



Organisation
internationale
du Travail



JOINT SDG FUND 

► Rapport Final

La protection sociale existante en Mauritanie,
faiblesses et atouts pour la construction d'un
Socle de Protection Sociale (SPS).

- ▶ Rapport Final sur la protection sociale existante en Mauritanie, faiblesses et atouts pour la construction d'un Socle de Protection Sociale (SPS)

Copyright © Organisation international du Travail 2021

Juillet 2021

Elaboré par :

Mounir Cherif (Consultant international)

El Moctar Laghlal (Consultant national)

Mise en page :

María Legaristi Royo

► Table de matières

Acronymes	05
Tableaux	06
Graphiques	07
Introduction	08
Objet et Résultats attendus de l'Étude	10
Démarche et méthodologie	11
1. Analyse de la situation socio-économique au regard des ODD	13
1.1. ODD 1 : La pauvreté	14
1.1.1. Indicateurs	14
1.1.2. Structure des dépenses	15
1.2. ODD 8 : Le travail décent	16
1.3. ODD 2 : Éliminer la faim	17
1.4. ODD 4 : L'éducation	18
1.5. ODD 3 : Bonne santé et bien-être	19
1.5.1. La malnutrition	19
1.5.2. Mortalité infantile encore élevée	20
1.5.3. Santé maternelle	21
1.5.4. La couverture sanitaire	21
1.5.5. Le handicap	22
1.6. Les effets aggravant de la Covid-19 sur la pauvreté	23
2. Les réponses de la Mauritanie à l'Agenda 2030 sur l'ODD 1.3	25
2.1. Les régimes contributifs de sécurité sociale : un champ d'application limité	26
2.2. Programmes d'assistance sociale ambitieux mais limités	30
3. Les obstacles à l'extension de la protection sociale aux populations en Mauritanie	33
3.1. Les obstacles intrinsèques aux conditions de vie et aux activités des populations	34
3.2. L'enrôlement : une problématique majeure	35
3.3. Le registre social	36
3.4. Prestations non alignées avec les priorités	36
3.5. Coûts et modalités de financement inadéquates	37
3.5.1. L'exclusion par le coût prohibitif des cotisations : des coûts sans commune mesure avec les capacités contributives des travailleurs dans l'économie informelle	37
3.5.2. L'exclusion par les modalités de paiement des cotisations	38
3.5.3. Procédures et services administratifs complexes et lourds	38
3.5.4. Absence d'application et de contrôle avec une faible conformité	39
3.5.5. Manque d'intégration et de cohérence des politiques	40

4. Les réponses pérennes aux déficits en protection sociale des populations vulnérables : les socles de protection sociale	41
4.1. L'approche contributive	42
4.2. Faisabilité, coût et financement du socle national de protection sociale (SPS) en Mauritanie	44
4.2.1. Le SPS : Un outil privilégié de développement et un droit humain	44
4.2.2. Le SPS : Un ensemble d'instruments internationaux pour l'encadrer et l'intégrer dans une refonte globale de toute la protection sociale pour plus de justice sociale	44
4.2.3. Le SPS : Un engagement de l'État mauritanien	46
4.2.4. Le SPS : Une implication des partenaires de la Mauritanie pour aider à sa concrétisation	48
4.2.5. Les garanties du SPS en Mauritanie : justification, couverture et coûts	50
4.2.5.1. L'accès universels aux soins	51
4.2.5.2. La sécurité de revenu pour enfants : les allocations familiales	53
4.2.5.3. La sécurité de revenu élémentaire pour personnes nécessiteuses d'âge actif	56
4.2.5.4. La sécurité de revenu pour personnes âgées	59
4.2.5.5. Coût global du Socle	62
5. Perspectives de financement	65
5.1. Les pistes et directives des instances internationales	66
5.2. Identification d'espaces fiscaux pour financer les programmes sociaux : les expériences étrangères	67
5.3. Trouver des espaces budgétaires pour financer les programmes sociaux en Mauritanie et notamment le SPS	72
5.4. Maîtriser ses coûts de gestion tout en offrant un service de qualité	73
Conclusion	74
Projet de Matrice d'extension de la couverture sociale : le SPS	76
Annexe 1 : Exemple pratique chiffré de la détermination de la cotisation et du calcul du montant de la pension utilisé pour les pêcheurs artisanaux en Mauritanie	80
1. Modalités pratiques de détermination des cotisations	81
2. Modalités de liquidation d'une pension de retraite	82
Annexe 2 : Résultats détaillés de l'estimation du coût du SPS par garantie et scénario sur la période 2022-2030	84
Bibliographie	93

► Acronymes

ABND	Assessment Based National Dialogue
ACF	Action Contre la Faim
AIEA	Agence International de l'Energie Atomique
ANRPTS	Agence Nationale du Registre des Populations et des Titres Sécurisés
BIT	Bureau International du Travail
BM	Banque Mondiale
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CPDD	Cadre de Partenariat pour le Développement Durable
CRESS	Caisses Régionales de solidarité Santé
CRF	Caisse de Retraite des Fonctionnaires
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
DGSNLE	Délégation Générale à la Solidarité Nationale et à la Lutte contre l'Exclusion
EPCV	Enquête Permanente des Conditions de Vie
FAO	Organisation pour l'Alimentation et l'Agriculture
FSMS	Système de management de la Sécurité Alimentaire
FNPA	Fédération Nationale de la Pêche Artisanale
HCDH	Haut-commissariat aux Droits de l'Homme
OIT	Organisation Internationale du Travail
MAEPSP	Ministère des Affaires Economiques et de la Promotion des Secteurs Productifs
MASEF	Ministère de l'Action Sociale, de l'Enfance et de la Famille
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey (Enquête par grappes à indicateurs multiples)
MRU	Unité monétaire Mauritanienne
ODD	Objectifs de Développement Durable
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUDI	Organisation des Nations Unies pour le Développement Industriel
OXFAM	Oxford Committee for Relief Famine
PAM	Programme Alimentaire Mondiale
PIB	Produit Intérieur Brut
PME	Petites et moyennes Entreprises
PNUD	Programme des nations Unies pour le développement
SCAPP	Stratégie Nationale de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée
SNPS	Stratégie Nationale de Protection Sociale
SNU	Système des Nations Unies
SPS	Socle de Protection Sociale
TDH	Terre des Hommes
TNS	Travailleurs Non-Salariés (indépendants)
UN-G SP	Global Support Programme des Nations Unies
UNDAF	Plans Cadres des Nations Unies pour l'Aide au Développement
UNHCR	Haut-commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UPI	Unité de production Informelle
WVI	Vision Mondiale Internationale

► Tableaux

Tableau N° 1	Chiffres clés de la Mauritanie (indicateurs sociaux)
Tableau N° 2	Indices de pauvreté selon le milieu et le sexe du chef de ménage
Tableau N° 3	Taux de participation par âge selon le milieu de résidence (en %)
Tableau N° 4	Taux d'emploi informel non agricole selon l'âge et le milieu
Tableau N° 5	Taux de prévalence du Handicap
Tableau N° 6	Tableaux synoptique des régimes contributifs de MAURITANIE
Tableau N° 7	Évolution de l'effectif des assurés et bénéficiaires d'une pension (CNSS)
Tableau N° 8	Taux de couverture par régime de sécurité sociale selon le cycle de vie (année 2020)
Tableau N° 9	Régime obligatoire d'assurance maladie : Taux de cotisations & Prestations
Tableau N° 10	Évolution des affiliés et personnes couvertes par la CNAM
Tableau N° 11	Évolution du nombre de ménages et d'individus bénéficiaires du transfert monétaire par TAAZOUR
Tableau N° 12	Programmes d'assistance sociale
Tableau N° 13	Couverture sociale existante
Tableau N° 14	Taux et plafond des Cotisations des régimes de sécurité sociale (au 1er Janvier 2019)
Tableau N° 15	Cadre d'intervention des partenaires de la Mauritanie en matière sociale
Tableau N° 16	Évolution de la population éligible à la CSU
Tableau N° 17	Garantie 4 : Coût de la Couverture Sanitaire Universelle
Tableau N° 18	Évolution des Enfants éligibles
Tableau N° 19	Prestations pour enfants : options et scénarios
Tableau N° 20	Estimation du coût de la garantie pour enfants
Tableau N° 21	Prestations pour personnes d'âge actif : options et scénarios
Tableau N° 22	Effectif des éligibles selon le scénario
Tableau N° 23	Coût de la Garantie sécurité de revenu pour Personnes d'âge actif
Tableau N° 24	Prestations pour personnes âgées : Options et Scénarios
Tableau N° 25	Effectif des éligibles selon le scénario
Tableau N° 26	Coût de la Garantie sécurité de revenu pour Personnes âgées
Tableau N° 27	Coût des quatre garanties du SPS selon les différents scénarios
Tableau N° 28	Résultats détaillés de l'estimation du coût du SPS par garantie et scénario sur la période 2022-2030

à 34

► Graphiques

Graphique N° 1	Structure des dépenses des ménages
Graphique N° 2	Évolution de l'insécurité alimentaire
Graphique N° 3	Évolution de la malnutrition aigüe sévère et modérée
Graphique N°4	Évolution du taux de malnutrition aigüe
Graphique N°5	Taux de mortalité infantile
Graphique N°6	Prévalence de la pauvreté au niveau des ménages selon la présence ou non d'une personne handicapée ou gravement malade en %
Graphique N°7	Stratégie d'extension de la couverture de protection sociale des travailleurs de l'économie informelle
Graphique N°8	Le socle de protection sociale
Graphique N°9	Coût de la garantie CSU en % PIB
Graphique N°10	Coût de la garantie CSU en % Budget
Graphique N°11	Estimation des enfants bénéficiaires de la sécurité du revenu <i>selon</i> les scénarios
Graphique N°12	Coût de la garantie Allocation monétaire pour enfants en % PIB
Graphique N°13	Coût de la garantie Allocation monétaire pour enfants en % Budget
Graphique N°14	Évolution de l'effectif des individus d'âge actif et des ménages bénéficiaires de la sécurité du revenu
Graphique N°15	Coût de la garantie Sécurité de Revenu pour Personnes d'âge actif en % PIB
Graphique N°16	Coût de la garantie Sécurité de Revenu pour Personnes d'âge actif en % Budget de l'Etat
Graphique N°17	Évolution de l'effectif des bénéficiaires selon le scénario
Graphique N°18	Revenu élémentaire pour personnes âgées en % PIB
Graphique N°19	Revenu élémentaire pour personnes âgées en % Budget de l'Etat
Graphique N°20	Coût des garanties et des scénarii en % PIB
Graphique N°21	Coût des garanties et des scénarii en % Budget de l'Etat

► Introduction

Avec environ 4 millions d'habitants (2018) et une densité de 3,9 personnes au kilomètre carré, la Mauritanie a connu une période de croissance soutenue de 2008 à 2014 qui s'est traduite par une réduction du taux de pauvreté qui a reculé de 42 % à 31% sur la période¹.

Toutefois, ces progrès ne doivent pas occulter l'exclusion de larges franges de la population mauritanienne de cette croissance. Leurs conditions de vie socioéconomiques restent précaires et les indicateurs sociaux n'ont pas suivi l'amélioration et la croissance du PIB.

Plusieurs insuffisances et dysfonctionnements caractérisent toujours la situation socioéconomique des travailleurs en Mauritanie : faible productivité, déficit de travail décent, pauvreté et inégalités excessives qui maintiennent toute l'activité dans le secteur informel, donc échappant au regard de l'Etat et à sa régulation.

Tableau N°1

CHIFFRES CLES SUR LA MAURITANIE (indicateurs sociaux)

Superficie (BM, 2018)	1 030 700 km ²
Population (ONS, 2020)	4,2 M
Taux d'urbanisation (BM, 2018)	53,7%
Croissance démographique (ONU, 2020)	2,7%
Taux de fertilité (ONU, 2015-2020)	4,6 enfants par femme
Espérance de vie à la naissance (ONU, 2015-2020)	64,6 ans
Part de la population âgée de moins de 15 ans (ONU, 2020)	39,7%
Taux de scolarisation des enfants de 6 à 11 ans (BM 2020)	55%
Part de la population disposant de moins de 1,90 USD par jour (BM, 2014)	6%
Accès des ménages à l'électricité (BM, 2017)	45,9%
Taux d'alphabétisation des adultes (BM, 2017)	53,5%
APD par habitant (BM, 2018)	101,6 USD
Classement IDH 2018 (PNUD, 2019)	161/189

Or, il est communément admis aujourd'hui que la protection sociale peut jouer un rôle crucial pour soulager les populations de la crainte de la pauvreté et du dénuement. L'extension de la protection sociale, à partir de socles sociaux de base ou à partir de la création de régimes de sécurité sociale tenant compte des capacités contributives réduites des travailleurs de l'informel, contribue à une croissance inclusive et plus juste. Elle aide à stabiliser la demande globale en temps de crise et à accroître la résilience face aux chocs économiques, contribuant à accélérer la reprise et à retrouver un chemin de développement plus inclusif et plus durable. Elle stimule l'activité productive, laquelle contribuera en retour à développer à court et à long terme le capital humain.

¹ Banque Mondiale : Mauritanie, Vue d'ensemble. Dernière mise à jour : mars 24, 2020

En Mauritanie, la sécurité sociale, depuis sa création en 1961, est à tradition contributive². Elle inclut des règles fondées sur le travail structuré, et sollicite un effort contributif assidu et substantiel. Or et compte tenu de la nature du travail dont la précarité est de taille du fait de son exercice pour l'essentiel dans l'activité agricole et rurale et dans l'économie informelle, la quasi-totalité des travailleurs en Mauritanie, se trouvent exclus de toute protection. Ainsi 6% seulement de la population en âge de travailler est effectivement couverte par un régime légal contributif de sécurité sociale, 22% des personnes âgées bénéficient d'une pension viagère, 8,15% seulement du total des enfants bénéficient des allocations familiales et 11,3% de la population est couverte par un régime obligatoire d'assurance maladie.

En parallèle à ce système contributif, existent des programmes d'assistance sociale : sous forme de transfert en espèces au profit des familles extrêmement pauvres (Programme TEKAVOUL) et d'une couverture en soins (couvrant 14,8% de la population) ou sous forme d'acquisition de produits subventionnés dans (les boutiques EMEL)³.

Les explications à ces déficits en protection sont nombreuses : pauvreté, vulnérabilité, conditions sociales des populations en général, nature de l'emploi et son organisation : rural, agricole de subsistance pour l'essentiel, précaire et informel. De ce fait, étendre la protection sociale en Mauritanie selon le modèle contributif implique un large éventail de sujets pertinents, dont l'adaptation de la législation en matière de sécurité sociale, la conception des prestations, les barèmes de cotisation, la prestation de services et les mécanismes de suivi. L'extension doit refléter les défis spécifiques et les particularités du travail atypique en Mauritanie. (Travailleurs domestiques, travailleurs agricoles, travailleurs indépendants, travailleurs dans les micros et petites entreprises - PME...etc.).

Etendre la sécurité sociale pour les groupes vulnérables dans les pays à faible revenu, à l'instar de la Mauritanie, exige toutefois impérativement l'implication de l'Etat pour instaurer de solides mécanismes non contributifs (financés par l'impôt) afin d'assurer un revenu élémentaire de subsistance aux ménages et aux populations tout au long du cycle de vie. Le système de protection sociale refondu reviendrait finalement pour la Mauritanie à combiner les mécanismes contributifs avec d'autres formes de protection dont le Socle de Protection Sociale (SPS).

L'Etat Mauritanien s'est toujours engagé à promouvoir la protection sociale des populations vulnérables. Elle a occupé une place privilégiée au sein des plans d'actions successifs du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP)⁴ qui ont été élaborés et mis en œuvre depuis 2001, dans sa Stratégie Nationale de Protection Sociale SNPS⁵ (2011-2015) qui intègre également les Objectifs du Millénaire Pour le Développement (OMD), et dans la Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée (SCAPP)⁶ 2016-2030 dont le levier 2 vise en particulier le relèvement de la qualité de vie et l'accès de tous les mauritaniens à l'éducation, à la santé et aux autres services sociaux de base ainsi que le renforcement de la protection sociale conformément aux objectifs de développement durable (ODD) adoptés dans le programme de développement de l'ONU à l'horizon 2030 - Mise en œuvre des systèmes et des mesures de protection sociale appropriés pour tous, y

² Loi 61-061 de 1961 portant régime de pensions des fonctionnaires civiles et Loi n°67-039 du 3 février 1967 instituant un régime de sécurité sociale,

³ Note annuelle sectorielle de mise en œuvre (NASMO) de la Stratégie de croissance accélérée et de prospérité partagée (SCAPP) 2016-2030 pour l'année 2018

⁴ CADRE STRATEGIQUE DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE Volume II : PLAN D'ACTION 2011 - 2015

⁵ STRATEGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE EN MAURITANIE Elément essentiel pour l'équité et la lutte contre la pauvreté Version Finale

⁶ STRATEGIE NATIONALE DE CROISSANCE ACCELEREE ET DE PROSPERITE PARTAGEE SCAPP 2016-2030 Volume II Orientations Stratégiques et Plan d'actions 2016-2020

compris les socles, et à assurer une couverture substantielle des pauvres et des vulnérables (objectif 1.3)-.

Le Cadre de Partenariat pour le Développement Durable (CPDD) 2018-2022, conclu entre le Gouvernement de la République Islamique de Mauritanie et le Système des Nations Unies (SNU) fournit un cadre stratégique et légal aux activités des Nations Unies dans le pays pour la période considérée. Il a pour objectif de contribuer à la réalisation des priorités nationales définies par la Stratégie Nationale de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée (SCAPP) 2016-2030 et son plan d'actions prioritaires pour 2016-2020. Sur le plan précis des défis lancés à l'éducation, la nutrition, de la santé maternelle, néo-natale, infantile et des adolescents, de la prévention et du traitement des maladies transmissibles ou non et de la préparation / riposte aux épidémies et urgences de santé publiques mais également de l'approvisionnement en eau et l'assainissement pour l'amélioration des conditions sanitaires, le CPDD coordonne toutes les actions des agences intervenantes (HCDH, OIM, AIEA, BIT, FAO, UNICEF, ONUDI, PAM, PNUD, UNHCR) et toutes les ONG présentes (ACF, CRF, OXFAM, SC, WVI). Signalons que la Banque Mondiale a pour sa part un cadre de partenariat pays (CPP) avec la Mauritanie pour la période 2018-2023 qui rejoint la demande de la Mauritanie pour mettre fin à la pauvreté et parvenir à une prospérité partagée d'ici 2030 (SCAPP).

Le nouveau programme mondial de développement durable 2016-2030 a introduit, en plus de l'élargissement des programmes portés à 16 ODD, une stratégie de mise en œuvre, mais aussi et surtout un nouveau cadre global et intégré d'examen et de suivi. C'est dans cette perspective que se situe *la présente étude dont l'objectif général est d'améliorer l'articulation entre les programmes de filets sociaux et de développer les éléments essentiels manquants d'un système de protection sociale cohérent ainsi qu'une base de données sur les groupes vulnérables.*

► Objet et résultats attendus de l'Étude

Dans une première phase : La mise en place d'une équipe de protection sociale ONU-Gouvernement (équipe UN-G SP) et de groupes de travail suivant les quatre dimensions du SPS, organisation d'un atelier pour expliquer et lancer le processus ABND et sensibiliser à l'établissement d'un socle de protection sociale défini au niveau national.

Dans une deuxième phase :

- > Le Développement d'une matrice d'évaluation qui contient, pour chacune des quatre garanties du SPS, un inventaire des programmes de sécurité sociale, de protection sociale et de lutte contre la pauvreté existante ;
- > L'identification des lacunes politiques et les problèmes de mise en œuvre ;

Des recommandations pour la conception et la mise en œuvre de nouvelles dispositions de protection sociale dans le but de garantir à toute la population des prestations élémentaires dans le cadre d'un SPS.

► Démarche et méthodologie

À la lumière de ce qui précède, la méthodologie adoptée sera articulée autour des quatre axes majeurs :

- > Un axe d'inventaire, d'identification, de repérage des populations à couvrir, de collecte de données statistiques et financières et de documents législatifs, réglementaires, études et rapports sur l'ampleur de la pauvreté en Mauritanie, la population en âge de travailler, l'emploi et ses caractéristiques ;
- > Un axe d'analyse et de diagnostic de la situation socioéconomique de la population de Mauritanie, des déficits en couverture dont elle souffre et des obstacles financiers, administratifs et institutionnels qui entravent sa couverture sociale à la lumière des ODD 1 (pauvreté), ODD2 (Faim), ODD3 (santé et bien-être et plus particulièrement 3.1 sur la protection sociale), ODD 4 (éducation), ODD 6 (Eau potable et assainissement) et ODD 8 sur le travail décent.
- > Un axe d'identification et de recherche de réponses aux barrières qui entravent l'extension de la couverture sociale aux travailleurs dans l'économie informelle et les meilleures réponses pour assurer un minimum de protection tout au long des cycles de vie aux populations pauvres et extrêmement pauvres ;
- > Un axe de propositions concrètes d'extension sur la base d'une faisabilité financière et d'un coût à déterminer pour cette extension et l'identification des niches fiscales complémentaires de financement.

