030.

Tableau 22 : Éléments de scénario pour l'extension des cantines scolaires

Hypothèses des scénarios	Scénario	Couverture (bénéficiaire)	Durée de la prestation	Conditionnalité	Niveau de prestation
Status quo	Les apprenants bénéficient de repas sains et nutritifs à l'école	Tous les enfants préscolarisés et scolarisés dans des structures publiques	39 semaines par an (durée de l'année scolaire au Sénégal)	Niveaux couverts : préscolaire, primaire, et moyen Exclusion : niveau secondaire	3 petits déjeuners et 2 déjeuners par semaine (en 2018 : 15% des écoles couvertes pour 589 663 enfants touchés - DCAS)
Scénario haut-haut	Les apprenants bénéficient de repas sains et nutritifs à l'école	Tous les enfants préscolarisés et scolarisés dans des structures publiques et les <i>Daaras</i> modernes	39 semaines par an (durée de l'année scolaire au Sénégal)	Niveaux couverts : préscolaire, élémentaire, moyen	5 petits déjeuners et 5 déjeuners par semaine
Scénario haut-bas	Les apprenants bénéficient de repas sains et nutritifs à l'école	Tous les enfants préscolarisés et scolarisés dans des structures publiques et les <i>Daaras</i> modernes	Niveaux couverts : préscolaire, élémentaire, moyen	Participation des communautés de base et des collectivités territoriales	5 petits déjeuners et 2 déjeuners par semaine (mardi et jeudi, journées entières)
Scénario bas	Les apprenants bénéficient de repas sains et nutritifs à l'école	Toutes les écoles ou et les <i>Daaras</i> modernes dans les zones vulnérables selon la carte de pauvreté	Niveaux couverts : préscolaire, primaire, et moyen	Participation des communautés de base et des collectivités territoriales	3 petits déjeuners et 2 déjeuners par semaine

4.1.1.3 Recommandation pour l'extension des allocations familiales

Cette recommandation vise à renforcer et étendre le Programme Nationale des Bourses de Sécurité familiale (PNBSF). Les allocations de ce programme sont fixées (25.000 FCFA par mois et par ménage) ; les scénarios ont été construits autour des ménages éligibles. Le scénario pourrait dans le cadre de discussions futures également intégrer les programmes d'accès aux facteurs de production (ex : Yooke Kom Kom, etc.) qui se traduiraient au niveau du RAP par une prestation supplémentaire ou une variation du taux de charge administration. Les hypothèses liées à cette prestation varient essentiellement en fonction de la population couverte.

Tableau 23 : Éléments de scénario pour l'extension des allocations familiales

Hypothèses des scénarios	Scénario	Couverture (bénéficiaire)	Durée de la prestation	Conditionnalité	Niveau de prestation
Status quo	Les ménages pauvres bénéficient d'une sécurité de revenu minimal et d'un accès aux facteurs de production	Bénéficiaires du PNBSF (316 940 ménages)	Durée : 5 ans	Accès à l'éducation pour les enfants État civil (pas réellement appliquées)	Allocation de 25.000 FCFA par trimestre et par ménages
Scénario bas	Les ménages pauvres bénéficient d'une sécurité de revenu minimal et d'un accès aux facteurs de production	Ménages enrôlés dans le RNU (442 548 ménages)	Durée : 5 ans	Accès à l'éducation pour les enfants État civil Vaccination	Allocation de 25.000 FCFA par trimestre et par ménages
Scénario Haut	Les ménages pauvres bénéficient d'une sécurité de revenu minimal et d'un accès aux facteurs de production	Ménages pauvres (au sens de la définition de l'ANSD : 46.7%-2011)	Durée : 5 ans	Accès à l'éducation pour les enfants État civil	Allocation de 25.000 FCFA par trimestre et par ménages

Comme souligné dans l'analyse du système de Protection sociale, le PNBSF se comporte aujourd'hui plus comme un dispositif de revenu minimum pour l'ensemble des membres des ménages pauvres. Il catalyse autour de lui des programmes visant à permettre aux ménages d'accéder aux facteurs de production et vise ainsi à construire un paquet de services intégrés devant permettre aux ménages de sortir de leur situation de pauvreté chronique. Une recommandation uniquement orientée sur l'aspect transfert monétaire pour les enfants présente l'inconvénient majeur de minorer cette dynamique. Par ailleurs, on peut souligner que la bourse est forfaitaire et ne tient pas compte du nombre d'enfant dans les ménages ; de plus elle ne dure que 5 ans (théoriquement) et n'a pas de lien avec l'âge de ces enfants. Le PNBSF pourrait par conséquent très opportunément figurer dans l'objectif stratégique 2 de la SNPS, sous la forme d'une recommandation visant à garantir un revenu minimum afin de compléter les ressources mobilisées par les membres actifs et favoriser l'accès à des activités économiques permettant de sortir durablement de la pauvreté.

4.1.2 Recommandations dans le cadre de l'objectif stratégique 2 de la SNPS : Mettre en place des programmes et régimes pour les personnes en âge de travailler

4.1.2.1 Recommandations pour l'extension de la sécurité sociale aux entrepreneurs et aux travailleurs de l'économie informelle

Les recommandations concernant les personnes actives occupées, non vulnérables, au sein du secteur formel et du secteur informel urbain et agricole portent sur l'harmonisation et le renforcement des prestations de sécurité sociale et sur leur extension. Elles visent essentiellement la mise en œuvre d'un régime de Protection sociale adapté aux entrepreneurs et travailleurs de l'économie informelle. La recommandation suivante s'appuie sur les études de faisabilité réalisées par le Ministère en charge du Travail et le BIT entre 2013 et 2017, concernant la mise en œuvre d'un Régime simplifié pour les Petits contribuables (RSPC). Les variables permettant de distinguer une hypothèse haute et une hypothèse basse sont ici liées au subventionnement ou pas des cotisations de la branche maladie de ce régime sur le même principe que l'assurance santé de la CMU. Dans les simulations de ce scénario, d'autres variables pourraient être utilisées, notamment concernant la progressivité du déploiement du régime et les prestations accordées dans les différentes branches ; un calculateur a été développé à cet effet lors des études de faisabilité. Il importe cependant de souligner ici que ces prestations ont été retenues suite à un long processus de dialogue avec les organisations professionnelles et les institutions publiques.

Dans le cadre de cet exercice et des limites du modèle de simulation RAP, qui n'est pas un modèle actuariel, les branches retraites et accident du travail et maladie professionnelle du RSPC n'ont pas été pris en compte. Aussi, les investissements (immobilisations) pour la mise en œuvre de la branche santé n'ont-ils pas été considérés. À part la subvention sur les cotisations, seule une subvention d'équilibre technique de la branche santé a été intégrée.

Tableau 24 : Éléments de scénario pour l'extension de la Protection sociale aux travailleurs du secteur informel (branche santé du RSPC)

Hypothèse des scénarios	Scénario	Couverture (bénéficiaires)	Durée de la prestation	Conditionnalité	Niveau de prestation
Scénario haut	Extension de l'assurance sociale aux entrepreneurs de l'économie informelle	Entrepreneurs et travailleurs de l'économie informelle (souscription de base par groupe « paquet familiale de 4 personnes »)	Illimité (subvention des cotisations) Subvention de l'État 3 ans	Néant	Soins médicaux et paramédicaux suivant le paquet de la CMU (80% de prise en charge structures publiques et 50% pharmacie officines privées) Subvention d'équilibre de l'État sur trois premières années (107.000.000 FCFA) + Subventions sur les cotisations alignées à celle de la CMU soit 1 167FCFA/mois pour le paquet familial de 4 personnes et 292 FCFA/pers/mois. Supplémentaire/mois

Scénario bas	Extension de l'assurance sociale aux entrepreneurs de l'économie informelle	Entrepreneurs et acteurs de l'économie informelle (souscription de base par groupe « paquet familiale de 4 personnes »)	Subvention de l'État 3 ans	Néant	Soins médicaux et paramédicaux suivant le paquet de la CMU (80% de prise en charge structures publiques et 50% pharmacie officines privées) Subventions sur les cotisations alignées à celle de la CMU soit 1 167FCFA/mois pour le paquet familial de 4 personnes et 292 FCFA/pers/mois. Supplémentaire/mois
--------------	---	---	----------------------------	-------	---

La subvention d'équilibre de l'État doit permettre à la branche maladie de disposer d'une gestion professionnalisée et d'atteindre progressivement sont seuil d'équilibre (nombre de bénéficiaires suffisant pour financer les coûts de gestion). Dans le schéma retenu, la subvention d'équilibre s'élève à 107 millions de FCFA et le seuil d'équilibre est prévu en année 2, à partir de 3.600 bénéficiaires.

La cotisation retenue est de 5 000FCFA par adhérent par mois et la subvention des cotisations par l'État est ici la même que pour la CMU : 3.500 FCFA par an et par personne, soit 292 FCFA par mois et par personne.

4.1.2.2 Recommandations concernant les ménages en situation de pauvreté chronique

D'autres recommandations concernent les ménages pauvres et vulnérables pour lesquels l'option retenue vise à garantir un revenu minimum chaque année à travers un nombre de jours de travail assuré dans le cadre de programmes HIMO. On notera cependant que le contexte actuel est relativement peu favorable au développement de programmes HIMO au Sénégal et qu'une action serait notamment nécessaire en matière d'inscription des critères HIMO dans le code des marchés publics. Le regroupement de programmes tels PROMOVILLES, PUDC, PUMA, etc. à côté des filets sociaux de la DGSN au sein du MDCEST offre une bonne plateforme expérimentale de projets HIMO

La revue globale du système de Protection sociale n'ayant identifié qu'un seul programme HIMO (Programme multinational de Renforcement de la Résilience à l'Insécurité alimentaire et nutritionnelle au Sahel - P2RS SÉNÉGAL), les niveaux de prestations devront faire l'objet d'une analyse supplémentaire. Les critères de variabilité du scénario (haut ou bas) seront en fonction du nombre de bénéficiaires, du nombre de jour de travail garantie et du niveau de rémunération journalière en veillant à être au moins au niveau du SMIG journalier de 2.225FCFA.

Tableau 25 : Éléments de scénario pour une sécurité de revenus minimal pour les ménages pauvres

Hypothèse pour les scénarios	Scénario	Couverture (bénéficiaires)	Durée de la prestation	Niveau de prestation
Status quo	Les ménages pauvres bénéficient d'un revenu minimum à travers des programmes HIMO	Ménages pauvres enrôlés dans le RNU avec une personne d'âge actif	5 ans	P2RS SENEGAL : 20 jours de travail par an pendant 5 ans avec un revenu de 1.500 FCFA/jours

Hypothèse pour les scénarios	Scénario	Couverture (bénéficiaires)	Durée de la prestation	Niveau de prestation
Scénario haut	Les ménages pauvres bénéficient d'un revenu minimum à travers des programmes HIMO	Ménages pauvres enrôlés dans le RNU avec une personne d'âge actif	5 ans	45 jours de travail par an pendant 5 ans avec un revenu de 2.225 FCFA/jour dans tous les chantiers publics et/ou communaux
Scénario bas	Les ménages pauvres bénéficient d'un revenu minimum à travers des programmes HIMO	Ménages pauvres enrôlés dans le RNU avec une personne d'âge actif des zones vulnérables	5 ans	20 jours de travail par an pendant 5 ans avec un revenu de 2.225 FCFA/jour

4.1.3 Recommandations dans le cadre de l'objectif stratégique 3 : Établir un système de revenus minimums et de soins de santé garantis pour toutes les personnes âgées

Les recommandations sont déjà identifiées par la SNPS et il s'agit aujourd'hui de mettre celles-ci en œuvre. Les mesures concernant le renforcement des régimes d'assurance sociale pour les fonctionnaires et les salariés du secteur formel sont déjà en cours et pilotées par le Ministère des Finances, le Ministère en charge du Travail et l'IPRES. L'extension de la couverture vieillesse au secteur informel constitue une demande importante des acteurs de ce secteur et s'inscrit dans les recommandations concernant l'extension de la sécurité sociale à travers le RSPC.

La recommandation concernant les personnes âgées non couvertes par un régime d'assurance sociale vise la mise en place d'une Allocation de Solidarité aux Personnes âgées (ASPA) ou Revenu minimum Vieillesse, sous la forme d'un système non contributif financé par l'État. Les scénarios concernant l'ASPA sont construits en prenant en isolant de la population cible les bénéficiaires des régimes de l'IPRES et du FNR. Aussi, dans la mise en œuvre opérationnelle de cette recommandation, on veillera à ce qu'elle ne soit pas une incitation négative pour l'extension de l'assurance sociale et de la retraite à l'économie informelle. Des solutions existent pour qu'elle soit au contraire une source de renforcement de cette dynamique de formalisation et des institutions de retraite traditionnelles.

Cette prestation devrait s'accompagner d'un renforcement de la couverture santé des personnes âgées à travers le Plan Sésame.

Tableau 26 : Éléments de scénario pour une sécurité de revenus minimal pour les personnes âgées

Hypothèse pour les scénarios	Scénario	Couverture	Durée de la prestation	Conditionnalité	Niveau de prestation
Status quo	IPRES FNR	Personnes retraitées du secteur privé et public	À partir de 60 ans (rente viagères)	Retraités du secteur privé ou de l'administration	Pension minimum IPRES : 35.000 FCFA par mois
Scénario haut	Les personnes âgées bénéficient d'une pension universelle	Personnes âgées non couvertes par un régime d'assurance vieillesse	À partir de 60 ans (Rente viagères)	Sénégalais de plus de 60 ans	18 000 FCFA /mois soit 600 FCFA par jour équivalent au seuil de pauvreté global en milieu rural
Scénario haut-bas	Les personnes âgées bénéficient d'une pension universelle	Personnes âgées non couvertes par un régime d'assurance vieillesse	À partir de 70 ans (Rente viagères)	Sénégalais de plus de 70 ans	18 000 FCFA /mois soit 600 FCFA par jour équivalent au seuil de pauvreté global en milieu rural
Scénario bas	Les personnes âgées bénéficient d'une pension universelle	Limité aux ménages du RNU	À partir de 60 ans (Rente viagères)	Sénégalais de plus de 60 ans	18 000 FCFA/mois soit 600 FCFA par jour équivalent au seuil de pauvreté global en milieu rural

4.1.4 Recommandations dans le cadre de l'objectif stratégique 4 : Établir un système intégré de sécurité sociale pour les personnes en situation de handicap et invalides

La recommandation formulée vise à poursuivre le déploiement de la Carte d'Égalité des Chances et étendre l'enrôlement des personnes vivant avec un handicap afin de couvrir au moins ceux touchés par un handicap dit lourd. Les prestations envisagées sont celles actuellement fournies : allocation du PNBSF, couverture santé de la CMU et un paquet de services gratuits.

La simulation de ce paquet de services s'est réalisée au niveau du RAP par une majoration des frais administratif ou de gestion du programme pour en simuler l'effet.

Tableau 27 : Éléments de scénario pour une sécurité de revenus minimal pour les personnes vivant avec un handicap

Hypothèse scénarios	Scénario	Couverture	Durée prestation	Conditionnalité	Niveau de prestation
Status quo	Les personnes handicapées ou invalides bénéficient d'un paquet de prestations	Personnes vulnérables invalides ou vivant avec un handicap détentrices de la CEC		Etre retenue après l'enquête socio-économique d'évaluation de la vulnérabilité	Enrôlement dans le PNBSF : allocation de 25.000 FCFA par trimestre
Scénario haut	Les personnes handicapées ou invalides bénéficient d'un paquet de prestations	Toutes les personnes vivant avec un handicap ou invalides détentrices de la CEC (universel)	Viagère jusqu'à l'éligibilité à la pension minimum universelle	Non-actifs sans revenu	Enrôlement dans le PNBSF : allocation de 25.000 FCFA par trimestre Paquet de service : CMU, transport, financement de projet (ANPEJ), priorité dans les services et espaces publics

Hypothèse scénarios	Scénario	Couverture	Durée prestation	Conditionnalité	Niveau de prestation
Scénario bas	Les personnes handicapées ou invalides bénéficient d'un paquet de prestations	Personnes vivant avec un handicap « lourd » ou invalides détentrices de la CEC. Les autres détentrices de CEC bénéficient de la CMU et transport.	Viagère jusqu'à l'éligibilité à la pension minimum universelle	Non-actif sans revenu	Enrôlement dans le PNBSF : allocation de 25.000 FCFA par trimestre Paquet de service : CMU, transport public, financement de projet (ANPEJ), priorité dans les services et espaces publics
Scénario bas-bas	Les personnes handicapées ou invalides bénéficient d'un paquet de prestations	Personnes vivant avec un handicap « lourd » détentrices de la CEC enregistrées dans le RNU. Les autres détentrices de CEC bénéficient de la CMU et transport.	Viagère jusqu'à l'éligibilité à la pension minimum universelle	Non-actif sans revenu	Enrôlement dans le PNBSF : allocation de 25.000 FCFA par trimestre Paquet de service : CMU, transport, priorité dans les services et espaces publics, financement de projet (ANPEJ)

4.1.5 Objectif stratégique 5 : Renforcer la résilience des communautés aux chocs et catastrophes (Action sociale et solidarité nationale)

Les recommandations issues des discussions portent sur les situations d'insécurité alimentaire résultant de chocs ponctuels (sécheresse, inondations, etc.) et visent surtout la constitution des stocks de sécurité au niveau national. Cette situation est celle actuelle et n'entraîne pas de véritable changement qu'il conviendrait de budgétiser par l'outil de simulation

Cependant, le scénario pour l'amélioration de cette composante se trouve dans ces modalités opérationnelles d'intervention. En effet, il serait opportun et souhaitable de diversifier les modes opératoires du SE-CNSA en introduisant une intervention d'urgence de type transfert monétaires, quand celui-ci est possible (notamment par un bon approvisionnement des marchés d'intérieur), à côté de la distribution de vivres.

