



Mozambique

Population ⁱ	22 382 533
Répartition par âge (%)	
- 0-14 ans	44,1
- 15-64 ans	52,7
- 65 ans et plus	3,2
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) pour les deux sexes ⁱⁱ	93
Espérance de vie à la naissance (années) pour les femmes	48,7
Espérance de vie à la naissance (années) pour les hommes	47,1
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) ⁱⁱⁱ	520
PIB par habitant	
- En dollars E.-U. ⁱ courants ^{iv}	473
- PPA (en dollars internationaux courants) ^v	981
- Monnaie locale constante	7223
Rang pour l'indice de développement humain (IDH) ^{vi}	165
Indicateurs de pauvreté IDH – rang pour l'indicateur de la pauvreté humaine	127

ⁱ Sauf indication contraire, le dollar s'entend du dollar des Etats-Unis.

Mise en place d'un Socle de protection sociale

14

Miguel Mause

Nuno Cunha

Mozambique

Résumé

Le Mozambique a récemment approuvé la stratégie nationale pour la sécurité sociale de base (avril 2010) et le règlement sur la sécurité sociale de base (décembre 2009) qui ont ouvert la voie à un modèle intégré qui peut être considéré comme une nouvelle étape vers la création d'un Socle national de protection social (SPS).

Auparavant, en 2007, la loi sur la Protection sociale (4/2007) avait déjà amorcé cette création en organisant un système de protection à trois niveaux avec une sécurité sociale de base, une sécurité sociale obligatoire et une sécurité sociale complémentaire.

Par conséquent, en mettant en place des mécanismes de financement divers (contributifs et non contributifs) et en offrant un ensemble de prestations et de mécanismes possibles qui coïncident avec la définition du SPS, le cadre juridique crée une base légale inclusive. Ce règlement constitue un pas en avant dans la mesure où il considère l'universalisation de la sécurité sociale comme un objectif et souligne, en outre, que l'extension de la protection sociale devra être progressive et dépendre des capacités nationales.

Le règlement sur la sécurité sociale de base divise la sécurité sociale de base en quatre zones d'intervention en rapport avec le Socle de protection sociale:

- *Action sociale directe.* Gérée par le ministère des Femmes et de l'Action sociale, elle comprend des transferts sociaux qui visent à répondre aux besoins des populations les plus vulnérables (personnes âgées, personnes handicapées, personnes souffrant de maladies chroniques et ménages comptant des orphelins et des enfants vulnérables) et à apporter une réponse aux situations de vulnérabilité transitoire ;
- *Action sociale pour la santé.* Gérée par le ministère de la santé, elle assure l'accès universel des populations les plus vulnérables aux soins de santé primaires ;

- *Action sociale pour l'éducation.* Gérée par le ministère de l'Education, elle encourage les populations les plus vulnérables à prendre part au système éducatif ;
- *Action sociale productive.* Cogérée par différents secteurs, et notamment celui de l'insertion sociale, à travers des programmes de travail, elle s'adresse aux femmes chefs de famille, aux personnes handicapées et aux personnes vivant dans la pauvreté absolue.

L'adoption du règlement sur la sécurité sociale de base constitue une avancée de taille dans la mise en œuvre du socle de protection sociale au Mozambique, mais représente également un défi majeur, compte tenu de la capacité institutionnelle des organismes nationaux concernés.

Parmi les sujets de discussions se trouvent l'efficacité des dispositifs, la définition des priorités et le financement de la stratégie et de l'espace fiscal.

A propos des auteurs

Miguel Mause, directeur national de l'action sociale au ministère des Femmes et de l'Action sociale du Mozambique.

Nuno Cunha, coordinateur du projet STEP (Stratégies et Techniques contre l'Exclusion sociale et le Pauvreté) pour le Mozambique, Département de la sécurité sociale, Bureau international du Travail.

INTRODUCTION

Le Mozambique a récemment adopté une stratégie (stratégie nationale pour la sécurité sociale de base) ainsi qu'un règlement (décret n° 85/2009) relatif au sous-système de sécurité sociale de base. Ce dernier, avec la loi 4/2007 (Loi de protection sociale) et le règlement pour une sécurité sociale obligatoire, établit la base pour un modèle intégré qui peut être considéré comme une avancée vers la création d'un socle de protection sociale.

Ce cadre juridique crée une base légale inclusive, en mettant en place des mécanismes de financement divers (contributifs et non contributifs) et en offrant un ensemble de prestations et de mécanismes possibles qui coïncident avec la définition du socle de protection sociale. Le règlement pour le sous-système de sécurité sociale de base constitue un véritable progrès ; en effet, il protège les droits fondamentaux, se fixe comme objectif l'universalisation de la protection sociale et souligne, en outre, que l'extension de la protection sociale sera progressive et dépendra des capacités nationales.

Ainsi, grâce à l'adoption de ce nouveau règlement, le Mozambique dispose désormais d'un ensemble complet d'instruments juridiques. D'une part, la loi de protection sociale établit trois piliers de protection sociale : la sécurité sociale de base non-contributive, la sécurité sociale obligatoire ou contributive et l'assurance privée complémentaire. D'autre part, le règlement relatif au sous-système de sécurité sociale de base définit quatre zones d'intervention : l'action sociale directe (transferts en espèce ou en nature), l'action sociale pour la santé, l'action sociale pour l'éducation et l'action sociale productive. De plus, le règlement pour une sécurité sociale obligatoire prévoit l'extension des mécanismes d'assurance sociale aux travailleurs indépendants.

Les trois piliers de protection sociale fournissent diverses solutions pour parvenir à l'extension de la couverture sociale et à la mise en œuvre d'un socle de protection sociale. Néanmoins, bien qu'il constitue une avancée importante, un bon cadre juridique ne suffit pas à assurer une édification réussie d'un socle de protection sociale.

La présente étude de cas porte sur les avancées les plus récentes en matière de sécurité sociale destinées aux populations les plus vulnérables qui instaurent un « ensemble de droits et de transferts sociaux essentiels » selon les termes de la définition retenue par l'Initiative pour un Socle de protection sociale.

Sur le plan politique, la stratégie nationale pour une sécurité sociale de base (Estratégia Nacional de Segurança Social Básica, ENSSB) définit trois objectifs: a) l'extension de la couverture et de l'impact des programmes, b) l'amélioration de l'efficacité du système et c) la gestion de la coordination des différents programmes et services. La définition de la stratégie a été réalisée sous la direction du ministère des Femmes et de l'Action sociale (MMAS) qui sera responsable de sa mise en œuvre. Celle-ci nécessitera néanmoins une étroite coordination avec d'autres ministères ainsi qu'avec des partenaires nationaux et internationaux.