Phases	Phase 1 Processus d'inventaire et de collecte des données statistiques et documentaires	Phase 2 Analyse de la pauvreté et ses déterminants, de l'informalité et des déficits en Protection Sociale (PS) des populations	Phase 3 Panorama de la situation actuelle de la PS & élaboration des réponses aux obstacles qui entravent son extension à la population	Phase 4 Processus et outils d'identification et d'estimation du coût de l'extension de la PS et stratégie de mise en œuvre des garanties du SPS
Activités	<p>1. Collecte de toutes les données réglementaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> > Législations, réglementation interne, institutionnelle de sécurité sociale et programmes de protection sociale et de lutte contre la pauvreté; > Les cadres de développement, les politiques et stratégies nationales de protection sociale ; > Les intervenants nationaux et extérieurs > Les conventions internationales. <p>2. Collecte des données statistiques</p> <ul style="list-style-type: none"> > Conditions socio-économiques et pauvreté ; > Modes d'organisation du travail dans le secteur informel ; > Composition des travailleurs (population occupée) > Types et niveaux de rémunération. > données démographiques, population active, taux de chômage 	<ul style="list-style-type: none"> > Analyse des barrières entravant la couverture, afférente à la pauvreté et à son ampleur > Analyse des barrières législatives et réglementaires (analyse documentaire) ; > Analyse des barrières administratives et procédurales ; > Analyse des barrières financières (le mode de rémunération et ses pratiques, le niveau de rémunération ainsi que la productivité des travailleurs) ; > Autres barrières : culture de la prévoyance chez le citoyen, information, sensibilisation, confiance dans les institutions, capacité des institutions, coordination entre les structures en charges du secteur de la PS, système organisationnel de l'activité exercée. 	<ul style="list-style-type: none"> > Bilan global : forces et faiblesses actuelles de la protection sociale en exclusion, inclusion des populations du secteur informel et notamment des pauvres et vulnérables > les enjeux en matière de renforcement et d'extension. 	<ul style="list-style-type: none"> > Matrice d'évaluation des déficits et priorités en PS > Prestations à servir et conditions pour en bénéficier ; > Fixation des hypothèses et scénarios des mesures à proposer ; > Projections démographiques et financières sur le long terme et détermination des ressources financières nécessaires pour assurer la viabilité de l'extension de la PS ; > Faisabilité politique, juridique, administrative et financière des options au vu du contexte national ; > Reconfiguration institutionnelle si nécessaire (instance en charge de la gestion du SPS (enregistrement et service des quatre garanties).
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> > Compréhension de la situation actuelle de la Protection Sociale et de l'organisation du travail dans le secteur informel; > Connaissance de la vision nationale (pouvoirs publics, les professionnels, la société civile...), des objectifs et des mesures envisagées en matière de protection sociale. 	<ul style="list-style-type: none"> > Interprétation de l'état des lieux ; > Mesure de l'effectivité des politiques et des stratégies ; > Connaissance du niveau du pays dans la construction d'une P S ; > Appréciation du contexte budgétaire et financier. 	<p>Réponses aux différents obstacles qui entravent l'extension de la protection sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Matrice sur l'évaluation de la PS > Recommandations ; > Plan d'action et échéancier ; > Plan de communication (par des spécialistes).



1

Analyse de la situation socio-économique au regard des ODD

► 1.1. ODD 1 : La pauvreté

1.1.1. Indicateurs

Les indicateurs monétaires sur la pauvreté et la pauvreté extrême, restent prépondérants en Mauritanie pour déterminer son indice, son ampleur et sa gravité. *Ce sont ces indicateurs qui permettent un ciblage des populations, identifié leurs besoins en couverture et de leur concéder le droit au minimum de prestations dans le cadre d'un SPS.*

En 2014, La proportion au niveau national de la population mauritanienne définie comme pauvre se situe à 31,0%. Ce taux de pauvreté est basé sur un seuil de pauvreté relative estimé en termes réels à 16 944,5 MRU aux prix harmonisés en 2014. La pauvreté a baissé de façon générale entre 2008 et 2014 avec un taux national moyen annuel de 1,8%, cette réduction a été plus forte dans le rural avec un taux moyen annuel de 2,5% contre seulement 0,7% en milieu urbain⁷.

L'analyse des résultats de l'EPCV 2014 révèle que 16,6% de la population vivent en dessous du seuil d'extrême pauvreté fixé en 2014 à 12 603,5 MRU. Les disparités entre les milieux de résidence demeurent persistantes : 25,1% en milieu rural, contre 7,5% en milieu urbain. Selon la situation par rapport aux ménages, la tendance est la même 17,6% en milieu rural contre 4,0% en milieu urbain.

Tableau N° 2 : Indices de pauvreté selon le milieu et le sexe du chef de ménage

	Situation par rapport à la population totale					
	Indices (%)			Contributions (%)		
	P0 (1)	P1	P2	C0	C1	C2
Milieu de résidence						
Rural	44,4	14,0	6,3	74,0	77,6	79,3
Urbain	16,7	4,3	1,8	26,0	22,4	20,7
Sexe du CM						
Homme	32,3	9,9	4,4	76,6	78,1	78,9
Femme	27,4	7,7	3,3	23,4	21,9	21,1
Ensemble	31,0	9,4	4,1	100	100	100

Source : ONS : Profil de la pauvreté en Mauritanie 2014

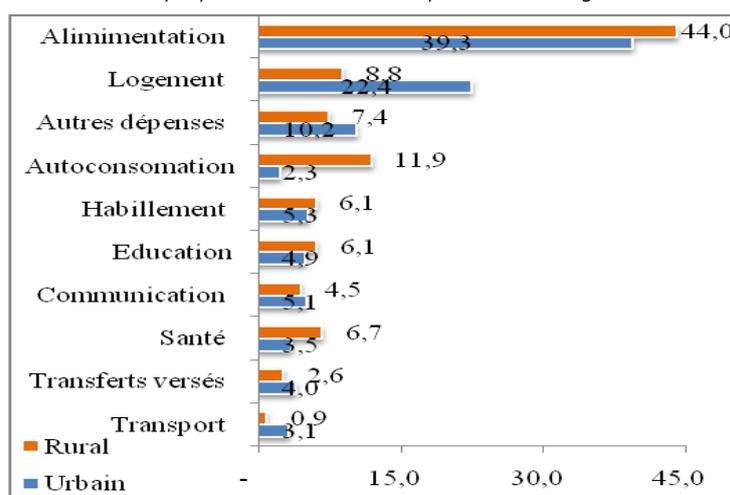
- (1) L'indice P0, sert à évaluer l'incidence ou l'étendue de ce phénomène
- (2) L'indice P1 qui prend en considération l'écart entre la dépense moyenne des pauvres et le seuil de pauvreté
- (3) L'indice (P2) sur la sévérité renseigne davantage sur la répartition de cette dépense moyenne entre les pauvres.

⁷ Profil de pauvreté ONS 2014

1.1.2. Structure des dépenses

La structure de la dépense totale moyenne par ménage dans l'ensemble du pays a sensiblement changé. C'est ainsi que la part de la dépense alimentaire (y compris l'autoconsommation) a chuté entre 2008 et 2014 passant de 57,8% à 47,9% après une augmentation entre 2004 et 2008 d'environ 6 points de pourcentage. Cette chute est due probablement à la subvention par l'Etat des prix des denrées alimentaires les plus consommées par les pauvres. Par ailleurs, ce poste de dépense pour l'alimentation est plus important en milieu rural qu'en milieu urbain avec respectivement 55,9% et 41,6%.

Graphique N° 1 : Structure des dépenses des ménages



Source : ONS : Profil de la pauvreté en Mauritanie 2014

► 1.2. ODD 8 : Le travail décent

Dans un contexte national marqué par la nouvelle stratégie de politique économique et sociale de l'Etat, la SCAPP 2016-2030 et l'agenda international des nations unies, notamment l'atteinte des Objectifs du Développement Durable (ODD d'ici 2030), l'amélioration des conditions d'emploi en vue de la recherche du plein emploi décent pour tous est un des objectifs prioritaires des différentes politiques de l'Etat et un préalable nécessaire qui a un rapport direct avec le point 1.3 sur le droit à une protection sociale et son extension dans le cadre des régimes contributifs.

Le rapport sur la situation de l'emploi et du secteur informel en Mauritanie montre que le taux de participation de la population en âge de travailler et disponible pour l'activité économique est de 41,5%. Selon l'âge, les résultats montrent une corrélation positive entre l'âge et le taux de participation (jusqu'à l'âge de 50 ans). Les plus jeunes (âgés de moins de 25 ans) ont des taux de participation à la main d'œuvre les plus faibles (20,8%), alors que le taux de participation reste plus élevé pour les personnes de 35-49 ans (plus de 60%)⁸.

⁸ Situation de l'Emploi et du Secteur Informel en Mauritanie en 2017 (ONS mai 2017)

Tableau N° 3 : Taux de participation par âge selon le milieu de résidence (en %)

Groupe d'âge	Urbain	Rural	Ensemble
14-19	9,4	14,7	11,8
20-24	32,2	30,0	31,3
25-29	53,3	41,0	48,3
30-34	57,2	50,5	54,3
35-39	66,8	52,4	60,5
40-44	63,9	56,9	60,7
45-49	66,6	54,6	60,9
50-54	61,0	58,2	59,7
55-59	56,4	49,4	53,2
60-64	44,8	49,0	46,8
Total	43,5	39,1	41,5

Source : situation de l'emploi et du secteur informel 2017 (ONS mai 2017)

- ▶ Le secteur rural, (agricole et sylvopastoral) fait vivre plus de soixante-deux pour cent (62 %) de la population du pays, emploie environ 30,83% des actifs en 2019, il est le second pourvoyeur d'emploi dans le pays après les services estimé à 51,56%⁹. Le secteur agricole contribue en 2020 pour 18,14% à la formation du PIB¹⁰. Enfin, le secteur contribue de manière significative dans la couverture des besoins de consommation du pays en céréales (30% des besoins céréaliers), viande rouge (100%) et lait (30%). Mais l'agriculture reste une activité de subsistance¹¹.
- ▶ Le secteur informel occupe une grande partie de la population active en Mauritanie. Selon l'ONS, 91,5% des travailleurs hors agriculture sont des travailleurs de l'informel, occupant souvent un emploi précaire et peu rémunérateur qui ne bénéficient pas de conditions de travail réglementaire (congé payé et contrat écrits...) et ne sont pas déclarés à la CNSS. Viser à atteindre cet ODD sur le travail décent à l'horizon 2030, c'est veiller à réduire ce taux de travailleurs dans l'informel en leur assurant un minimum de protection sociale contre les aléas de la vie.

Tableau N° 4 : Taux d'emploi informel non agricole selon l'âge et le milieu

Groupe d'âge	Urbain	Rural	Total
14-19	99,8	100,0	99,9
20-24	99,3	100,0	99,4
25-29	95,8	99,6	96,5
30-34	92,2	97,2	93,3
35-39	86,2	87,2	86,3
40-44	86,0	87,5	86,3
45-49	82,9	97,4	85,4
50-54	79,6	91,7	82,4
55-59	80,5	91,2	82,5
60-64	86,3	92,0	87,4
Total	90,0	95,1	91,1

Source : ENESI 2017 ONS Mauritanie

- ▶ La vulnérabilité de l'emploi concerne 54,6% en 2014 contre 54,12% en 2012 et touche paradoxalement les urbains (51,6%) plus que les ruraux (48,4%)¹². La prépondérance de la précarité de l'emploi reste remarquable (faible rémunération et manque de qualification).
- ▶ Selon l'enquête EPCV, le taux de chômage au niveau national est estimé 12,85% en 2014, avec un fort taux de chômage touchant les jeunes dans les grands centres urbains Nouadhibou (34,6%) et Nouakchott (31,6%)

⁹ Source Perspective monde (<http://www.fao.org/family-farming/countries/mrt/fr/>)

¹⁰ Source Banque mondiale (perspective monde Sherbrooke)

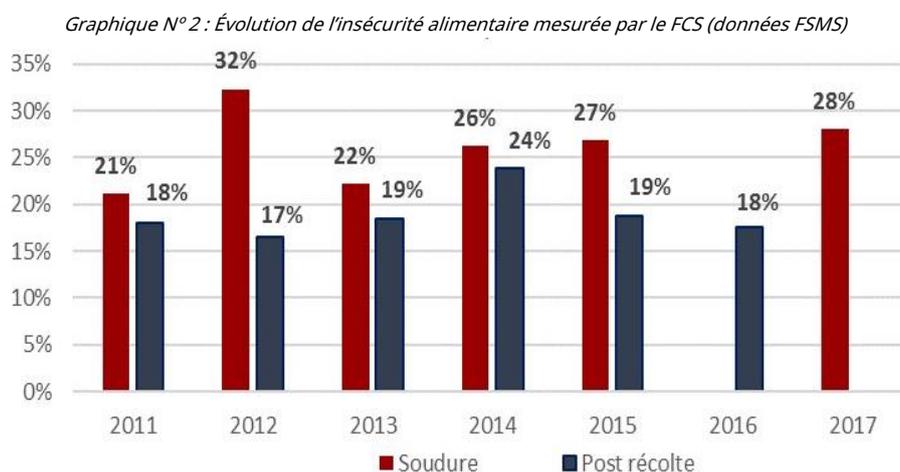
¹¹ Source FAO (<http://www.fao.org/family-farming/countries/mrt/fr/>)

¹² Source Profil de pauvreté ONS 2014

► 1.3. ODD 2 : Éliminer la faim

L'analyse de la situation au regard de l'ODD 2 qui consiste à « éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable », permet de recenser les besoins de la Mauritanie sur cet aspect récurrent de crises successives et oriente vers les prestations de protection sociales pérennes dans le cadre du SPS qui puissent apporter une solution concrète à ces problèmes particuliers à tous les pays du Sahel africain.

Les taux d'insécurité alimentaire restent très élevés et varient de 20 à 32% en période de soudure selon les enquêtes de sécurité alimentaire (FSMS)¹³ menées sur la période 2011-2017. Cela est dû à la faiblesse des revenus et surtout à la fragilité des moyens d'existence. La production agricole est structurellement déficitaire et ne couvre annuellement qu'environ 30% des besoins alimentaires de la population. L'enquête de suivi de la sécurité alimentaire (FSMS) réalisée en août 2017 montre que 28% des ménages mauritaniens sont en insécurité alimentaire, soit 1 076 000 personnes, sur lesquelles 218 000 sont en état d'insécurité alimentaire sévère (soit 5,7%)¹⁴.



Source : CPDD2018-2022

¹³ Système de gestion de la sécurité alimentaire (FSMS)

¹⁴ CPDD 2018-2022

► 1.4. ODD 4 : L'éducation

Atteindre l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage pour une éducation de qualité, s'avère être un objectif de la SCAPP qui nécessite une analyse profonde de la situation actuelle pour mieux recenser les problématiques qui se posent au maintien des enfants dans la scolarité et au ciblage des solutions pérennes de sécurité sociale dans le cadre du SPS pour assurer à leur parents une allocation monétaire au titre de leurs enfants scolarisés.

L'analyse du phénomène révèle que le taux brut de scolarisation (TBS) a dépassé les 100%. Le Taux net de scolarisation (TNS) est passé de 73% en 2010 à 81,1% en 2015¹⁵. Ce TNS a été confirmé par l'UNICEF pour l'année scolaire 2016-2017, malgré les efforts déployés par l'Etat pour améliorer la fréquentation scolaire au primaire notamment dans les zones rurales, l'accès universel à l'éducation de base rencontre plusieurs obstacles et défis. C'est ainsi que 45% des enfants en âge scolaire sont hors de l'école soit environ 455 000 enfants.

Le taux d'alphabétisation a enregistré une amélioration passant de 57,2% en 2000 à 69% en 2014¹⁶, fruit des efforts nationaux déployés en matière de lutte contre l'analphabétisme et l'ignorance durant les 15 dernières années. En dépit des progrès accomplis, la proportion des analphabètes reste importante et les inégalités persistent entre les hommes et les femmes, et entre les milieux urbain et rural. Deux priorités urgentes sont à considérer : le phénomène de l'exclusion scolaire (47% des enfants ne bénéficient d'aucune forme d'insertion éducative) et le manque de continuité éducative, l'offre scolaire étant constituée en grande partie d'écoles à cycle incomplet (seulement 39% des écoles disposent du cycle complet d'apprentissage¹⁷).

Le défi majeur dans l'éducation demeure la qualité de l'enseignement de base qui reste faible en termes d'acquisition des connaissances et d'accès à l'éducation des enfants issus des groupes les plus vulnérables. Cela est étroitement lié aux compétences linguistiques des enseignants dont plus de 20% sont contractuels. Le domaine de l'éducation en situation d'urgence demeure un sous-secteur qui nécessite une stratégie plus efficace pour mieux répondre aux besoins récurrents.

Les principales raisons des difficultés rencontrées en matière de scolarisation des enfants sont :

- > **Manque de couverture du système éducatif**, faible réseau d'écoles en zone à faible densité de population, et nombre insuffisant d'enseignants ;
- > **Absentéisme¹⁸ élevé des enseignants** du primaire en milieu rural, dû aux mauvaises conditions d'accueil ;
- > **Nombre réduit d'élèves** issus du milieu rural reçu avec succès à l'examen de fin de primaire ;
- > **Nombre limité de places dans le secondaire** au niveau des chefs-lieux des départements ;
- > **Nécessité préalable d'un enregistrement à l'état civil** : Malgré l'adoption récente du code général pour la protection de l'enfant, la situation reste encore préoccupante : 41% des enfants de moins de 5 ans n'étaient pas enrôlés à l'état civil¹⁹.

¹⁵ Annuaire statistiques 2009/10 et 2014/15, Ministère de l'Education Nationale

¹⁶ Source : Profil de la pauvreté en Mauritanie 2014 (mars 2015)

¹⁷ Site de l'UNICEF (UNICEF.org/Mauritania/éducation)

¹⁸ De nombreux parents parlent de présence des enseignants pour quelques mois dans l'année seulement.

¹⁹ MICS2015

- > **Le travail des enfants** : Selon l'enquête MICS 2015, le travail des enfants est de tradition pour aider la famille. 37,6% des enfants (5-17 ans) travaillent dont 26,3% dans des conditions dangereuses. Ce travail n'est pas généralement rémunéré.

Un enfant se doit d'être à l'école. Pour rompre et rabaisser ce taux d'analphabétisme, il est urgent que le régime de protection sociale à instituer puisse offrir aux ménages une allocation monétaire aux parents mais aux seuls parents qui maintiendraient leurs enfants en scolarité. Il faudrait aussi lever les barrières administratives d'accès à l'état civil pour l'ensemble des populations rurales.

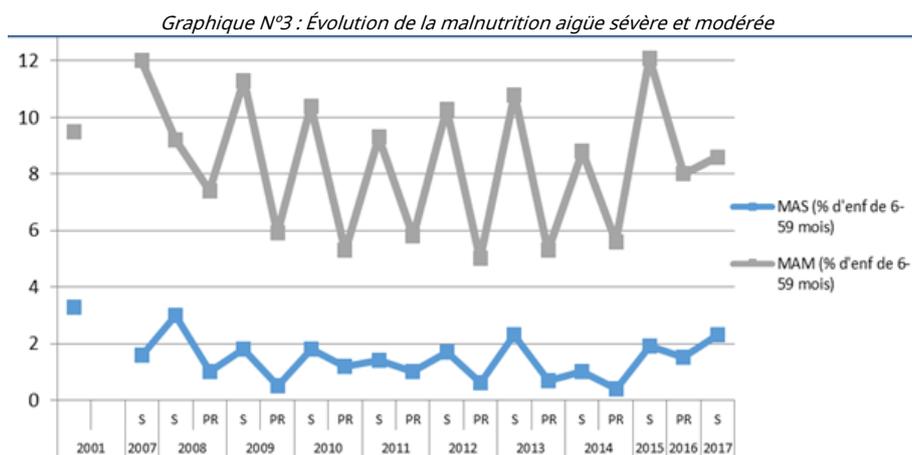
► 1.5. ODD 3 : Bonne santé et bien-être

L'objectif du point 3.8 de l'ODD sur la bonne santé et le bien être pour tous est de « Faire en sorte que chacun bénéficie à l'horizon 2030, d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable »

L'analyse de la situation dans ce cadre montre que des insuffisances persistent, malgré les progrès significatifs sur certains points tels que l'ODD 3.1 sur le taux de mortalité maternelle ou l'ODD 3.2 sur les décès des nouveaux nés.

1.5.1. La malnutrition

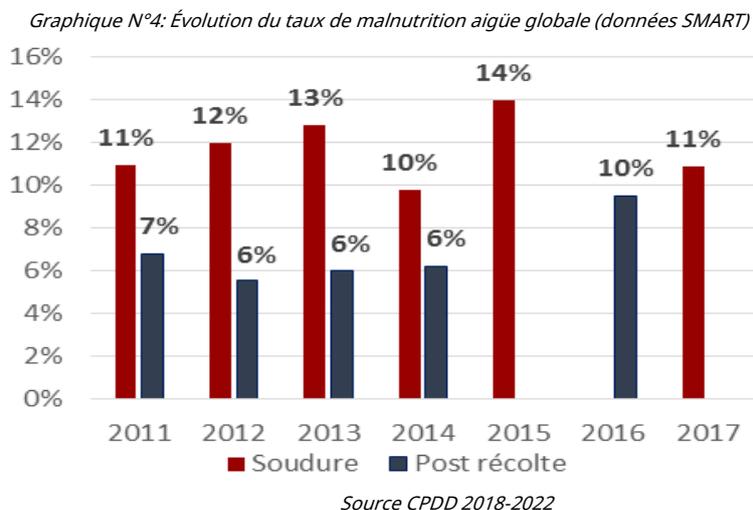
Selon le rapport de la CPDD 2018-2022, la malnutrition aiguë en Mauritanie connaît des variations saisonnières avec des prévalences au niveau national ou régional dépassant parfois des seuils d'urgence nutritionnelle (malnutrition aiguë globale supérieure à 15% et malnutrition aiguë sévère supérieure à 2%).



Source Revue stratégique de la sécurité alimentaire et de la nutrition pour l'atteinte de l'objectif zéro à l'horizon 2030

Les indicateurs sur le besoin de prise en charge nutritionnelle des enfants de 6 à 59 mois sont aussi préoccupants puisque le nombre d'enfants estimé en 2018 est d'environ 119 000, dont 86 500 cas de malnutrition aiguë modérés et 32 500 de cas sévères de malnutrition aiguë. Pour les

femmes enceintes et allaitantes, le nombre estimé de malnutrition aiguë est de 45 570 cas l'équivalent de 10% au niveau national en 2018. Ainsi, 165 000 personnes (enfants de moins de 5 ans et femmes enceintes et allaitantes) nécessiteraient une prise en charge nutritionnelle²⁰.