4.1.6 Tous les résidents ont accès aux services de soins de santé essentiels, définis à l'échelon national

Les premières discussions dans le cadre du processus de dialogue nationale ne font pas ressortir de recommandations consolidées concernant l'accès pour tous aux soins de santé. Par ailleurs, la santé ne fait pas l'objet d'un objectif stratégique spécifique au sein de la SNPS. Cependant, au regard de l'analyse du système actuel de Protection sociale en santé, celle-ci devrait faire l'objet d'une garantie spécifique permettant d'organiser un droit minimum pour tous à la santé et une solidarité entre les différentes catégories socio-économiques. Dans ce sens, les recommandations suivantes sont proposées :

1. Élaborer un paquet de base commun à tous les résidents offrant une couverture des dépenses de soins de santé dans les structures publiques à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Ce paquet de base offre une couverture partielle des dépenses de santé avec un reste à charge sous forme de ticket modérateur pour les utilisateurs des services de santé publics.

2. Réformer le système actuel de couverture des fonctionnaires et celui des IPM afin de prendre en compte ce paquet de base comme couverture minimum de ces systèmes, pouvant être complété par des mutuelles de santé ou par des prestations complémentaires des IPM.
3. Mettre en place des mécanismes adaptés de prise en charge de ce paquet de base pour les entrepreneurs et les travailleurs, non vulnérables, du secteur informel et du monde agricole, sous la forme de systèmes d'assurance sociale (RSPC et Régime agro-sylvo-pastoral).
4. Intégrer ce paquet de base dans les paquets de services intégrés pour les ménages pauvres, les personnes âgées et les personnes vivant avec un handicap. Le coût de ce paquet de base serait alors à intégrer dans les scénarios financiers ciblant ces groupes de bénéficiaires.

Une évaluation globale de la CMU serait nécessaire afin d'analyser en profondeur son efficacité et son efficience et procéder à une réforme des mécanismes en place, notamment concernant les mutuelles communales autonomes et indépendantes qui ne paraissent pas être l'instrument le plus approprié pour fonder une politique nationale.

► 4.2 Mesures d'accompagnement

Au regard de l'analyse du Système national de Protection sociale, les mesures à mettre en œuvre ne portent pas uniquement sur le renforcement et l'extension de prestations non contributives pour certains groupes de population. Un travail de réformes au niveau de l'architecture de la Protection sociale et de renforcement de l'efficacité et de l'efficience des mécanismes existant est également nécessaire.

4.2.1 Éléments concernant la SNPS

Le Système national de Protection sociale au Sénégal est aujourd'hui un ensemble hybride de programmes et projets, avec une diversité de priorités, de mesures, de départements sectoriels et d'acteurs nationaux et internationaux. Cette situation est par ailleurs amplifiée par les objectifs stratégiques de la SNPS, notamment l'objectif 5 qui étend les interventions à des domaines qui ne relèvent pas directement de la Protection sociale.

Le PSE et la SNPS s'approprient les recommandations de la Recommandation n°202 de l'OIT qui préconise la construction de Socles de Protection sociale nationaux comprenant au minimum les garanties de base suivantes (1) l'accès à la santé, (2) la sécurité du revenu de base pour les enfants, (3) la sécurité du revenu de base pour les personnes en âge de travailler et (4) la sécurité du revenu de base pour les personnes âgées. L'approche cycle de vie adopté par le Sénégal à travers la SNPS diffère des garanties promues par la Recommandation n°202 ; celle-ci laisse à chaque pays le soin de bâtir des garanties adaptées à ses besoins mais on peut cependant souligner que :

- La CMU est diluée dans les objectifs stratégiques de la SNPS ce qui tend à contingentiser les dispositifs et programmes par groupes spécifiques au sein de la population. Cet éparpillement ne favorise pas la consolidation d'un système nationale de Protection sociale en santé ni une réflexion sur une garantie de base pour tous ;
- L'objectif stratégique 5 « Renforcer la résilience des communautés aux chocs et catastrophes » étend les interventions à des domaines qui ne relèvent pas traditionnellement de la Protection sociale (environnement, assurance agricole, assainissement, etc.), mais qui sont fortement complémentaires. Dans l'analyse présentée en partie 3, l'objectif 5 est focalisé sur les situations de pauvreté et de vulnérabilité temporaire résultant de chocs (sécheresse, inondation, incendie, etc.),

avec des initiatives recensées qui portent essentiellement sur la sécurité alimentaire. Il est intéressant de distinguer ces interventions de celles visant à lutter contre la pauvreté chronique (objectif stratégique 2 de la SNPS) car les instruments et les modalités d'intervention diffèrent.

- ▶ L'action sociale qui regroupe des interventions pour des groupes spécifiques confrontés à des situations de vulnérabilité et de danger est abordée dans la SNPS mais peu mise en valeur. Elle pourrait faire l'objet d'un axe d'intervention à part entière mettant en exergue les interventions en faveur des enfants et des femmes. Cette distinction permettrait par ailleurs de souligner des initiatives telles que les Centres de Promotion et de Réinsertion sociale (CPRS) dans les communes. L'objectif stratégique 5 de la SNPS pourrait ainsi être repensé afin d'intégrer les situations de détresse et de vulnérabilité temporaires, de précarité et d'exclusion et mettant en œuvre des actions de solidarité nationale.

4.2.2 Éléments concernant l'extension de la Protection sociale, visant à combler les déficits de couverture de la population ou de niveau de la protection apportée.

Les enquêtes de l'ANSD et les études réalisées auprès des ménages du monde agricole et dans le cadre de l'élaboration d'un régime simplifié de Protection sociale, pour les entrepreneurs et les travailleurs du secteur informel, ont permis de mettre en exergue les besoins exprimés par ces groupes cible :

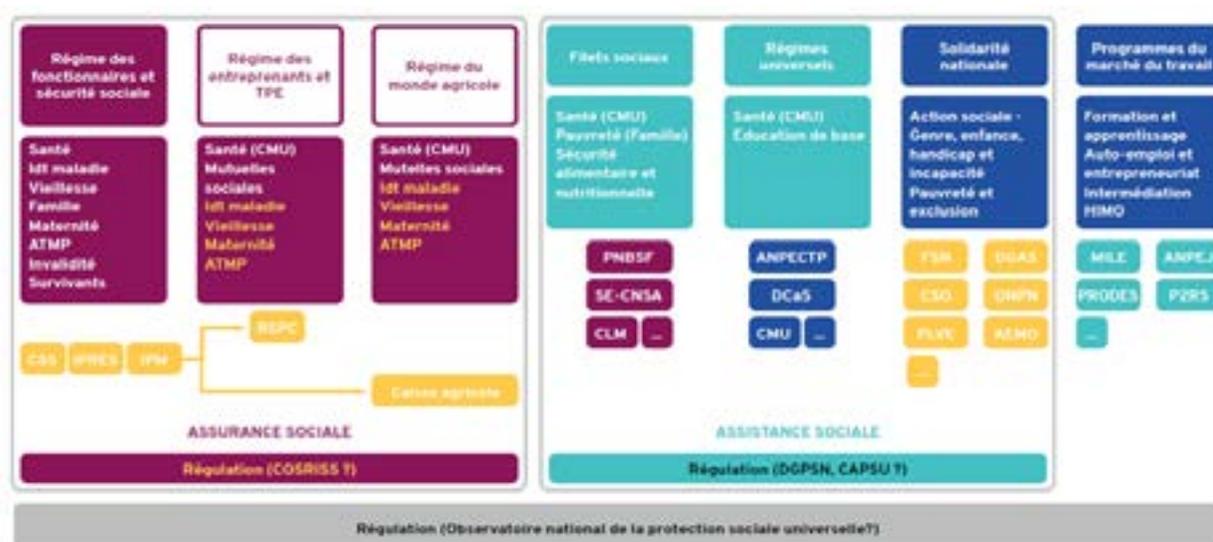
- ▶ **La santé** apparaît comme un besoin prioritaire pour les travailleurs et les ménages des différents secteurs d'activité en matière de protection contre les dépenses catastrophiques et plus globalement d'amélioration des conditions de vie ;
- ▶ **La perte de revenus** en cas de maladie ou d'accident du travail apparaît également comme une préoccupation des travailleurs du secteur informel et de monde agricole ;
- ▶ **La vieillesse** est également un risque de plus en plus avancé par les travailleurs du secteur informel et du monde agricole ce qui traduit une préoccupation croissante face à un risque à long terme ;
- ▶ Les autres besoins prioritaires également exprimés sont liés à **l'accès à l'éducation et à l'emploi**. À travers ces deux besoins, il s'agit d'une part de favoriser l'acquisition de prérequis et de compétences pour accéder à des emplois et, d'autre part, de créer des activités économiques susceptibles de générer des revenus. Ces deux besoins traduisent la préoccupation liée à la taille croissante de la cohorte de jeunes qui arrivent chaque année sur le marché de l'emploi ainsi que l'identification des revenus issus du travail comme moyen durable permettant de sortir de la pauvreté ;
- ▶ **L'insécurité alimentaire** est également un risque fortement ressenti tant en milieu urbain que rural avec deux aspects : le manque de revenus pour faire face aux augmentations des prix des denrées et, pour les ménages ruraux, la vulnérabilité face aux chocs climatiques, aux invasions d'insectes et autres ravageurs ;
- ▶ **La pauvreté** est présente dans tous les secteurs d'activité y compris chez les salariés du secteur moderne dont le statut peut cependant les exclure de certains programmes d'assistance sociale.

Face à ces besoins, la revue permet de constater que les dispositifs et programmes se concentrent essentiellement autour du secteur public et privé formel d'une part et des populations pauvres d'autre part. Entre ces deux pôles, les mécanismes de couverture des

familles vivant au sein du secteur informel et du monde agricole et disposant de revenus demeurent encore peu développés. L'emploi dans ces secteurs se caractérise par un degré élevé de risques en matière de statut, de niveau et d'irrégularité des rémunérations. Il correspond majoritairement à l'auto-emploi qui nécessite de découpler salariat et Protection sociale. Globalement, l'extension de la Protection sociale au secteur informel et au monde agricole demande de mieux connaître les différentes strates socio-économiques de ces secteurs très hétérogènes et d'identifier des formes adaptées de financement pérennes aptes à capter de façon équitable la capacité contributive des ménages.

Par ailleurs, l'architecture actuelle du Système national de Protection sociale montre que celle-ci n'est aujourd'hui pas adaptée à la couverture du secteur informel et du monde agricole. Comme illustré dans le schéma ci-dessous (figure 4), deux dispositifs manquent (en rouge dans le schéma) : Un régime adapté au secteur informel et un régime agro-sylvo-pastoral. Ces deux régimes ont cependant déjà fait l'objet d'une réflexion nationale. D'une part, des études de faisabilité ont été réalisées pour un Régime simplifié pour les Petits contribuables (RSPC) par le Ministère en charge du Travail avec l'appui du BIT. D'autre part, le décret 2008-1262 (10 novembre 2008) institue une caisse de Protection sociale agro-sylvo-pastorale, sous la tutelle technique du Ministère de l'Agriculture, en charge de développer et déployer un régime obligatoire de Protection sociale agro-sylvo-pastoral propre aux personnes relevant des métiers de l'agriculture et de leur famille. Ce décret cantonne ce régime à l'assurance maladie dans un premier temps.

Graphique 4 : Cadre de planification, coordination et de suivi de la SNPS



Enfin, la revue souligne le rôle potentiel des collectivités locales dans la mise en œuvre des programmes nationaux. Le renforcement de ce rôle est prévu dans la SNPS. D'une part, les communes disposent dans leurs fonds de dotation de rubriques pour la prise en charge des dépenses de santé des indigents et l'attribution de secours permettant d'acheter des vivres pour les populations sinistrées ; elles sont de ce fait des acteurs du Système national de Protection sociale mais sont encore peu impliquées. D'autre part, ces collectivités locales peuvent être des interfaces efficaces entre les programmes nationaux et les bénéficiaires finaux en canalisant les interventions et mutualisant les moyens mis en œuvre ainsi qu'en regroupant et relayant les besoins des ménages et en orientant ceci vers les programmes nationaux. Le déploiement de Centres de Promotion et de Réinsertion sociale (CPRS) est ici une piste intéressante déjà mentionnée concernant l'action sociale mais qui pourraient avoir un rôle plus étendu qui serait proche des Single windows (guichets uniques) expérimentés en Thaïlande.

4.2.3 Concernant l'amélioration de l'efficacité des programmes existants mais confrontés à des déficits de mise en œuvre.

Les données publiées dans les différentes enquêtes disponibles ne permettent pas aujourd'hui d'apprécier la capacité contributive des ménages dans les différents secteurs d'activité. Il n'existe par ailleurs pas de système déclaratif efficace : malgré sa simplicité, très peu d'unités de production informelles s'acquittent par exemple de leurs obligations fiscales et/ou sous déclarent leurs revenus dans le régime de la Contribution Globale unique (CGU). Une connaissance des revenus, surtout issus du travail, des ménages serait particulièrement utile pour la mise en œuvre et l'extension de régimes contributifs d'assurance financièrement viables, équitables, incitatifs et ne compromettant pas les activités des unités de production informelles et agricoles. Cette connaissance des revenus pourrait également permettre d'identifier les pratiques possibles de prélèvement des contributions des travailleurs et entrepreneurs en dehors des cotisations « out of pocket » qui posent d'importantes difficultés techniques en matière de recouvrement.

La dynamique lancée à partir de 2012 a généré d'importants programmes de Protection sociale, notamment la CMU et le PNBSF et de mettre en place le RNU. Ces programmes ont été mis en œuvre très rapidement et construits autour d'objectifs politiques sans avoir examiné tous les éléments techniques et financiers au préalable. Ces programmes sont aujourd'hui en phase d'évolution et de correction des déficits de mise en œuvre. La question du financement est ici particulièrement importante d'une part parce qu'elle limite la capacité des programmes d'assurer une couverture continue et de qualité (cas des cantines scolaires et des mutuelles de la CMU) et d'autre part parce qu'elle met en question la durabilité des programmes fédérateurs tels que le PNBSF et le RNU.

L'approche de la CMU mérite une réflexion particulière concernant sa partie assurantielle qui repose sur le déploiement de mutuelles de santé communautaires. L'expérience des mutuelles communautaires lancée dans les années 90 en Afrique a montré ses limites à partir des années 2000. C'est notamment le cas au Rwanda dont l'expérience a inspiré l'approche de la CMU au Sénégal mais qui a depuis 2015 dissous ces mutuelles communautaires, confrontées à de multiples insuffisances en matière de gestion technique et financière, au profil d'un système national d'assurance maladie. Par ailleurs, selon les données de la CMU, 4 mutuelles « d'envergure » couvrent aujourd'hui à elles seules 316.000 bénéficiaires, ce qui représente l'équivalent de 43% des bénéficiaires à jour de cotisation et 23% de l'ensemble des bénéficiaires inscrits dans les 651 mutuelles communales fonctionnelles de la CMU. Ces mutuelles d'envergure ne bénéficient cependant d'aucune subvention. Elles s'avèrent par conséquent plus efficaces et efficientes que les mutuelles communales.

4.2.4 Concernant l'efficacité des régimes, le renforcement de l'administration et le suivi des régimes et programmes existants.

L'adoption d'une définition commune du ménage serait utile en matière de suivi et de mesure d'impact de la Protection sociale à travers les enquêtes de l'ANSD. L'Agence des Statistiques utilise en effet généralement une définition large du ménage alors que les régimes d'assurance sociale ciblent les ménages nucléaires. Selon L'ESPF-II, 57 pour cent des membres d'un ménage moyen appartiennent au ménage nucléaire (chef de ménage,

époux/épouses et enfants), les autres membres étant des parents (frères, sœurs, neveux, nièces, etc.) et autres personnes sans liens de parenté. On notera que cette communauté au sein du ménage constitue souvent une stratégie traditionnelle de solidarité et de Protection sociale (mutualisation des ressources, habitat, etc.).

Par ailleurs, certaines enquêtes de l'ANSD intègrent le suivi de programmes de Protection sociale telles que l'Enquête Démographique et de Santé continue (EDS-Continue) ainsi que la publication annuelle de la Situation économique et sociale nationale (SESN). Elles montrent qu'il est possible d'intégrer des questions sur la Protection sociale dans les enquêtes auprès des ménages et des entreprises, de donner une mesure autre que celle des données des dispositifs et programmes et de contribuer à la mesure de l'impact. Il est cependant nécessaire de disposer au niveau national d'une terminologie commune concernant le concept de ménage, les programmes d'assurance et d'assistance et les indicateurs.