Différents mécanismes de coordination existent déjà. Le règlement prévoit la création d'un Conseil national de la sécurité sociale de base, qui sera dirigé par le ministère des Femmes et de l'Action sociale, ainsi que la participation de ministères d'autres secteurs qui prendront part à la mise en œuvre de la stratégie. Au niveau politique, le groupe de travail sur l'action sociale, à l'origine du Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP), a joué un rôle consultatif majeur en définissant la stratégie. Il constitue également un espace de discussions entre le gouvernement et les partenaires de coopération nationaux et internationaux. Le gouvernement et les partenaires voient le groupe de travail comme un espace privilégié pour définir les stratégies communes destinées à promouvoir l'agenda pour l'extension de la sécurité sociale. Un deuxième groupe de travail qui appuie le Programme de subvention alimentaire (Programa Subsídio de Alimentos, PSA) se concentre davantage sur les développements au niveau opérationnel.

Il n'est pas inutile de rappeler que le Mozambique possède l'un des plus vieux programmes de transferts non contributifs d'Afrique, le Programme de subvention alimentaire (PSA). Il s'agit d'un programme public à l'échelle nationale, créé par l'Institut national d'action sociale il y a de cela 20 ans environ, ce qui en fait l'inspirateur des mesures actuelles destinées à étendre les

prestations de sécurité sociale de base. Ce programme sera abordé plus en détails dans une partie ultérieure.

Bien que ces progrès représentent une réelle réussite pour le secteur, une extension à grande échelle de la protection reste un défi important. La manière dont le secteur parviendra à faire face aux difficultés qu'engendrera la stratégie dans les années à venir sera primordiale pour l'avenir de la protection sociale dans le pays. L'efficacité des programmes, la définition des priorités, le financement de la stratégie et la marge de manœuvre budgétaire figureront très certainement parmi les principales problématiques qu'aura à aborder le ministère des Femmes et de l'Action sociale dans un avenir proche.

CONTEXTE

INFORMATION GÉNÉRALE

Le Mozambique est situé dans le sud de l'Afrique et occupe un territoire d'environ 800 000 km². Il dispose d'un littoral de 2 500 km sur l'Océan Indien et est bordé par six pays. Avec une population de plus de 22 millions de personnes, le Mozambique est sans conteste un pays avec un fort potentiel qui devra toutefois relever différents défis. Au sortir de la guerre civile en 1992, le Mozambique était l'un des pays les plus pauvres au monde, avec, entre autres, des infrastructures anéanties, une économie fragile, un manque de travailleurs qualifiés et une fragilité extrême. Dans les décennies qui ont suivi les premières élections libres en 1994, le pays a été montré en exemple pour ses bonnes performances économiques. L'indice de développement humain est notamment passé de 0,195 en 1990, à 0,224 en 2000 et à 0,284 en 2010, et la pauvreté absolue a été fortement réduite (de 69 pour cent en 1997 à 54 pour cent en 2003). Cependant, les données du dernier rapport national d'évaluation de la pauvreté montrent que peu d'efforts ont été fait pour éradiquer la pauvreté entre les années 2002 et 2008. La pauvreté absolue est encore élevée avec un taux de 54,7 pour cent comparé à 54,1 pour cent en 2002, les inégalités sociales ont augmenté, et le travail informel et l'emploi rural jouent toujours un rôle majeur dans l'économie. Pour cette raison, une part importante de la population est toujours exclue des systèmes de protection sociale.

CROISSANCE ÉCONOMIQUE

Le Mozambique a connu une période de croissance économique qui a duré plus de 15 ans. Entre 2001 et 2006, le produit intérieur brut (PIB) a augmenté en moyenne de 8,7 pour cent par an^{vii}. Malgré un ralentissement de la croissance en 2008, le gouvernement table sur le maintien d'une

croissance constante dans les années à venir (Plan d'action pour la réduction de la pauvreté absolue, Plano de Acção para a Reducção da Pobreza Absoluta II, ou document de stratégie pour la réduction de la pauvreté). Ce développement économique est fondé sur l'investissement privé dans le capital physique et sur des niveaux plus élevés de dépenses publiques. Ces investissements servent en grande partie au financement de grands projets d'infrastructures, à l'image de la fonderie Mozal destinée à la production d'aluminium. Ils ont également été utilisés pour réparer et restaurer les infrastructures après la guerre.

Actuellement, le développement de l'industrie extractive offre d'importantes perspectives de croissance économique ; à cet égard, plusieurs investissements d'envergure ont d'ores et déjà été réalisés pour la construction d'un oléoduc et d'autres infrastructures. La question de savoir comment le pays devrait gérer ces opportunités représente donc le débat principal parmi les membres du gouvernement et de la population du Mozambique. La taxation de ces investissements est une autre question particulièrement intéressante. Certains considèrent que les retombées de ces grands projets sur la population dans son ensemble ont été limitées. La manière dont le gouvernement a mené à bien certains contrats d'extraction et a fait bénéficier certaines entreprises de mesures d'exemption fiscale est au cœur des débats. L'un des défis consistera à trouver un compromis entre, d'une part, la promotion de la croissance économique et, d'autre part, les recettes tirées de cette croissance.

LA PAUVRETÉ ET LA VULNÉRABILITÉ

Les données du dernier rapport national d'évaluation de la pauvreté (ministère de la Planification et du Développement, 2010) indiquent que 54,7 pour cent de la population du Mozambique vit en-dessous du seuil de pauvreté. Malgré une forte baisse de 15,3 pour cent entre 1997 et 2002 (passant de 69,4 à 54,1), le taux de pauvreté semble stagner, au moins en termes de consommation.

L'Enquête à indicateurs multiples (MICS) réalisée en 2008 montre également des tendances intéressantes. Par exemple, la mortalité juvénile a chuté de 15 points au cours des cinq années précédant l'enquête, pour passer de 153 à 138 décès pour 1 000 naissances vivantes (ce qui équivaut à une réduction de 9,8 pour cent). Sur le plan alimentaire, l'étude révèle que 44 pour cent des enfants souffraient de malnutrition chronique, contre 48 pour cent en 2003. Néanmoins, toujours selon l'enquête, 18 pour cent des enfants de moins de cinq ans accusent des insuffisances pondérales pour leur âge.