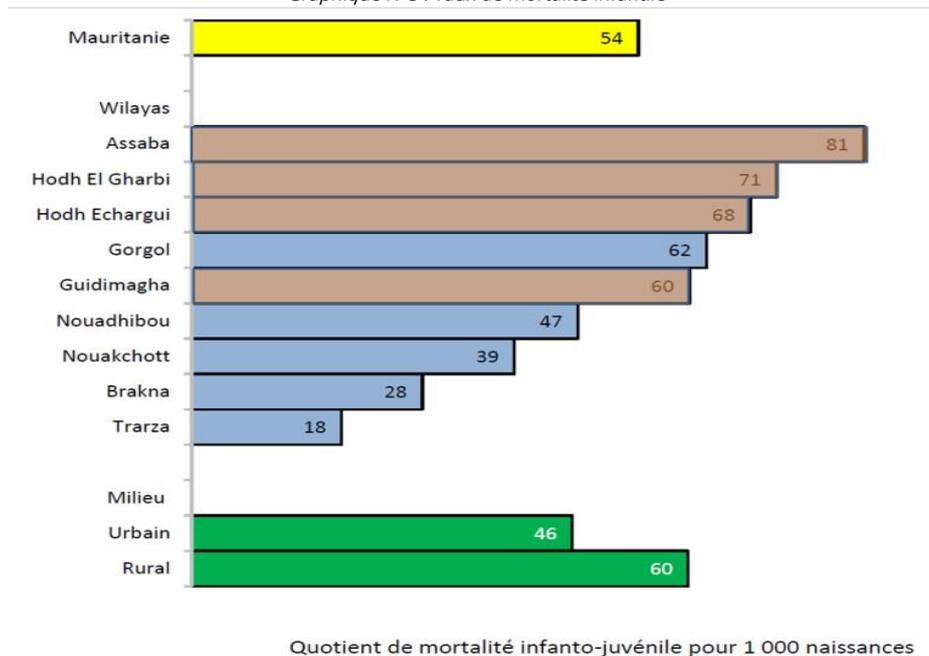


1.5.2. Mortalité infantile encore élevée

Elle se situe pour l'ensemble du pays à 54 décès pour 1000 naissances et varie en fonction du milieu. Dans le milieu rural, il est de 60 tandis qu'en milieu Urbain, il est de 46 pour mille naissances vivantes. L'enquête MICS pour l'année 2015 montre aussi que les conditions de vie des ménages influencent fortement les risque de décès, la mortalité infantile pour les ménages les plus pauvres (premier décile) est de 72 alors qu'elle se situe à 38 pour mille naissances vivantes pour les ménages les plus riches (cinquième déciles)²¹. Selon la déclaration du Ministre de la Santé cette mortalité a baissé en 2019 pour se situer à 50,1%.

²⁰ Source CPDD 2018-2022
²¹ MICS 2015

Graphique N°5 : Taux de mortalité infantile



Quotient de mortalité infanto-juvénile pour 1 000 naissances

Source MICS 2015

1.5.3. Santé maternelle²²

Des défis importants subsistent, notamment dans le suivi prénatal, un tiers (1/3) des mères ne font pas les quatre consultations prénatales requises et seulement 7% des nouveau-nés bénéficient d'une visite postnatale pendant la première semaine de vie.

Le taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié a évolué de 60,9% en 2007 à 69,3% en 2015. Au total, 66% des enfants ont été complètement vaccinés avant leur premier anniversaire²³. Environ deux tiers (2/3) des enfants atteints de diarrhée ne reçoivent pas de réhydratation orale. L'insuffisance de la couverture sanitaire, le faible accès aux soins obstétricaux, le déficit en ressources humaines qualifiées, l'alimentation insuffisante et non appropriée de l'enfant, la prévalence élevée des maladies infantiles et des pratiques non optimales de l'alimentation des enfants sont des défis à relever pour la santé maternelle.

1.5.4. La couverture sanitaire

Dans le rapport profil de la pauvreté élaboré sur la base de l'EPCV de 2014, les résultats révèlent que 29,1% des membres des ménages accèdent à une structure de santé dans les 30 minutes requises par les normes de l'OMS. Cependant, force est de constater que 40,5% des membres des ménages sont encore à plus de 60 minutes d'une structure sanitaire. L'analyse selon le milieu de résidence montre des disparités considérables entre les milieux urbain et rural pour l'accès aux structures sanitaires : plus du tiers (37,2%) des membres des ménages sont à moins de 30 minutes d'une structure sanitaire en milieu urbain contre 21,3% en milieu rural. Près de deux tiers (64%) des ménages du milieu rural sont à plus de 60 minutes d'une structure de santé contre 16% des ménages urbains.

22 CPDD 2018-2022

23 Revue externe du PEV/2014

1.5.5. Le handicap

Sur une population totale en 2013 de 3.537.368 habitants, 33.920 habitants vivent avec un handicap, soit un taux de prévalence de 0,96%. Le handicap moteur est le plus fréquent, avec une personne sur trois atteintes de ce type de handicap. La proportion de la cécité est de 20,2% parmi la population cible.

Tableau N°5 : Taux de prévalence du handicap²⁴

Caractéristiques	Population Totale ²⁵	Population des handicapés	Taux de prévalence (%)
Genre			
Masculin	1 743 074	18 470	1,06
Féminin	1 794 294	15 450	0,86
Milieu			
Urbain	1 710 103	16 548	0,97
Rural	1 760 937	16 966	0,96
Nomade	66 328	406	0,61
ENSEMBLE	3 537 368	33 920	0,96

La population âgée de moins de 15 ans représente 18,4% de l'effectif total des personnes vivant avec un handicap. Les personnes handicapées âgées de 15-59 ans représentent plus de la moitié des personnes vivant avec un handicap, soit 55,4%. Les personnes handicapées âgées de 60 ans et plus constituent 26,3% de la population totale des handicapées.

Les résultats de l'enquête EPCV montrent que le pourcentage de personnes souffrant d'un handicap ou d'une maladie - nécessitant un autre membre du ménage pour l'assister de manière permanente- est globalement faible (moins de 1%). Les personnes handicapées sont en majorité des hommes (51,8%) contre 48,2% des femmes. Ces personnes sont en moyenne âgées de 34 ans.

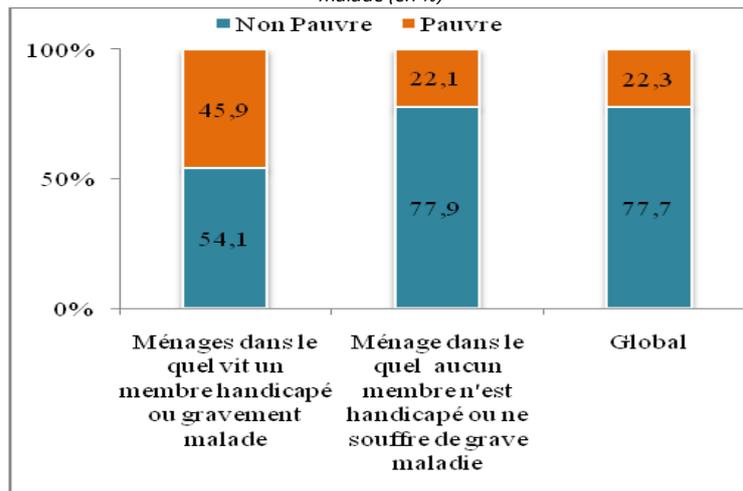
Plus de la moitié d'entre elles est âgée de plus de 30 ans, 25,7% des handicapés²⁶ sont âgés entre 15-29 ans et 23,8% d'entre eux sont âgés de moins de 14 ans dont 7,3% sont des enfants de moins de cinq ans. L'analyse du lien de parenté existant entre les handicapés et les chefs de ménages montre que 45,7% des handicapés, fils des chefs de ménage, 25,6% sont des chefs de ménage et 11% des époux (se) des chefs de Ménages.

²⁴ Rapport initial de la RIM sur la convention internationale relative aux droits des personnes handicapée (janvier 2017)

²⁵ Données RGPH 2013

²⁶ Handicapés : ce mot est employé pour regrouper l'ensemble des personnes handicapées d'une part ainsi que les personnes gravement malade (malade qui a besoin d'une assistance d'autres personnes de manière permanente)

Graphique N°6 : Prévalence de la pauvreté au niveau des ménages selon la présence ou non d'une personne handicapée ou gravement malade (en %)



Source : Profil de la pauvreté -ONS- Mars 2015

Globalement, la prévalence de pauvreté des ménages en 2014 est de 22,3%. L'analyse suivant la présence d'un handicapé ou pas dans le ménage montre que :

- > La prévalence de la pauvreté est de 22,1% dans les ménages où aucun membre n'est handicapé ou ne souffre de maladie grave (nécessitant une assistance en permanence) ;
- > La prévalence de la pauvreté est de 45,9% dans les ménages où au moins un membre est handicapé ou souffre de maladie grave (nécessitant une assistance en permanence).

► 1.6. Les effets aggravant de la Covid-19 sur la pauvreté

Selon la Banque mondiale²⁷, la croissance économique en Mauritanie devrait baisser pour atteindre 3,4 % en 2020. Les aléas climatiques, le retard dans les réformes structurelles et l'insécurité régionale viennent s'ajouter aux risques liés à la pandémie.

Les perspectives de développement, y compris les capacités à couvrir des besoins alimentaires et nutritionnels (en lien avec l'ODD n° 2), ont notamment été affectées. La pandémie a montré la sensibilité et la dépendance aux importations, mais aussi l'importance de l'accès aux marchés internationaux. Les chaînes de valeur se sont avérées vulnérables à tous les niveaux.

Le secteur de l'élevage est particulièrement touché par la pandémie. C'est l'un des principaux piliers de l'économie de la Mauritanie, contribuant à près de 12 pour cent du produit intérieur brut (PIB), représentant près de 85 pour cent de la valeur ajoutée du secteur rural, et occupant environ 10 pour cent de la population active.²⁸ Ce secteur particulièrement touché, par une longue période de sécheresse, auquel s'ajoute la crise de la COVID 19 a fragilisé les populations et les cheptels. C'est dans ce cadre, qu'un programme entre la FAO et le gouvernement mauritanien, a d'urgence, en riposte à la crise, distribué à 29 250 éleveurs 495,2 tonnes d'aliment bétail et 1 200 kits d'intrants vétérinaires pour le traitement de 12 000 têtes de petits ruminants.

²⁷ Banque mondiale Mauritanie, vue d'ensemble dernière mise à jour (mars 2020)

²⁸ LA FAO AUX CÔTÉS DE LA MAURITANIE FACE À LA COVID-19 - 2021

Par ailleurs, 30 coopératives maraîchères ont été également appuyées à travers la distribution des outils de sécurisation, intrants et semences agricoles.

Le secteur de la pêche qui génère des retombées socio-économiques de toute première importance et occupe une place stratégique dans l'économie nationale par sa contribution significative aux recettes, à l'emploi, aux équilibres macro-économiques et à la sécurité alimentaire, est un autre secteur sinistré du fait de la COVID19. La pandémie a eu un impact important du fait de la fermeture des frontières, du confinement et de la fermeture des commerces des produits non alimentaires. La commercialisation des produits de la pêche, la transformation, l'approvisionnement et les exportations ont été très touchés par la fermeture des marchés, suivie de la diminution de la demande de la pêche par peur de contamination. La crise économique de la covid-19 a entraîné une perte importante des revenus, avec un taux de perte allant de 40 à 60 pour cent, et cette diminution a été observée tout au long de la chaîne de valeur.

La riposte de l'Etat Mauritanien, pour atténuer l'impact de la pandémie Covid-19 sur les ménages pauvres, a consisté notamment en un transfert monétaire de 2 250 MRU au profit des ménages pauvres (206 milles ménages en 2020 et 210 mille en 2021).



2

Les réponses de la Mauritanie à l'Agenda 2030 sur l'ODD 3

Mise en œuvre des systèmes et mesures de protection sociale appropriés pour tous, y compris les socles, et à assurer une couverture substantielle des pauvres et vulnérables.

Les réponses légales existantes en matière de protection sociale en Mauritanie ont été bâties progressivement dès 1961 sur la base de régimes contributifs destinés à des populations de travailleurs et d'agents de l'Etat dont le travail est permanent, structuré et bien rémunéré. Mais manifestement, ils étaient en discordance avec les réalités sociales du pays. Du reste, comme tous les régimes légaux contributifs selon l'approche de Bismarck, la protection sociale n'avait pas encore intégré la notion de sécurité sociale comme remède à la pauvreté. C'est ce qui explique l'adjonction bien plus tard de prestations d'assistance financées par l'Etat en faveur des populations vulnérables.

► 2.1. Les régimes contributifs de sécurité sociale : un champ d'application limité

À l'instar de nombreux pays, la législation de sécurité sociale mauritanienne est à consonance assurantielle contributive dès sa naissance en 1961 en faveur des fonctionnaires de l'Etat. Le régime pour les travailleurs du secteur privé qui a suivi en 1967 a été institué selon la même philosophie. En effet, aux termes de l'article 2 de la loi du 3 février 1967 instituant un régime de sécurité sociale, il est prévu que : « la présente loi est applicable aux travailleurs soumis aux dispositions du Code du Travail et du Code de la Marine marchande ».

Comme tout régime à tradition contributive, le système de sécurité sociale mauritanien inclut des règles fondées sur le lieu de travail, le type de contrat, la taille de l'entreprise, le nombre d'heures de travail, les seuils de revenu en numéraires ou la durée minimale du contrat, ce qui exclut la quasi-totalité des travailleurs considérés comme des emplois agricoles saisonniers et provisoires où la rémunération est perçue en nature ainsi que les travailleurs occasionnels et à temps partiel dont la rémunération est aléatoire et précaire.

Le tableau ci-dessous présente le champ d'application et les prestations servies dans le cadre des régimes de sécurité sociale contributifs.

Tableau N°6 : Tableau synoptique des régimes contributifs de Mauritanie

Désignation	CNSS	FONCTIONNAIRES																				
Textes de référence	Loi n°67-039 du 3 février 1967 instituant un régime de sécurité sociale, modifiée par la loi n°72-145 du 18 juillet 1972 et l'ordonnance n°87-296 du 24 novembre 1987 Loi 2021-007 modifiant certaines dispositions de la loi n°67-039 du 03 février 1967	Loi 61-061 de 1961 du 30 janvier 1961 fixant le régime des pensions des fonctionnaires civiles Loi n°67-018 du 21 janvier 1967 régime des pensions des militaires et loi n° 69-224 du 20 juin 1969 régime de pension de la garde nationale et gendarmerie																				
Champ d'application	<ul style="list-style-type: none"> > Tous les salariés du secteur privé > Salariés de l'Etat non intégrés statut F.P. > Travailleurs domestiques > Travailleurs saisonniers et occasionnels 	<ul style="list-style-type: none"> > Fonctionnaires civiles et magistrats > Militaires > Garde nationale et Gendarmes 																				
Assiette de cotisation	<ul style="list-style-type: none"> > Ensemble des salaires et gains perçus y compris > Assiette plafonnée à 7 000 MRU par mois (relevée à 15 000 MRU à compter du 1^{er} janvier 2021). 	Traitement indiciaire de base à l'exclusion de toutes indemnités ou allocations de quelque nature qu'elles soient et des avantages familiaux																				
Taux de cotisation ²⁹	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PF</th> <th>ATMP</th> <th>Pension</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Employeur</td> <td>3%</td> <td>2%</td> <td>8%</td> <td>13%</td> </tr> <tr> <td>Salarié</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>1%</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>3%</td> <td>2%</td> <td>9%</td> <td>14%</td> </tr> </tbody> </table>		PF	ATMP	Pension	Total	Employeur	3%	2%	8%	13%	Salarié	-	-	1%	1%	Total	3%	2%	9%	14%	Pension 12 % 6% 18%
	PF	ATMP	Pension	Total																		
Employeur	3%	2%	8%	13%																		
Salarié	-	-	1%	1%																		
Total	3%	2%	9%	14%																		
Les pensions	Les prestations familiales Les prestations pour ATMP Les pensions (V I S)	1. Les prestations familiales 2. Les prestations pour ATMP : 3. Les pensions (V I S)																				
Les prestations familiales	<ul style="list-style-type: none"> > Allocations prénatales : 216 MRU > Allocations familiales : 30 MRU > Prime à la naissance : 288 MRU par naissance <p><u>A la charge de l'employeur</u> : En cas d'arrêt du travail pour maladie ou accident non professionnel, l'employeur est tenu d'indemniser le travailleur conformément au code du travail (article 31 et suivant) et de la convention collective du travail (article 23 et 24). Il s'agit d'une indemnisation et non d'un maintien de tout ou partie du salaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indemnités journalières de maternité : moitié du salaire journalier moyen du travail pour 14 semaine 	<p><u>A la charge de l'employeur</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> > Les Allocations familiales > Maladie Ordinaire : dans la limite de 12 mois (3 mois plein traitement et 9 mois demi traitement) > De longue durée : plein traitement sur 3 ans, au-delà demi traitement sur 2 ans > Maternité plein traitement pour 14 semaines éventuellement majorée de 3 semaines > A la charge de l'employeur : les soins, maintien du salaire sur 5 ans et demi traitement sur 3 ans > A la charge de la caisse de retraite : rente d'invalidité cumulable avec une pension de vieillesse ou d'ancienneté (traitement afférent à l'indice 100 x le pourcentage d'invalidité) 																				
LES ATMP	<ul style="list-style-type: none"> > Les soins médicaux > Indemnité de maladie : 2/3 de la rémunération journalière moyenne à partir du lendemain de l'accident jusqu'à guérison complète > Rente d'incapacité permanente : 85% du salaire si incapacité totale, > 15% rente proportionnelle, < 15% versement unique > Rente de survivant pour conjoint et orphelin > Frais funéraires : 30 fois la rémunération journalière 																					
Assurance Maladie	Gérée par la CNAM Prise en charge et remboursement des soins ordinaires, de longue durée, hospitalisation et chirurgie ainsi que les évacuations sanitaires à l'étranger. Le financement est assuré par une contribution patronale et salariale du secteur privé formel affiliés à la CNSS et des fonctionnaires civiles et militaires de 9%.																					

L'instauration d'un système de sécurité sociale contributif rigide et classique destiné aux seuls salariés relevant des secteurs formel et public a eu pour résultat une couverture sociale ne dépassant pas les 8% de la population nationale.

29 A majorer par un taux de 2% pour l'office national de la médecine du Travail

Le tableau ci-dessous présent l'évolution de l'effectif de la population assurée auprès de la CNSS, il est à souligner que seulement 38% relèvent du secteur privé contre 61% constitués d'agents relevant du secteur public (agents publics contractuels, EPIC et EPA)

Tableau N°7 : Évolution de l'effectif des assurés et bénéficiaires d'une pension (CNSS)

Années	2018	2019	2020	Taux de couverture
Cotisants	75 000	80 124	85 140	3,8%
Bénéficiaires Pensions (V I S)	16 232	23 003	23 975	10,3%

Tableau N°8: Taux de couverture par régime de sécurité sociale selon le cycle de vie (année 2020)

Cycle de vie	Population totale	Population Active	Population occupée	Affiliés à la Sécurité Sociale			Couverts ³⁰
				CNSS	Fonctionnaires	Total	
< 15 ans	1 721 259			47 199	93 107	140 306	8,15%
15 à 59 ans	2 219 374	996 886	875 313	85 410	43 712	129 122	5,82%
60 ans et +	232 447			23 000	28 222	51 222	22,04%
total	4 173 080	996 886	875 313	155 609	165 041	320 650	7,68%

L'assurance maladie

À l'instar des régimes Vieillesse, invalidité et survie, les ATMP et les prestations familiales, la couverture sanitaire obligatoire en Mauritanie prêche par sa limitation aux fonctionnaires et agents publics de l'Etat et aux travailleurs des entreprises structurées du secteur privé ainsi qu'à leurs ayant-droits, le taux de couverture est de 11,3% en 2019. Demeurent donc, de fait et de droit, de très nombreuses franges de la population en dehors de cette protection dont, entre autres, les travailleurs indépendants non-salariés, les professions libérales et tous les travailleurs de l'agriculture et de l'économie informelle qu'ils soient indépendants ou travaillant dans des petites entreprises familiales de l'informel (UPI).

Tableau N°9 : Régime obligatoire d'assurance maladie. Taux de cotisations & prestations

³⁰ Affiliés à la sécurité sociale sur la population totale pour chaque groupe d'âge selon le cycle de vie

Libellé		Cotisation Patronale	Cotisation salariale
Régime du public	Fonctionnaires et Agents de l'Etat	5 %	4 %
	Parlementaires	5 %	5 %
	Militaires	5 %	4 %
Secteur privé & para public	Salariés des établissements publics, des sociétés à capitaux publics et des personnes morales de droit public	5%	4%
	> Collectivités locales, > Salariés du secteur privé > Journalistes avec carte professionnelle		
	> Professions libérales > Travailleurs indépendants exerçant une activité génératrice de revenu		
Modalités de versement cotisations	Retraités	2,5 %	
	> Versement Mensuel pour le public > Versement trimestriel pour les travailleurs du privé		
Prestations	> Soins ambulatoires les soins préventifs et curatifs y compris les actes auxiliaires et examens complémentaires ; > Fourniture des médicaments ; > soins hospitaliers y compris la chirurgie et les soins post hospitaliers ; > Soins à l'étranger « évacuation sanitaire ».		

Le taux de couverture par le régime contributif obligatoire d'assurance maladie est de 11,3%.

Tableau N°10 : Évolution des affiliés et personnes couvertes par la CAM

Années	2013	2016	2019	Taux de couverture
Affiliés	77 929	105 284	127 212	
Couverts	295 651	395 274	470 629	11,3%

Les caisses régionales de solidarité santé (CRESS)

Dans le cadre de l'atteinte de l'ODD 3.8 sur la couverture maladie universelle, la Mauritanie a entamé la mise en place de Caisses Régionales de Solidarité Santé (CRESS), avec pour objectif "de compléter le dispositif d'Assurance Maladie Obligatoire qui couvre actuellement seulement les Agents de la Fonction Publique, para public et les salariés du secteur privé formel en procédant à son extension selon un dispositif adapté aux besoins et aux moyens (i) des actifs du secteur informel et les travailleurs pauvres et (ii) les personnes démunies sans capacité contributive"³¹.