Dans le contexte observé de dispersion des interventions et de dilution des efforts dont certains sont peu visibles, la SNPS souligne la nécessité de fusionner certains programmes et d'éliminer de nombreux petits programmes et projets. La construction de paquets de prestations cohérents au niveau des ménages, avec le PNSBF comme catalyseur et l'utilisation du RNU, apparaissent ici comme une voie prometteuse. Outre la rationalisation du paysage de la Protection sociale, cette dynamique doit permettre à terme de mutualiser les moyens de mise en œuvre et donc une réduction des coûts d'intervention, afin d'accroître l'impact et l'efficacité des services fournis aux ménages. Toutefois, la pérennisation du PNBSF et du RNU ne semble pas assurée, ces programmes étant aujourd'hui fortement dépendants des financements extérieurs. Un défi pour le Sénégal est donc de bâtir une stratégie de convergence pour créer des synergies entre les programmes et d'institutionnaliser ces mesures afin de garantir les prestations fournies et entrer dans une approche fondée sur les droits.

L'amélioration de la coordination multisectorielle est un autre défi important à relever afin de renforcer l'efficacité et l'efficacités des dispositifs et programmes de Protection sociale. Malgré les efforts déployés, les résultats de la coordination apparaissent encore limités. Au regard de cette revue, les points suivants méritent une attention particulière :

- ▶ **Le renforcement du leadership** de la DGPSN qui, suite au remaniement ministériel de mai 2019, apparaît de plus en plus difficile car la délégation relève désormais d'un ministère et non plus de la Présidence. Par ailleurs, la DGPSN mélange des rôles politiques, stratégiques et opérationnels. Le niveau d'intervention opérationnel (PNBSF, RNU, FSN et CSA) devrait être abandonné aux départements sectoriels et aux dispositifs pertinents afin de positionner clairement la DGPSN comme une structure de coordination.
- ▶ **La rationalisation des ancrages institutionnels** : Certaines situations qui résultent notamment des différentes vagues de remaniements ministériels, devraient être clarifiées. Par exemple, on observe aujourd'hui le Ministère de l'Emploi projette d'installer des Missions locales pour l'Emploi et l'Entrepreneuriat (MILE) là où le Ministère de la Jeunesse dispose d'une Agence nationale de la Promotion et de l'Emploi des Jeunes (ANPEJ) ; ces deux ministères étaient autrefois rattachés.

Par ailleurs, la multiplication de comités, commissions et plateformes dans le système national de coordination pose la question de sa capacité à maintenir une dynamique de dialogue et éviter une redondance des débats entre les commissions et les plateformes.

Il faut enfin souligner que les plateformes au sein du système de coordination portent sur la « sécurité sociale », les « filets sociaux » et les « chocs, crises et catastrophes ». Au regard de la catégorisation des dispositifs et programmes dans le cadre de cette revue, on peut se demander s'il n'y a pas un décalage entre ces plateformes et l'architecture réelle de la Protection sociale :

- ▶ Tous les régimes d'assistance sociale ne sont pas des filets sociaux. Mélangés dans une même plateforme, les programmes tels que l'accès à l'éducation, les cantines scolaires et le développement de la petite enfance peuvent se retrouver « étouffés » par ces filets sociaux et mériteraient un espace spécifique de concertation. En revanche, les programmes de sécurité alimentaire et nutritionnelle en cas de chocs pourraient être associés aux filets sociaux pour assurer une bonne articulation ;
- ▶ La CMU est de nouveau diluée dans cette architecture. De par son ampleur, elle mériterait pourtant une plateforme à elle seule, réunissant les départements sectoriels et les dispositifs (IPRES, ICAMO, mutuelles complémentaires et d'envergure et ACMU) ;
- ▶ Les programmes du marché du travail sont difficiles à insérer, voire inexistants, dans cette architecture.

Comme souligné plus haut, les principales composantes de l'assistance sociale reposent sur une approche programme née d'initiatives présidentielles et gouvernementales, voire également des partenaires extérieurs. Les prestations des programmes tels que le PNBSF, la CMU, l'alimentation scolaire, etc. sont dépendantes des financements disponibles et ne sont pas garanties pour les bénéficiaires. Une institutionnalisation des programmes d'assistance sociale s'avère aujourd'hui nécessaire afin d'ancrer durablement ceux-ci dans le Système national de Protection sociale, de garantir leur financement et la continuité des droits des bénéficiaires. L'élaboration en 2019 d'un projet de Loi d'Orientation générale de la Protection sociale au Sénégal devrait bâtir une approche fondée sur les droits à la Protection sociale. Cette Loi doit également participer à l'organisation et la rationalisation du système national en fixant des objectifs opérationnels clairs qui canalisent les interventions et en réduisant les ancrages institutionnels.

Un autre constat qui ressort de cette revue est l'absence de dispositifs de régulation du secteur de la Protection sociale en charge des orientations stratégiques, du contenu des prestations, de la professionnalisation des régimes, de la distribution des ressources et des charges financières, voire des recours pour les bénéficiaires. Ces dispositifs ont également pour mission d'organiser une concertation entre l'État, les fournisseurs de services (santé,...), les partenaires sociaux et la société civile (et à travers eux, les bénéficiaires). Seules les institutions de prévoyance sociale (CSS, IPRES et ICAMO) disposent d'une « Commission de Supervision et de Régulation des Institutions de Sécurité sociale » (COSRISS) qui accompagne la réalisation d'études stratégiques, les réformes paramétriques et l'élaboration du nouveau Cadre juridique unique de la sécurité sociale.

Un dernier constat porte sur la production d'informations et le suivi/évaluation du Système national de Protection sociale. La masse d'information produite par les dispositifs et programmes est dense mais elle est dispersée, sans uniformité des indicateurs et au final difficilement exploitable lorsqu'il s'agit de compiler l'ensemble des données. A cela s'ajoute le risque croissant de double comptage des bénéficiaires avec la construction de paquets de services intégrés autour du PNBSF. Depuis 2014, la DGPSN élabore un rapport annuel qui constitue une avancée très importante dans ce domaine, mais celui-ci reste encore descriptif. Il y a donc nécessité de travailler à l'élaboration d'un cadre clair de suivi de la Protection sociale, disposant d'une batterie d'indicateurs précis. La construction d'un tel système de suivi permettra de suivre l'évolution du système national de protection social mais aussi de participer aux bases de données mondiales, dont l'Enquête sur la Sécurité sociale de l'OIT, et une visibilité dans la mesure des progrès vers les Objectifs de Développement durable (ODD 1. 3. 5. 8 et 10).

5 La budgétisation des scénarios



► 5.1 L'outil de budgétisation, sa portée et ses limites

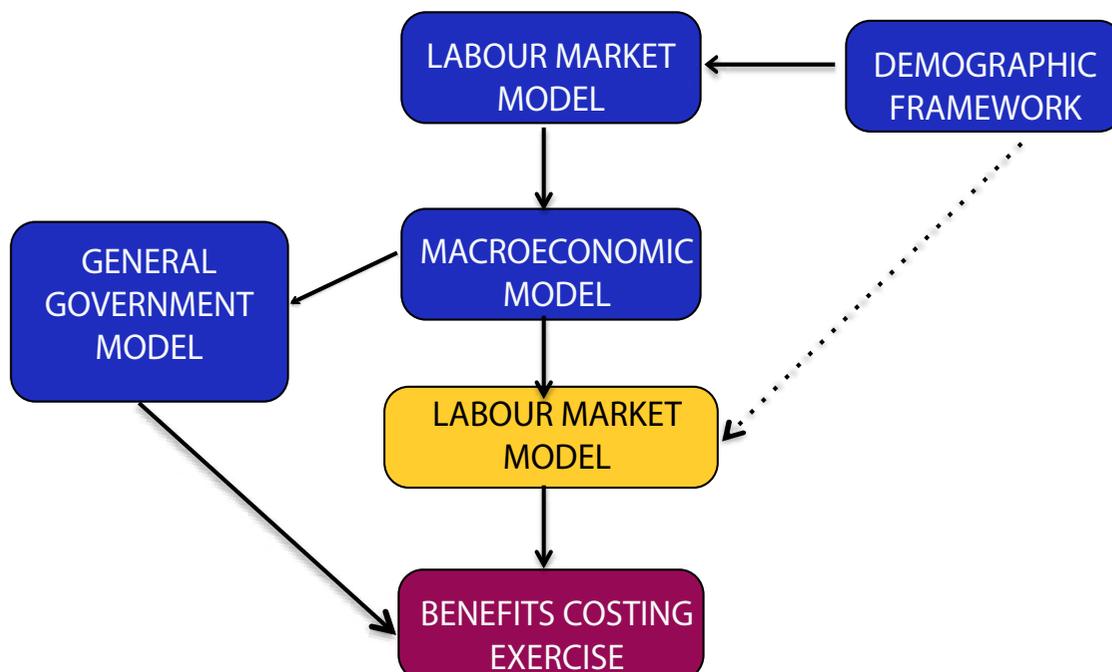
Le protocole d'évaluation rapide (Rapid Assessment Protocol - RAP) est un modèle de projection simpliste qui vise à estimer les coûts futurs de l'introduction d'un ou de plusieurs éléments de transfert monétaire du socle de Protection sociale. Dans le même temps, le RAP fournit une image générale des principaux indicateurs du pays : démographie, marché du travail, macroéconomie et évolution du cadre des opérations gouvernementales.

C'est un outil basé sur Excel qui permet d'estimer le coût des scénarios de politique de Protection sociale pour les 5 à 10 prochaines années. Les résultats peuvent aider à faciliter les discussions politiques sur la conception et la mise en œuvre de divers programmes de Protection sociale. Dans certains cas des calculs actuariels plus poussés pourraient s'avérer nécessaires.

► 5.2 Méthodologie du RAP

Le RAP utilise 4 grandes modules permettant de recueillir les données d'entrée du modèle à savoir le module marché du travail ; le module démographique ; le module macroéconomique et le module lié au cadre des opérations de l'État.

Figure 4 : Schéma descriptif du modèle de budgétisation (RAP)



Dans le protocole d'évaluation rapide, le PIB est un produit des changements attendus dans la structure économique du pays. Comme on le constate souvent dans les modèles de l'OCDE, le PIB peut être estimé comme un produit de variables de productivité et d'emploi dans lesquelles les taux de chômage sont définis de manière exogène. Toutefois, la logique qui sous-tend une telle approche peut être difficile à appliquer dans les pays à faible revenu où l'économie informelle est vaste et, par conséquent, le concept de chômage dénué de

sens. En revanche, le modèle macroéconomique du PAR repose sur la projection des taux de croissance du PIB réel des secteurs primaire, secondaire et des services. De plus, le modèle nécessite que l'utilisateur projette le taux de croissance du déflateur du PIB pour estimer le PIB aux prix courants. Pour plus de simplicité, le RAP suppose que, pendant la période de projection, le taux d'inflation est équivalent au taux de croissance du déflateur du PIB.

► 5.3 Résultats de la budgétisation scénario avec le RAP et des arbitrages en faveur d'un socle national de Protection sociale

Le dialogue national réalisé à travers le Comité technique d'Appui et de Suivi du projet (CTAS), qui regroupe les acteurs du secteur de la Protection sociale, y compris les partenaires sociaux et la société civile, a permis d'identifier différentes garanties d'un socle national de Protection sociale. Ces garanties prioritaires visent à combler les déficits de couverture ; chacune faisant l'objet d'un scénario haut et d'un scénario bas, voire également un scénario intermédiaire pour certaines garanties, en fonction du niveau de prestations offertes et du nombre potentiels de bénéficiaires. Pour certaines garanties, un scénario « status quo » est calculé lorsqu'il s'agit de prestations déjà existantes.

Le tableau en infra donne la synthèse des différents scénarios construits à partir des recommandations formulées sur chaque axe stratégique de la SNPS décrit dans la section précédente.

Rappel et Synthèse des différents scénarios formulés

Tableau 28 : Synthèse des scénarios

	Status quo	bas	Moyen	haut	Optimal
ENFANCE					
Fenêtre des 1.000 Jours					
Scénario 1 : Prestation pour femmes enceintes et enfants 0-2 ans (base FBR)	X				
Scénario 2 : Prestation pour femmes enceintes et enfants 0-2 ans (base CSS)	X				
Scénario 3 : Prestation pour femmes enceintes et enfants 0-2 ans				X	X
Scénario 4 : Prestation pour femmes enceintes et enfants 0-2 ans		X			
Education et accès renforcé à la nutrition					
Scénario 5 : Les apprenants bénéficient de repas sains et nutritifs à l'école	X				
Scénario 6 : Les apprenants bénéficient de repas sains et nutritifs à l'école				X	X
Scénario 7 : Les apprenants bénéficient de repas sains et nutritifs à l'école			X		
Scénario 8 : Les apprenants bénéficient de repas sains et nutritifs à l'école		X			
Allocations familiales pour les ménages pauvres					
Scénario 9 : Les ménages pauvres bénéficient d'une sécurité de revenu minimal et d'un accès aux facteurs de production	X				
Scénario 10 : Les ménages pauvres bénéficient d'une sécurité de revenu minimal et d'un accès aux facteurs de production		X			
Scénario 11 : Les ménages pauvres bénéficient d'une sécurité de revenu minimal et d'un accès aux facteurs de production				X	X

Personnes en âge de travailler					
Scénario 12 : Mise en œuvre du RSPC (branche santé, investissements non pris en compte)				X	X
Scénario 13 : Mise en œuvre du RSPC		X			
Scénario 14 : Les ménages pauvres bénéficient d'un revenu minimum à travers des programmes HIMO	X				
Scénario 15 : Les ménages pauvres bénéficient d'un revenu minimum à travers des programmes HIMO				X	X
Scénario 16 : Les ménages pauvres bénéficient d'un revenu minimum à travers des programmes HIMO		X			
Personnes âgées					
Scénario 17 : Les personnes âgées bénéficient d'une pension universelle	X				
Scénario 18 : Les personnes âgées bénéficient d'une pension universelle				X	X
Scénario 19 : Les personnes âgées bénéficient d'une pension universelle			X		
Scénario 20 : Les personnes âgées bénéficient d'une pension universelle		X			
Personnes en situation de handicap					
Scénario 21 : Les personnes handicapées détentrices de la CEC bénéficient d'un paquet de prestations	X				
Scénario 22 : Les personnes handicapées détentrices de la CEC bénéficient d'un paquet de prestations				X	X
Scénario 23 : Les personnes handicapées détentrices de la CEC bénéficient d'un paquet de prestations			X		
Scénario 24 : Les personnes handicapées détentrices de la CEC bénéficient d'un paquet de prestations		X			

Les cycles de discussions et dialogues entrepris autour des recommandations formulées sur chaque axe stratégique de la SNPS ainsi que des différents scénarios sur la base des hypothèses (hautes, moyennes, basses) et de leur coût associé ont permis de retenir dans chaque catégorie le scénario à favoriser ou à mettre en avant. Ainsi, la combinaison de l'ensemble de ces scénarios choisis dans chaque programme donne le scénario optimal, ou le paquet de programmes, résumé dans le tableau en infra.

Scénario Haut ou la projection généreuse

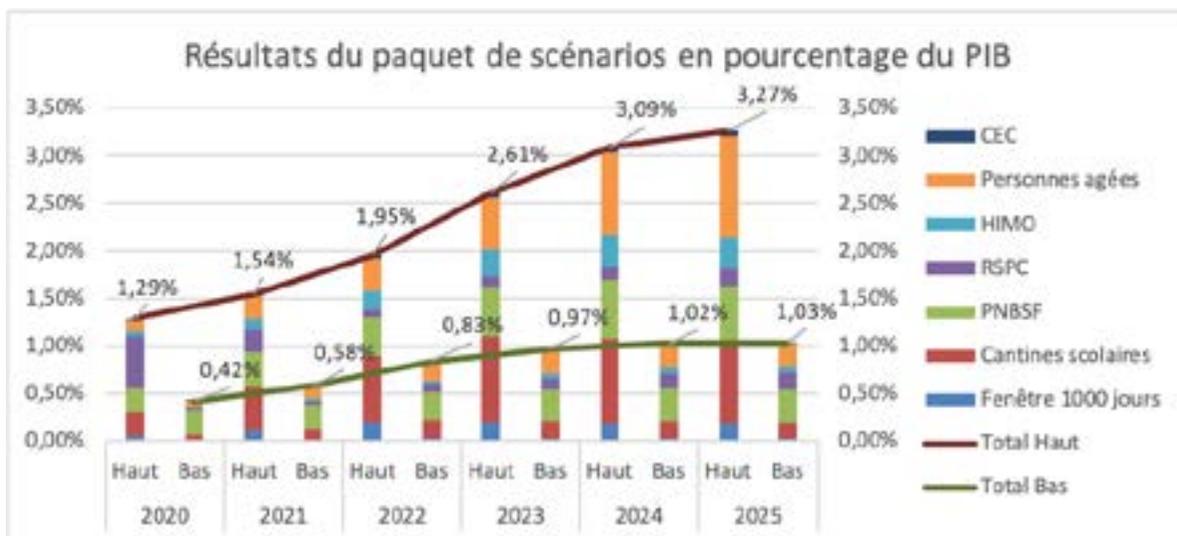
Tableau 29 : Synthèse du scénario haut global

ENFANCE	
Fenêtre des 1.000 Jours	
Scénario 3 : Prestation pour femmes enceintes et allaitantes et enfants 0-2 ans	
Education et accès renforcé à la nutrition	
Scénario 6 : Les apprenants bénéficient de repas sains et nutritifs à l'école	
Allocations familiales pour les ménages pauvres	
Scénario 11 : Les ménages pauvres bénéficient d'une sécurité de revenu minimal et d'un accès aux facteurs de production	
Personnes en âge de travailler	
Scénario 12 : Mise en œuvre du RSPC	
Scénario 15 : Les ménages pauvres bénéficient d'un revenu minimum à travers des programmes HIMO	
Personnes âgées	
Scénario 18 : Les personnes âgées bénéficient d'une pension universelle	
Personnes en situation de handicap	
Scénario 22 : Les personnes handicapées détentrices de la CEC bénéficient d'un paquet de prestations	

Le scénario haut global (combinaison des scénarios haut des différents programmes retenus ci-dessus) correspond à une approche généreuse du socle de Protection sociale et son extension visant à garantir des prestations élevées et/ou à un maximum d'individus ciblés à travers le cycle de vie. A titre illustratif, l'ensemble des scénarios hauts toucheraient directement ou indirectement près de 11,5 millions de personnes et 969.536 ménages à l'horizon 2025. Ces scénarios élevés ont cependant une incidence certaine en termes de charge pour l'État. Les coûts associés au scénario haut représentent 3,27 pour cent (3,27%) du PIB et 11,7 pour cent (11,7%) des dépenses du budget national projetés en 2025.