De plus, certains indicateurs se sont améliorés ; c'est le cas de l'IDH qui est passé de 0,224 en 2000 à 0,284 en 2010². Au cours de la même période, le taux brut de scolarisation dans les secteurs primaire, secondaire et supérieur est passé de 37,3 à 54,8 pour cent. Enfin, la longévité, mesurée par l'espérance de vie à la naissance, a légèrement augmenté de 0.8 pour cent^{viii}.

Si ces avancées sont indéniables, leurs effets n'ont pas été ressentis à un même degré par les divers groupes sociaux du pays. Des inégalités causées par une croissance rapide persistent entre les habitants des zones rurales et des zones urbaines, entre les hommes et les femmes ainsi qu'entre les plus pauvres et les plus riches, et pourraient diminuer l'impact positif de la croissance économique sur la réduction de la pauvreté^{ix}. Ces inégalités se retrouvent également entre les différentes régions. Par exemple, le PIB par habitant pour la ville de Maputo est en moyenne trois fois supérieur à la moyenne nationale^x. Sans compter les inégalités dans l'accès aux services.

Les principaux risques auxquels sont confrontés les ménages les plus pauvres dans les zones urbaines et rurales sont la faim, la maladie ou le décès d'un membre de la famille, le chômage et les pertes de récolte^{xi}. Bien que la réduction de la pauvreté ait été plus importante dans les zones rurales, les ménages les plus pauvres se situent toujours de manière disproportionnée dans le secteur agricole, en raison de leur plus grande vulnérabilité aux aléas climatiques, comme les sécheresses ou les crues saisonnières, et aux variations saisonnières du revenu^{xii}. Les données de l'enquête sur la pauvreté et la vulnérabilité réalisée en 2006 montre une amélioration continue de l'accès aux services publics, notamment dans les domaines de la santé et de l'éducation. D'importantes disparités entre les hommes et les femmes existent également en matière de pauvreté, car, en général, ces dernières ne disposent pas (particulièrement dans les zones rurales) des mêmes possibilités de génération de revenus.

Une autre menace de taille à laquelle fait face le Mozambique est le VIH et le sida. En 2010, la prévalence du VIH à l'échelle nationale était de 11,5 pour cent (Institut national des statistiques/ministère de la Santé). L'augmentation des taux d'infection est due à la plus grande mobilité des travailleurs, à l'urbanisation et au phénomène de féminisation de l'épidémie. Si des solutions ne sont pas trouvées pour remédier à ces facteurs, et si les stratégies de traitements ne sont pas davantage étendues, le nombre d'orphelins et d'enfants vulnérables augmentera et le nombre de personnes qualifiées diminuera, entraînant une réduction de la main d'œuvre^{xiii}.

² Fondé sur une nouvelle méthode de calcul, disponible sur : <http://hdrstats.undp.org/fr/pays/profils/MOZ.html>

LE CADRE JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL DE LA PROTECTION SOCIALE

La mise en place d'un socle de protection au Mozambique est facilitée par la présence d'un cadre de travail légal complet et large. Le premier élément de ce cadre de travail est la Loi 4/2007 (la loi de protection sociale) qui jette les bases de l'organisation du système de protection sociale. Cette loi définit les principaux composants du système de protection sociale et attribue les responsabilités pour les prestations de protection sociale à trois niveaux, qui correspondent aux différentes dimensions du socle de protection sociale³. Elle sert également de base aux différents groupes de mécanismes de financements (impôts et assurances) en accord avec la répartition des fonds prévue par l'initiative pour un socle de protection sociale.

De plus, la Loi 4/2007 établit une liste de principes qui coïncident avec le socle de protection sociale : universalité et solidarité. Selon les termes de la loi, la responsabilité de la coordination générale du système incombe à la Commission consultative du travail (organisme tripartite composé de représentants du gouvernement, des travailleurs, des employeurs et de la société civile).

Le premier niveau du système de protection sociale correspond à une sécurité sociale de base qui a pour objectif de prévenir les besoins et de promouvoir l'intégration sociale des groupes les plus vulnérables. Ce niveau, dont les caractéristiques de répartition se fondent sur le concept de solidarité nationale, est financé essentiellement par l'Etat. Il s'adresse aux ménages les plus pauvres, aux personnes âgées, aux personnes handicapées, aux personnes souffrant de maladies chroniques, et aux ménages comptant des orphelins ou des enfants vulnérables. Le ministère en charge des affaires sociales (l'actuel ministère des Femmes et de l'Action sociale) est responsable de la coordination de ce premier niveau de protection sociale.

Le deuxième niveau correspond à la sécurité sociale obligatoire et inclut les prestations provenant des divers mécanismes d'assurance sociale ou contributifs. L'organisme responsable de ce niveau est l'Institut national de sécurité sociale (INSS), qui dépend du ministère du

³ La métaphore permettant d'illustrer l'extension de la couverture de la sécurité sociale est celle d'un escalier de la sécurité sociale. Le rez-de-chaussée comprend un ensemble de garanties élémentaires pour tous. Pour les personnes ayant les moyens de payer des impôts ou de reverser des cotisations, un niveau supérieur de protection peut être offert sous la forme d'un droit (juridiquement défini et garanti par rapport aux niveaux minimum) et, enfin, pour celles qui ont besoin ou éprouvent le désir de niveaux de protection plus élevés, un «étage supérieur», comprenant des dispositifs d'assurances facultatives supplémentaires, peut être mis en place.

Travail. Créé il y a 20 ans, l'INSS couvre les salariés du secteur privé. Il existe à ce niveau un sous-système destiné aux fonctionnaires, dont la responsabilité incombe au ministère des Finances. Ce deuxième niveau inclut actuellement : les retraites, les prestations maladie et de maternité en espèces, les hospitalisations, les allocations au décès en espèce et les allocations pour les frais funéraires.

Seuls les salariés sont couverts par l'assurance sociale, ce qui correspond à une faible proportion de la population active. Ainsi, en 2008, sur une population actives estimées à 9,7 millions de personnes, seuls 234 311 des 730 934 salariés inscrits au système ont reversé des cotisations. Les salariées inscrits représentent 7,5 pour cent de la force de travail économiquement active et parmi ces derniers, seuls 2,4 pour cent paient des cotisations, soit moins d'un tiers des travailleurs enregistrés. Seuls 26 437 retraités touchent une pension^{xiv}.

Sur le plan juridique, la loi 4/2007 encourage l'adoption de mesures en faveur de l'extension de la sécurité sociale aux travailleurs de l'économie informelle. Aussi bien cette loi que le règlement relatif à ce niveau de sécurité sociale obligatoire visent à étendre la couverture aux travailleurs indépendants qui représentent la majorité des personnes en âge de travailler. Ils créent ainsi une possibilité juridique d'extension de la couverture aux travailleurs de l'économie informelle. Néanmoins, cette extension reste un défi à relever qui nécessite une restructuration des mécanismes et des procédures de l'Institut national de la sécurité sociale (INSS) dont le premier but originel était de ne couvrir que les travailleurs salariés. Actuellement, cet institut travaille à l'établissement de conditions permettant d'inclure les travailleurs de l'économie informelle au système de protection.