Ce programme est actuellement dans sa phase pilote au cours de laquelle la couverture se limitera aux Moughataas (de trois régions : Dar Naim (Nouakchott Nord), Sebkhâ (Nouakchott Sud), Boghé et Bababé (Brakna).

Selon le programme des CRESS, plus de 400 000 habitants de ces régions seront assurés sur la période 2021 à 2024 dont 210 000 adhérents contributifs à raison de 150 MRU annuellement et 190 000 personnes démunies, gratuitement. Un complément de financement de 350 MRU sera payé par le programme au titre de chaque bénéficiaire.

³¹ Ministère de la Santé, Mise en place de Caisses Régionales de Solidarité Santé : Document programme 2020-2024.

► 2.2. Programmes d'assistance sociale ambitieux mais limités³²

Les pouvoirs publics en Mauritanie ont entamé des actions d'envergure visant à faciliter l'accès à des services (santé) et à des aliments de base (céréales, huile, sucre) : plus de 70% des localités déclarent avoir reçu un appui de l'Etat en matière de santé et d'aide alimentaire sur la période 2012-2017. Le rattachement du Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA) à la primature est l'illustration parfaite de l'importance qu'accorde l'Etat Mauritanien aux distributions et subventions alimentaires assez fréquentes dans la durée et touchant une population d'ampleur.

Les programmes et formes d'assistance sociale sont organisés à travers différentes institutions et structures. Le Ministère de l'Action sociale de l'enfance et de la famille (MASEF), la délégation générale à la solidarité nationale et la lutte contre l'exclusion (DGSNLE) « TAAZOUR », le commissariat à la sécurité alimentaire et le commissariat à l'action humanitaire.

Le MASEF a pour mission d'assurer la solidarité nationale et la protection sociale des groupes vulnérables, la sauvegarde de la famille et le bien-être de l'enfant. Il est chargé à cet effet, notamment, de :

- > La conception, la mise en œuvre et le suivi de la politique nationale en matière de promotion de la solidarité nationale et de protection sociale ;
- > L'accès aux soins aux indigents à travers des mécanismes appropriés ;
- > L'organisation et la protection des groupes vulnérables dont les personnes âgées et les handicapés par la promotion de structures d'encadrement appropriées ;
- > La proposition des projets et programmes destinés à garantir la promotion de l'enfant, des groupes vulnérables, de la famille et une meilleure intégration de la femme dans le processus de développement ;
- > La participation à l'évaluation de l'impact des programmes et projets sur la situation des groupes vulnérables et des personnes déshéritées de l'enfance, de la femme et de la famille.

La création en 2019 de la délégation générale à la solidarité nationale et à la lutte contre l'exclusion « TAAZOUR » dont la mission est de regrouper les programmes et projets de lutte contre la pauvreté, l'exclusion et la marginalisation. L'objectif assigné est la généralisation de la protection sociale, l'élimination de toutes les formes d'inégalités, le renforcement de la cohésion nationale, la lutte contre la pauvreté et la coordination de l'ensemble des interventions dans les zones cibles.

Cinq programmes phares sont assurés par cette instance : Cheyla (programme de soutien à l'école républicaine), Albaraka, Dari, Tekavoul (transferts monétaires) et Emel.

- Le programme **TEKAVOUL** : transfert en espèces d'un montant de 1 500 MRU (41,6 \$US) par trimestre pour les ménages en situation de pauvreté extrême. Ce programme a concerné 102 931 ménages. Faute de moyens financiers et de déploiement du Registre Social non encore mis à jour, ce programme n'a pas été

³² Note annuelle sectorielle de mise en œuvre (NASMO) de la Stratégie de croissance accélérée et de prospérité partagée (SCAPP) 2016-2030 pour l'année 2018

étendu sur l'ensemble des wilayas malgré son avancée. Il est à souligner, que 600 mille ménages sont recensés comme pauvre sur le territoire national³³.

Tableau N°11 : Évolution du nombre de ménages et d'individus bénéficiaires du transfert monétaire par TAAZOUR

Année	Nombre de bénéficiaires		Dépenses Totales	Dépenses administratives	Montant transféré par ménage et par trimestre
	Nombre de ménages	Nombre d'individus			
2018	30 962	185 772	185 772 000	18 577 200	1 500
2019	30 512	205 911	245 280 000	26 280 000	1 500
2020	60 311	361 866	251 728 500	30 207 420	1 500
2021	102 931	617 586	528 160 500	63 379 260	1 500

Source TAAZOUR

- ▶ Les boutiques **EMEL**, destinées aux pauvres avec des prix subventionnés des produits de premières nécessités, continuent à profiter aux couches non pauvres aussi bien à celles des pauvres. De plus, l'efficacité du programme EMEL est limitée, car les subventions ne représentent plus que 40% du budget en 2015 alors qu'elles dépassaient les 70% en 2012, les coûts de fonctionnement des boutiques ont doublé passant de 30 à 60% du budget³⁴ ;
- ▶ Programme **DARI** : construction de logements sociaux (10 000 sur cinq ans) au profit des habitants des quartiers précaires des grandes villes³⁵. Ce projet devra offrir également des milliers d'opportunités de formation et d'emplois aux jeunes des quartiers précaires, à travers une mise en œuvre communautaire impliquant d'une part, les populations bénéficiaires, et d'autre part, la main d'œuvre locale organisée, encadrée et formée.
- ▶ Programme **CHEYLA** vise à faciliter l'accès aux services sociaux à travers quatre projets : l'éducation, la construction des écoles, les cantines préscolaires, la santé et les infrastructures ;
- ▶ Programme **ALBARAKA** dont l'objectif est la promotion de l'inclusion économique à travers quatre projets d'activités génératrices de revenus, le microcrédit pour développer des métiers, encourager et financer le petit commerce entre autres. Le financement de la filière agropastorale par la construction des barrages entre autres³⁶.

³³ Site de TAAZOUR

³⁴ Revue Nationale Volontaire des objectifs des ODD – Mauritanie 2019

³⁵ Abdelkader Med Sleimane coordinateur du programme Dari. Habitat Social-Regroupements villageois Délégation Générale « TAAZOUR » à la Solidarité Nationale et à la Lutte contre l'Exclusion

³⁶ Source Med Ali Ould Isselmou, coordinateur du programme Albarka/ Délégation Générale « TAAZOUR »

Tableau N°12 : Programmes d'assistance sociale

Programmes	Objet	Bénéficiaires	Limites
TEKAVOUL	Transfert cash 1500 MRU (41, 6 \$US) par trimestre	Ménages en pauvreté extrême (moins de 1,9 \$US)	Limité à 102 000 ménages Moyens financiers Enrôlement et carte biométrique Risque de ciblage : Registre social non mis à jour
EMEL	Boutiques avec produits subventionnés	Ménages pauvres	Profite aux riches plus qu'aux pauvres Dotations budgétaires réduites Coûts d'administration passant de 30 à 60 % du budget
DARI	Construction de 10.000 logements sociaux	Habitants quartiers précaires grandes villes	Début d'exécution 500 logements sociaux à Kaédi et M'Bout Budget limité Ciblage et registre social non mis à jour
CHEYLA	Programme d'appui pour réhabiliter 140 établissements éducatifs, dont 100 écoles fondamentales, 30 collèges et 10 lycées	Les enfants scolarisés	Programmes en cours Budget limité Ciblage et registre social non mis à jour
ALBARAKA	Développer les activités génératrices de revenus et les petits prêts.	Les populations vulnérables	Programmes en projets Budget ? Ciblage et registre social non mis à jour

Tableau N°13 : Couverture sociale existante

Risque / garanties	Cycle de vie	Public / privé formel	Travailleurs Non salariés	Privé Informel	Pauvres
Maladie / Santé	Enfants	Couverts CNAM	-	CRESS en cours de mise en place / forfait obstétrical	- dialyse - Evacuation sanitaire - vaccins
	En âge de travailler	Couverts CNAM	-		
	Personnes âgées & handicapés	Couverts CNAM	-		
Sécurité de revenu	Enfants	Allocation familiale	-	-	Tekavoul (100 milles familles)
	En âge de travailler	En cas de maladie, maternité & ATMP	-	-	
	Personnes âgées & handicapés	Pension Vieillesse, invalidité & survie	-	-	



3

Les obstacles à l'extension de la protection sociale aux populations en Mauritanie

Suite à l'adoption de la Stratégie nationale de protection sociale (SNPS) en 2013, le Gouvernement mauritanien a développé une série d'outils et de programmes de protection sociale pour lutter contre les vulnérabilités profondément enracinées, la pauvreté chronique, l'insécurité alimentaire et la malnutrition liées aux chocs. Cependant, des interventions fragmentées et des lacunes subsistent d'où une couverture limitée affectant son étendue et la qualité des programmes mis en œuvre.

S'appuyant sur une vision commune du gouvernement, des Nations Unies, de la Banque Mondiale, des organismes internationaux et des acteurs de la société civile, la Mauritanie s'était engagée à développer une approche pilote d'un modèle intégré cohérent des programmes de protection sociale à travers un programme commun « SDG Fund » conduite par trois agences des Nations Unies : l'UNICEF, le PAM et le BIT. L'objectif général dudit programme est d'améliorer l'articulation entre les programmes de filets sociaux et de développer les éléments essentiels manquants d'un système de protection sociale cohérent ainsi qu'une base de données sur les groupes vulnérables.

Mais force est de constater, à la lumière des conditions de vie des populations, la persistance de la pauvreté. Certains dysfonctionnements des politiques menées et des mécanismes de protection en vigueur ainsi que les spécificités du travail laissent dépourvus de protection sociale une grande partie des mauritaniens.

► 3.1. Les obstacles intrinsèques aux conditions de vie et aux activités des populations

La nature des activités agricoles et sylvopastorales pour l'essentiel et les activités d'exercices dans des petites unités souvent familiales (UPI) échappant à tout contrôle de l'Etat, rendent difficile l'inclusion citoyenne. La stagnation économique et commerciale de ces activités provient du manque d'infrastructures de vente mais aussi de manque de promotion et de label des produits qui en sont issus.

La faible productivité complique encore plus l'institution d'un régime de protection sociale conséquent et la formalisation de ces activités. De plus, on note une faible valorisation des produits liée à une organisation peu performante des transformations de produits et d'un environnement peu favorable (bancaïrisation faible, animation limitée, information inefficace).

La faible disponibilité des services de base, couplée, notamment pour les ménages pauvres, à de nombreuses barrières d'accès aux services disponibles, rend l'éducation pas aisée (éloignement, éparpillement des populations, décalage des périodes scolaires avec les transhumances, sécurisation des filles au collège, disponibilité des outils pédagogiques...).

L'accès aux centres de santé reste conditionné à la proximité, à la qualité du service mais également aux coûts.

L'implication d'enfants dans ces activités, conduit ces enfants à être exposés à de nombreux risques, notamment sanitaires, et constitue une barrière à l'éducation formelle primaire et secondaire.

L'analphabétisme et les barrières linguistiques, la paupérisation, la ruralisation et l'éloignement du centre de décisions rendent, opaques sans beaucoup de confiance et difficiles d'accès, les réglementations légales et les institutions de l'Etat.

L'analyse des résultats de l'enquête en 2014, montre que l'accès des citoyens aux services sociaux les plus proches selon le temps et la distance varie en fonction du service lui-même :

- > 55,5% des ménages estiment qu'ils font une heure de temps ou plus pour accéder au centre d'état civil le plus proche et 56,9% des ménages parcourent plus de 5 km pour y accéder.
- > 60,7% des ménages ont confirmé qu'il faut 14 minutes pour se rendre à la source d'eau potable la plus proche ;
- > 36,3% des ménages déclarent qu'ils mettent 14 minutes pour arriver au point le plus proche de transport public. Aussi, on note que 24,5% des ménages estiment qu'ils se situent à plus 5 km du point de transport public le plus proche. Ce taux varie entre 36,2% à 21,3% respectivement chez les pauvres et les non pauvres.

► 3.2. L'enrôlement : une problématique majeure

La mise en place d'un nouveau système d'identification des Mauritanien est primordiale pour permettre l'institution d'une protection sociale fiable. Les données chiffrées et sûres sur la population et son identification administrative et technique conditionnent, comme dans tout pays, non seulement les populations éligibles aux prestations mais aussi l'acheminement des prestations à leurs bénéficiaires qui doivent être dûment identifiés.

Cette identification ou enrôlement conduite par l'Agence Nationale du Registre des Populations et des Titres Sécurisés (ANRPTS) a toutefois été perturbé par quelques dysfonctionnements dont la lenteur des procédures et les exigences de trop de justificatifs écrits qui ont eu des conséquences néfastes sur la reconnaissance et l'acquisition de certains droits. Parmi les obstacles cités à l'enrôlement figurent : La rareté et le peu de moyens des centres d'enregistrement, leur insuffisance et leur mauvaise répartition, les difficultés de connexion au réseau Internet, l'insuffisance des moyens matériels et humains, les coupures fréquentes d'électricité, la difficulté de recevoir les cartes d'identité, le prix des droits de timbre, etc.

Faute de nouvelle carte d'identité, certains n'arrivent pas à trouver du travail, à se rendre à l'étranger, ou à passer des examens scolaires. Une identité leur est demandée pour pouvoir bénéficier des soins dans les centres publics. Par ailleurs et pour qu'un enfant soit scolarisé, il lui faut impérativement avoir terminé la procédure d'enrôlement. En 2015, l'UNICEF a estimé qu'un tiers des enfants mauritaniens de moins de 5 ans n'étaient pas enrôlés ; et dans les foyers les plus modestes, seulement 40 % l'étaient, contre 85 % dans les foyers les plus aisés.

► 3.3. Le registre social

C'est le corollaire indispensable à l'enrôlement. La Mauritanie reste l'un des pays les plus pauvres du monde. C'est dans les zones rurales que les taux de pauvreté restent les plus élevés du pays où les ménages dépendent de l'agriculture pluviale et de l'élevage. Pour aider les ménages les plus vulnérables, le Gouvernement mauritanien a décidé la mise en place d'un Registre Social en 2016 comme l'un des éléments centraux de son système de protection sociale.

Le Registre Social vise à identifier les 200 000 ménages les plus pauvres de la Mauritanie et à appuyer le processus de ciblage des programmes sociaux.

La première phase du projet a permis l'enregistrement de 165 742 ménages pauvres dans le Registre Social (février 2021). Afin d'atteindre une couverture nationale (200 000 ménages)³⁷, le Registre Social a lancé, au premier trimestre 2021 dans le cadre de la nouvelle phase, l'identification et l'enregistrement des ménages pauvres à Nouadhibou et à Nouakchott. A cette fin, le Registre Social a adapté sa méthodologie pour opérer dans un contexte urbain. L'extension du registre à la population des réfugiés, principalement basée dans la région des deux Hodhs, est également en cours afin de permettre aux ménages réfugiés les plus vulnérables de bénéficier de l'assistance sociale du Gouvernement et des partenaires.

► 3.4. Prestations non alignées avec les priorités

Des conditions d'exercices particulières des activités précaires, les chocs climatiques, les migrations et les déplacements pour la transhumance, les besoins élémentaires urgents de subsistance et de soins doivent inciter aux choix des prestations qui ont le plus d'impact sur les populations. De ce fait, les travailleurs et les employeurs peuvent être réticents à fournir un effort contributif aussi minime soit-il, s'ils ne sont pas convaincus que les prestations fournies ne répondent pas à leurs besoins immédiats en protection comme la couverture maladie, la garantie d'une ressource pour éviter la famine.... Les pauvres peuvent aussi détourner, pour leurs besoins alimentaires, les aides qui leur seraient proposées, par exemple, au titre de leurs enfants scolarisables qu'on veut maintenir à l'école.

La plus grande prudence devrait ainsi être prise quant aux choix et hypothèses d'extension de la protection sociale. Tous les choix devraient être pris en concert avec toutes les parties prenantes au dossier pour répondre aux besoins réels et prioriser les prestations en fonction des ressources disponibles ou à mobiliser.

³⁷ <https://www.banquemondiale.org/fr/news/press-release/2020/03/10/mauritania-to-improve-its-social-safety-net-system>

► 3.5. Coûts et modalités de financement inadéquats

Tout dans les métiers des travailleurs dans l'activité agropastorale et l'économie informelle rompt avec les régimes classiques contributifs de sécurité sociale, tant au niveau des prestations dont les besoins sont spécifiques, qu'au niveau du financement en cotisations censées être périodiques, régulières et acheminées à la caisse gestionnaire par un employeur structuré selon des mécanismes élaborés.

Il faut signaler toutefois que tout accord même avec les composantes de la société civile³⁸ stipulant la reconduction des composantes du régime d'assurance en vigueur avec une cotisation régulière et un employeur identifiable pour permettre à certains travailleurs par exemple de se couvrir contre la maladie, serait totalement en déphasage avec les caractéristiques du métier et des populations éligibles potentielles pour en bénéficier.

3.5.1. L'exclusion par le coût prohibitif des cotisations : des coûts sans commune mesure avec les capacités contributives des travailleurs dans l'économie informelle

Un niveau élevé de cotisations est souvent considéré comme un obstacle économique à la participation à un régime contributif de protection sociale. Les cotisations peuvent ne pas être adaptées au niveau du revenu gagné et peuvent être perçues comme trop élevées par les employeurs et les travailleurs, en particulier si elles ne valorisent pas les prestations de la couverture d'assurance sociale. Pour les travailleurs indépendants (non-salariés), contribuer à un régime de protection sociale peut être particulièrement contraignant lorsqu'ils doivent également supporter la part patronale des cotisations. Cependant, des mécanismes de financement et des facteurs institutionnels inadéquats peuvent être plus importants que les niveaux de contribution pour faire obstacle à l'extension des régimes de sécurité sociale existants. (Williams et Kedir 2017).

Les taux de cotisations des régimes de sécurité sociale en Mauritanie représentent pour l'employeur une charge additionnelle du cinquième de la charge salariale qu'ils accordent à leurs salariés, même s'ils sont plafonnés à 15 000 MRU (194 \$US) par mois, l'équivalent de 2 SMIG. Sur décision du conseil des ministres tenu le 7 juillet 2021, ce plafond a été porté à 15 000 MRU. Ils sont carrément hors de portée concernant la prestation prioritaire qu'est la maladie (9%) surtout que ces cotisations sont prélevées sur la totalité du revenu. Le souci des habitants rencontrés et interviewés converge dans ce sens. Ils sont unanimes pour focaliser leur besoin en couverture maladie et prêts à cotiser pour se couvrir contre ce risque si seulement, on adapterait leur effort contributif à leurs possibilités financières, mais aussi sans les encombrer par des procédures administratives fastidieuses.

³⁸ Exemple : La convention signée le 1^{er} juillet 2019 entre la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et la Fédération nationale de pêche artisanale (FNPA)

Tableau N°14 : Taux et plafond des Cotisations des régimes de sécurité sociale (au 1^{er} Janvier 2019)

Branches	Part patronale	Part travailleur	Total	Plafond mensuel ³⁹ (MRU)
Maladie	5%	4%	9%	Totalité salaire
Pension (V I S)	8%	1%	9%	7 000 MRU
ATMP	2%	-	2%	7 000 MRU
Prestations Familiales	3%	-	3%	7 000 MRU
Office Médecine du travail	2%	-	2%	7 000 MRU
TOTAL	20%	5%	25%	

3.5.2. L'exclusion par les modalités de paiement des cotisations

Mis à part le niveau des cotisations, les travailleurs salariés et les indépendants rencontrent des difficultés à cotiser si les modalités de paiement des cotisations ne sont pas adaptées à leur situation.

- **Un obstacle potentiel est le revenu fluctuant ou instable.** Tous les travailleurs de l'économie informelle et les exploitants agricoles, dépendent de revenus aléatoires qui découlent des aléas climatiques, de leurs quantités et des prix de leur commercialisation. Le paiement des cotisations nécessite de ce fait des adaptations tant au niveau du revenu qu'au niveau de la charge de la déclaration dévolue généralement à un employeur stable - inexistant souvent dans ce genre d'activités- si on veut étendre cette forme de protection contributive. Les solutions dans ce cadre sont diverses, comme le paiement des cotisations après la vente des produits et non périodiquement et à échéance fixe ou sous forme de l'institution d'une taxe en pourcentage sur la valeur des produits et animaux d'élevage au moment de leur commercialisation.

3.5.3. Procédures et services administratifs complexes et lourds

- **Des procédures complexes et lourdes** dissuadent les employeurs de s'inscrire aux régimes de protection sociale et de faire inscrire leurs salariés malgré l'existence d'un guichet unique qui permet l'inscription et l'affiliation dans les 48 heures. En effet, l'employeur est tenu de s'affilier dans un délai de huit jours dès l'embauche du premier salarié. L'affiliation de l'employeur se matérialise par le dépôt d'une demande, imprimé spécialement conçu dûment rempli et plusieurs documents concernant l'entreprise et le salarié qui doivent être joints à la demande. Or, ces travailleurs se constituent souvent en micro entreprises familiales solidaires qui ont souvent du mal à se conformer aux exigences d'un régime fait pour les entreprises structurées et à de telles procédures. Par ailleurs, les travailleurs indépendants qui exercent dans leur quasi majorité dans l'économie informelle ne se considèrent pas comme employeurs même s'ils ont des travailleurs à leur service.