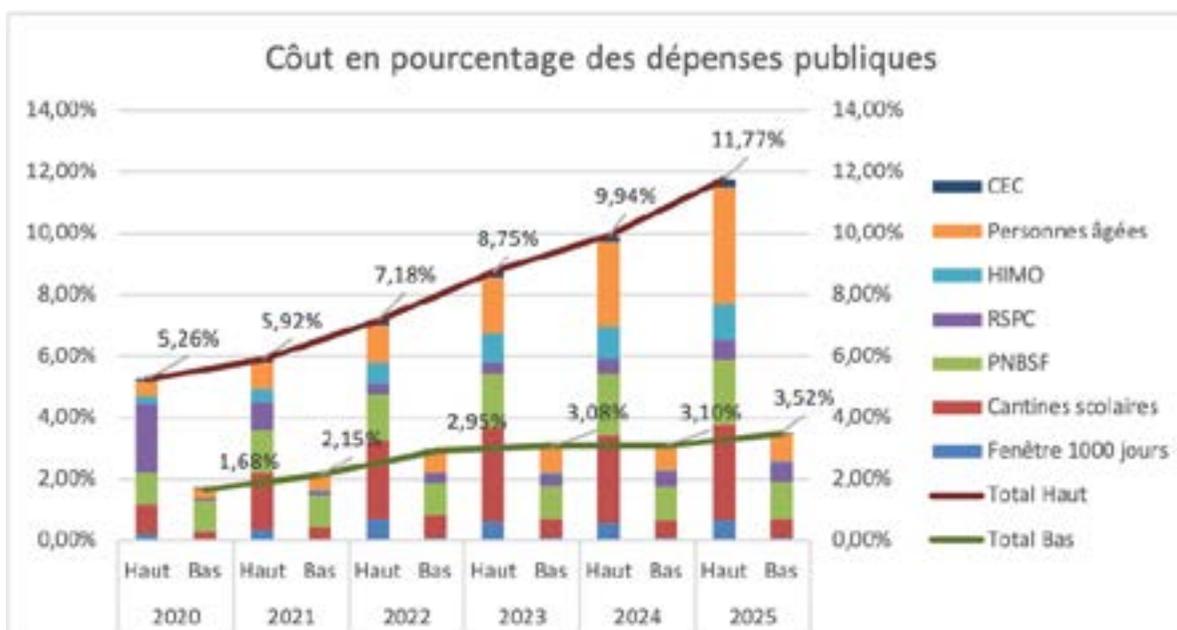
À l'inverse, les scénarios bas offrent des prestations peu élevées et/ou ciblent des groupes réduits de population (par exemple les individus les plus pauvres) avec un impact moindre en termes de coûts pour l'État. Une estimation du nombre de personnes touchées par au moins une prestation de Protection sociale est de 6.885.000 personnes et 557.396 ménages. Ces scénarios bas atteignent ainsi 1,03 (1,03%) pour cent du PIB et 3,52 pour cent (3,52%) des dépenses du budget national projetés en 2025.

Graphique 5 : Résultats consolidés des scénarios en pourcentage du PIB



Source : Calcul ILO RAP Sénégal, 2020

Graphique 6 : Résultats consolidés des scénarios en pourcentage du Budget



Source : Calcul ILO RAP Sénégal, 2020



5.4 Définition d'un socle de Protection sociale au Sénégal

Le socle identifié par les participants au dialogue national offre une approche intermédiaire qui vise à offrir des prestations aptes à combler au mieux les lacunes urgentes en matière de Protection sociale et compatibles avec un coût abordable pour l'État. Il s'agit d'un consensus qui permet de jeter les bases d'un dialogue plus direct en vue de la mise en œuvre de ce paquet d'interventions dans l'objectif ultime d'accélérer la mise en œuvre de la SNPS. Ce socle reprend également les 4 garanties de base énoncées dans la recommandation numéro 202 (2012) de l'OIT sur les Socles de Protection sociale, à savoir prestation enfance, santé, handicap et vieillesse.

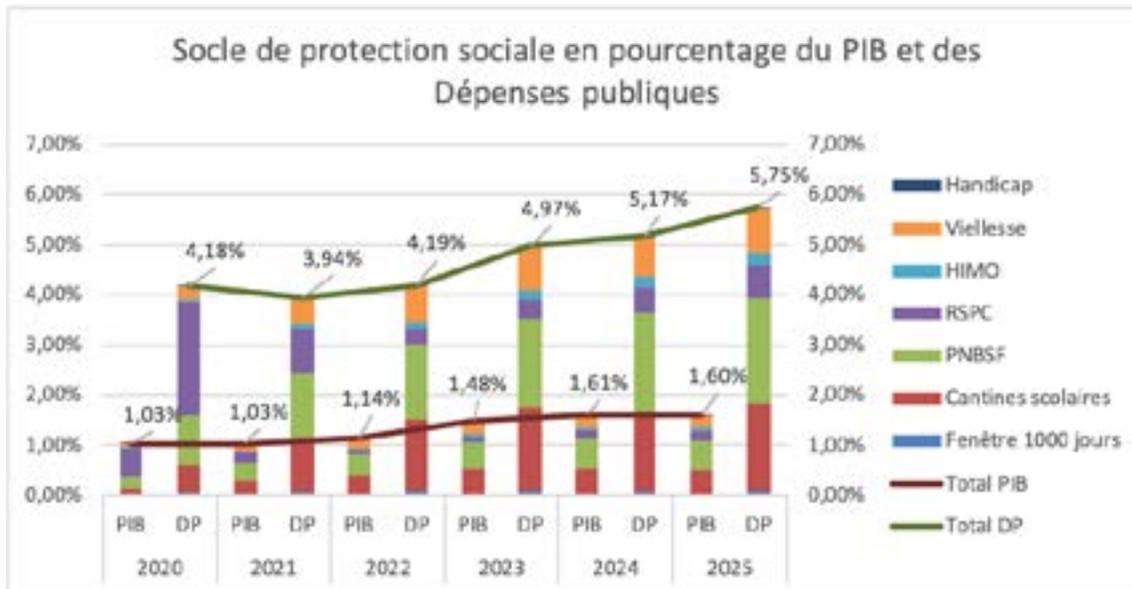
La présente proposition de socle de Protection sociale met un accent particulier sur les enfants ainsi que sur les personnes en situation de pauvreté permanente.

Tableau 30 : Composition et prestations du socle national de Protection sociale projeté

Garanties (socle de Protection sociale)	Programmes	PRESTATIONS
Enfance	Fenêtre des 1.000 Jours	Scénario 4 : Prestation pour femmes enceintes et enfants 0-2 ans <ul style="list-style-type: none"> - Femmes enceintes et enfants 0-2 ans (non couverts par les régimes de sécurité sociale) - Avantages pour les femmes enceintes et les enfants de 0 à 2 ans enregistrées au niveau du Registre national unique (Scénario bas) - Prestations: 4 visites prénatales (2,500FCFA/V), accouchement 4,500FCFA, 3 visites postnatales (4,500FCFA/V)
	Education et accès renforcé à la nutrition	Scénario 7 : Les apprenants bénéficient de repas sains et nutritifs à l'école <ul style="list-style-type: none"> - Elèves des écoles publiques et des Daaras modernes - Prestations: 5 petits déjeuners et 2 déjeuners par enfant et par semaine
	Allocations familiales pour les ménages pauvres	Scénario 11 : Tous les ménages en dessous du seuil de pauvreté selon la définition de l'ANSD bénéficient d'une sécurité de revenu minimale et d'un accès aux facteurs de production <ul style="list-style-type: none"> - Extension du PNBSF - Prestations: une bourse de 25,000FCFA / ménages / trimestres
Personnes en âge de travailler	Extension de la PS aux travailleurs de l'économie informelle	Scénario 12 : Branche santé du RSPC <ul style="list-style-type: none"> - Travailleurs de l'économie informelle - Prestations santé avec un régime d'assurance santé semi contributif (subvention CMU accordée) - Pack familial minimal de 4 personnes
	Garantie d'emplois aux personnes actives en situation de pauvreté permanente	Scénario 16 : HIMO <ul style="list-style-type: none"> - Les ménages du RNU dans les zones vulnérables bénéficient de programmes à haute intensité de main-d'œuvre - Garantie d'au moins 20 jours de travail par an - Prestation : SMIG journalier de 2,225FCFA/jour
Personnes en situation de handicap	Pension pour handicap lourd / invalidité	Scénario 24 : CEC extension <ul style="list-style-type: none"> - Personnes gravement handicapées de moins de 60 ans, enrôlées dans le RNU et titulaires de la CEC - Prestation : transfert monétaire de 100.000 FCFA / an et un ensemble de services

Cette combinaison de scénarios qu'on pourrait qualifier d'optimal car assurant la triple contrainte de l'extension de la Protection sociale, offrant un minimum universel conforme à la R202 et jugée compatible avec les moyens ou capacités du Sénégal, jette les bases d'un socle de Protection sociale universelle pour le pays.

Graphique 7 : Projection du socle national de Protection sociale en pourcentage du PIB et des dépenses du budget national



Le socle ainsi imaginé représenterait 1,6 pour cent du PIB et 5,75 pour cent des dépenses publiques nationales à l’horizon 2025. Il ne s’agit pas ici de l’ensemble des dépenses en Protection sociale ; il faut ajouter à ce socle les régimes de sécurité sociale non pris en compte dans le présent exercice et les dépenses liées à la CMU hors adhérents du RSPC. De même, certains programmes intégrés dans ce socle existent déjà, tels que les cantines scolaires visant à améliorer l’accès à l’éducation et à la nutrition, la CEC (handicap) et le PNBSF (allocation familiale au ménages pauvres).

Somme toute, le coût de ce socle, représentant 5,75% des dépenses budgétaires, ainsi que les autres programmes de Protection sociale et l’extension verticale future, doivent être couverts durablement et les ressources publiques nécessaires explorées, trouvées et sécurisées. Dès lors, il est primordial dans un second exercice de s’intéresser aux différentes options de financement de la Protection sociale, de la création d’espace fiscal ou budgétaire pour la Protection sociale. Il s’agira aussi de pouvoir démontrer suffisamment l’impact de ces investissements dans la Protection sociale d’une manière générale et dans ce socle de Protection sociale de façon particulière.

Conclusion



La présente étude s'est voulue la plus large possible en intégrant de façon quasi exhaustive tous les dispositifs, programmes et projets de Protection sociale qu'ils soient portés par l'État, les partenaires au développement ou encore les ONG. Ainsi, à travers une adaptation des outils CODI (core diagnostic instrument), elle a permis d'abord, de décrire les systèmes existants, d'apprécier la couverture légale à travers les textes législatifs et réglementaires qui s'y rattachent, de déterminer la couverture quantitative et qualitative effective ; et ensuite, d'analyser les lacunes sur ces différentes dimensions ainsi que dans la conception et la mise en œuvre, et d'apprécier le caractère suffisant ou non des prestations servies.

L'analyse montre que la Protection sociale au Sénégal est marquée par un système désarticulé dont les fondements légaux sont régis par des textes éparses et variés, s'ils en existent encore. La définition des bénéficiaires légaux n'est pas très souvent claire encore moins les prestations et leur durée surtout dans le cas des programmes non contributifs. Cela met à nu quelques difficultés dans la conception et la mise en cohérence des interventions en Protection sociale. L'impression globale est que les programmes sont montés pour répondre à des problèmes ponctuels sans considérer de façon stratégique et globale comment les arrimer avec les dispositifs déjà existants, mais aussi dans la perspective de construction d'un système de Protection sociale intégré et cohérent tout au long du cycle de vie.

Cependant, il est possible à travers des réformes de regrouper les différents mécanismes autour de grands programmes phares à l'intérieur de quatre blocs de dispositifs de Protection sociale à construire suivant le cycle de vie.

1. **L'assurance sociale** pour les personnes en âges de travailler et qui tourne autour de trois régimes : le régime des fonctionnaires et la sécurité sociale (Solde, FNR, CSS, IPRES et IPM) ; le régime des entrepreneurs et des TPE (RSPC à mettre en œuvre) ; et le régime du monde agricole (à mettre en place).
2. **L'assistance sociale** qui regroupera l'ensemble des filets sociaux ainsi que leurs programmes connexes (appui productifs et éducation) ; et les régimes universels (CMU de base)
3. **La solidarité nationale** avec tous les programmes d'action sociale, de genre, d'enfance, handicap, incapacité, pauvreté, exclusion, etc.
4. **Les programmes du marché du travail** regrouperont quant à eux, tout ce qui est formation professionnelle, employabilité, entrepreneuriat, auto emploi, intermédiation, HIMO, etc.

Le succès devrait passer également par des réformes audacieuses des programmes comme celle de la CMU avec des mesures d'accompagnement pour garantir le double objectif d'une extension de la couverture et d'une adéquation des niveaux de protection.

Le renforcement du rôle de la DGPSN dans sa dimension coordination est absolument essentiel. À cet effet, il pourrait être opportun et salutaire de séparer son rôle d'acteur dans la mise en œuvre directe de programme de celui de la coordination de l'ensemble du secteur et si possible rattacher cette fonction à un niveau supra ministériel. Cette dernière recommandation requiert une analyse approfondie d'opportunité et pourrait être menée avec le BOM (Bureau organisation et méthode).

Il ressort des analyses et des lacunes constatées que les priorités devraient être mises dans la consolidation d'un bloc de garantie pour la maternité et la petite enfance (fenêtre des 1000 jours), le renforcement de la branche éducation, l'extension de l'assurance sociale à l'économie informelle urbaine et rurale, l'extension et la mise en place de garanties pour les personnes vivant avec un handicap et les personnes âgées. Ses différentes priorités ont fait l'objet de scénarios et d'une budgétisation qui montrent qu'une approche généreuse, hypothèse haute, de la mise en œuvre de l'ensemble de ces programmes coûterait, à l'horizon 2025, 3,27 pour cent (3,27%) du PIB et représenterait 11,7 pour cent (11,7%) des

dépenses du budget national avec un nombre de bénéficiaires directs et indirects estimés à 11,5 millions de personnes et 969.536 ménages.

L'étude a également travaillé dans le sens d'un socle national de Protection sociale devant assurer un minimum de Protection sociale au sens de la recommandation 202 avec 4 garanties essentielles et universelles dont la santé, la petite enfance, le handicap et la vieillesse. Le socle ainsi imaginé avec les paramètres fixés par les acteurs sectoriels de la Protection sociale au Sénégal représenterait 1,6 pour cent (1,6%) du PIB et 5,75 pour cent (5,75%) des dépenses publiques nationales à l'horizon 2025.

La mise en œuvre de l'ensemble des recommandations et réformes proposées nécessitent des ressources additionnelles qu'il va falloir aller chercher dans le potentiel d'espace budgétaire pour en sécuriser son financement. Aussi, pour les politiques et dans une démarche de plaidoyer assis sur des évidences, il est important d'asseoir un corps d'argumentaires démontrant à suffisance les impacts positifs et profonds des investissements en Protection sociale. C'est tout l'objectif d'une seconde publication qui complétera celle-ci sur ces aspects.

Annexes



► Annexe 1 : Le champ d'intervention de la Protection sociale

Cette revue générale et analyse des performances de la Protection sociale s'appuie sur les éléments de définition de celle-ci apportés par le Plan Sénégal émergent et la Stratégie nationale de Protection sociale qui sont développés ici :

- La Protection sociale regroupe sur un ensemble de fonctions et de mesures ;
- Elle intègre un ensemble de mécanismes visant à répondre au besoin de sécurité économique des individus lorsqu'ils se trouvent exposés à différents risques sociaux liés aux aléas de l'existence ;
- Elle se fonde sur les principes de justice sociale et de solidarité nationale et doit permettre de garantir des droits minimaux pour tous et une sécurité élémentaire tout au long de la vie.

Une distinction est souvent faite entre la sécurité sociale, pour désigner les régimes réservés aux personnes travaillant dans le secteur formel, et la Protection sociale, s'agissant des mesures répondant aux besoins des populations. Dans le cadre de cette revue, il n'est pas fait ici de distinction entre ces deux termes, conformément à la Recommandation n°202 de l'OIT sur les socles nationaux de Protection sociale qui indique que ces deux termes font partie du même concept de politique sociale. La revue utilise essentiellement le terme Protection sociale pour désigner l'ensemble des mécanismes mis en œuvre, quels que soient les groupes cibles. Dans certains cas, et pour s'appuyer sur la terminologie usuelle, le terme « régimes formels de sécurité sociale » est utilisé pour désigner les systèmes légaux pour les salariés du secteur formel public et privé.