Le troisième niveau de protection sociale correspond à la sécurité sociale complémentaire, qui a été mise en place pour couvrir les mécanismes privés qui viennent compléter les prestations du deuxième niveau. La responsabilité de ce niveau incombe à l'autorité nationale d'assurance. Ce niveau a principalement été conçu pour prendre en compte l'assurance privée des personnes souhaitant disposer d'une couverture supplémentaire à celle de l'INSS.

Ces trois niveaux permettent au système de protection d'offrir de nombreuses solutions pour étendre la couverture de sécurité sociale et pour mettre en place le socle de protection sociale. Néanmoins, il est important de reconnaître que s'il constitue une étape importante, un cadre juridique adapté ne suffit pas pour réussir la mise en place du socle de protection sociale.

LE REGLEMENT SUR LA SECURITE SOCIALE DE BASE

Au titre du règlement relatif à la sécurité sociale de base (décret 85/2009), le système a défini des détails supplémentaires relatifs à la mise en application de la Loi 4/2007 pour des questions associées au sous-système de sécurité sociale de base. Ainsi, ce règlement détermine les droits en matière de protection sociale des groupes les plus vulnérables, définit en termes généraux les types de prestations conformes à ces droits et établit que la mise en application de ces prestations devra être progressive et dépendra des ressources du gouvernement.

Le règlement de la sécurité sociale de base crée quatre domaines d'intervention différents, relativement similaires à l'ensemble de prestations sociales garanties par le socle de protection sociale :

- **l'action sociale directe** : gérée par le ministère des Femmes et de l'Action sociale, elle comprend différents transferts sociaux destinés à répondre aux besoins des populations les plus vulnérables (personnes âgées, personnes handicapées, personnes souffrant de maladies chroniques et ménages comptant des orphelins et des enfants vulnérables) et à apporter une réponse aux situations de vulnérabilité transitoire ;
- **l'action sociale pour la santé** : supervisée par le ministère de la santé, elle garantit aux populations les plus vulnérables un accès universel aux soins de santé de santé primaires ;
- **l'action sociale pour l'éducation** : sous la responsabilité du ministère de l'éducation, elle encourage la participation des populations les plus vulnérables au système éducatif ;
- **l'action sociale productive** : cogérée par différents secteurs, elle s'adresse aux femmes chefs de foyers, aux personnes handicapées et aux personnes vivant dans la pauvreté extrême, en travaillant notamment à l'inclusion sociale via des programmes de travail.

Le règlement prévoit également la création d'un conseil national pour la sécurité sociale de base. Il s'agira d'un groupe interministériel auquel pourraient venir se greffer des partenaires de la société civile.

LA STRATEGIE NATIONALE POUR LA SECURITE SOCIALE DE BASE

Suite à l'approbation du règlement sur la sécurité sociale de base, le besoin d'unifier et d'orienter les efforts des divers acteurs de la sécurité de base s'est fait ressentir.

. Le conseil des ministres a donc approuvé la stratégie nationale pour la sécurité sociale de base (ENBSS) pour la période s'étendant de 2010 à 2014. Un de ses objectifs principaux est de promouvoir, dans le domaine de la sécurité sociale de base, une approche intégrée de la protection sociale. En outre, cette stratégie doit servir à renforcer les liens entre la sécurité sociale de base et les mesures en faveur du développement socio-économique du pays.

L'élaboration de la stratégie a nécessité la participation de différents acteurs et notamment la consultation de partenaires (agences et donateurs internationaux ainsi qu'organisations nationales de la société civile). Le groupe de travail sur la protection sociale qui se réunit dans le cadre du plan d'action pour la réduction de la pauvreté absolue (PARPA) a joué un rôle important dans l'extension du dialogue à d'autres partenaires gouvernementaux ainsi qu'aux organisations de la société civile et aux partenaires internationaux.

Dans ce contexte, et selon la stratégie, « la sécurité sociale de base contribue à l'avènement d'une société plus inclusive, dans laquelle le développement profite aux populations les plus pauvres et les plus vulnérables, et concourt à la lutte contre la pauvreté ». La sécurité sociale de base est donc considérée comme l'une des mesures nécessaires pour permettre l'intégration des personnes exclues de la société et a pour objectif que les groupes les plus exclus bénéficient des retombées économiques du Mozambique.

Ce point de vue implique donc de reconnaître que la croissance économique n'a pas été répartie également entre les différents secteurs économiques de la société et que certains groupes nécessitent une attention particulière, tel que le montre les derniers chiffres sur la pauvreté.

Les mesures pour réduire la pauvreté, qui constituent l'élément central des objectifs de la politique du gouvernement, peuvent être en danger, et une partie de la population pourrait basculer dans la pauvreté. La stratégie nationale pour la sécurité sociale de base montre la complémentarité entre la sécurité sociale de base et le développement économique, et devrait permettre d'inclure la protection sociale au sein des politiques nationales de développement. La stratégie reconnaît, en outre, qu'il ne s'agit pas d'une tâche aisée et que des efforts supplémentaires devront être consentis dans le domaine de la sécurité sociale de base. A cet effet, elle définit sa mission de la manière suivante: « unifier et orienter les efforts des acteurs publics et privés dans les processus de planification et de mise en œuvre des mesures en faveur des personnes les plus vulnérables, afin que la sécurité sociale constitue un instrument efficace et effectif de lutte contre la pauvreté ». A nouveau, il s'agit avant tout de concourir aux principaux objectifs nationaux, cependant, dans le cas présent, l'attention se porte sur les questions de

coordination, d'impact et d'efficacité. Ces questions sont depuis toujours considérées comme des domaines où devraient être réalisés des progrès significatifs, et leur présence dans la définition de la mission de la stratégie témoigne de leur importance.

La stratégie définit un ensemble de principes essentiels : l'universalité, la progressivité, l'équité, l'insertion, la dimension multisectorielle, l'efficacité, la solidarité, la subsidiarité, la participation et la responsabilité. Ces principes devraient guider l'établissement des mesures clés dans les différents domaines, et ce pendant la période de mise en œuvre de la stratégie.