³⁹ Relevé sur décision du conseil des ministres à 15 000 MRU à compter du 1^{er} janvier 2021

- ▶ **La faible densité des structures et des services administratifs** est un obstacle supplémentaire à l'intégration des populations dans un régime de sécurité sociale et ce, malgré l'existence d'une structure CNSS dans chaque chef lieux de Wilaya. Loin du centre, les populations rurales et pauvres rencontrent des difficultés de disponibilité et d'accès aux régimes de protection sociale et d'institutions administratives en raison des longues distances à parcourir. Les moyens de transport médiocres entravent l'accès aux structures administratives pour acquérir une identité ou être enrôlés, pour s'enregistrer, payer des contributions ou accéder aux prestations et aux services, tandis que les coûts d'opportunité en termes de coûts de transport et de temps passé peuvent être prohibitifs. En conséquence, si les systèmes de protection sociale ne parviennent pas à fournir des services adéquats sur place et à travers des sites de proximité existants ou à instituer, les travailleurs du secteur ne seront pas convaincus de la nécessité d'y adhérer. Une telle exclusion des populations peut même concerner les prestations universelles mises en place en leur faveur.
- ▶ **La mobilité de la main-d'œuvre;** Quoique les employeurs et parfois les travailleurs, membres de leur famille, la nature du travail atypique en Mauritanie favorise aussi l'emploi chez plusieurs employeurs au jour le jour et peuvent passer d'un emploi salarié à un travail indépendant. Ceci rend impossible une saisie des carrières et constitue du reste une lourde charge administrative que la CNSS ne peut prendre en charge sans léser le travailleur empêché de percevoir des prestations même s'il répond aux critères de qualification et d'ouverture de droit.

3.5.4. Absence d'application et de contrôle avec une faible conformité

L'article 68 de loi 67-039 du 3 février 1967 instituant le régime de sécurité sociale géré par la CNSS confie le contrôle de l'application de cette loi aux inspecteurs de la Caisse et aux inspecteurs et contrôleurs du travail selon des procédures fastidieuses et contraignantes.

Selon les résultats de l'enquête de l'office national de la statistique sur le secteur informel en général⁴⁰, les promoteurs des unités de production informelles (UPI) ne semblent pas disposés dans leur majorité à s'enregistrer auprès de l'administration quel que soit le secteur d'activité. Seul 15,7% des chefs d'UPI sont prêts à s'enregistrer auprès de l'administration et seul 1,1% sont parvenus à obtenir un numéro de contribuable en raison, entre autre de la lenteur et la complexité de la démarche administrative. La quasi-totalité (87,6%) des promoteurs n'ont jamais cherché à obtenir un numéro de contribuable et seulement 12,5% des promoteurs paient les impôts. Étant signalé que l'enregistrement d'un agent économique auprès de l'administration aiderait à la formalisation de l'activité.

C'est dire l'inefficience et l'inadéquation du contrôle et de la conformité, tels qu'ils existent, aux activités de l'économie informelle, inadaptables par tradition et par nature à ces contraintes, ce qui expliquerait en partie le taux élevé des assujettis non affiliés.

⁴⁰ Office National de la statistique « Situation de l'emploi et du secteur informel en Mauritanie en 2017 »

3.5.5. Manque d'intégration et de cohérence des politiques

Dans de nombreux pays, il existe un degré élevé de fragmentation au sein du système de protection sociale et un manque de coordination avec d'autres politiques pertinentes, telles que les politiques sur la formalisation des entreprises, le marché du travail et l'emploi, le développement des entreprises et les questions macroéconomiques, ainsi que sur la santé, l'éducation et les soins, l'eau potable et le logement.

Le manque d'intégration et de cohérence des politiques sur toutes ces questions conduit souvent à une méconnaissance et une ignorance des institutions et des politiques officielles de la part des travailleurs. La complexité des procédures, le manque de relais, l'éloignement, l'absence de politiques intégrées maintiennent les travailleurs dans l'informalité et les populations dans la précarité. Ils constituent autant d'obstacles à un travail décent et à un minimum de couverture sociale contre les risques auxquels ces populations sont exposées.

▶ 4

**Les réponses pérennes aux
déficits en protection sociale
des populations vulnérables :
les socles de protection sociale**

► 4.1. L'approche contributive

Cette approche consiste à étendre la protection sociale au maximum de travailleurs tout en apportant des ripostes adéquates aux entraves qui dissuadent ces travailleurs de s'affilier aux régimes légaux existants. C'est une solution sur le long terme qui demande un travail préalable de codification juridique de réadaptation des coûts aux possibilités contributives des travailleurs, un changement des règles, des procédures et des contributeurs dont l'Etat et l'aménagement des mécanismes d'acquisition des droits aux caractéristiques occasionnelles et précaires de l'emploi.

Plus concrètement, une couverture effective des travailleurs et des exploitants agricoles, des travailleurs des micros entreprises de l'informel et des travailleurs indépendants de Mauritanie doit inclure :

- > La flexibilité et le pré comptage des périodes prises en compte dans le calcul des prestations à la journée ;
- > Le prélèvement des contributions patronales sur les recettes globales des produits de la vente ou une taxe sur le nombre de têtes de bétail, la vente des produits agricole, de la pêche.... ;
- > La mise à la charge du travailleur de la déclaration et de l'enregistrement du fait de l'absence de relations classiques et durables entre un seul employeur et des salariés ;
- > Des mécanismes de réclamation efficaces ;
- > L'information des travailleurs sur les régimes existants et comment y accéder ;
- > Donner un rôle relais déterminant de proximité aux coopératives et aux institutions de sécurité sociale et du TAAZOUR, pour l'information et les réclamations et peut être pour la collecte des cotisations et la dispensation des prestations pour le compte de l'organisme gestionnaire.

L'inclusion légale des employés et chefs de ces micro entreprises de l'informel, des indépendants, des professions libérales, des commerçants...dans la législation sur la sécurité sociale peut être réalisée sans problèmes en abaissant les seuils minima concernant la taille de ces entreprises⁴¹ et en tenant compte de la diversité des situations de l'emploi. Mais il ne sera pas suffisant pour garantir efficacement une couverture effective. Des mesures supplémentaires accompagnatrices sont préalables et s'avèrent nécessaires :

- > Les processus administratifs ne doivent pas représenter une charge trop élevée pour les petites entreprises ;
- > Les taux de cotisations ne doivent pas peser comme une charge financière excessive sur les petites entreprises ;
- > Les mécanismes de sécurité sociale, du contrôle de conformité et d'inspection du travail doivent être efficaces et adéquats ;
- > Les travailleurs et les employeurs doivent être informés de la réglementation en vigueur et conscients de l'importance de la couverture de la sécurité sociale et de ses bienfaits contre les risques inhérents à la nature humaine (sécurité de revenu

⁴¹ Il n'y a pas de définition unique des PME et les définitions sont généralement basées sur le nombre d'employés, le chiffre d'affaires annuel ou la valeur des entreprises. Selon l'OIT (2019c) : les micros entreprises sont définies comme les entreprises de 2 à 9 employés, les petites entreprises celles de 10 à 49 employés (OIT, 2019c, p.1)

en cas de maladie, invalidité, vieillesse, décès, accident du travail et accès plus facile aux services sociaux de base dont l'accès à l'école et aux soins de santé) ;

- > Une stratégie cohérente et globale doit pouvoir améliorer la croissance de la productivité des PME et assurer un environnement commercial propice afin que leur transition vers l'économie formelle soit facilitée.

Exemple de couverture contributive adaptée à l'activité précaire et informelle : les droits à pension de retraite à point journaliers⁴²

Cette conception de protection sociale particulière semble être une réponse adéquate aux travailleurs dans l'économie informelle, elle permet de :

a) Apporter une réponse à la précarité de l'emploi et à la mobilité des travailleurs : cotisation journalière convertie en droit exprimé en point journalier :

L'activité dans le secteur informel notamment pour les emplois précaires et mobiles et les revenus qu'elle génère reste aléatoire, ceci ne permet pas souvent aux travailleurs, aux exploitants agricoles, aux indépendants et même aux micros entreprises de consentir un effort contributif régulier et soutenu, ce qui les empêche d'accumuler des droits à pension dans un régime classique de sécurité sociale. D'où la nécessité d'acquisition de droits à prestations selon une *cotisation journalière convertie en point de retraite par jour* (pour chaque journée travaillée), *versée à l'initiative du travailleur à des moments de son choix tout le long du mois.*

b) Apporter une réponse à la multiplicité des employeurs ou leur existence : prélèvement patronal forfaitisé, collectif et anonyme sur les ventes des produits (manufacturiers, agricoles, de la pêche, du cheptel, etc.)

L'activité dans le monde informel, ne repose pas sur une relation classique de subordination employeur-employé et son exercice est souvent dans le cadre de petites entreprises familiales, ce qui empêche de désigner un responsable de la part patronale, maillon souvent absent. Sur une cotisation globale à déterminer, la part patronale serait de ce fait à la charge de l'Etat à la place de l'employeur. Cette contribution de l'Etat se ferait :

- > Soit sous forme d'un prélèvement forfaitisé, collectif et anonyme, en redevance sur la vente des produits ;
- > Soit sous forme de versement de subvention budgétaire de l'Etat.

En somme, un élargissement de la couverture sociale contributive pour certaines franges et catégories socioéconomiques est encore possible et faisable et ce, par i) une effectivité de la couverture de la population des salariés assujettis à la loi n° 67-039 du 3 février 1967, ii) une extension à la catégorie des travailleurs non-salariés (indépendants) soit en instituant un régime spécifique de couverture sociale soit par l'élargissement de la loi n° 67-039 sus visée moyennant une légère modification touchant l'assiette des cotisations et des prestations (tranches de revenus forfaitaires selon de la capacité contributive de chaque groupe).

⁴² Voir plus de détail en annexe 2 un exemple de calcul des cotisations et des prestations dans le régime des retraites à points.

► 4.2. Faisabilité, coût et financement du socle national de protection sociale (SPS) en Mauritanie

4.2.1. Le SPS : Un outil privilégié de développement et un droit humain

La protection sociale est devenue vers la fin des années 90 un outil privilégié dans les politiques de développement et un instrument pertinent dans les stratégies de lutte contre la pauvreté et la vulnérabilité. Marginalisée auparavant dans la réflexion sur le développement car l'extension de la couverture sociale non contributive aux populations de l'économie informelle est jugée trop coûteuse et susceptible de cultiver la culture de l'assistanat et donc perpétue la pauvreté, l'OIT a pris l'initiative d'une campagne mondiale pour l'extension de la protection sociale aux pays en développement à travers la mise en place d'un socle national de protection sociale selon les capacités du pays.

Les programmes de transferts en espèces et/ou en nature pour les populations en situation de vulnérabilité, considérés jusqu'ici comme une forme d'assistance ponctuelle, ont été érigés en un véritable droit fondamental des citoyens envers leurs Etats.

4.2.2. Le SPS : Un ensemble d'instruments internationaux pour l'encadrer et l'intégrer dans une refonte globale de toute la protection sociale pour plus de justice sociale

La sécurité sociale est un droit de l'homme fondamental énoncé à l'article 22 de la Déclaration universelle des droits de l'homme : « Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale ». Ce droit constitue la première source de légitimité de l'extension de la couverture de sécurité sociale à tous. Lutter contre la pauvreté par le biais de la protection sociale est un corollaire à ce droit et un long processus élaboré par toutes les instances au cours de la dernière décennie. Il a été inscrit dans l'agenda mondial des perspectives de développement des pays à l'horizon 2030 :

- > **Les objectifs de développement durable (ODD)** adoptés dans le programme de développement durable à l'horizon 2030 visent à mettre en œuvre des systèmes et des mesures de protection sociale appropriés pour tous, y compris les socles, et d'ici 2030, assurer une couverture substantielle des pauvres et des vulnérables (objectif 1.3). Outre son lien avec la réalisation de l'objectif 1 des ODD sur l'élimination de la pauvreté, la protection sociale contribue également à la réalisation de l'objectif 2 sur l'élimination de la faim ; objectif 3 : assurer une bonne santé et promouvoir le bien-être ; objectif 5 : réaliser l'égalité des sexes et autonomiser les femmes et les filles ; objectif 8 : promouvoir une croissance économique, soutenue, inclusive et durable, le plein emploi productif et un travail décent ; objectif 10 : sur la réduction des inégalités ; et objectif 16 : sur la promotion de la paix, de la justice et d'institutions solides (OIT 2017f ; Nations Unies 2017, 2018).

Trois approches politiques, tirées des expériences internationales, ont émergé de ces instruments et concourent à l'extension de la protection sociale :

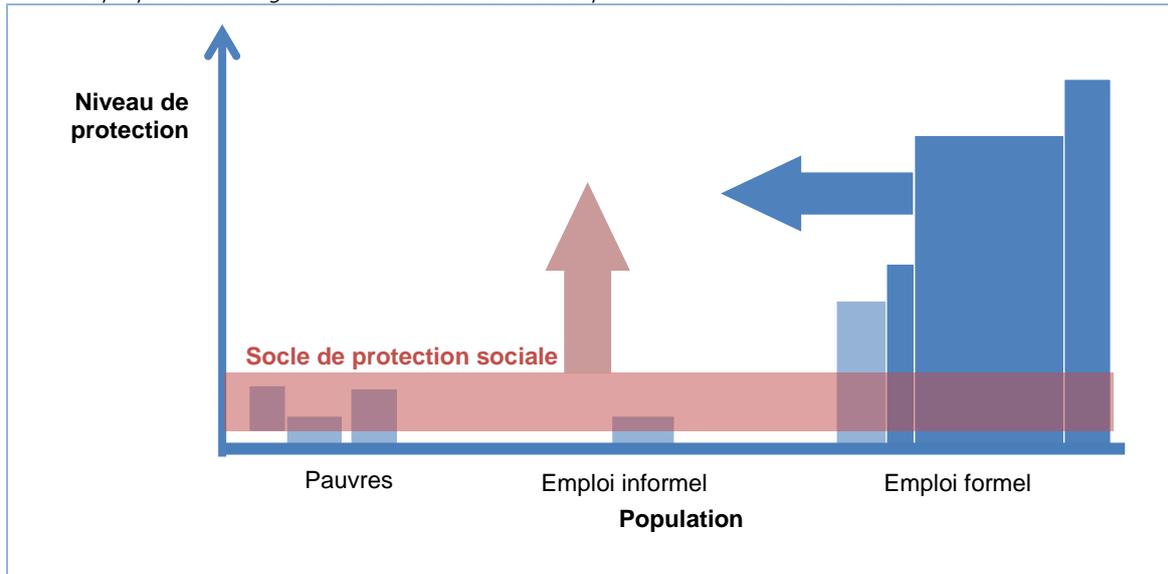
- > « **Étendre la protection sociale par le biais de la formalisation** », en se concentrant principalement sur les instruments juridiques de protection sociale existants basés sur l'octroi des prestations en faveur des cotisants et en fonction de leur effort contributif. Cette approche tend à donner la priorité à des groupes spécifiques de travailleurs qui sont déjà proches de l'économie formelle et ont une certaine capacité contributive, et peuvent donc être relativement facilement couverts par des mécanismes de protection sociale basés sur l'emploi. Cette stratégie d'extension comprend une revue des procédures d'application de la législation en vigueur en matière de sécurité sociale et nécessite aussi une modification de la législation pour élargir le champ d'application matériel aux travailleurs indépendants, aux travailleurs agricoles, aux travailleurs s'adonnant à l'activité agropastorale et généralement aux travailleurs à faible revenu.
- > « **Étendre la protection sociale indépendamment du statut** », est la seconde approche politique d'extension à grande échelle de mécanismes de protection sociale non contributifs à des groupes précédemment non couverts, indépendamment de leur statut d'emploi et largement financés par les recettes publiques (R202 - Recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale - 2012-)
- > « **Combiner la protection sociale contributive et une protection sociale financée par les recettes publiques** », l'extension de la couverture de sécurité sociale des travailleurs de l'économie informelle nécessite une compréhension globale de la situation des différents groupes de travailleurs, des risques auxquels ils sont confrontés et des différents facteurs contribuant à leur vulnérabilité. Les stratégies pourraient être des stratégies autonomes, mais dans tous les cas, il serait judicieux et approprié de suivre, de manière combinée les directives énoncées dans la Recommandation n° 202 de l'OIT de 2012 sur les socles de protection sociale avec la Recommandation n° 204 de l'OIT sur la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle de 2015.

Généralement, les trois approches de l'extension de la protection sociale ne s'excluent pas mutuellement mais peuvent se compléter de plusieurs manières. En fait, de nombreux pays qui ont réussi à étendre leur couverture ont combiné les deux approches dans des stratégies intégrées de protection sociale à deux volets qui poursuivent le principe de la protection universelle, tout en tenant compte des capacités contributives de différents groupes de la population.

Il n'y a pas de solution universelle. Les pays ont plutôt combiné les deux approches pour étendre la protection sociale aux travailleurs précédemment non couverts, tout en offrant progressivement des niveaux de protection plus élevés au plus grand nombre de personnes possible et en favorisant les transitions de l'économie informelle vers l'économie formelle selon la matrice ci-après⁴³.

⁴³ Extension de la sécurité sociale aux travailleurs de l'économie informelle : Leçons tirées de l'expérience internationale (Novembre 2019)

Graphique N°7 : Stratégies d'extension de la couverture de protection sociale des travailleurs de l'économie informelle



Source : Guide pratique de l'extension de la couverture sociale de l'OIT

Il s'agit d'un juste équilibre à trouver entre les deux procédés d'extension de telle sorte que le système contributif ne fournisse pas des prestations inadéquates, mal ou difficilement servies et sans consistance qui n'incitent pas à accéder à un niveau supérieur de formalisation et maintiennent les travailleurs hors de son champ d'application. A l'inverse, l'ampleur et la consistance de la subvention étatique ne doit pas être assez généreuse pour subventionner l'informalité en soi. La subvention doit laisser une marge de manœuvre pour donner la possibilité et les incitations d'accéder au palier supérieur de la formalité du régime contributif assurantiel plus consistant et garant d'une protection durable.

4.2.3. Le SPS : Un engagement de l'État mauritanien

En Mauritanie, les éléments clés visant à promouvoir la protection sociale ont occupé une place privilégiée au sein des plans d'actions successifs du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) qui ont été élaborés et mis en œuvre depuis 2001. Cependant, différents aspects de la protection sociale ont été pris en compte d'une manière peu cohérente par une multitude de politiques, programmes et stratégies de développement sectoriel ou multisectoriel, sans la création de synergies positives. Pour pallier ces insuffisances, le plan d'action du CSLP couvrant la période 2011-2015 a prévu l'élaboration d'une Stratégie Nationale de Protection Sociale qui intègre également les Objectifs du Millénaire Pour le Développement (OMD).

C'est dans ce contexte que le Gouvernement s'est engagé à élaborer la Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS), en se basant sur les valeurs nationales de solidarité, les principes d'équité et de justice sociale et les droits des citoyens et des citoyennes. Cette stratégie offre une vision et des perspectives à long terme pour la création progressive d'un système cohérent et intégré de protection sociale, tout en identifiant les objectifs, les priorités et les mécanismes pour la mise en place des mesures spécifiques à travers des programmes d'actions organisés autour des axes prioritaires. Elle est complétée par des plans d'actions détaillés pour chaque axe.

L'élaboration de la Stratégie Nationale de Protection Sociale a été le fruit d'un long processus concerté et itératif dont les principales étapes ont été :

- > La création en 2009 par le MAED d'un comité de pilotage qui est co-présidé par le MASEF et composé des acteurs clés de différents secteurs concernés ;
- > La conduite d'une étude diagnostique (étude initiée en octobre 2009 et dont le rapport a été validé lors d'un atelier national en mars 2010). Les principaux éléments de cette étude ont été la réalisation de consultations avec les acteurs clés, l'analyse des domaines transversaux, l'analyse budgétaire, la conduite d'une étude de faisabilité pour un programme de transfert en espèces ; l'identification de recommandations concrètes, la conception d'une feuille de route pour la préparation de la stratégie ;
- > La composition d'une équipe pluridisciplinaire, sous la direction du comité du pilotage, pour entamer le travail d'élaboration de la stratégie (avril 2011) ;
- > L'organisation par le MAED de deux ateliers de sensibilisation sur la protection sociale dont le premier a bénéficié à l'administration publique (en mai 2011) et le second a été destiné à un public plus large, y compris la société civile (en juillet 2011) ;
- > La réalisation de consultations participatives avec des représentants des populations cibles sur le terrain (au niveau de Nouakchott et dans deux zones rurales) sur les priorités en matière de la protection sociale (juillet 2011) ;
- > La conduite de consultations en ateliers régionaux (trois ateliers regroupant toutes les wilayas du pays) (Septembre-Octobre 2011) ;
- > L'élaboration des versions préliminaires successives de la stratégie et modifications selon les commentaires reçus ;
- > L'élaboration de plans d'actions détaillés pour chaque axe stratégique et les mesures de mise en œuvre (Octobre 2011)
- > La conduite de discussions et la validation de la stratégie et ses plans d'action en atelier national sous l'égide du comité de pilotage (Octobre 2011) ;
- > La validation de la dernière version du document par le Comité de Pilotage dans sa réunion tenue le 09 mai 2013.

La Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée (SCAPP) 2016-2030 est le document stratégique qui prend le relais du CSLP et récapitule la vision de la Mauritanie concernant le point relatif au capital humain : *« il s'agit d'élever le niveau d'éducation de la population, d'améliorer sa prise en charge sanitaire pour un mieux-être et de lui permettre d'acquérir les compétences, les capacités et aptitudes nécessaires pour s'insérer harmonieusement dans le marché de l'emploi. Les fruits de la croissance économique permettront de renforcer l'offre d'infrastructure et de services sociaux de base, d'assurer la protection sociale et l'autonomisation des femmes, la protection des groupes vulnérables, l'accélération de l'atteinte des cibles des ODD ainsi que de meilleures conditions pour un développement durable »⁴⁴.*

⁴⁴ SCAPP volume 2 Orientation stratégique et plan d'action 2016-2030 (page 30 sur le point 79 : Un capital humain valorisé)

4.2.4. Le SPS : Une implication des partenaires de la Mauritanie pour aider à sa concrétisation

Jusqu'à l'année 2016, l'action du Système des Nations Unies en Mauritanie a été basée sur deux processus de planification parallèles, notamment : l'UNDAF (Plan Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement), et le SRP/HRP (le Plan Stratégique de Réponse Humanitaire).