Un ensemble de fonctions adapté aux risques spécifiques en Afrique Subsaharienne¹¹

Le périmètre de la Protection sociale fait souvent l'objet de débats sur ce qui constitue ou non des risques ou des besoins sociaux. La Convention 102 de l'OIT adoptée en 1952 proposait un premier cadrage en définissant neuf branches de la sécurité sociale et les prestations qui s'y rapportent :

Santé et les soins médicaux	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
Indemnités de maladie	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.
Chômage et accès à l'emploi	Prestations fournies à une personne protégée qui a perdu son emploi rémunéré ». Elle intègre également les divers dispositifs liés à l'insertion et à la réinsertion professionnelle.

11 Sources : Convention 102 du BIT concernant la norme minimale de sécurité sociale ; Recommandation n°202 sur les socles nationaux de Protection sociale, 2012 ; approche statistique du Système européen de Statistiques intégrées de la Protection sociale (SESPROS) développé par Eurostat (Direction générale de la Commission européenne chargée de l'information statistique à l'échelle communautaire).

Vieillesse	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
Accidents et de maladies professionnelles	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.
Famille	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.
Maternité	Prestations fournies avant et après une naissance pendant une période de temps spécifiée et précisée par le fournisseur de la prestation.
Invalidité	Prestations fournies 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 professionnelle, ou du fait de la perte d'un membre ou d'une fonction avant d'avoir atteint l'âge légal de la retraite.
Survivants	Prestations fournies du fait du décès d'une personne protégée, et servies aux bénéficiaires du fait du lien de parenté.

Au-delà de ces risques, il en existe d'autres propres à la situation géographique des pays de l'Afrique subsaharienne. Le plus important est le caractère changeant et déterminant du climat, dont découle un risque immense, celui de l'insécurité alimentaire. De fait, dans des économies encore largement dépendantes de l'agriculture, les catastrophes naturelles et les sécheresses provoquent fréquemment des déficits alimentaires dont l'impact est dévastateur dans des pays peu à même d'y faire face par des importations. Aussi ne sont susceptibles d'assurer une protection efficace des populations que les dispositifs prenant en compte le climat comme facteur de risque en Afrique subsaharienne.

Un autre élément spécifique à prendre en compte est la prédominance de l'économie informelle et de l'agriculture traditionnelle, à laquelle s'ajoute la faible capacité contributive des populations, qui empêchent la réussite des mécanismes classiques de sécurité sociale, de type contributif, accessibles uniquement à ceux qui participent régulièrement au financement du régime.

Enfin, certaines catégories de la population doivent être plus particulièrement protégées dans ces pays du fait de leur vulnérabilité, notamment l'enfance et la jeunesse, qui constituent la majorité des populations africaines et représente la plus grande source potentielle pour son développement.

Dans un tel contexte, certaines fonctions revêtent une importance particulière et doivent être mises en exergue au sein d'une définition nationale du champ d'intervention de la Protection sociale. Leur importance en matière d'investissement social pour renforcer le capital social et humain et comme éléments clés des politiques de développement, de même que leurs spécificités les rendant difficilement classable parmi les neuf branches de la sécurité sociale définies par la Convention 102. Ces fonctions sont principalement les suivantes :

Éducation de base	Prestations en espèces ou en nature fournies 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 et l'État finance un programme de gratuité des frais de scolarité auquel peut s'ajouter la mise en place de cantines scolaires et autres prestations notamment pour inciter la scolarisation des jeunes filles. Cet ensemble de prestation peut amener à considérer l'accès à l'éducation de base comme une branche à part entière de la Protection sociale.
Pauvreté et exclusion 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 qui regroupent les programmes de transferts monétaires et en nature, notamment les filets sociaux et les initiatives à Haute Intensité de Main-d'œuvre (HIMO).
Sécurité alimentaire	Prestations en espèces ou en nature fournies aux personnes ou à certains groupes cibles leur permettant de se procurer une nourriture suffisante, saine et nutritive afin de satisfaire leurs besoins et préférences alimentaires pour mener une vie saine et active ¹² . Cette fonction regroupe également un ensemble de prestations sous forme de transferts monétaires ou en nature avec un objectif spécifique de renforcer l'accès à l'alimentation et la nutrition. Dans certains pays, cette fonction est une priorité nationale au sein de laquelle les mécanismes de Protection sociale doivent se combiner avec les stratégies de renforcement de l'agriculture, de l'élevage et de l'accès à l'eau.
Aide au logement	Prestations fournies 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

Une combinaison de différents mécanismes

La Protection sociale comprend un ensemble de dispositifs et de mesures qui fournissent des prestations visant à protéger les individus et sont organisées en fonction de leurs mécanismes de financement :

- ▶ **Les régimes contributifs** sont financés par les cotisations versées par les bénéficiaires (et leurs employeurs dans le cadre des régimes formels de sécurité sociale). L'assurance sociale pour les salariés et, dans certains pays pour les travailleurs indépendants, est la forme de régime contributif la plus connue. Elle repose sur le principe de mutualisation des risques et présente l'avantage, surtout lorsqu'elle est obligatoire, de favoriser la participation du plus grand nombre. Dans la plupart des pays, l'assurance sociale est rattachée au salariat et se confond ainsi avec la sécurité sociale pour les travailleurs du secteur privé ainsi qu'éventuellement les régimes spéciaux pour ceux du secteur public. Elle peut être cependant plus large car peut inclure la mutualité, voire les assurances privées, lorsqu'elles participent à une stratégie nationale d'extension de la Protection sociale. Les mutuelles de santé sont par exemple souvent identifiées comme

12 Comité de la Sécurité Alimentaire Mondiale, S'entendre sur la terminologie, CSA, 39ème session, 15-20 octobre 2012

des acteurs importants des politiques nationales de couverture sanitaire universelle. Ces stratégies d'extension prévoient généralement des facilités d'adhésion pour les travailleurs les plus pauvres dont les contributions peuvent être en parties financées par l'État ; on parle alors de régimes « semi-contributifs ».

- ▶ **Les régimes non contributifs** n'exigent à l'inverse aucune cotisation directe de la part des bénéficiaires ou de leurs employeurs comme condition d'ouverture des droits. Ils sont habituellement financés sur les recettes fiscales ou d'autres recettes publiques, voire également par des financements internationaux. On distingue deux grands groupes de régimes non contributifs suivant qu'ils sont destinés aux populations pauvres ou pas :
 - Les régimes non contributifs qui ne sont pas destinés aux plus pauvres (régimes sans conditions de ressources) incluent :
 - ▶ **Les régimes universels** qui s'adressent à l'ensemble de la population, la résidence constituant la seule condition d'ouverture des droits. Ces régimes sont principalement destinés à garantir l'accès aux soins de santé ainsi que souvent à l'éducation. Ils sont généralement financés à partir des recettes fiscales, mais il peut arriver qu'ils exigent une participation de l'utilisateur aux frais des services de santé (ticket modérateur), les plus pauvres en étant parfois exemptés.
 - ▶ **Les régimes catégoriels** ciblent des groupes spécifiques de la population. Le plus souvent, ceux-ci transfèrent des revenus vers les personnes ayant dépassé un certain âge ou les enfants n'ayant pas encore atteint un certain nombre d'années. Ils peuvent en outre prévoir d'autres types de conditions, comme l'accomplissement de certaines tâches. Ils sont souvent qualifiés de régimes « universels » lorsqu'ils couvrent l'ensemble de la population appartenant à une certaine catégorie (à l'image des « pensions de vieillesse universelles », qui couvrent l'ensemble des personnes dépassant un certain âge).
 - Les régimes non contributifs destinés aux populations pauvres (régimes sous condition de ressources) comprennent les programmes d'assistance sociale ciblés avec pour objectif d'assurer un niveau minimal de ressources aux personnes et aux ménages se situant en dessous d'un certain seuil de revenu ou de patrimoine. L'aide fournie est généralement soumise à des critères de ressources et différentes méthodes de ciblage sont utilisées telles que l'utilisation des outils HEA (Household Economy Analysis) ou PMT (Proxy Means Testing), le ciblage géographique (zones les plus pauvres) ou encore l'auto sélection (incitation des plus pauvres à participer aux programmes). Dans d'autres cas, les critères ne se fondent pas directement sur le revenu du ménage mais sur d'autres indicateurs (par exemple : habitat, handicap, moyen de locomotion).

Ces différents mécanismes sont regroupés dans la revue en quatre grandes catégories :

- ▶ **L'assurance sociale** qui regroupe les régimes contributifs, financés par les cotisations versées par les bénéficiaires (et leurs employeurs dans le cadre des régimes formels de sécurité sociale) et repose sur le principe de mutualisation des risques ;
- ▶ **L'assistance sociale** qui regroupe les prestations en espèces ou en nature (non contributives) fournies à tous les individus 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 ;
- ▶ **L'action sociale** qui rassemble les mesures spécifiques ciblant des personnes ou des groupes particuliers et considérés comme les plus fragiles et précaires, afin de les aider à mieux vivre, à acquérir ou à préserver leur autonomie et à s'adapter au milieu social environnant ;

- ▶ **Les programmes du marché du travail** qui s'intéressent spécifiquement aux dispositifs et mesures liés à l'insertion et à la réinsertion professionnelle, de promotion d'activités économiques productives et de soutien à l'emploi, susceptibles d'améliorer les opportunités de revenu et l'accès à un emploi décent.

La garantie de droits minimaux pour tous et la sécurité élémentaire tout au long de la vie

La Recommandation sur les socles nationaux de Protection sociale, 2012 (n° 202) adoptée par la Conférence internationale du Travail (CIT) en juin 2012 réaffirme le fait que la sécurité sociale est un droit humain et une nécessité économique. Elle fournit aux pays un ensemble d'orientations afin d'étendre la Protection sociale aux personnes non protégées, pauvres et vulnérables, y compris les travailleurs de l'économie informel et leur famille. La Recommandation vise à assurer que tous les membres de la société bénéficient d'au moins un niveau élémentaire de sécurité sociale tout au long de leur vie et, dans ce sens, à :

- ▶ Établir ou maintenir des Socles de Protection sociale en tant qu'élément fondamental de leurs systèmes nationaux de sécurité sociale ;
- ▶ Mettre en œuvre les Socles de Protection sociale dans le cadre de stratégies d'extension de la sécurité sociale qui assurent progressivement des niveaux plus élevés de sécurité sociale au plus grand nombre de personnes possible, selon les orientations données par les normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale.

La mise en œuvre de socles nationaux de Protection sociale vise à bâtir un ensemble minimum de transferts, de droits et d'éligibilité, donnant accès aux soins de santé essentiels et assurant un revenu suffisant à toutes les personnes qui ont besoin de cette protection. Dans ce sens, il s'agit d'assurer un accès effectif aux soins de santé essentiels et une sécurité élémentaire des moyens d'existence tout au long de la vie. Les socles nationaux de Protection sociale promeuvent ainsi un ensemble de garanties essentielles de base qui visent une situation dans laquelle :

1. Tous les résidents ont accès aux services de soins de santé essentiels, définis à l'échelon national ;
2. Tous les enfants bénéficient de la sécurité d'un revenu, au moins égal au seuil de pauvreté national, grâce à des allocations familiales ou autres prestations destinées à leur faciliter l'accès à l'alimentation, à l'éducation et aux soins ;
3. Toutes les personnes en âge d'être actives mais ne pouvant gagner un revenu suffisant sur le marché du travail bénéficient d'une sécurité de revenu minimal grâce à l'assistance sociale, des transferts sociaux ou encore à des régimes de garantie d'emploi ;
4. Tous les résidents âgés ou souffrants d'invalidité bénéficient de la sécurité d'un revenu, au moins égal au seuil national de pauvreté, grâce à des pensions de vieillesse ou d'invalidité.

► Annexe 2 : Glossaire

Assistance sociale	Regroupe les prestations en espèces ou en nature (non contributives) 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.
Assurance sociale	Mécanisme de mutualisation des risques (financiers). Il s'agit d'une des principales techniques utilisées par les systèmes de sécurité sociale ; les régimes basés sur l'assurance sociale ont généralement pour objectif, défini dans le cadre d'une politique nationale, de couvrir l'ensemble de la population active du pays.
Écart de pauvreté	Ou profondeur de la pauvreté, cette mesure indique la distance à laquelle les ménages se trouvent de la ligne de pauvreté. Elle enregistre le déficit collectif moyen de revenu ou de consommation par rapport à la ligne de pauvreté pour l'ensemble de la population. La profondeur de la pauvreté est obtenue en faisant la somme de tous les déficits des individus en situation de pauvreté (en supposant un déficit de zéro pour les non pauvres) et en divisant le résultat par le total de la population. En d'autres termes, elle permet d'évaluer le total des ressources nécessaires pour amener l'ensemble de la population pauvre au niveau de la ligne de pauvreté (total divisé par le nombre d'individus de la population considérée).
Filets sociaux	Ce terme englobe généralement les programmes de transfert non contributifs, conditionnels ou non, ciblant les pauvres ou les personnes vulnérables, et ayant pour objectifs de protéger la consommation des ménages (en particulier en temps de crise), réduire la pauvreté, et promouvoir l'investissement en capital humain (santé, éducation).
Incidence de pauvreté	Part de la population dont le revenu ou la consommation se situe en dessous de la ligne de pauvreté, c'est-à-dire la part de la population qui ne peut pas se permettre d'acheter le panier de produits correspondant au minimum vital.

Pauvreté

La pauvreté est un phénomène multidimensionnel composé d'une dimension économique (l'impossibilité de satisfaire ses besoins de base à cause d'un manque de ressources) et d'une dimension sociale (le manque d'accès aux services de base et à des réseaux sociaux solides). Généralement, la définition de la pauvreté se concentre sur sa dimension économique, associée à une insuffisance de revenu ou à un faible niveau de consommation. La pauvreté est ainsi évaluée par rapport à un seuil représentant le niveau minimum des dépenses nécessaires au maintien d'un bien-être économique de base.

Pour la SNPS 2016-2035, les populations pauvres comprennent les familles qui vivent sous le seuil de pauvreté et celles qui sont au-dessus de ce seuil, mais qui pourraient facilement basculer dans la pauvreté à cause de leur vulnérabilité.

Régimes universels

Les régimes universels sont des dispositifs de transferts non contributifs couvrant l'ensemble de la population et octroyant des prestations quelle que soit la situation professionnelle et financière des individus.

Certains régimes sont catégoriels et couvrent l'ensemble des personnes appartenant à une catégorie particulière à l'image des pensions de vieillesse « universelles » s'adressant à toutes les personnes dont l'âge dépasse un certain seuil. Ils s'apparentent aux régimes universels et remplissent des fonctions équivalentes.

Secteur formel

Définition de l'ANSD : Le secteur formel est considéré comme étant le secteur de l'économie regroupant des entreprises constituées et fonctionnant conformément à la loi. C'est un secteur légal, déclaré et comptabilisé dans les statistiques qui sont soumises à des obligations fiscales et sociales. De façon opérationnelle, la tenue de comptabilité est le critère retenu par l'ANSD pour définir la forme d'exploitation des entreprises. À cet effet, une entreprise est dite formelle lorsqu'elle tient une comptabilité suivant les référentiels comptables normés (EERH 2018).

Secteur informel

Définition de l'ANSD : le secteur informel est composé de l'ensemble des unités de production exerçant sur le territoire économique du Sénégal et qui ne tiennent pas une comptabilité obéissant aux normes du Système Comptable Ouest Africain (SYSCOA).

Dans la revue, le secteur informel est distingué du monde agricole qui englobe les activités de production agricoles, animales, forestières et du secteur de la pêche.

Sécurité alimentaire

La définition du Comité sur la Sécurité alimentaire de la FAO est centrée sur le ménage : « accès économique et physique à l'alimentation adéquate pour tous les membres d'un ménage, sans le risque de perdre cet accès. »

Sévérité de la pauvreté

Cette mesure tient compte non seulement de la distance séparant les pauvres de la ligne de pauvreté (l'écart de pauvreté), mais aussi de l'inégalité entre les pauvres. Elle attribue une pondération plus importante aux ménages situés à plus grande distance de la ligne de pauvreté.

Protection sociale / Sécurité sociale

La distinction, voire l'opposition, est souvent faite entre les termes de « Protection sociale » et de « sécurité sociale » :

- La sécurité sociale étant souvent considérée comme regroupant l'ensemble des régimes réservés aux personnes travaillant dans le secteur formel ;
- La Protection sociale désignant les mesures répondant aux besoins des populations les plus pauvres et vulnérables et des travailleurs exclus des régimes du secteur formel.

Pour l'OIT, Les deux termes, « sécurité sociale » et « Protection sociale », sont largement interchangeables et utilisés indifféremment dans les discussions avec les gouvernements et les partenaires sociaux. Cette absence de distinction est confirmée par la recommandation 202 de l'OIT sur les Socles de Protection sociale qui indique en effet que les termes de « sécurité sociale » et de « Protection sociale » font partie du même concept de politique sociale.

Cette revue utilise essentiellement le terme Protection sociale pour désigner l'ensemble des mécanismes mis en œuvre, quels que soient les groupes cibles. Dans certains cas, et pour s'appuyer sur la terminologie usuelle, le terme « régimes formels de sécurité sociale » est utilisé pour désigner les systèmes légaux pour les salariés du secteur formel public et privé.