Pour résumer, la stratégie nationale pour une sécurité de base a trois objectifs principaux pour la période 2010-2014. Ces objectifs, qui peuvent être définis en prenant en compte la vision, la mission et les principes de cette stratégie, sont :

- étendre la couverture et l'impact des interventions
- améliorer l'efficacité du système
- assurer la coordination des différents programmes et services

Conformément à ce que prévoit le règlement, la stratégie décrit plus en détails les domaines d'intervention.

L'action sociale directe comprend trois éléments différents :

- **les transferts en espèces inconditionnels et réguliers** (qui peuvent inclure les transferts aux foyers comptant des personnes âgées ou des enfants). En se fondant sur le cas du Programme de subvention alimentaire, la stratégie perçoit la nécessité d'analyser les moyens les plus appropriés pour procéder à l'extension de ce type de prestation, en prenant en compte la dynamique de la vulnérabilité, la viabilité institutionnelle et financière, ainsi que les complémentarités avec les autres mécanismes ;
- **les transferts sociaux pour une période déterminée** qui comprennent l'aide, en espèces ou en nature, apportée en cas de vulnérabilité transitoire. Deux sortes d'interventions sont envisagées : d'une part, une aide ponctuelle afin de permettre au bénéficiaire de faire face à des problèmes épisodiques ; et d'autre part, une aide permettant de faire face aux problèmes temporaires à moyens termes ;

- **les services sociaux**⁴. La stratégie définit la nécessité de répertorier l'ensemble des services sociaux (publics et privés) afin de définir des règles et des directives relatives à leur contrôle.

L'action sociale directe fait également référence au droit des bénéficiaires de disposer d'une aide pour accéder aux services de l'état civil.

La stratégie anticipe la nécessité de définir un cadre opérationnel pour l'action sociale directe, afin de disposer d'un plan détaillé de l'application des principales mesures qu'elle a préalablement définies. Actuellement, le ministère des Femme et de l'Action sociale travaille sur la définition de ce type de prestation, en entreprenant une évaluation détaillée des coûts et la collecte d'informations à partir des processus d'évaluation, et en organisant des débats au sein du ministère et avec des partenaires. L'objectif est d'inclure d'ores et déjà certaines des prestations dans le plan et le budget de l'Etat pour l'année 2011 et, si nécessaire, de prévoir une analyse plus approfondie au titre du plan ministériel de 2011.

L'action sociale pour la santé, gérée par le ministère de la Santé, comprend les mesures visant à améliorer la santé des populations les plus vulnérables, et en particulier à favoriser l'accès aux soins de santé de base.

L'action sociale pour l'éducation englobe les mesures destinées à promouvoir la participation des enfants provenant des ménages les plus vulnérables au système éducatif. Gérée par le ministère de l'Education, elle peut prendre la forme, par exemple, de programmes de cantines scolaires pour les enfants du primaire, d'aides directes pour les écoles primaires ou de subventions pour l'achat de matériel scolaire destiné aux écoliers.

L'action sociale productive entre dans le cadre des actions entreprises pour favoriser l'insertion socio-économique des personnes les plus vulnérables en état de travailler. La stratégie prévoit la création d'un programme national d'action sociale productive dont la responsabilité incomberait à différents ministères (ministères des Femme et de l'Action sociale, de l'Agriculture, des Travaux publics, de l'Administration d'Etat, du Travail). Ce programme doit permettre de lutter contre l'insécurité alimentaire chronique, qui s'est accentuée ces dernières années en raison des

⁴ Par «services sociaux», la stratégie désigne les services fournis par différentes organisations à des groupes spécifiques de la population. Ces organisations incluent les établissements sociaux accueillant les personnes vulnérables vivant dans la pauvreté, abandonnées ou marginalisées. (Il s'agit, par exemple, de crèches, de centres d'aide pour les personnes âgées ou de centres de transit pour la prise en charge des personnes handicapées).

risques et des chocs structurels, ainsi que de l'impact des changements environnementaux. Sa mise en œuvre devrait être assurée à l'échelle des districts, dans une optique plus large de décentralisation. Dans le cadre du programme, un transfert social devrait s'accompagner de travaux publics en faveur de la communauté, comme l'entretien des routes, la mise en place de dispositifs d'irrigation, la gestion de l'eau, etc. La stratégie prévoit en outre la possible saisonnalité des transferts, de préférence liée à la saison de la faim, et leur attribution aux populations les plus vulnérables.

Un des principaux objectifs de la stratégie est de combiner la politique de sécurité sociale aux autres mesures politiques nationales. C'est pourquoi, comme mentionné précédemment, elle prend en compte le processus de décentralisation et souhaite assigner la responsabilité de la mise en place de certains programmes aux administrations des districts. Elle vise également à lier la sécurité sociale aux actions destinées à lutter contre l'insécurité alimentaire. Par ailleurs, des efforts sont déployés afin de mettre en évidence le lien entre les programmes de sécurité sociale de base et l'atténuation des risques (plus précisément, en cas de catastrophe naturelle). En raison de la fréquence élevée des catastrophes naturelles, les stratégies de prévention et d'atténuation de leurs effets sont une priorité de l'agenda politique national.

Le financement constitue un autre domaine dans lequel la stratégie porte des idées progressistes. Elle contient des suggestions relatives à certaines sources possibles de financement pour la sécurité sociale de base, à savoir, la création d'un fonds d'action sociale et d'un groupe de travail sectoriel avec des donateurs. Une étude analysant les différentes options à disposition devrait être réalisée très prochainement.

LE PROGRAMME DE SUBVENTION ALIMENTAIRE

Comme mentionné précédemment, l'un des modèles de base pour l'extension de la couverture aux populations les plus vulnérables du Mozambique peut se trouver parmi l'un des transferts sociaux déjà existants : le Programme de subvention alimentaire (Programa Subsídio de Alimentos, PSA).

Il s'agit du principal programme qui entre dans le cadre de la sécurité sociale de base en termes de couverture et de longévité, et figure parmi les rares exemples de programme de sécurité sociale public et non contributif en Afrique dont le financement est assuré depuis près de 20 ans. Créé en 1990 pour faire face aux effets négatifs des politiques d'ajustement structurel, ce programme a par la suite évolué jusqu'à sa forme institutionnelle actuelle en 1997. Il s'agit, en

outre, du seul programme de sécurité sociale de base mozambicain disposant d'un statut juridique (décret 19/93).

Le Programme de subvention alimentaire peut être considéré comme une prestation sociale ayant certaines des caractéristiques des pensions de vieillesse et des prestations sociales en faveur des handicapés et des personnes souffrant de maladies chroniques. A l'origine, il a été conçu pour subvenir aux besoins alimentaires de base dans un contexte d'ajustements structurels. Toutefois, beaucoup considèrent aujourd'hui qu'il a également des répercussions sur l'amélioration du capital humain et de la croissance économique.