Le Cadre de Partenariat pour le Développement Durable (CPDD) 2018-2022, conclu entre le Gouvernement de la République Islamique de Mauritanie et le Système des Nations Unies (SNU) fournit un cadre stratégique et légal aux activités des Nations Unies dans le pays pour la période considérée. Il a pour objectif de contribuer à la réalisation des priorités nationales définies par la Stratégie Nationale de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée (SCAPP) 2016-2030.

Formulé en étroite collaboration entre les Agences du SNU et le gouvernement de la République Islamique de la Mauritanie, il est le fruit d'un processus participatif piloté par le Ministère de l'Économie et des Finances (MEF), et constitue la réponse du Système des Nations Unies (SNU) aux priorités nationales de développement et aux politiques et programmes sectoriels en Mauritanie. Le tableau ci-dessous résume ses composantes.

Tableau N°15 : Cadre d'intervention des partenaires de la Mauritanie en matière sociale

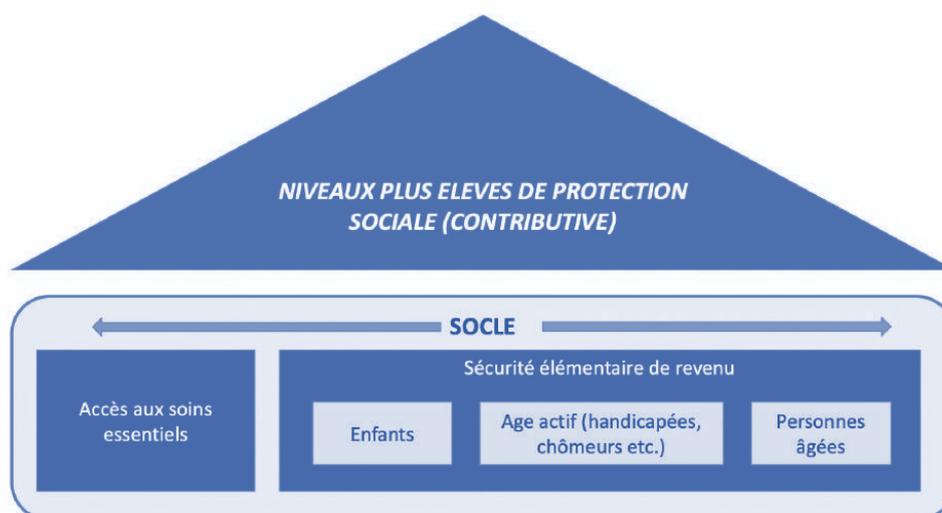
Résultats	Indicateurs	Agences des Nations Unies intervenantes	Partenaires ONG
EFFET : Les populations ont accès à des moyens d'existence renforcés, des emplois décentés, des opportunités économiques accrues et jouissent d'une sécurité alimentaire améliorée	<ul style="list-style-type: none"> > Taux d'emploi > Prévalence de l'insécurité alimentaire des ménages pendant la période de soudure (ODD 2.1.2) SR: 26.8% (juillet 2015) Cible: 20.6% 	AIEA, BIT, FAO, HCDH, OIM, ONUDI, PAM, PNUD, UNHCR	ACF, CRF, OXFAM, SC, WWI
<p>Produit 1 : Les autorités en charge de l'emploi disposent des capacités techniques, financières et organisationnelles pour concevoir et mettre en œuvre des politiques et des programmes visant à améliorer le niveau de qualification des demandeurs d'emploi et leur orientation vers les secteurs porteurs, avec une attention particulière aux groupes marginalisés.</p> <p>Produit 2 : Les jeunes, les femmes et les groupes marginalisés ont accès égal à de meilleures offres de formations professionnelles (en quantité et qualité) qui répondent aux besoins réels du marché de l'emploi, et au capital, et disposent d'une employabilité renforcée et sans discrimination.</p> <p>Produit 3 : Les institutions compétentes sont outillées pour améliorer l'accès égal et effectif au capital, y inclus à la terre, avec une attention particulière aux groupes marginalisés.</p> <p>Produit 4 : Les populations marginalisées disposent d'une meilleure capacité d'autonomisation, et participent à la prise de décision les concernant, à l'identification de leurs besoins et à la revendication de leurs droits.</p> <p>Produit 5 : Les populations vulnérables, y compris les réfugiés, reçoivent une assistance alimentaire adéquate, en qualité et quantité suffisante.</p> <p>Produit 6 : Les populations rurales vulnérables couvrent mieux leurs besoins alimentaires et disposent des outils, intrants et infrastructures pour améliorer leur production agricole, assurer sa transformation, sa conservation et sa commercialisation.</p>			
EFFET : Les enfants et les jeunes ont accès à une éducation de qualité dans les systèmes formel et non formel, y compris dans les situations d'urgence.	<ul style="list-style-type: none"> > Taux net de scolarisation au primaire > Taux d'achèvement > Taux de fréquentation au préscolaire > Taux de transition au secondaire 	CDH, PAM, UNESCO, UNHCR, UNICEF	
<p>Produit 1 : le Ministère de l'Éducation a des capacités pour l'amélioration du recrutement, de la formation et de l'encadrement des enseignants.</p> <p>Produit 2 : les acteurs ont les capacités pour piloter un système éducatif performant et mettre en œuvre la stratégie nationale d'alphabétisation.</p> <p>Produit 3 : les acteurs ont les capacités pour assurer une éducation répondant aux standards de qualité compris pour les enfants non scolarisés et déscolarisés et les populations marginalisées.</p>			
EFFET : Les populations vulnérables ont accès à des services adéquats et durables de santé-nutrition, d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement de base, y compris dans les situations d'urgences.	<ul style="list-style-type: none"> > Taux de couverture > Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié (ODD 3.1.3) > % de malnutrition aiguë globale chez les enfants 6- 59 mois en période de soudure > % de la population ayant accès au service sécurisé en eau potable > % des populations utilisant les latrines > Proportion des épidémies confirmées ayant donné lieu à des mesures de ripostes 		ACF, CRF, OXFAM, SC, TDH, WWI
<p>Produit 1 : Les capacités des institutions gouvernementales concernées et des structures communautaires sont renforcées pour fournir des services de nutrition et de santé maternelle, néo-natale, infantile et de l'adolescent de qualité y compris en faveur des réfugiés et des migrants.</p> <p>Produit 2 : Les capacités des institutions gouvernementales concernées et des structures communautaires sont renforcées dans les domaines de la prévention et de la prise en charge des maladies transmissibles, des maladies non transmissibles et des urgences de santé publiques, y compris en faveur des réfugiés et des migrants.</p> <p>Produit 3 : Les populations vulnérables, y compris les réfugiés et les migrants, ont davantage accès aux ouvrages d'approvisionnement en eau potable et disposent davantage d'installations d'assainissement améliorées.</p> <p>Produit 4 : Les autorités en charge du secteur WASH ont davantage de capacités pour identifier et cibler les populations vulnérables, gérer, assurer le suivi et coordonner de manière efficace le secteur à tous les niveaux.</p> <p>Produit 5 : Les populations rurales et périurbaines, y compris les réfugiés et les migrants, ont des connaissances améliorées pour appliquer les pratiques optimales en matière de santé, de nutrition, d'hygiène et d'assainissement.</p>			

4.2.5. Les garanties du SPS en Mauritanie : justificatifs, couverture et coûts

Le socle de protection sociale promeut la sécurité des revenus moyennant un ensemble de garanties qui visent une situation où :

- > Tous les résidents ont accès à un ensemble de services sanitaires essentiels abordables définis nationalement ;
- > Tous les enfants jouissent d'une sécurité de revenus par les transferts en espèces ou en nature, au moins au même niveau du seuil national de pauvreté, assurant l'accès à l'alimentation, l'éducation et les soins ;
- > Toute personne active, qui n'est pas en mesure (pour des raisons de chômage, sous-emploi ou maladie) ou qui ne devrait pas (en cas de maternité) gagner des revenus suffisants sur le marché du travail, doit bénéficier d'une sécurité de revenus minimale par le truchement de programmes de transferts sociaux en espèces ou en nature, ou de programmes de garantie d'emploi ;
- > Tous les résidents à l'âge de la retraite et/ou handicapés jouissent d'une sécurité de revenus au moins égale au niveau du seuil officiel de pauvreté grâce à un régime de pensions de retraite et d'incapacité de travail, ou à des transferts en nature⁴⁵.

Graphique N°8 : Le socle de la protection sociale



Source : Dérivé de la recommandation 202 de l'OIT (2012)

Le niveau de prestations et la population couverte par chaque garantie doivent être définis en tenant compte des circonstances nationales, pour autant les niveaux de prestations et combinaisons de transferts en espèces et en nature ne doivent pas tomber en dessous d'un seuil minimum qui assure l'accès au panier de denrées alimentaires et autres biens et services essentiels. Les quatre garanties essaient d'établir pour la Mauritanie des seuils de performance minimum ou des normes de résultats quant à l'accès, la portée et le niveau de sécurité de revenus et de santé qui se rapprochent des seuils des régimes de protection sociale. C'est dans ce sens qu'ont été imaginés les scénarios et les hypothèses pour l'extension de la couverture sociale dans le cadre du Socle National de Protection Sociale (SPS) en Mauritanie.

⁴⁵ L'initiative pour un socle de protection sociale des Nations Unies (2011)

4.2.5.1. L'accès universels aux soins

Indépendamment du système de soins existant en Mauritanie qui s'occupe de l'offre de soins et de la carte sanitaire à travers le pays, le socle de protection sociale est censé assurer l'accessibilité financière de tous les résidents aux soins essentiels. Soit à travers l'assurance maladie, soit à travers l'assistance médicale en faveur des familles pauvres et à revenu limité qui se trouvent hors du système de sécurité sociale contributive.

En Mauritanie, le nombre de personnes couvertes contre le risque maladie est estimé en 2021 à 1 122 166, soit par le biais de l'assurance maladie contributive (502 166), soit dans le cadre du programme d'assistance TAAZOUR (620 000). Le défi est de combler le gap restant, afin d'assurer le droit aux soins de santé pour tous.

Tableau N°16 : Évolution de la population éligible à la CSU

Libellés	2021	2026	2030
Population totale	4 271 199	4 803 019	5 276 429
Pop Couverte par la CNAM	502 166	653 885	811 140
Pop Couverte par TAAZOUR (620 000 personnes)	620 000	620 000	620 000
Taux de couverture (bénéficiaires / pop totale)	26,27%	26,52%	27,12%
Population éligible ⁴⁶	3 149 033	3 529 134	3 845 289
Progressivité de mise en œuvre	10% en 2022	60%	100%

Deux scénarios ont été retenus pour déterminer le panier de soins :

- > Montant Unitaire (Cible OMS 60 \$ en 2015) (différence OMS / Dépenses du Gouvernement par habitant)
- > Montant Unitaire (Identique à la Prime TAAZOUR) 175 MRU (4,84 \$) / mois / ménage mais appliqué par individu

Il est vrai que dans les deux hypothèses pour l'estimation du coût de la couverture maladie universelle peut paraître assez coûteuse. Le coût moyen annuel estimé sur la période des projections 2022 – 2030 est respectivement de 1,34% et 1,63% en pourcentage du PIB, 6,77 et 8,24% en pourcentage du budget de l'Etat selon respectivement le scénario 1 (cible de l'OMS) et le scénario 2 (prime actuelle à la charge de TAAZOUR mais rapporté à l'individu et non au ménage).

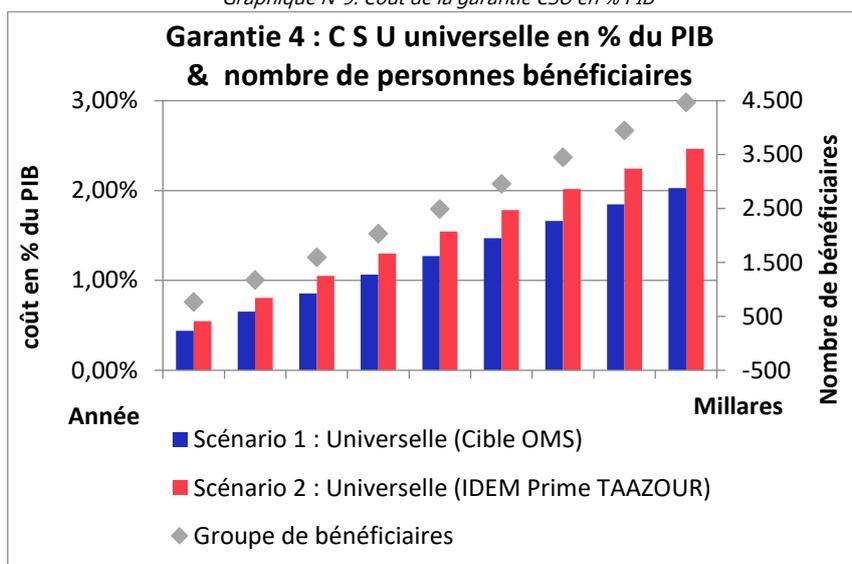
En 2030, le coût varierait de 2,03 à 2,46% en pourcentage du PIB et 9,78 à 11,88% du budget de l'Etat selon les deux scénarios sus mentionnés. C'est pour ces raisons qu'il est jugé utile de proposer d'intégrer une démarche de progressivité de la couverture sanitaire de la population cible par effectif de 10 % chaque année jusqu'à la plénitude et la prise en charge de toute la population concernée à l'horizon 2030.

⁴⁶ Dont les 100 milles familles (620 milles personnes) pris en charge par TAAZOUR

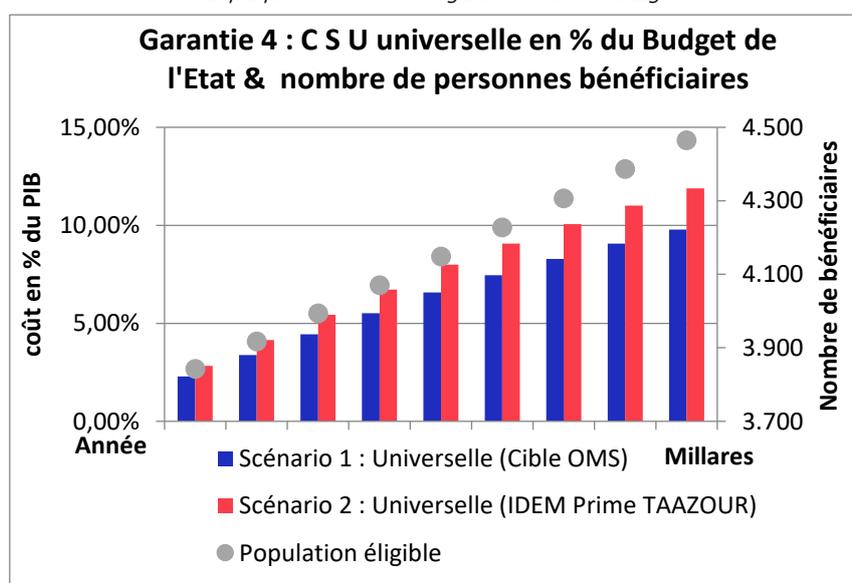
Tableau N°17 : Garantie 4 : Coût de la Couverture Sanitaire Universelle

Libellés	En % du PIB			En% des dépenses de l'Etat		
	2022	2026	2030	2022	2026	2030
Pop bénéficiaires / pop cible	20%	60%	100%	20%	60%	100%
S 1 CSU ⁴⁷	0,44%	1,27%	2,03%	2,29%	6,58%	9,78%
S 2 CSU	0,55%	1,55%	2,46%	2,83%	7,99%	11,88%

Graphique N°9: Coût de la garantie CSU en % PIB



Graphique N°10 : Coût de la garantie CSU en % budget



47 CSU : Couverture sanitaire Universelle

4.2.5.2. La sécurité de revenu pour enfants : les allocations familiales

Les enfants 0-14 ans sont estimés au nombre de 1 740 418 en 2021 soit 41 % de la population totale. On constate chez eux des niveaux plus élevés de pauvreté que chez les adultes. La vulnérabilité des enfants aux chocs économiques vécus par leurs familles respectives impacte leurs conditions de vie plus sévèrement. C'est ce qui justifie l'accent mis sur l'enfance dans le socle de protection sociale. Assurer un revenu au titre de ces enfants, c'est soutenir l'investissement des familles dans le développement du capital humain de leurs enfants. Les ménages dans leur grande majorité ne bénéficient pas de revenus au titre de leurs enfants, seulement 11% sont bénéficiaires d'allocations familiales du fait de leurs parents généralement travailleurs cotisants à la CNSS ou fonctionnaires publics dont les allocations familiales font partie intégrante des salaires. Le gap à couvrir est donc assez important.

Tableau N°18 : Évolution des enfants éligibles

Année	2021	2026	2030
Enfants de 0 à 14 ans	1 740 418	1 836 554	1 968 977
Enfants bénéficiaires AF (CNSS & Fonction publique)	184 159	194 331	208 343
Taux de couverture (bénéficiaires/ totale enfants 0-14 ans)	11%	11%	11%
Enfants éligibles	1 556 259	1 642 223	1 760 634
Progressivité de mise en œuvre	25% en 2022	100%	100%

Pour le choix des scénarios d'attribution de la prestation au titre des enfants, il est proposé d'adopter deux démarches pour octroyer à tous les enfants qui n'en ont pas un revenu minimum.

- > Une première approche universelle faisant référence aux allocations familiales comporte 3 scénarios basés dans un 1^{er} scénario sur les allocations familiales (AF) servies pour les assurés de la CNSS (30 MRU par enfant par mois revalorisée progressive pour atteindre 100 MRU en fin de période -2030-), puis dans un second scénario (50 MRU comme pour les fonctionnaires jusqu'à atteindre 100 MRU en fin de période), enfin en scénario 3, une allocation monétaire de 130 MRU (équivalent à 2 000 FCFA servie par la majorité des caisses de sécurité sociale dans la sous-région)
- > Une deuxième approche ciblée vers les pauvres Scénario 4 : Assurer une allocation monétaire pour enfants âgés de 0 à 14 ans vivant sous le seuil de pauvreté dont le montant est l'équivalent de 25% seuil de pauvreté.

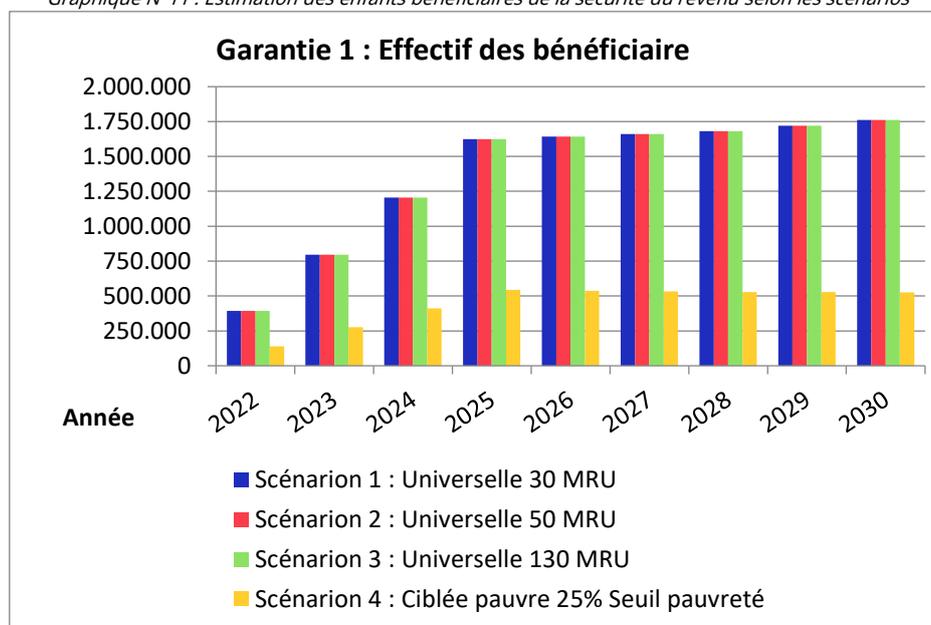
Il est aussi proposé une application progressive pour le service de cette allocation monétaire pour enfant sur une période de quatre ans, 25% de la population des enfants éligibles percevront cette allocation en 2022, élargie à 50% en 2023, 75% en 2024 et enfin en 2024, elle sera accordée à tous les enfants âgés de 0 à 14 ans non bénéficiaires d'allocation familiale au titre des régimes contributifs.

Tableau N°19 : Prestations pour enfants : options et scénarios

Scenario	Condition d'admissibilité	Niveau de prestation
1 Couverture Universelle	Âge limite = 14	30 MRU en 2021 majoré de 10 MRU / an pour atteindre 100 MRU en 2028 (CNSS)
2 Couverture Universelle	Âge limite = 14	50 MRU en 2021 majoré de 10 MRU / an pour atteindre 100 MRU en 2026 (Fonctionnaires)
3 Couverture Universelle	Âge limite = 14	130 MRU en 2022 (l'équivalent de 2 000 F CFA actuellement servie par la SS au niveau sous régional)
4 Couverture Ciblée	Âge limite = 14 Vivant sous le seuil de pauvreté	400 MRU (25 % du seuil de pauvreté)

L'effectif des enfants potentiellement bénéficiaires selon chaque scénario est présenté par le graphique ci-dessous.

Graphique N°11 : Estimation des enfants bénéficiaires de la sécurité du revenu selon les scénarios



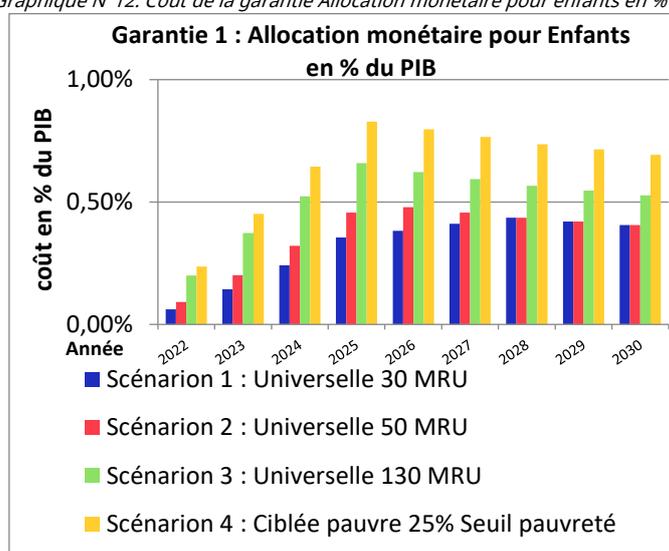
Le coût de la garantie pour enfant est beaucoup moins cher que celui de la garantie sanitaire universelle pour la simple raison que le coût unitaire est moindre (571 MRU -25% du seuil de pauvreté contre 2 368 MRU pour la couverture sanitaire selon la cible OMS) et la population concernée se limite aux enfants des ménages pauvres alors que la couverture sanitaire est universelle à l'exception des contribuables aux régimes contributifs de sécurité sociale.