Régimes contributifs

Régimes financés par les cotisations versées par les bénéficiaires (et leurs employeurs dans le cadre des régimes formels de sécurité sociale). L'assurance sociale pour les salariés et, dans certains pays pour les travailleurs indépendants, est la forme de régime contributif la plus connue. Elle repose sur le principe de mutualisation des risques et présente l'avantage, surtout lorsqu'elle est obligatoire, de favoriser la participation du plus grand nombre.

Régimes non contributifs

À l'inverse des régimes contributifs, ils n'exigent aucune cotisation directe de la part des bénéficiaires ou de leurs employeurs comme condition d'ouverture des droits. Ils sont habituellement financés sur les recettes fiscales ou d'autres recettes publiques, voire également par des financements internationaux. Comme décrit dans l'encadré suivant, on distingue deux grands groupes de régimes non contributifs suivant qu'ils sont destinés aux populations pauvres ou pas

► Annexe 3 : Recommandations dans le cadre de l'objectif stratégique 1 de la SNPS : Soutenir la Protection sociale intégrée pour tous les enfants

Tableau 31 : Recommandation pour la fenêtre des 1000 jours : Prestation pour femmes enceintes et enfants 0-2 ans

Hypothèses des scénarios	Scénario	Couverture (bénéficiaires)	Durée de la prestation	Conditionnalités	Niveau de prestation	Coût administratif	Taux de couverture
Status-quo (ref. programme FBR, financement basé sur le résultat)	Prestations pour femmes enceintes et enfants 0-2 ans (1)	Bénéficiaires du FBR	Dès la conception et jusqu'au 23 ^{ème} mois de l'enfant	- 4 Visites prénatales - 3 Visites postnatales - Accouchement dans une structure sanitaire	Extension du volet demande de soins maternels du FBR : - 5.000 FCFA versés à chaque consultation pré et post natale - 10.000 FCFA pour l'accouchement auprès de structures sanitaires	15%	100%
Scénario 1							
Status-quo (PF CSS – prestation familiale de la Caisse de Sécurité sociale)		Femmes enceintes salariées inscrites à la CSS et/ou dépendantes d'un homme salarié inscrit à la CSS; enfants des assurés de la CSS.	Dès la conception et jusqu'au 24 ^{ème} mois de l'enfant	- 3 Visites prénatales - 3 Visites postnatales - Accouchement dans une SS	Extension des allocations prénatales et de maternité de la CSS - 1.500 FCFA au 3 ^{ème} mois de grossesse, - 3.000 FCFA 6 ^{ème} mois, - 2.250 FCFA au 8 ^{ème} mois - 4.500 FCFA à l'accouchement auprès d'une structure de santé - 4.500 FCFA au sixième mois de l'enfant - 4.500 F CFA au 12 ^{ème} mois de l'enfant - 2.250 F CFA au 18 ^{ème} mois de l'enfant - 2.250 F CFA au 24 ^{ème} mois de l'enfant.	15%	100%
Scénario 2							
Scénario haut	Prestations pour femmes enceintes et enfants 0-2 ans (1)	Femmes non couvertes par le régime des fonctionnaires et la CSS	Conception, jusqu'au 23 ^{ème} mois de l'enfant	- 4 Visites prénatales - 4 Visites postnatales - Accouchement dans une SS	Extension du volet demande de soins maternels du FBR : - 5.000 FCFA versés à chaque consultation pré et post natale - 15.000 FCFA pour l'accouchement auprès de structures sanitaires	15%	25% année 1 50% année 2 100% année 3
Scénario 3							
Scénario bas	Prestations pour femmes enceintes et enfants 0-2 ans (2)	Femmes enceintes et enfants 0-2 enregistrées au niveau du RNU (Registre national unique)	De la conception jusqu'au 23 ^{ème} mois de l'enfant	- 4 Visites prénatales - 3 Visites postnatales - Accouchement dans une SS	Extension des allocations prénatales et de maternité de la CSS simplifiées et arrondies à la moyenne : - 2.500 FCFA pour chaque consultation prénatale - 4.500 FCFA à l'accouchement auprès d'une structure de santé - 4.500 FCFA pour chaque consultation postnatale	10%	50% année 1 50% année 2
Scénario 4							

Tableau 32 : Recommandation pour l'accès à l'éducation et à la nutrition améliorée pour les enfants de 3 à 16 ans : Les apprenants bénéficient de repas sains et nutritifs à l'école

Hypothèses des scénarios	Scénario	Couverture (bénéficiaire)	Durée de la prestation	Conditionnalité	Niveau de prestation	Coûts administratifs	Taux de couverture
Status quo Scénario 5	Les apprenants bénéficient de repas sains et nutritifs à l'école	Tous les enfants préscolarisés et scolarisés dans des structures publiques	39 semaines par an (durée de l'année scolaire au Sénégal)	Niveaux couverts : préscolaire, primaire, et moyen Exclusion : niveau secondaire	3 petits déjeuners et 2 déjeuners par semaine (En 2018 : 15% des écoles couvertes pour 589 663 enfants touchés - DCAS)	Coût moyen d'un repas (109 FCFA, y compris frais d'administration du programme)	100%
Scénario haut Scénario 6	Les apprenants bénéficient de repas sains et nutritifs à l'école	Tous les enfants préscolarisés et scolarisés dans des structures publiques et les <i>Daaras</i> modernes	39 semaines par an (durée de l'année scolaire au Sénégal)	Niveaux couverts : préscolaire, élémentaire, moyen	5 petits déjeuners et 5 déjeuners par semaine	Coût moyen d'un repas (109 FCFA, y compris administration)	25% année 1 50% années 2 75% années 3 100% année 4
Scénario haut-bas Scénario 7	Les apprenants bénéficient de repas sains et nutritifs à l'école	Tous les enfants préscolarisés et scolarisés dans des structures publiques et les <i>Daaras</i> modernes	Niveaux couverts : préscolaire, élémentaire, moyen	Participation des communautés de base et des collectivités territoriales	5 petits déjeuners et 2 déjeuners par semaine (mardi et jeudi, journées entières)	Coût moyen d'un repas (109 FCFA, y compris administration)	25% année 1 50% années 2 75% années 3 100% année 4
Scénario bas Scénario 8	Les apprenants bénéficient de repas sains et nutritifs à l'école	Toutes les écoles ou et les <i>Daaras</i> modernes dans les zones vulnérables selon la carte de pauvreté	Niveaux couverts : préscolaire, primaire, et moyen	Participation des communautés de base et des collectivités territoriales	3 petits déjeuners et 2 déjeuners par semaine	Coût moyen d'un repas (109 FCFA, y compris administration)	25% année 1 50% années 2 100% années 3

Recommandation pour l'accès à l'éducation et à la nutrition améliorée pour les enfants de 3 à 16 ans : Les apprenants

Tableau 33 : Recommandation pour l'extension des allocations familiales / assistance aux ménages pauvres : Les ménages pauvres bénéficiant d'une sécurité de revenu minimal et d'un accès aux facteurs de production

Hypothèses des scénarios	Scénario	Couverture (bénéficiaire)	Durée de la prestation	Conditionnalité	Niveau de prestation	Coûts administratifs	Taux de couverture
Status quo Scénario 9	Les ménages pauvres bénéficient d'une sécurité de revenu minimal et d'un accès aux facteurs de production	Bénéficiaires du PNBSF (316 940 ménages)	Durée : 5 ans	Accès à l'éducation pour les enfants État civil (pas réellement appliquées)	Allocation de 25.000 FCFA par trimestre et par ménages	15%	
Scénario bas Scénario 10	Les ménages pauvres bénéficient d'une sécurité de revenu minimal et d'un accès aux facteurs de production	Ménages enrôlés dans le RNU (442 548 ménages)	Durée : 5 ans	Accès à l'éducation pour les enfants État civil Vaccination	Allocation de 25.000 FCFA par trimestre et par ménages	15%	66% année 1 70% année 2 80% année 3 90% année 4 100% année 5
Scénario Haut Scénario 11	Les ménages pauvres bénéficient d'une sécurité de revenu minimal et d'un accès aux facteurs de production	Ménages pauvres (au sens de la définition de l'ANSD : 46.7%-2011)	Durée : 5 ans	Accès à l'éducation pour les enfants État civil	Allocation de 25.000 FCFA par trimestre et par ménages	15%	33% Année 1 50% Année 2 60% Année 3 80% Année 4 100% Année 5

Recommandations dans le cadre de l'objectif stratégique 2 de la SNPS : Mettre en place des programmes et régimes pour les personnes en âge de travailler

Recommandation pour l'extension des allocations familiales / assistance aux ménages pauvres : *Les ménages pauvres bénéficient d'une sécurité de revenu minimal et d'un accès aux facteurs de production*

Tableau 34 : Recommandations pour l'extension de la sécurité sociale aux entrepreneurs et aux travailleurs de l'économie informelle : *Mise en œuvre du RSPC*

Hypothèse des scénarios	Scénario	Couverture (bénéficiaires)	Durée de la prestation	Conditionnalité	Niveau de prestation	Coût d'administration	Taux de couverture
Scénario haut	Extension de l'assurance sociale aux entrepreneurs de l'économie informelle	Entrepreneurs et travailleurs de l'économie informelle (souscription de base par groupe « paquet familiale de 4 personnes »)	Illimité (subvention des cotisations) Subvention de l'État 3 ans	Néant	Soins médicaux et paramédicaux suivant le paquet de la CMU (80% de prise en charge structures publiques et 50% pharmacie officines privées) Subvention d'équilibre de l'État sur trois premières années (107.000.000 FCFA) + Subventions sur les cotisations alignées à celle de la CMU soit 1 167FCFA/mois pour le paquet familial de 4 personnes et 292 FCFA/pers/mois. Supplémentaire/mois	15%	5% année 1 10% année 2 20% année 3 30% année 4 40% année 5 50% année 6
Scénario 12							
Scénario bas	Extension de l'assurance sociale aux entrepreneurs de l'économie informelle	Entrepreneurs et acteurs de l'économie informelle (souscription de base par groupe « paquet familiale de 4 personnes »)	Subvention de l'État 3 ans	Néant	Soins médicaux et paramédicaux suivant le paquet de la CMU (80% de prise en charge structures publiques et 50% pharmacie officines privées) Subventions sur les cotisations alignées à celle de la CMU soit 1 167FCFA/mois pour le paquet familial de 4 personnes et 292 FCFA/pers/mois. Supplémentaire/mois	15%	5% année 1 10% année 2 20% année 3 30% année 4 40% année 5 50% année 6
Scénario 13							

Tableau 35 : Recommandations concernant les ménages en situation de pauvreté chronique : Les ménages pauvres bénéficient d'un revenu minimum à travers des programmes HIMO

Hypothèse pour les scénarios	Scénario	Couverture (bénéficiaires)	Durée de la prestation	Conditionnalité	Niveau de prestation	Coûts administratifs	Taux de couverture
Status quo Scénario 14	Les ménages pauvres bénéficient d'un revenu minimum à travers des programmes HIMO	Ménages pauvres enrôlés dans le RNU avec une personne d'âge actif	5 ans		PZRS SENEGAL : 20 jours de travail par an pendant 5 ans avec un revenu de 1.500 FCFA/jours	15%	100%
Scénario haut Scénario 15	Les ménages pauvres bénéficient d'un revenu minimum à travers des programmes HIMO	Ménages pauvres enrôlés dans le RNU avec une personne d'âge actif	5 ans		45 jours de travail par an pendant 5 ans avec un revenu de 2.225 FCFA/jour dans tous les chantiers publics et/ou communaux	20%	15% 30% 50% 80% 100%
Scénario bas Scénario 16	Les ménages pauvres bénéficient d'un revenu minimum à travers des programmes HIMO	Ménages pauvres enrôlés dans le RNU avec une personne d'âge actif des zones vulnérables	5 ans		20 jours de travail par an pendant 5 ans avec un revenu de 2.225 FCFA/jour	20%	15% 30% 50% 80% 100%

Recommandations suivant l'objectif stratégique 3 : Établir un système de revenus minimums et de soins de santé garantis pour toutes les personnes âgées
Recommandations suivant l'objectif stratégique 4 : Établir un système intégré de sécurité sociale pour les personnes en situation de handicap et invalides

Tableau 36 : Recommandations concernant les personnes âgées : Les personnes âgées bénéficiant d'une pension universelle

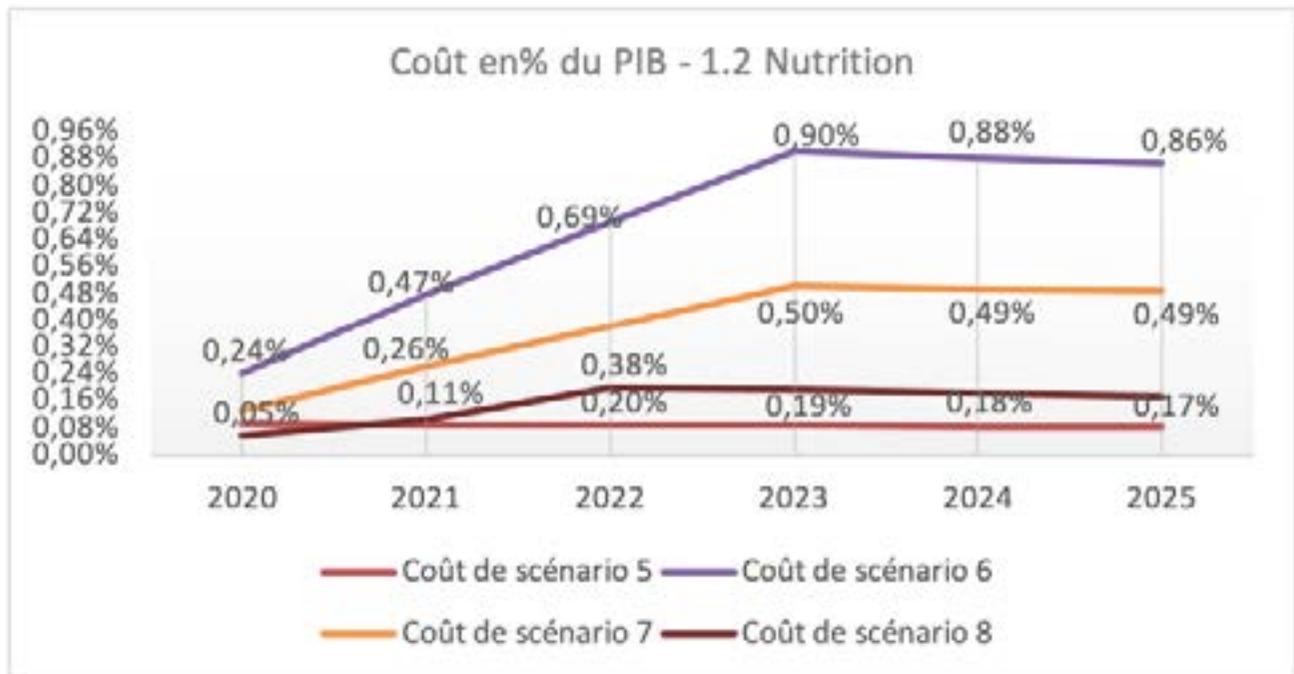
Hypothèse pour les scénarios	Scénario	Couverture	Durée de la prestation	Conditionnalité	Niveau de prestation	Coût administratif	Taux de couverture
Status quo	IPRES	Personnes retraitées du secteur privé et public	À partir de 60 ans (rente viagères)	Retraités du secteur privé ou de l'administration	Pension minimum IPRES : 35.000 FCFA par mois	15%	100%
Scénario 17	FNR	Personnes âgées non couvertes par un régime d'assurance vieillesse	À partir de 60 ans (Rente viagères)	Sénégalais de plus de 60 ans	18 000 FCFA /mois soit 600 FCFA par jour équivalent au seuil de pauvreté global en milieu rural	10%	10% Année 1, 20% Année 2, 30% Année 3, 50% Année 4, 80% Année 5, 100% Année 6
Scénario 18	Les personnes âgées bénéficiant d'une pension universelle	Personnes âgées non couvertes par un régime d'assurance vieillesse	À partir de 70 ans (Rente viagères)	Sénégalais de plus de 70 ans	18 000 FCFA /mois soit 600 FCFA par jour équivalent au seuil de pauvreté global en milieu rural	10%	10% Année 1, 20% Année 2, 30% Année 3, 50% Année 4, 80% Année 5, 100% Année 6
Scénario 19	Les personnes âgées bénéficiant d'une pension universelle	Limité aux ménages du RNU	À partir de 60 ans (Rente viagères)	Sénégalais de plus de 60 ans	18 000 FCFA/mois soit 600 FCFA par jour équivalent au seuil de pauvreté global en milieu rural	10%	25% Année 50% Année 2 75% Année 3, 100% Année 4
Scénario 20	Les personnes âgées bénéficiant d'une pension universelle						

Tableau 37 : Recommandations concernant les personnes en situation de handicap : Les personnes handicapées détentrices de la CEC bénéficiant d'un paquet de prestations