Le programme cible les personnes vivant dans la pauvreté extrême, c'est-à-dire, les individus dans l'incapacité de travailler et ne pouvant par conséquent pas subvenir aux besoins fondamentaux de leur famille :

- les personnes âgées (femmes de plus de 55 ans et hommes de plus de 60 ans, qui ne peuvent plus travailler et qui vivent seuls ou qui sont chefs de familles vivant dans la pauvreté extrême) ;
- les personnes handicapées (femmes ou hommes de plus de 18 ans qui se trouvent dans l'incapacité permanente de travailler et qui vivent seules ou qui sont des chefs de ménages vivant dans la pauvreté extrême) ;
- les personnes souffrant de maladies chroniques (femmes ou hommes de plus de 18 ans souffrant de maladies chroniques reconnues par les services médicaux).

Auparavant, le programme s'adressait également aux femmes enceintes souffrant de malnutrition. Cependant, les dernières procédures ont eu pour effet de les rediriger vers d'autres programmes de l'Institut national d'action sociale (INAS). Les données les plus récentes montrent que les personnes âgées sont les principales bénéficiaires du programme, à hauteur de 93,5 pour cent. Arrivent ensuite les personnes handicapées (5,5 pour cent) et les personnes souffrant de maladies chroniques (1 pour cent). Les bénéficiaires sont à 63 pour cent des femmes et à 37 pour cent des hommes.

Le montant octroyé aux bénéficiaires dépend de la taille du ménage (nombre de personnes à charge par bénéficiaire). La prestation mensuelle du programme de subvention alimentaire se situe entre 100 meticals (environ 2,85 dollars) pour un ménage constitué d'une seule personne et 300 meticals (environ 8,50 dollars) pour un ménage comptant cinq membres ou plus. Le ministère des Femme et de l'Action sociale travaille de concert avec le ministère des Finances à

la création d'un mécanisme qui indexera automatiquement le montant de la prestation au salaire minimum. Cela permettra de réduire les effets de l'inflation, qui ont été considérables ces dernières années, sur le pouvoir d'achat des bénéficiaires. Néanmoins, s'il est indéniable que le montant est inférieur aux besoins des ménages, certains indicateurs tendent à montrer que, même à ce niveau, il peut avoir des retombées sur le bien-être des bénéficiaires, en complétant d'autres formes de revenu.

Le financement du programme provient principalement du budget de l'Etat. Depuis 2008, il a été complété par des contributions en provenance de partenaires en matière de coopération : le Département du développement international britannique (DFID) et l'ambassade du Royaume des Pays-Bas.

Sa mise en œuvre est assurée par l'Institut national de l'action sociale (INAS). L'INAS est le maître d'œuvre des politiques définies par le ministère des Femme et de l'Action sociale. A l'échelon communautaire, il fonctionne grâce à des agents locaux. Ces derniers, appelés « permanents » (« Permanentes »), sont des volontaires choisis par leur communauté et sont gratifiés d'une rémunération mensuelle de 300 meticals (8,50 dollars). Leur rôle est de favoriser les liens entre les délégations de l'INAS et la communauté, d'aider à l'identification des personnes vulnérables pouvant prétendre au statut de bénéficiaire et de gérer les centres de paiement les jours des versements.

L'INAS bénéficie également d'une aide technique et institutionnelle de l'Organisation internationale du Travail (OIT) et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Des organisations non gouvernementales (ONG), telles que HelpAge International et Save the Children, expérimentent également la mise en place de nouvelles modalités d'octroi de l'aide, et contribuent ainsi à l'étude sur les moyens d'augmenter l'efficacité du programme.

Ce programme est actuellement mis en œuvre dans l'ensemble des districts que compte le pays, par l'intermédiaire de 30 délégations installées dans chacune des 11 provinces. Malgré les efforts importants entrepris afin de l'étendre aux zones rurales, le programme n'est pas parvenu à couvrir l'ensemble des bénéficiaires potentiels, en raison de la répartition géographique de la population et des limites budgétaires imposées par le ministère des Finances.

Utilisé de manière stratégique, le programme peut servir d'instrument clé dans la lutte contre la pauvreté et dans la réduction de l'impact des crises (VIH et sida, crises financières, alimentaires et naturelles). Sachant qu'une part importante des bénéficiaires (les personnes âgées) s'occupe

d'orphelins et d'enfants vulnérables, le programme pourrait jouer un rôle important dans l'atténuation des conséquences du VIH et du sida. Par exemple, conjugué avec une pension sociale universelle, le programme pourrait bénéficier à plus de 1,5 million d'enfants.

L'INAS mène actuellement, avec l'appui des Nations Unies, une évaluation de l'impact réel du programme. Les résultats devraient permettre de sensibiliser davantage la population du Mozambique aux transferts sociaux et à leur capacité de concourir à la réduction de la pauvreté et au développement économique local grâce à des aides données à la demande, qui augmentent ainsi les rentrées d'argent dans les économies communautaires réduites.

D'après les données du dernier recensement, environ 900 000 ménages comptent des personnes âgées. Ces dernières constituent un des groupes les plus vulnérables face à la pauvreté. Le taux de pauvreté officiel est d'environ 54 pour cent. On estime que moins de 35 pour cent des personnes âgées vivant dans la pauvreté sont couvertes par le programme. Néanmoins, le nombre de personnes couvertes a progressé au cours des dernières années, passant de 96 572, en 2006, à 217 471, en 2010 (soit une augmentation de plus de 125 pour cent en quatre ans), et devrait atteindre environ 254 000 en 2011. La stratégie nationale pour la sécurité sociale de base a pour objectif de faire passer ce nombre à 523 000 en 2014, ce qui représenterait 1,31 pour cent des ressources budgétaires de l'Etat. Ces chiffres sont encore l'objet de discussions avec le ministère des Finances et des calculs supplémentaires sont en cours à partir des dernières données démographiques.

Dans le même temps, les dernières directives s'intéressent davantage aux personnes âgées vivant avec des enfants, afin de réduire les effets du VIH et du sida. Le montant des prestations a également été augmenté, en particulier la part que reçoivent les bénéficiaires qui ont des personnes à leur charge. Néanmoins, certaines informations indiquent que, sur le terrain, le programme n'a pas été en mesure d'atteindre tous les membres des ménages. Il est également possible que la sélection des ménages n'ait pas inclus les ménages comptant davantage d'enfants. Des travaux sont actuellement entrepris, avec l'appui d'agences des Nations Unies, pour évaluer le coût de l'extension de la couverture aux enfants qui auraient ainsi pu être exclus.