Le coût moyen annuel estimé sur la période des projections 2022 – 2030 varie selon le scénario de 0,34 à 0,67% du PIB et de 1,70 à 3,39% du budget de l'Etat. Là aussi, il est proposé, comme mentionné ci-dessus, une progressivité du service de cette garantie.

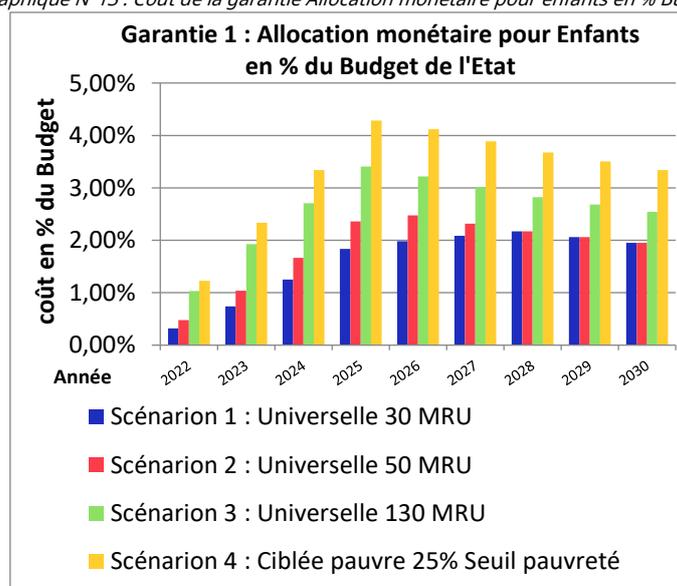
Tableau N°20 : Estimation du coût de la garantie pour enfants

Garanties & scénarios	en % du PIB			en % du Budget du Gouvernement		
	2022	2026	2030	2022	2026	2030
S 1 Universelle (30 MRU vs 100 MRU)	0,06%	0,38%	0,41%	0,32%	1,98%	1,95%
S 2 Universelle (50 MRU vs 100 MRU)	0,09%	0,48%	0,41%	0,48%	2,47%	1,95%
S 3 Universel (130 MRU)	0,20%	0,62%	0,53%	1,04%	3,22%	2,54%
S 4 Pauvres (25% seuil de pauvreté 400 MRU)	0,24%	0,80%	0,69%	1,23%	4,12%	3,34%

Graphique N°12: Coût de la garantie Allocation monétaire pour enfants en % PIB



Graphique N°13: Coût de la garantie Allocation monétaire pour enfants en % Budget



4.2.5.3. La sécurité de revenu élémentaire pour personnes nécessiteuses d'âge actif

Il est difficile de déterminer et de démêler parmi la tranche d'âge actif des 15 -64 ans, les personnes cibles bénéficiaires. Ceci est dû au fait que l'éligibilité se définit par rapport à plusieurs critères quant à l'activité exercée qui peut être assujettie au régime contributif mais qui n'est pas réellement affiliée, à cause aussi d'une activité bien rémunérée mais exercée dans l'informel, du fait de l'inexistence pour d'autres catégories de travailleurs d'un régime de sécurité sociale qui leur est dédié comme les professions libérales.

Le critère déterminant de l'attribution de cette prestation est essentiellement le statut économique du ménage (vivant en dessous du seuil de pauvreté) doublé du critère de la perte de revenu pour ceux qui travaillent pour cause de maladie et accident entraînant une incapacité partielle, ou pour chômage ou encore pour des personnes handicapées dans l'impossibilité de travailler. La simulation a retenu finalement comme population cible bénéficiaire de la prestation tous les individus en âge actif disponible sur le marché du travail et ménages pauvres moins la population couverte par un régime contributif de sécurité sociale.

Tableau N°21 : Prestations pour personnes d'âge actif : options et scénarios

Scénario	Condition d'admissibilité	Niveau de prestation	
1	100 jours par individu	Capable de travailler	100 % du seuil de pauvreté x 100 jours de travail garanti par individu
		Handicap sévère	50 % du seuil de pauvreté
2	100 jours par ménage	Capable de travailler	100 % du seuil de pauvreté x 100 jours de travail garanti par ménage
		Handicap sévère	50 % du seuil de pauvreté
3	50 jours par individu	Capable de travailler	100 % du seuil de pauvreté x 50 jours de travail garanti par individu
		Handicap sévère	50 % du seuil de pauvreté
4	50 jours par ménage	Capable de travailler	100 % du seuil de pauvreté x 50 jours de travail garanti par ménage
		Handicap sévère	50 % du seuil de pauvreté

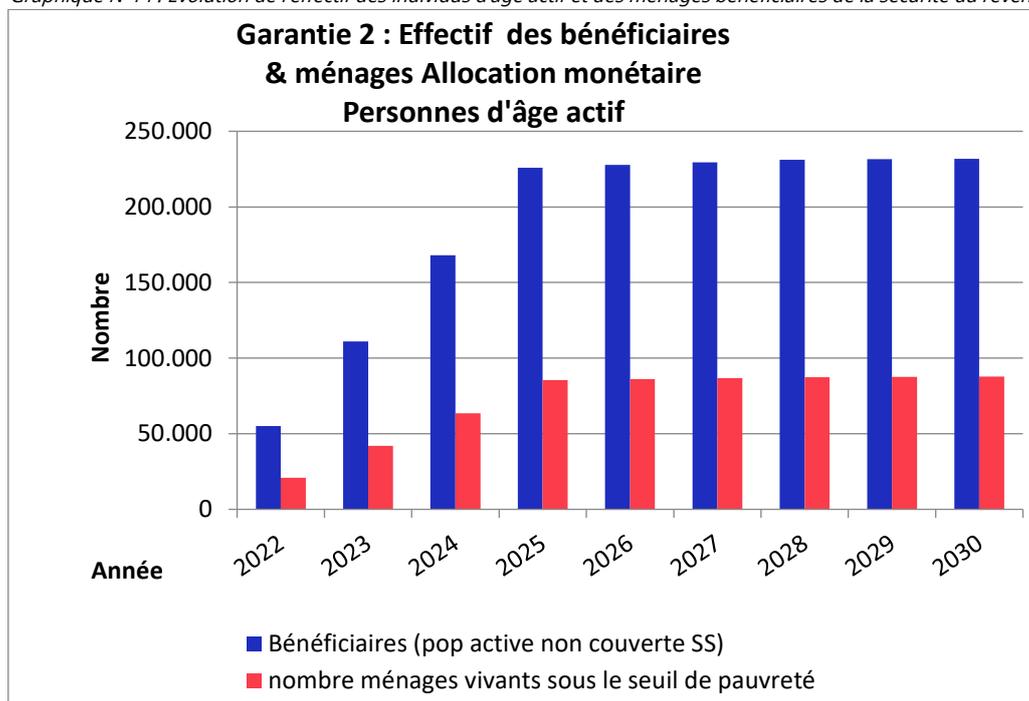
Conformément au tableau ci-dessus sur les hypothèses relatives aux catégories socioéconomiques de la population ouvrant droit à cette garantie de revenu élémentaire, il sera servi une allocation monétaire déterminée sur la base d'un nombre de jours de travail (100 ou 50 jours) rapporté au nombre de jours légal de travail sur le territoire, soit l'équivalent en revenu à servir basé sur 100% du seuil de pauvreté. Il est aussi proposé une progressivité du service de cette prestation sur une période de quatre ans, tout comme la garantie pour enfants. Il est aussi proposé un revenu élémentaire équivalent à 50% du seuil de pauvreté aux personnes handicapées dans l'impossibilité d'exercer une activité rémunérée de revenu.

Le tableau et graphique ci-dessous présentent la population potentielle des bénéficiaires de cette garantie de revenu élémentaire pour personne d'âge actif ainsi qu'une estimation des ménages pauvres appartenant à cette population.

Tableau N°22 : Effectif des éligibles selon le scénario

Libellés	2021	2026	2030
Pop active	1 065 386	1 250 247	1 417 371
Pop couverte par les régimes de sécurité sociale	136 673	177 839	220 491
Taux de couverture (cotisants SS / pop active)	12,83%	14,22%	15,56%
Pop éligible d'âge actif (non couverte par la SS)	928 713	1 072 408	1 196 880
Population bénéficiaires (vivant sous le seuil de pauvreté)	54 980	227 785	231 889
Progressivité de mise en œuvre	25% en 2022	100%	100%
Ménages bénéficiaires (vivant sous le seuil de pauvreté)	20 803	86 836	87 740
Pop Invalides	23 743	27 871	31 047
Pop Invalides bénéficiaires de pension contributive (SS)	937	1 092	1 238
Invalides éligibles & bénéficiaires	22 806	26 779	29 809

Graphique N°14 : Évolution de l'effectif des individus d'âge actif et des ménages bénéficiaires de la sécurité du revenu



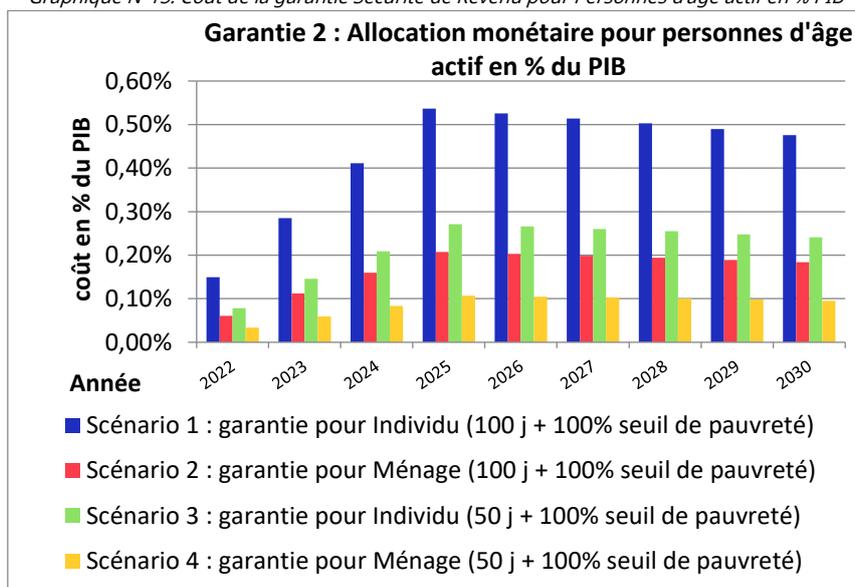
Le coût moyen annuel estimé sur la période des projections 2022 – 2030 varie selon le scénario de 0,09 à 0,45% du PIB et de 0,47 à 2,33% du budget de l'Etat. Ces écarts importants tiennent au fait que la garantie est accordée à l'individu ou au ménage (un ménage remplace l'équivalent 2,64 individu⁴⁸) et à la consistance de l'allocation (l'équivalent de 100% du seuil de pauvreté rapporté à 100 ou à 50 jours). Là aussi, il est proposé, comme mentionné ci-dessus, une progressivité du service de cette garantie.

⁴⁸ Un ménage pauvre comporte 2,64 individus adultes âgé au de 20 à 64 ans

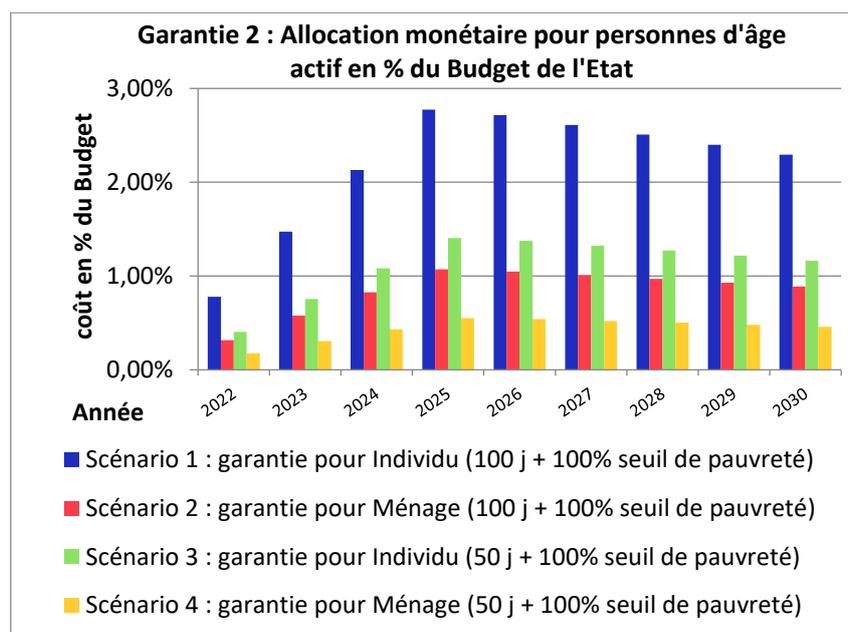
Tableau N°23 : Coût de la Garantie sécurité de revenu pour Personnes d'âge actif

Scénarios	En% du PIB			En% du budget de l'Etat		
	2022	2026	2030	2022	2026	2030
S 1 Individu (100 j)	0,15%	0,53%	0,48%	0,78%	2,72%	2,29%
S 2 Ménages (100 j)	0,06%	0,20%	0,18%	0,32%	1,05%	0,89%
S 3 Individu (50 j)	0,08%	0,27%	0,24%	0,41%	1,37%	1,16%
S 4 Ménages (50 j)	0,03%	0,10%	0,10%	0,18%	0,54%	0,46%

Graphique N°15: Coût de la garantie Sécurité de Revenu pour Personnes d'âge actif en % PIB



Graphique N°16 : Coût de la garantie Sécurité de Revenu pour Personnes d'âge actif en % Budget de l'Etat



4.2.5.4. La sécurité de revenu pour personnes âgées

C'est une évolution vers un véritable droit à pension de vieillesse sociale, accordée sur une base individuelle et universelle ciblant toutes les personnes âgées de 60 ans et plus (Scénario 1) ou de 65 ans et plus (Scénario 2) qui ne sont pas titulaires d'une pension contributive.

On pourrait varier les hypothèses et les scénarios en rajoutant le critère de la pauvreté dans le but de réduire les effectifs et les dépenses. Mais, faute de registre social fiable, cette option d'un revenu ciblé pour les pauvres risques de provoquer des erreurs d'inclusion et d'exclusion du bénéficiaire de la prestation pour beaucoup de personnes âgées. Il est ainsi proposé de servir ce revenu élémentaire à toutes les personnes âgées sans condition de ressources (S1 & S2) et d'autres scénarii concernant uniquement les personnes âgées vivantes sous le seuil de pauvreté (S3 & S4). Le montant unitaire de ce revenu varie selon l'âge de la personne cible (50% pour la personne âgée de 60 ans et plus et 75% aux personnes âgées de 65 et plus). En vue de faciliter la préparation du budget conséquent de cette garantie, il est proposé une application progressive sur quatre ans.

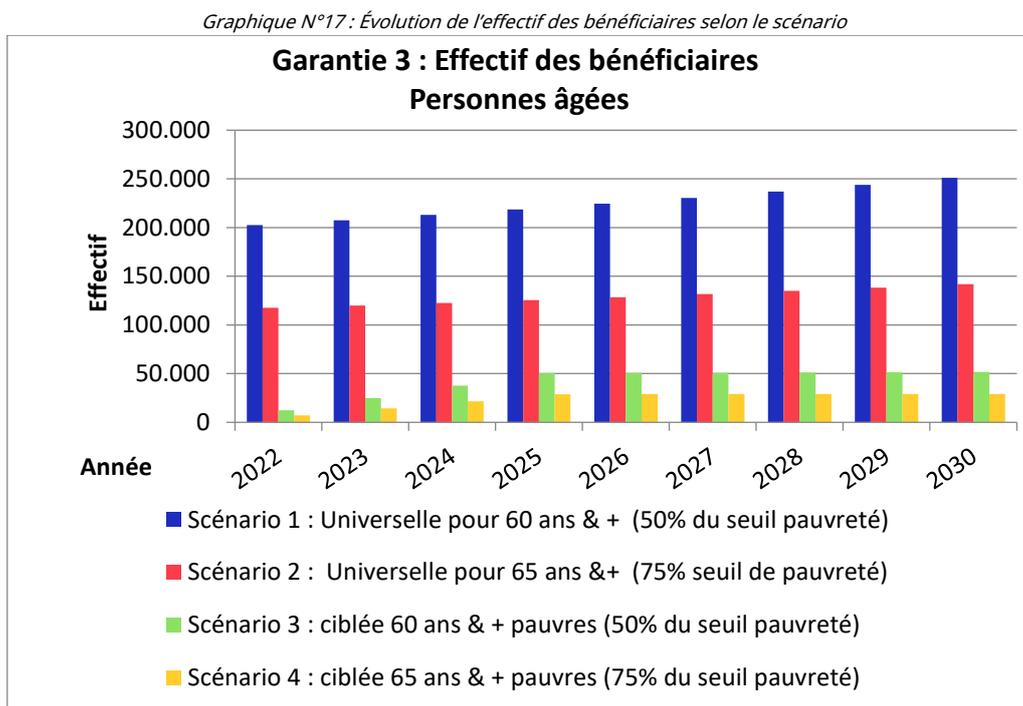
Tableau N°24 : Prestations pour personnes âgées : Options et Scénarios

Scénario	Condition d'admissibilité	Niveau de prestation
1 Universel 60 ans	Âge 60 ou plus	50 % du seuil de pauvreté
2 Universel 65 ans	Âge 65 ou plus	75 % du seuil de pauvreté
4 Couverture Ciblée	Âge 60 ou plus et vivant sous le seuil de pauvreté	50 % du seuil de pauvreté
5 Couverture Ciblée	Âge 65 ou plus et vivant sous le seuil de pauvreté	70 % du seuil de pauvreté

Tableau N°25 : Effectif des éligibles selon le scénario

Libellés	2021	2026	2030
Pop totale âgée de 60 ans & +	238 718	275 360	311 843
Pop âgée de 65 ans & +	156 471	179 389	202 709
Pop âgée de 60 ans & + bénéficiaires d'une pension de SS	40 997	50 965	60 782
Taux de couverture (bénéficiaire d'une pension / pop âgée 60 ans & +)	17,17%	18,51%	19,49%
Pop éligible 60 ans & + (non couverte par la SS)	197 721	224 395	251 061
Pop éligible 65 ans & + (non couverte par la SS)	115 474	128 424	141 927
Population Pauvres bénéficiaires 60 ans & +	12 300	50 625	51 665
Population Pauvres bénéficiaires 65 ans & +	7 183	28 973	29 207

Le gap à couvrir de la population âgée selon l'option choisie est illustré par le graphique ci-dessous :

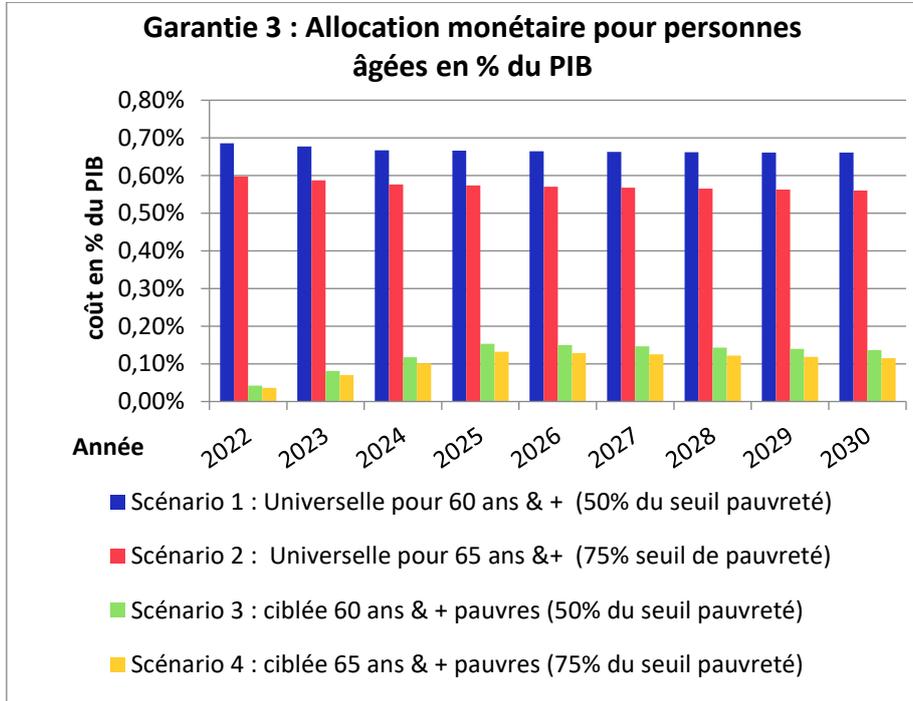


Le coût moyen annuel estimé sur la période des projections 2022 – 2030 varie selon le scénario de 0,11 à 0,67% du PIB et de 0,55 à 3,37% du budget de l'Etat. Le coût le plus élevé concerne une allocation monétaire universelle à toute personne âgée de 60 ans et plus malgré son montant unitaire limité à 50% du seuil de pauvreté. Par conséquent servir une prestation à tout individu âgé de plus de 65 ans et vivant sous le seuil de pauvreté reviendrait à un coût moins important malgré une prestation supérieure égale à 75% du seuil de pauvreté.