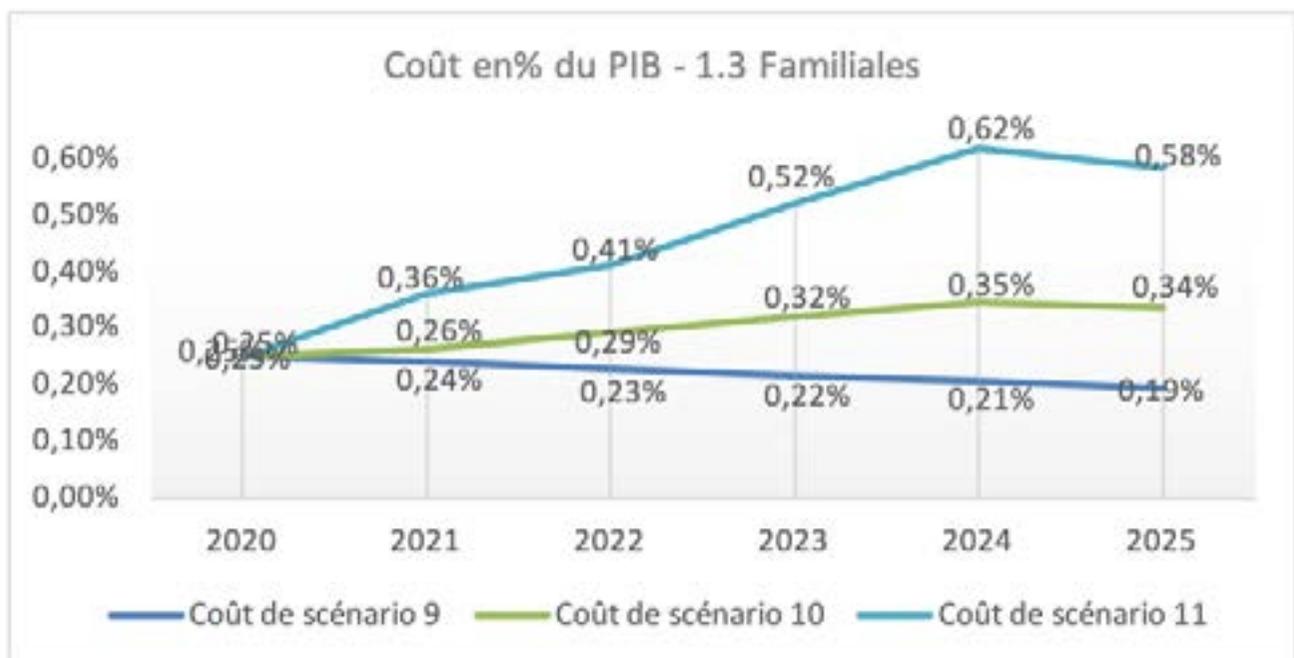
Hypothèse scénarios	Scénario	Couverture	Durée prestation	Conditionnalité	Niveau de prestation	Coût administratif	Taux de couverture
Status quo	les personnes handicapées ou invalides bénéficient d'un paquet de prestations	Personnes vulnérables invalides ou vivant avec un handicap détentrices de la CEC		Etre retenue après l'enquête socio-économique d'évaluation de la vulnérabilité	Enrôlement dans le PNBSF : allocation de 25.000 FCFA par trimestre	15%	75%
Scénario 21							
Scénario haut	les personnes handicapées ou invalides bénéficient d'un paquet de prestations	Toutes les personnes vivant avec un handicap ou invalides détentrices de la CEC (universel)	Viagère jusqu'à l'éligibilité à la pension minimum universelle	Non-actifs sans revenu	Enrôlement dans le PNBSF : allocation de 25.000 FCFA par trimestre Paquet de service : CMU, transport, financement de projet (ANPEJ), priorité dans les services et espaces publics	22%	39% année 1 55% année 2 70% année 3 85% année 4 95% année 5 100% année 6
Scénario 22							
Scénario bas	les personnes handicapées ou invalides bénéficient d'un paquet de prestations	Personnes vivant avec un handicap « lourd » ou invalides détentrices de la CEC. Les autres détentrices de CEC bénéficient de la CMU et transport.	Viagère jusqu'à l'éligibilité à la pension minimum universelle	Non-actif sans revenu	Enrôlement dans le PNBSF : allocation de 25.000 FCFA par trimestre Paquet de service : CMU, transport public, financement de projet (ANPEJ), priorité dans les services et espaces publics	22%	20% Année 1 50% Année 2 70% Année 3 90% Année 4 100% Année 5
Scénario 23							
Scénario bas-bas	les personnes handicapées ou invalides bénéficient d'un paquet de prestations	Personnes vivant avec un handicap « lourd » détentrices de la CEC enregistrées dans le RNU. Les autres détentrices de CEC bénéficient de la CMU et transport.	Viagère jusqu'à l'éligibilité à la pension minimum universelle	Non-actif sans revenu	Enrôlement dans le PNBSF : allocation de 25.000 FCFA par trimestre Paquet de service : CMU, transport, priorité dans les services et espaces publics, financement de projet (ANPEJ)	22%	20% Année 1 50% Année 2 70% Année 3 90% Année 4 100% Année 5
Scénario 24							

► Annexe 4 : Coût des différents programmes avec différents scénarios (status quo, haut, bas, moyen)

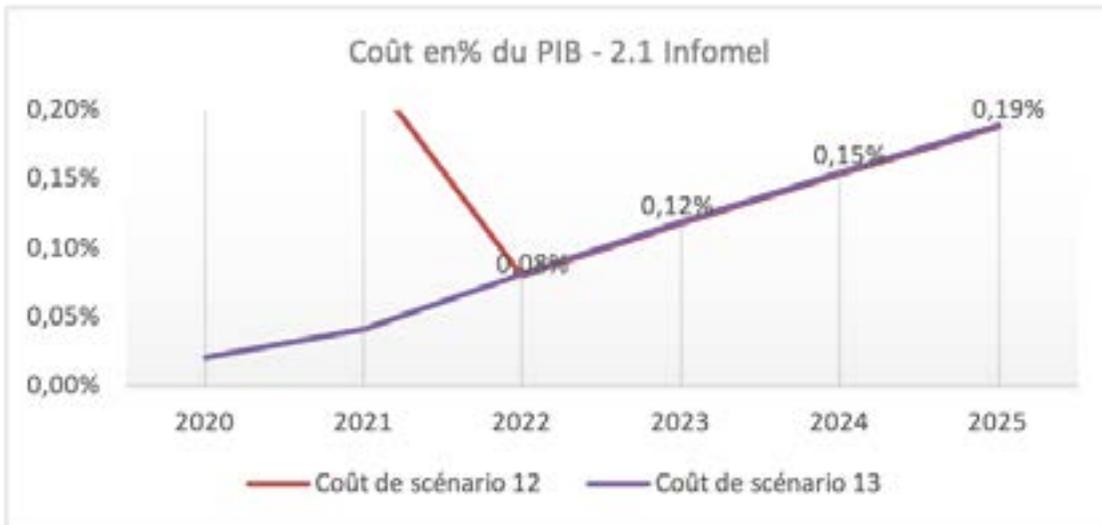
Graphique 8 : Coûts associés au programme femmes enceintes et enfants de 0 à 2 ans



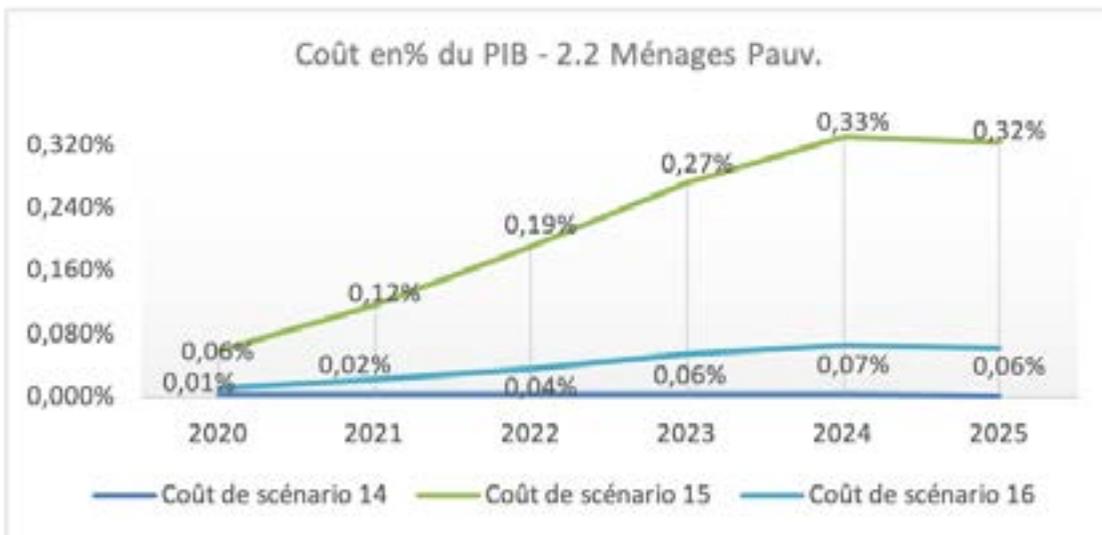
Graphique 9 : Coûts associés au programme des cantines scolaires



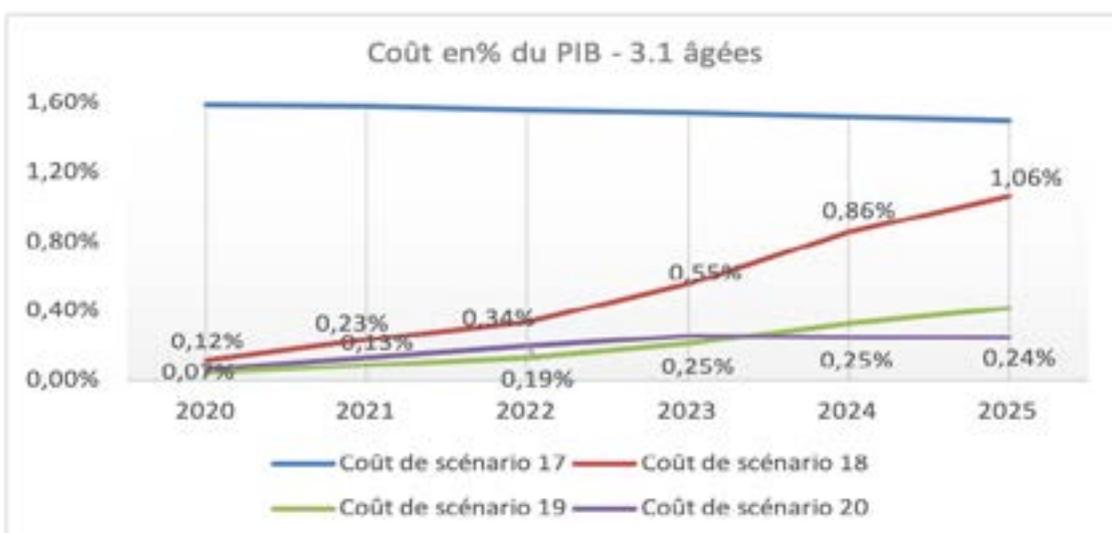
Graphique 10 : Coûts associés au PNBSF (allocation familiale)



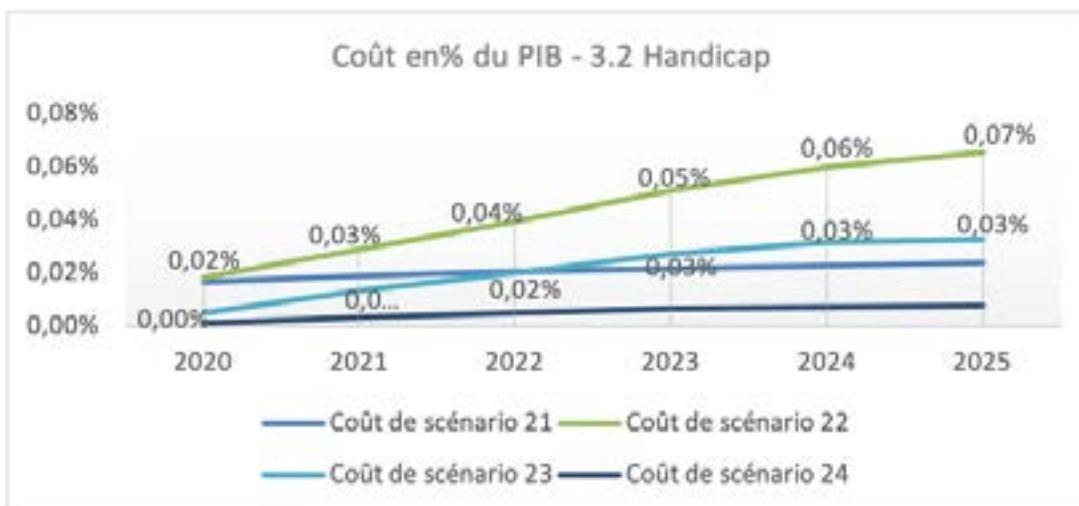
Graphique 11 : Coûts associés au RSPC (branche santé)



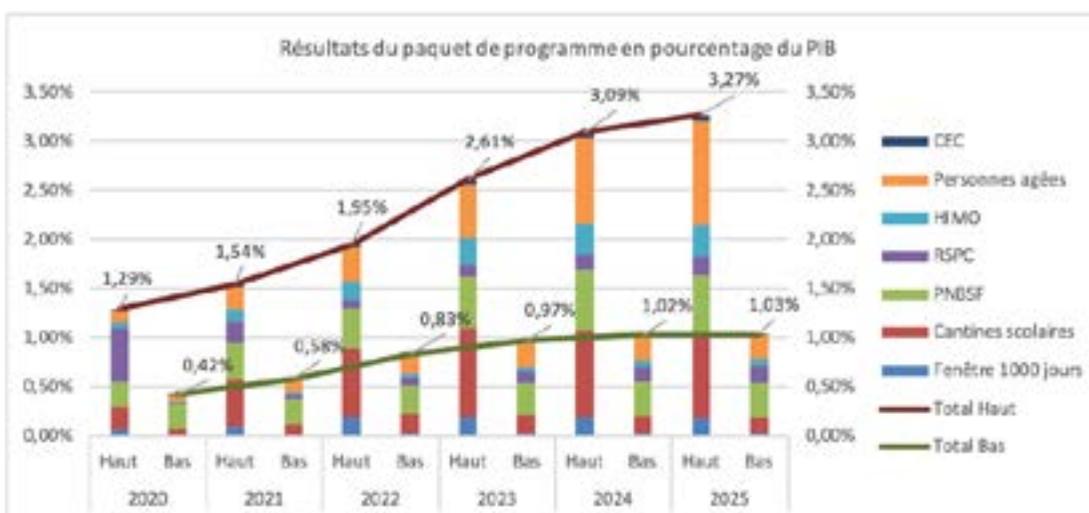
Graphique 12 : Coûts associés au programme HIMO pour ménages pauvres



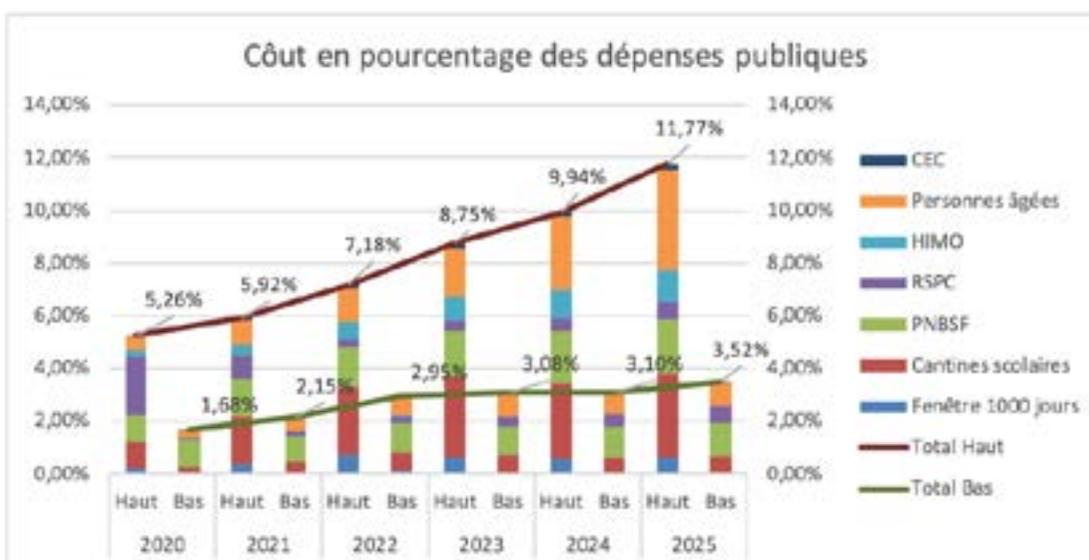
Graphique 13 : Coût associé à la pension minimale personnes âgées



Graphique 14 : Coûts associés à la Carte d'Égalité des Chances (CEC)



Graphique 15 : Récapitulatif des coûts du paquet de programmes en % du PIB suivants l'hypothèse haute et basse



Récapitulatif des coûts du paquet de programmes en % des dépenses publiques
suivants l'hypothèse haute et basse

Graphique 16 : Coût du socle de Protection sociale en % du PIB et des dépenses publiques