LE PROCESSUS DE DIALOGUE

Un aspect qui a été important dans le processus d'extension de la protection sociale au Mozambique, et qui pourrait l'être encore davantage par la suite, est la concertation accrue entre l'Etat et ses partenaires (donateurs, agences des Nations Unies, ONG internationales et

organisations nationales de la société civile). Cette collaboration entre les différentes parties favorise certainement le développement d'un socle de protection sociale dans le pays. Par exemple, la création du Conseil national pour la sécurité sociale de base, dans le cadre du règlement récemment adopté, a permis de disposer d'un forum de haut niveau pour la coordination. L'idée sous-jacente est d'amener les ministres de différents domaines, touchant de près ou de loin à la protection sociale, à prendre part au conseil et à collaborer.

À un autre niveau, le groupe de travail sur l'action sociale DSRP (qui doit sa création au document de stratégie pour la réduction de la pauvreté) joue un rôle essentiel en offrant un espace pour des discussions techniques. Ce groupe de travail a été créé dans le cadre du mémorandum d'entente signé entre les donateurs du groupe de travail (dénommés G19) et l'Etat. Le groupe est coordonné par le ministère des Femme et de l'Action sociale et accueille des membres de la société civile et des partenaires internationaux (donateurs et agences des Nations Unies).

En vertu du mémorandum, le groupe de travail est chargé, entre autres, de mener une évaluation conjointe de l'efficacité du secteur de la protection sociale. Cette évaluation comprend une estimation des taux d'exécution, une comparaison entre les objectifs et les prévisions en termes de couverture, ainsi qu'un exposé des avancées et difficultés principales. Ce document est réalisé conjointement par le gouvernement et ses partenaires, permettant ainsi d'offrir un espace de discussion et de favoriser la formation d'une vision commune aux différents partenaires et le renforcement de leur capacité institutionnelle. Le document sera par la suite communiqué à d'autres secteurs afin de disposer d'un soutien à plus grande échelle.

Parmi les activités notables figurent également les réunions régulières entre le ministère des Finances et les groupes de travail sectoriels. Lors de ces réunions, chaque secteur (représenté par le gouvernement et ses partenaires) a la possibilité de faire part de son analyse de l'exécution budgétaire et des ressources pour l'année à venir. La présence de ces différents acteurs permet de créer une importante zone de débat sur l'augmentation de la somme allouée au secteur de la protection sociale et de discuter d'autres aspects techniques en lien avec le budget du secteur.

Outre les réunions susmentionnées, le groupe de travail sur l'action sociale a également servi de plateforme privilégiée pour la tenue de discussions techniques. Ainsi, pour la définition de la stratégie nationale sur la sécurité sociale de base, de nombreuses réunions de consultation ont été menées avec l'aide du groupe de travail. Les partenaires utilisent également cette plateforme pour renforcer leur coordination. À cette fin, un sous-groupe de partenaires, qui se réunit tous les

deux mois, a été créé. Ces réunions servent à informer les partenaires des dernières avancées dans le secteur de la protection sociale et à partager les informations relatives aux activités menées par les différents partenaires, afin de créer des synergies et d'éviter les chevauchements.

Les activités du groupe de travail ont également permis de renforcer la confiance mutuelle entre le gouvernement et les partenaires. La nécessité de collaborer à la rédaction de rapports favorise la connaissance mutuelle et offre ainsi la possibilité de faire converger les positions.

Sur la base du mémorandum, un deuxième groupe a été créé afin d'appuyer le Programme de subvention alimentaire. Les membres de ce groupe sont l'Institut national de l'action sociale, le ministère des Femme et de l'Action sociale, l'UNICEF, l'OIT, le DFID et l'ambassade du Royaume des Pays-Bas. Ils se réunissent tous les deux mois et s'occupent davantage des aspects techniques du programme, qu'il s'agisse du suivi et de l'évaluation de la mise en œuvre, de l'analyse et des questions financières et fiduciaires, ou des discussions relatives aux procédures liées au changement institutionnel. Les discussions portent principalement sur le système d'information, l'appui au système de financement et de gestion, et la révision des méthodologies de paiement. En raison du financement direct fourni par les donateurs, l'INAS produit des rapports et des plans annuels. Ces derniers font l'objet de discussions, et de leur approbation dépend la poursuite des financements annuels.

En 2008, une organisation de la société civile pour la protection sociale a été créée. Elle sert d'interlocuteur au gouvernement, aide à organiser les initiatives de la société civile et peut également jouer un rôle important de sensibilisation.

LES DIFFICULTES ET LES POSSIBILITES ACTUELLES

Comme le montre cette étude de cas, le secteur de la protection sociale a été le théâtre d'importants développements et de réalisations remarquables au Mozambique.

Le travail à accomplir reste pourtant considérable, au vu de l'écart entre le nombre de personnes actuellement couvertes et le nombre de personnes ayant besoin d'une couverture, ou encore du rôle que pourrait jouer la protection sociale dans le pays. Comme le savent tous les partenaires, la couverture peut encore être considérablement étendue et l'efficacité des programmes, grandement améliorée. La stratégie nationale pour la sécurité sociale de base définit les objectifs primordiaux et une partie des actions principales qui devraient permettre d'y parvenir. Loin de se

limiter à la description du résultat final, la stratégie et le règlement définissent l'agenda pour les années à venir, laissant clairement apparaître l'ampleur des défis futurs.

Ainsi, sur le plan de la mise en œuvre, les programmes devront être révisés. Certains seront réorientés, d'autres seront supprimés et de nouveaux seront créés. Actuellement, le ministère des Femme et de l'Action sociale met à profit l'appui technique fourni par certains partenaires afin d'analyser les moyens les plus adaptés pour parvenir à couvrir les différents groupes vulnérables. Diverses options relatives au ciblage de ces groupes ont déjà été avancées. Lors de l'élaboration de la stratégie, une première analyse des coûts pour les différentes possibilités a été effectuée. Désormais, une analyse plus approfondie est en cours et il est probable que des choix devront être arrêtés en termes de priorités. Des comités techniques sont mis en place afin de débattre des différentes options, mais il est d'ores et déjà clair qu'une attention particulière sera accordée aux ménages comprenant des enfants vulnérables.

Parallèlement, le programme national d'action sociale productive doit être conçu de façon à couvrir les personnes les plus vulnérables aptes à exercer un travail efficacement. La connexion de ce programme à d'autres mesures publiques pourrait permettre de garantir un financement suffisant pour couvrir une part substantielle de la population.