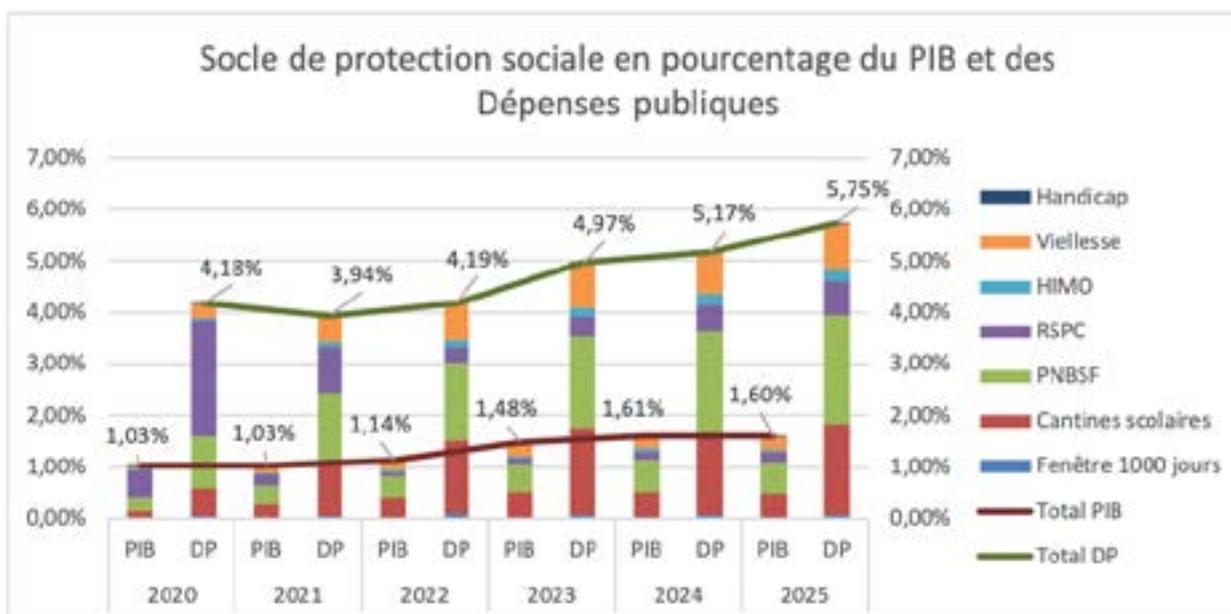


Tableau 38 : Récapitulation des coûts des programmes suivants les différents scénarios

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Coût en millions de FCFA						
Scénario 1 : Prestation pour femmes enceintes et enfants 0-2	925	975	1,029	1,082	1,138	1,197
Scénario 2 : Prestations pour les femmes enceintes employée	769	796	821	846	872	898
Scénario 3 : Prestations pour toutes femmes enceintes et enfants	8,246	15,673	32,741	34,233	35,773	37,362
Scénario 4 : Avantages pour les femmes enceintes et les enfants	110	111	112	113	114	115
Scénario 5 : Tous les élèves du préscolaire et de l'école dans le monde	13,316	13,984	14,626	15,296	15,995	16,727
Scénario 6 : Tous les enfants d'âge préscolaire et scolaire dans le monde	34,932	73,537	115,675	161,782	169,740	178,171
Scénario 7 : Tous les enfants d'âge préscolaire et scolaire dans le monde	19,164	40,495	63,976	89,921	94,874	100,207
Scénario 8 : Tous les enfants d'âge scolaire dans les structures éducatives	7,962	16,350	33,430	34,163	34,896	35,634
Scénario 9 : Les bénéficiaires du PNBSF bénéficiant d'une sécurité sociale	36,448	37,354	38,068	38,783	39,462	40,151
Scénario 10 : Les ménages inscrits au RNU bénéficiant d'une sécurité sociale	36,448	40,613	48,520	57,081	66,285	69,327
Scénario 11 : Les ménages pauvres selon la définition de l'ANS	36,124	56,093	68,598	93,183	118,516	120,587
Scénario 12 : Extension de l'assurance sociale aux travailleurs informels	80,447	35,966	13,396	21,116	29,572	38,809
Scénario 13 : Extension de l'assurance sociale aux travailleurs informels	3,041	6,397	13,449	21,199	29,689	38,962
Scénario 14 : Les ménages pauvres du programme P2RS bénéficiant d'une sécurité sociale	690	703	714	724	735	746
Scénario 15 : Les ménages pauvres inscrits au RNU bénéficiant d'une sécurité sociale	8,655	18,185	31,683	48,593	63,483	66,395
Scénario 16 : Les ménages du RNU dans les zones vulnérables	1,753	3,594	6,104	9,950	12,656	12,877
Scénario 17 : Les retraités des secteurs privé et public recevant une pension	230,965	244,851	259,590	275,233	291,839	309,468
Scénario 18 : Toutes les personnes âgées de plus de 60 ans non vulnérables	16,776	35,528	56,193	98,692	164,690	218,992
Scénario 19 : Toutes les personnes âgées de plus de 70 ans non vulnérables	6,536	13,717	21,588	37,889	62,465	85,043
Scénario 20 : Les personnes âgées de plus de 60 ans dans les zones vulnérables	9,645	20,425	32,306	45,391	47,341	50,360
Scénario 21 : Les personnes handicapées vulnérables qui bénéficient d'une sécurité sociale	2,439	2,908	3,380	3,866	4,367	4,879
Scénario 22 : Toutes les personnes handicapées titulaires de droits sociaux	2,638	4,435	6,562	9,113	11,505	13,529
Scénario 23 : Les personnes gravement handicapées titulaires de droits sociaux	690	2,023	3,292	4,840	6,075	6,787
Scénario 24 : Les personnes gravement handicapées titulaires de droits sociaux	159	465	757	1,113	1,397	1,561

Tableau 39 : Récapitulatif des coûts des programmes en % du PIB suivants les différents scénarios

Coût en% du PIB						
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Scénario 1 : Prestation pour femmes enceintes et enfants 0-2	0.006%	0.006%	0.006%	0.006%	0.006%	0.006%
Scénario 2 : Prestations pour les femmes enceintes employée	0.01%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Scénario 3 : Prestations pour toutes femmes enceintes et enf	0.06%	0.10%	0.20%	0.19%	0.19%	0.18%
Scénario 4 : Avantages pour les femmes enceintes et les enfai	0.01%	0.01%	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%
Scénario 5 : Tous les élèves du préscolaire et de l'école dans le	0.09%	0.09%	0.09%	0.09%	0.08%	0.08%
Scénario 6 : Tous les enfants d'âge préscolaire et scolaire dans	0.24%	0.47%	0.69%	0.90%	0.88%	0.86%
Scénario 7 : Tous les enfants d'âge préscolaire et scolaire dans	0.13%	0.26%	0.38%	0.50%	0.49%	0.49%
Scénario 8 : Tous les enfants d'âge scolaire dans les structures	0.05%	0.11%	0.20%	0.19%	0.18%	0.17%
Scénario 9 : Les bénéficiaires du PNBSF bénéficient d'une sécu	0.25%	0.24%	0.23%	0.22%	0.21%	0.19%
Scénario 10 : Les ménages inscrits au RNU bénéficient d'une sé	0.25%	0.26%	0.29%	0.32%	0.35%	0.34%
Scénario 11 : Les ménages pauvres selon la définition de l'ANS	0.25%	0.36%	0.41%	0.52%	0.62%	0.58%
Scénario 12 : Extension de l'assurance sociale aux travailleurs	0.55%	0.23%	0.08%	0.12%	0.15%	0.19%
Scénario 13 : Extension de l'assurance sociale aux travailleurs	0.02%	0.04%	0.08%	0.12%	0.15%	0.19%
Scénario 14 : Les ménages pauvres du programme P2RS bénéf	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Scénario 15 : Les ménages pauvres inscrits au RNU bénéficient	0.06%	0.12%	0.19%	0.27%	0.33%	0.32%
Scénario 16 : Les ménages du RNU dans les zones vulnérables	0.01%	0.02%	0.04%	0.06%	0.07%	0.06%
Scénario 17 : Les retraités des secteurs privé et public reçoive	1.59%	1.58%	1.56%	1.54%	1.52%	1.50%
Scénario 18 : Toutes les personnes âgées de plus de 60 ans noi	0.12%	0.23%	0.34%	0.55%	0.86%	1.06%
Scénario 19 : Toutes les personnes âgées de plus de 70 ans noi	0.04%	0.09%	0.13%	0.21%	0.33%	0.41%
Scénario 20 : Les personnes âgées de plus de 60 ans dans les n	0.07%	0.13%	0.19%	0.25%	0.25%	0.24%
Scénario 21 : Les personnes handicapées vulnérables qui détit	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%
Scénario 22 : Toutes les personnes handicapées titulaires de le	0.02%	0.03%	0.04%	0.05%	0.06%	0.07%
Scénario 23 : Les personnes gravement handicapées titulaires	0.00%	0.01%	0.02%	0.03%	0.03%	0.03%
Scénario 24 : Les personnes gravement handicapées titulaires	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.01%

Tableau 40 : Récapitulatif des bénéficiaires des programmes suivant les différents scénarios

Nombre de bénéficiaires couverts					
	2020	2021	2022	2023	2024
Scénario 1 : Prestation pour femmes enceintes et enfants 0-2 :	56,605	58,360	60,106	61,926	63,764
Scénario 2 : Prestations pour les femmes enceintes employées	64,134	65,370	66,454	67,639	68,832
Scénario 3 : Prestations pour toutes femmes enceintes et enfants	1,104,912	1,135,147	1,149,321	1,171,777	1,194,254
Scénario 4 : Avantages pour les femmes enceintes et les enfants	388,786	398,892	405,350	413,735	422,145
Scénario 5 : Tous les élèves du préscolaire et de l'école dans les zones vulnérables	626,478	645,632	665,297	685,496	706,230
Scénario 6 : Tous les enfants d'âge préscolaire et scolaire dans les zones vulnérables	3,286,925	3,395,238	3,507,903	3,625,205	3,747,325
Scénario 7 : Tous les enfants d'âge préscolaire et scolaire dans les zones vulnérables	2,576,120	2,670,935	2,771,572	2,878,504	2,992,163
Scénario 8 : Tous les enfants d'âge scolaire dans les structures vulnérables	1,498,290	1,509,749	1,520,676	1,531,045	1,540,775
Scénario 9 : Les bénéficiaires du PNBSF bénéficiant d'une sécurité alimentaire	316,941	318,762	320,054	321,248	322,037
Scénario 10 : Les ménages inscrits au RNU bénéficiant d'une sécurité alimentaire	480,211	495,098	509,911	525,346	540,939
Scénario 11 : Les ménages pauvres selon la définition de l'ANS	951,872	957,339	961,221	964,807	967,177
Scénario 12 : Extension de l'assurance sociale aux travailleurs vulnérables	3,776,383	3,898,207	4,037,063	4,179,586	4,325,207
Scénario 13 : Extension de l'assurance sociale aux travailleurs vulnérables	3,776,383	3,898,207	4,037,063	4,179,586	4,325,207
Scénario 14 : Les ménages pauvres du programme P2RS bénéficiant d'une sécurité alimentaire	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000
Scénario 15 : Les ménages pauvres inscrits au RNU bénéficiant d'une sécurité alimentaire	480,211	495,098	509,911	525,346	540,939
Scénario 16 : Les ménages du RNU dans les zones vulnérables	218,896	220,154	221,046	221,871	222,416
Scénario 17 : Les retraités des secteurs privé et public recevant des prestations	220,808	225,687	230,681	235,794	241,029
Scénario 18 : Toutes les personnes âgées de plus de 60 ans vivant dans les zones vulnérables	706,063	733,705	762,212	791,332	813,126
Scénario 19 : Toutes les personnes âgées de plus de 70 ans vivant dans les zones vulnérables	275,080	283,285	292,819	303,800	308,410
Scénario 20 : Les personnes âgées de plus de 60 ans dans les zones vulnérables	162,369	168,726	175,281	181,978	186,990
Scénario 21 : Les personnes handicapées vulnérables qui bénéficient d'une prestation	28,277	33,087	37,892	42,697	47,521
Scénario 22 : Toutes les personnes handicapées titulaires de prestations	55,436	64,866	74,287	83,707	93,163
Scénario 23 : Les personnes gravement handicapées titulaires de prestations	28,272	33,081	37,887	42,691	47,513
Scénario 24 : Les personnes gravement handicapées titulaires de prestations	6,502	7,608	8,713	9,817	10,926



Principaux documents consultés

- (ANSD, 2016b) Enquête nationale sur les Institutions de Prévoyance Maladie (ENIPM) 2015, Rapport final, ANSD, décembre 2016
- (ANSD, 2015 b) À l'écoute du Sénégal, rapport préliminaire, MEFP, ANSD, septembre 2015
- (ANSD, 2015) Pauvreté et conditions de vie des ménages, MEFP, ANSD, 2015
- (ANSD, 2016) Projet à l'écoute du Sénégal 2014, Enquête mobile, Module 7 : Condition de vie des ménages, MEFP, ANSD, septembre 2016
- (ANSD, 2017) Projet à l'écoute du Sénégal 2014, Enquête mobile, Module 10 : Gouvernance, Rapport sommaire, ANSD, janvier 2017
- (ANSD, 2018) La population du Sénégal en 2017, MEFP, ANSD, mars 2018
- (BIT & CSS, 2002), Étude relative à l'extension de la Protection sociale à l'agriculture, version 1, Bureau International du Travail et Caisse de Sécurité sociale, juillet 2002,
- (BIT, 2017) Premiers éléments quantitatifs de la cartographie du secteur informel au sein de 8 familles, draft, BIT, décembre 2017
- (BM, 2011) Aissata Fall, Revue des programmes de filets sociaux au Sénégal, Banque mondiale, novembre 2011
- (BM, 2013) République du Sénégal, Évaluation des filets sociaux, Banque mondiale, décembre 2013
- (BM, 2016) Susana Gamez et Xavier Huchon, Etude sur les projets HIMO au Sénégal dans le cadre des filets sociaux, Banque mondiale, mars 2016
- (BM, 2017) Solène Rougeaux, République du Sénégal, Revue des dépenses de Protection sociale 2010-2015, Banque mondiale, 2017
- (BM, 2017b) C. Ferré, Sénégal, Résultats de l'enquête de ligne de référence, Programme nationale de bourses sociales familiales (PNBSF), Banque mondiale, juin 2017
- (C. Fall, 2017) Couty Fall, Étude nationale sur la Protection sociale - Sénégal, Rapport provisoire, Dakar, novembre 2017 (non publié)
- (CILSS, 2018) Cadre Harmonisé d'analyse et d'identification des zones à risque et des populations en insécurité alimentaire et nutritionnelle au Sahel et en Afrique de l'Ouest (CH) - Analyse régionale de la situation de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle aiguë - Situation courante (mars-mai 2018) et projetée (Juin-Août 2018) », CILSS, mars 2018,
- (DGPSN, 2018) Babacar Mboup, Rapport de la revue annuelle du secteur de la Protection sociale 2018, DGPSN, Dakar, juillet 2018
- (EERH 2018) Rapport de l'Enquête sur l'Emploi, la Rémunération et les Heures de travail au Sénégal, MEFP, ANSD, février 2019
- (ENES 2015) Enquête nationale sur l'Emploi au Sénégal 2015, Rapport, MEFP, ANSD, novembre 2016
- (ENSIS 2011) Enquête nationale sur le secteur informel au Sénégal, Rapport final, MEFP, ANSD, novembre 2013
- (ESPF-II) Enquête Pauvreté et Structure familiale 2010-2011, Rapport de synthèse des résultats, MEFP, ANSD, février 2015

(ESPS-II 2011) Deuxième Enquête de Suivi de la Pauvreté au Sénégal (ESPS-II 2011), Rapport définitif, MEFP, ANSD, mai 2013

(FAO, 2018) Évaluation qualitative et prospective du Programme national de Bourses de Sécurité familiale au Sénégal, Document de recherche, FAO, 2018

(MTDSOPRI/DPS, 2016) Enquête nationale sur les institutions de prévoyance maladie, Edition 2015, Rapport final, Ministère du Travail, du Dialogue social, des Organisations professionnelles et des Relations avec les Institutions, Direction Générale du Travail et de la Sécurité Sociale, Dakar, décembre 2016

(SES 2016) Situation économique et sociale du Sénégal en 2016, MEFP, ANSD, février 2019

(SES 2016) Situation économique et sociale du Sénégal, MEFP, ANSD, 2016

B. Mboup, Rapport de la revue annuelle du secteur de la Protection sociale 2018, Rapport final, DGPSN, Dakar, juillet 2018

(ANSD, 2017) Enquête continue Cinquième Phase 2017, Rapport de synthèse, ANSD, 2017

(CRES, 2017) Etude d'ingénierie technique, financière et institutionnelle de la caisse autonome de Protection sociale universelle (CAPSU), Note de synthèse, CRES, Dakar, février 2017

(BM, 2016) M. Dieng, Rapport sur la situation actuelle et projetée de la couverture sanitaire universelle au Sénégal, (draft), Banque mondiale, Dakar, juillet 2016

Plan Sénégal émergent, Dakar, février 2014

(ANPECTP, 2019) Rapport annuel d'activités 2018, ANPECTP, Ministère de la Femme, de la Famille, du Genre et de la Protection des Enfants, mars 2019

(DGPSN, 2019) Rapport d'activités de la DGPSN pour l'année 2018, DGPSN, Dakar, janvier 2019

(DGPSN, 2016) Stratégie nationale de Protection sociale (SNPS) 2016-2035, Délégation générale à la Protection sociale et à la Solidarité nationale (DGPSN), juin 2016

Organisation internationale du Travail

ETD/BP - OIT - Dakar
Km 6, Avenue Cheikh Anta Diop – stèle Mermoz
BP. 414 – CP. 18524 – Dakar
Téléphone: +221 33 869 92 00
E-mail: dakar@ilo.org