En outre, l'extension du Programme de subvention alimentaire fait l'objet de débats, de même que l'établissement d'un objectif ambitieux et toutefois réaliste. Cette extension devrait permettre d'intégrer l'ensemble des bénéficiaires indirects (soit les enfants des ménages bénéficiaires directs), et d'augmenter ainsi considérablement l'impact sur le développement de ce transfert en espèces.

Dans le même temps, un dialogue avec le ministre des Finances est nécessaire pour trouver la meilleure manière de promouvoir la création d'un mécanisme automatique d'indexation du montant de la prestation sur l'inflation. Il s'agit là d'un aspect capital, car il permet d'éviter que l'impact du transfert sur le bien-être de ses bénéficiaires ne diminue d'année en année.

Renforcer l'efficacité du programme à l'échelle institutionnelle représente également un défi. Des efforts doivent être entrepris afin de parvenir à une plus grande transparence à l'intérieur du système, ce qui implique, entre autres choses, l'amélioration des mécanismes de ciblage, des systèmes d'information et des directives pour la mise en œuvre sur le terrain. Un autre aspect important concerne la réduction des coûts administratifs, qui passe par la baisse des coûts de distribution des prestations, et l'augmentation du montant destiné aux bénéficiaires. Une

restructuration des procédures est pour cela indispensable. Actuellement, les débats portent sur l'utilisation du mécanisme de tiers payant.

Enfin, deux autres difficultés, toutes deux liées, seront au cœur des discussions dans les années à venir. L'une a trait aux contraintes budgétaires. En raison de ces contraintes, le ministère des Femme et de l'Action sociale doit trouver des solutions lui permettant de financer l'extension proposée dans la stratégie. Cette dernière prévoit la création d'un fonds d'action social, qui peut comprendre, au moins à court terme, l'utilisation des ressources des donateurs. Cependant, à moyen et long termes, la question du financement dépassera les compétences du ministère des Femme et de l'Action sociale. Cette question relève de problématiques liées à l'économie politique, comme l'élargissement de l'espace fiscal. Une discussion intéressante actuellement en cours concerne l'imposition des industries minières et autres projets d'envergure. Dans certains pays, les recettes en provenance de ces industries ont permis de résoudre, au moins partiellement, le problème du financement.

Se pose alors la deuxième question qui concerne le rôle de la protection sociale dans les stratégies de développement du Mozambique. Le niveau de ressources destinées à ce secteur dépendra du degré de priorité accordé à la protection sociale dans le programme politique du pays. Cela impliquera par conséquent d'importants efforts de sensibilisation auprès des différentes parties prenantes que compte le pays, soit en d'autres termes, auprès des décideurs politiques. La stratégie peut inclure parmi ses projets l'élaboration d'un programme de sensibilisation. Il sera essentiel que différents secteurs de la société se sentent concernés, mais cela dépendra de la capacité à apporter des preuves concrètes de l'efficacité de l'investissement dans la protection sociale en matière de réduction de la pauvreté.

Les perceptions du public et des hommes politiques à l'égard de la protection sociale, par exemple concernant la question du risque de développement d'un certain « assistanat », doivent être prises en compte lors des discussions portant sur les propositions politiques. A l'inverse de certaines de ces perceptions, les études consacrées aux principaux programmes à l'échelle internationale ne montrent pas d'effet négatif sur l'offre de main d'œuvre. Afin de mener à bien l'extension de la protection sociale, il est nécessaire de parvenir à un consensus autour de la mise en œuvre et du déploiement du programme, et ce en prenant en compte les perceptions du public.

Malgré toutes ces difficultés, la phase actuelle est très certainement une période opportune pour la protection sociale au Mozambique. Après l'adoption de la stratégie et du règlement pour la sécurité sociale de base, la protection sociale est au cœur des discussions sur la rédaction de

l'avant projet d'un nouveau DSRP. Le nouveau mémorandum portant sur les politiques économiques et financières signé entre le Fonds monétaire international et le gouvernement mozambicain fait clairement référence à la nécessité d'instaurer des mécanismes de filets de sécurité viables, en mettant en œuvre pour cela la stratégie nationale pour la sécurité sociale de base. Le domaine de la protection sociale productive, en particulier, a éveillé l'intérêt de nombreux ministères et partenaires internationaux.

En effet, les données récentes concernant l'éradication de la pauvreté peuvent être interprétées comme un signe indiquant que le modèle de croissance économique et de réduction de la pauvreté mis en place après la guerre est à bout de souffle et a des difficultés à atteindre les populations les plus pauvres. Cela laisse donc suggérer la nécessité d'adopter des mesures spécifiques en faveur de ces groupes. Le fait qu'une part importante de la population se sente exclue du processus de développement économique est l'une des principales causes de l'instabilité sociale. Les émeutes de février 2008 et de septembre 2010 doivent être analysées dans ce contexte de difficultés majeures en matière de développement. Vu sous un autre angle, les troubles sociaux causés par l'absence de progrès dans la lutte contre la pauvreté peuvent avoir des conséquences négatives sur l'environnement économique, dans la mesure où la stabilité sociale est l'une des principales variables guidant les décisions des agents économiques au moment d'investir dans un pays.

ⁱ Banque mondiale, Indicateurs du développement dans le monde, 2008

ⁱⁱ Enquête à indicateurs multiples, Institut national de statistiques (Instituto Nacional de Estatística, INE), 2008.

Organisation mondiale de la Santé (OMS), Global Health Observatory, 2008.

ⁱⁱⁱ OMS, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et Banque mondiale, Global Health Observatory, 2005.

^{iv} Fond monétaire international (FMI), Perspectives de l'économie mondiale, 2010.

^v Fond monétaire international (FMI), Perspectives de l'économie mondiale, 2010. Ibid.

^{vi} PNUD, Rapport sur le développement humain, 2010.

^{vii} PNUD, Mozambique National Human Development Report 2007.

^{viii} PNUD, Rapport sur le développement humain, 2010.

^{ix} Banque mondiale, *Beating the Odds: Sustaining Inclusion in Mozambique's Growing Economy*, 2008.

^x PNUD, *Mozambique National Human Development Report 2007*.

^{xi} Banque mondiale, *Beating the Odds: Sustaining Inclusion in Mozambique's Growing Economy*, 2008.

^{xii} Ibid.

^{xiii} Ibid.

^{xiv} Institut national de la sécurité sociale (INSS), *Developing an Effective Pension System in Mozambique*, 2008, et USAID, 2009.