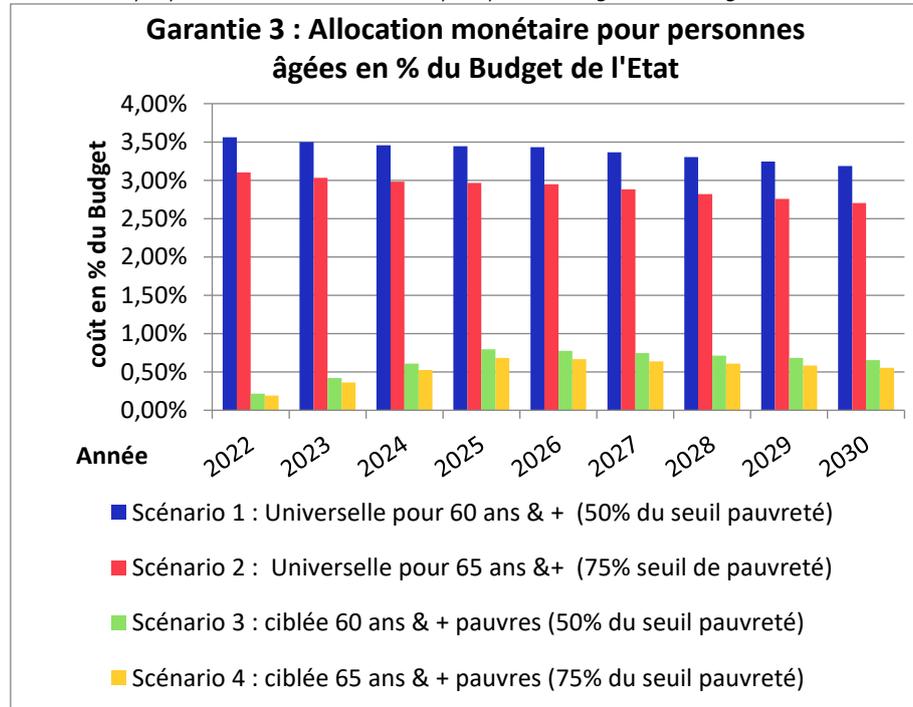
Tableau N°26 : Coût de la Garantie sécurité de revenu pour Personnes âgées

Scénarios	en % du PIB			en % du Budget du Gouvernement		
	2022	2026	2030	2022	2026	2030
S 1 Universel 60 ans & +	0,69%	0,66%	0,66%	3,56%	3,43%	3,19%
S 2 Universel 65 ans & +	0,60%	0,57%	0,56%	3,10%	2,95%	2,70%
S 3 Pauvres 60 ans & +	0,04%	0,15%	0,14%	0,22%	0,77%	0,66%
S 4 Pauvres 65 ans & +	0,04%	0,13%	0,12%	0,19%	0,67%	0,56%

Graphique N°18: Revenu élémentaire pour personnes âgées en % PIB



Graphique N°19: Revenu élémentaire pour personnes âgées en % Budget de l'Etat



4.2.5.5. Coût global du Socle

L'estimation du coût global du socle a été réalisée sur la base d'un scénario de mise en œuvre progressive où l'augmentation des coûts à un niveau relativement modeste dans les premières années de la période (surtout les années 2022-2023) lorsque l'espace budgétaire est encore assez étroit.

a) Nécessaire mise en œuvre progressive du Socle

La priorité pourrait être donnée tout d'abord à la garantie du socle relative à l'accès universel aux soins, qui est primordial pour la réalisation de l'obligation constitutionnelle d'assurer le droit à la santé. Le démarrage en 2022 du bénéfice de la prestation ne concernera que 10 % de la population éligible puis 20 % pendant la seconde année jusqu'à atteindre 100% en 2030.

La seconde priorité pour le socle est le démarrage de la garantie d'un revenu pour enfant à charge. C'est une riposte nécessaire à l'absence actuelle d'une prestation à large échelle en faveur des enfants, au niveau élevé de la pauvreté chez les enfants, à l'importance stratégique de l'investissement dans le capital humain dès l'enfance, au rôle potentiel dans la protection du niveau de vie des ménages pauvres et au maintien de la cohésion sociale. Mais là aussi, la progressivité peut être entamée de deux manières :

- > Soit en introduisant des quotas d'enfants 0-14 ans bénéficiaires comme dans la simulation actuelle (25 % de l'effectif total comme démarrage pour l'année 2022, puis 50 % de l'effectif en 2023, puis 75% de l'effectif en 2024 et 100 % de l'effectif à partir de l'année 2025 ;
- > Soit en donnant la priorité initiale à la petite enfance en raison de son importance comme période de développement essentiel avec le retour d'investissement le plus élevé à long terme. Le programme démarre ainsi en ciblant uniquement les enfants de 0 à 3 ans, tandis que les enfants de 4 à 5 ans sont ajoutés dans la deuxième année (2023). L'expansion à l'âge scolaire suit en 2024 (pour les enfants âgés de 7 à 12 ans) et 2025 (pour ceux âgés de 13 à 14 ans).

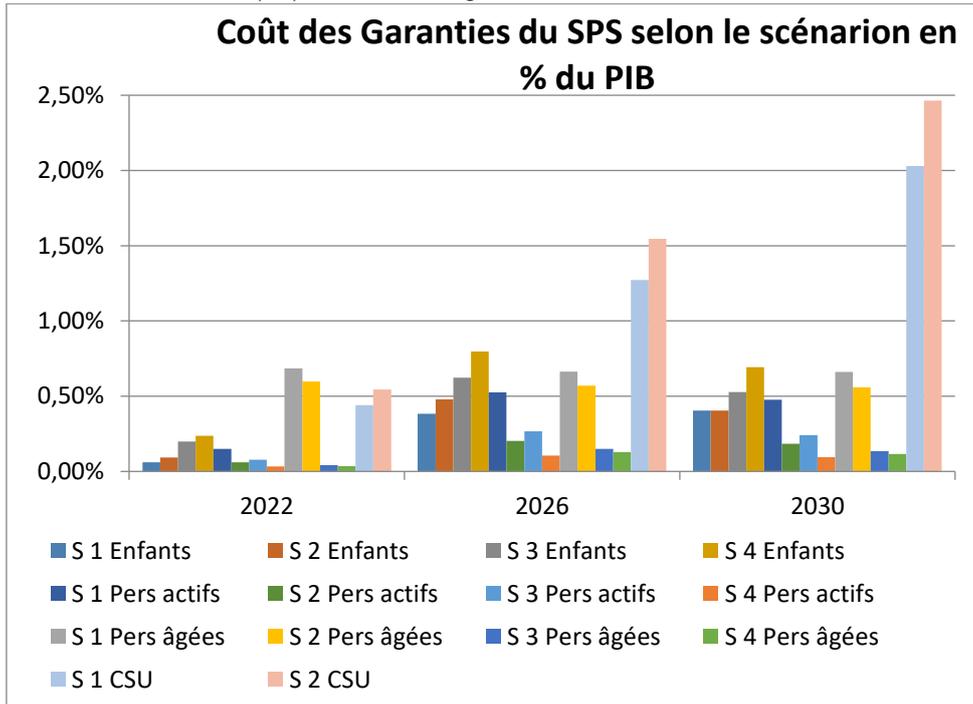
b) Coût des garanties du Socle

Le coût en définitive et selon la progressivité adoptée par la simulation pour les différentes garanties et pour chaque scénario est présenté dans le tableau ci-après.

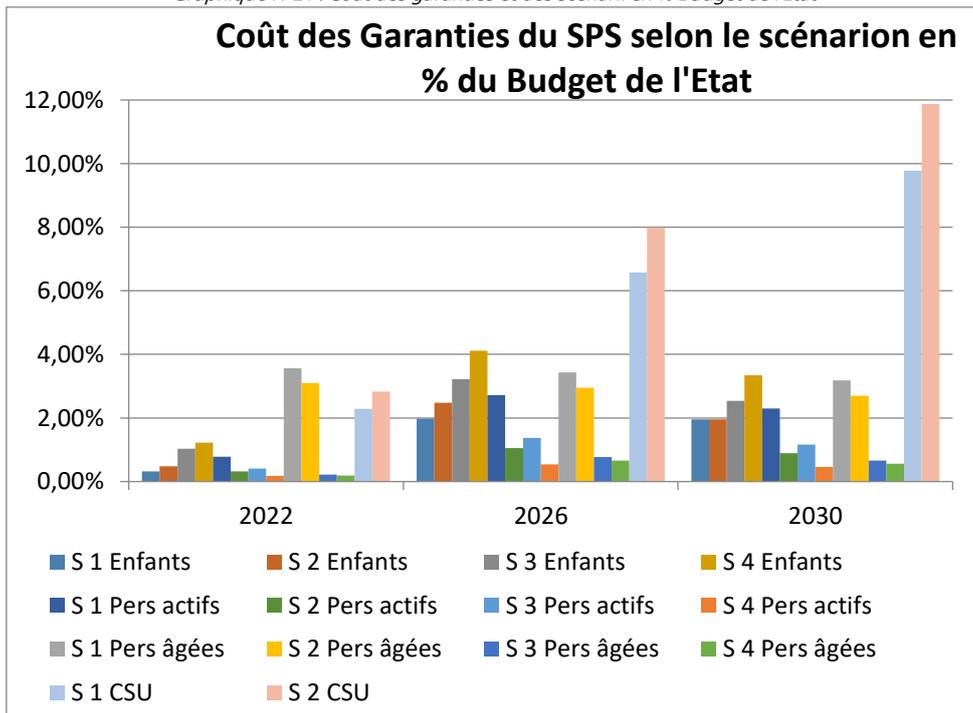
Tableau N°27 : Coût des quatre garanties du SPS selon les différents scénarios

Garanties & scénarios	en % du PIB			en % du Budget du Gouvernement		
	2022	2026	2030	2022	2026	2030
Garantie 1 : Allocation Monétaire pour enfants						
S 1 Enfants Universel (30 MRU)	0,06%	0,38%	0,41%	0,32%	1,98%	1,95%
S 2 Enfants Universel (50 MRU)	0,09%	0,48%	0,41%	0,48%	2,47%	1,95%
S 3 Enfants Universel (130 MRU)	0,20%	0,62%	0,53%	1,04%	3,22%	2,54%
S 4 Enfants Pauvres (25% seuil de pauvreté 400 MRU)	0,24%	0,80%	0,69%	1,23%	4,12%	3,34%
Garantie 2 : Allocation Monétaire pour Personnes d'âge actifs						
S 1 Pers actifs (100 j)	0,15%	0,53%	0,48%	0,78%	2,72%	2,29%
S 2 ménages (100 j)	0,06%	0,20%	0,18%	0,32%	1,05%	0,89%
S 3 Pers actifs (50 j)	0,08%	0,27%	0,24%	0,41%	1,37%	1,16%
S 4 ménages (50 j)	0,03%	0,10%	0,10%	0,18%	0,54%	0,46%
Garantie 3 : Allocation monétaire pour Personnes âgées						
S 1 Pers âgées Universel 60 ans & +	0,69%	0,66%	0,66%	3,56%	3,43%	3,19%
S 2 Pers âgées Universel 65 ans & +	0,60%	0,57%	0,56%	3,10%	2,95%	2,70%
S 3 Pers âgées Pauvres 60 ans & +	0,04%	0,15%	0,14%	0,22%	0,77%	0,66%
S 4 Pers âgées Pauvres 65 ans & +	0,04%	0,13%	0,12%	0,19%	0,67%	0,56%
Garantie 4 : Couverture Sanitaire Universelle						
S 1 CSU (cible OMS)	0,44%	1,27%	2,03%	2,29%	6,58%	9,78%
S 2 CSU (prime TAAZOUR)	0,55%	1,55%	2,46%	2,83%	7,99%	11,88%

Graphique N°20 : Coût des garanties et des scénarii en % PIB



Graphique N°21 : Coût des garanties et des scénarii en % Budget de l'Etat





5

Perspectives de financement

► 5.1. Les pistes et directives des instances internationales

Trouver l'argent nécessaire peut paraître difficile surtout en cette période de pandémie du COVID- 19. Mais le BIT, par le biais de son Directeur Général précise bien qu' :« *il y a des solutions, et l'on peut choisir d'opter, sur le plan macroéconomique et en matière de politiques budgétaires, pour des décisions qui favorisent une croissance inclusive, axée sur l'emploi décent et la protection sociale. C'est là le fondement solide et durable de toute justice sociale.* »⁴⁹

Le Programme d'action d'Addis-Abeba, document final de la troisième Conférence internationale sur le financement du développement, prévoit des politiques et des mesures concrètes pour appuyer la mise en œuvre du nouveau programme dont notamment, des *stratégies de mobilisation des ressources et de financement* et un partenariat mondial visant à *revitaliser et soutenir les efforts déployés au niveau national.*

L'année 2020 devait marquer le début d'une décennie d'actions ambitieuses pour atteindre les objectifs de développement durable d'ici à 2030, dont l'objectif 17 a trait à la nécessaire coopération et partenariats mondiaux solides et inclusifs pour le réaliser et le réussir.

Dans son guide « Espace budgétaire pour la protection sociale et les ODD : Possibilités d'extension des investissements sociaux dans 187 pays », le Bureau International du Travail a bien prévenu que trouver des niches fiscales pour financer une protection sociale de base ne consiste pas à budgétiser des dépenses habituelles qui peuvent être redondantes, sans grande efficacité et dont la rentabilité est douteuse. L'espace budgétaire pour le financement de la protection sociale des populations vulnérables à toute une autre vision. Il s'agit « de niches fiscales qui permettent à un gouvernement de fournir des ressources aux fins souhaitées sans compromettre la pérennité de sa situation financière ou la stabilité de l'économie⁵⁰ ».

En fait, tous les pays disposent d'espaces fiscaux pour pouvoir financer des programmes de protection sociale et pour la réalisation des ODD et ce, même dans les pays pauvres. Une panoplie de solutions, soutenues par les déclarations générales de l'Organisation des Nations Unies et des institutions financières internationales, a été consignée dans ce document référence du guide⁵¹.

Ces solutions comprennent :

1. La réaffectation ou réallocation budgétaire ;
2. L'augmentation des recettes fiscales ;
3. L'extension de la couverture de sécurité sociale et l'augmentation des recettes provenant des cotisations ;
4. Le lobbying en faveur d'une aide accrue et de transferts supplémentaires ;
5. L'utilisation des flux financiers illicites ;
6. L'utilisation des réserves budgétaires et de change ;
7. La gestion de la dette : l'emprunt ou la restructuration de la dette existante ;
8. L'adoption d'un cadre macroéconomique plus souple.

⁴⁹ Déclaration du Directeur Général du BIT à l'occasion de la journée mondiale de la Justice sociale 2014

⁵⁰ Espace budgétaire pour la protection sociale et les ODD : Possibilités d'extension des investissements sociaux dans 187 pays BIT, 2017

⁵¹ Espace budgétaire pour la protection sociale et les ODD : Possibilités d'extension des investissements sociaux dans 187 pays BIT, 2017

▶ 5.2. Identification d'espaces fiscaux pour financer les programmes sociaux : les expériences étrangères

Le tableau ci-dessous résume les déclinaisons de chaque solution, ses variantes, les questions que chaque pays doit se poser pour opter en faveur de l'une ou l'autre des solutions et donne des exemples précis de pays ayant pu dégager des espaces fiscaux dans le cadre de ces solutions pour financer leurs programmes sociaux.

Identification d'espaces fiscaux pour financer l'extension de la protection sociale⁵²

Espaces budgétaires	Variantes	Comment s'y prendre	Les questions à se poser	Exemples de pays
Réaffectation des dépenses publiques	<ul style="list-style-type: none"> > Remplacement des investissements coûteux et dont l'impact est faible > Investissements ayant de plus grandes répercussions socioéconomiques > Suppression des inefficiences dans les dépenses > Lutte contre la corruption. 	<ul style="list-style-type: none"> > Volonté politique > Évaluation des allocations budgétaires actuelles > Examen des dépenses publiques > Analyses budgétaires thématiques, 	<ul style="list-style-type: none"> > Dépenses publiques peuvent-elles être réaffectées pour des moyens d'action aux ménages vulnérables? > Dépenses militaires sont-elles justifiées compte tenu des taux de pauvreté existants ? > Une étude récente a-t-elle été menée pour identifier des mesures visant à améliorer l'efficacité des investissements actuels ? 	<p>Thaïlande : Réduction des dépenses en défense 25à15% pour financer CMU</p> <p>Egypte : Unité pour la justice économique : (Relèvement du Smig et salaires .10% des fonctionnaires)</p> <p>Indonésie-Ghana : Réduction des subventions de carburants pour les SPS populations pauvres</p>
Augmentation des recettes fiscales	<ul style="list-style-type: none"> > Taxes sur la consommation ou sur la vente > Impôt des sociétés > Impôt sur le revenu > Droits de succession > Droits de douane > Droits de péage 	<ul style="list-style-type: none"> > Éviter les risques politiques, l'inflation, l'augmentation de la pauvreté par l'augmentation TVA > Prélèvements sur les groupes riches et investis dans les ménages pauvres et vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> > Les codes fiscaux examinés et évalués sans mettre en péril les investissements privés ? > Méthodes spécifiques de recouvrement ? > Impôts sur la propriété, droits de succession, taxes de séjour, taxes sur le tabac, loteries, etc.) pour dépenses sociales ? 	<p>Brésil Taxes sur transactions financières-santé publique-</p> <p>Bolivie Taxes sur hydrocarbures : pension non contributive, transfert au titre enfants</p> <p>Algérie Taxes tabac, l'alcool –SPS-</p> <p>Espagne Loterie ONCE pour l'inclusion sociale des personnes aveugles</p>
Augmentation des recettes provenant des cotisations de sécurité sociales	<ul style="list-style-type: none"> > Financement prévisible et fiable > Allège la charge qui pèse sur les finances gouvernementales, > Les travailleurs qui cotisent et leurs familles sont moins susceptibles de devenir pauvres. 	<ul style="list-style-type: none"> > Ne pas trop charger l'employeur qui rechignera à embaucher > Trouver le juste équilibre entre les salaires et les cotisations de sécurité sociale pour optimiser les résultats 	<ul style="list-style-type: none"> > Les cotisations à la sécurité sociale peuvent-elles être étendues à davantage de travailleurs ? > Les taux de cotisation actuels sont-ils adéquats ? > Est-il possible d'introduire des innovations comme le Monotax 	<p>Argentine, Brésil, Chine, Costa Rica, Thaïlande, Tunisie : Extensions de la couverture et renforcement de la collecte des cotisations de sécurité sociale</p> <p>Uruguay Extension de la sécurité sociale aux travailleurs de l'informel : « Monotax » est un régime de collecte/de paiement des impôts simplifié pour les petites</p>

⁵² Extension Espace budgétaire pour la protection sociale et les ODD : Possibilités d'extension des investissements sociaux dans 187 pays Isabel Ortiz, Matthew Cummins, Kalaivani Karunanethy ; Bureau international du Travail. – Genève : BIT, 2017

Espaces budgétaires	Variantes	Comment s'y prendre	Les questions à se poser	Exemples de pays
	<ul style="list-style-type: none"> > Formalisation de l'emploi et des entreprises qui va de pair avec l'extension de la sécurité sociale. > Cercle vertueux : nombre croissant d'entreprises formelles, collecte des impôts et des cotisations sociales renforcée. 	<ul style="list-style-type: none"> obtenus en matière de développement. > Faire respecter les dispositions légales et s'assurer que les employeurs et les travailleurs soient bien enregistrés, et d'autre part, qu'ils paient entièrement leurs cotisations. 	<ul style="list-style-type: none"> pour encourager la formalisation des travailleurs du secteur informel ? 	<ul style="list-style-type: none"> entreprises familiales du secteur informel reversées aux régimes contributifs pour leur servir des prestations de base.
Lobbying en faveur d'une aide accrue et de transferts supplémentaires	<ul style="list-style-type: none"> > Lobbying pour renforcer les flux d'aide Nord-Sud : aide publique au développement –APD- 0,7% du PIB des pays riches du nord promesse à concrétiser > Transferts Sud-Sud coopération régionale par l'intermédiaire de trois voies <ul style="list-style-type: none"> i) l'aide bilatérale; ii) l'intégration régionale; et iii) les banques de développement régionales 	<ul style="list-style-type: none"> > Eviter d'utiliser pour des consolidations budgétaires > Difficultés de faire jouer Aide Nord Sud : prévisibilité limitée, aide liée, incohérence des politiques, fongibilité et conditionnalité 	<ul style="list-style-type: none"> > Le gouvernement a-t-il livré un plaidoyer convaincant aux pays de l'OCDE pour obtenir de l'aide supplémentaire, notamment un appui budgétaire, et appuyer l'intensification des investissements sociaux? > Y'a-t-il eu une tentative formelle ou informelle auprès des gouvernements voisins ou alliés pour obtenir des transferts Sud-Sud? 	<ul style="list-style-type: none"> Afghanistan, R.D du Congo, Ethiopie, Irak, Nigeria, Pakistan, Soudan, Tanzanie, Viet Nam, Cisjordanie et Gaza (14 pays reçoivent plus de 30 pour cent de toute l'aide internationale). Burundi, Malawi, Libéria, Niger, Erythrée, Guinée (13 pays + pauvres n'ont reçu que 5% de l'aide) Guinée-Bissau : Coopération sud-sud avec chine, Angola Brésil pour recettes budgétaires
Elimination des flux financiers illicites	<ul style="list-style-type: none"> > Réduction des transferts Nord – Sud : Inverser la sortie de ressources financières : les pays pauvres transfèrent des ressources vers les pays riches, et non l'inverse > Lutte contre les flux financiers illicites : Capitaux illégalement acquis, transférés ou utilisés (pour chaque dollar d'APD reçu par les pays en développement, ces derniers en rendraient sept aux pays riches par l'intermédiaire des sorties illicites). 	<ul style="list-style-type: none"> > Refonte du système financier pour assurer une plus grande stabilité du secteur bancaire et promouvoir la confiance dans les institutions financières > Renforcement des institutions juridiques et la lutte contre la corruption > Limiter la corruption des marchés publics > Réduire l'évasion fiscale 	<ul style="list-style-type: none"> > Une étude a-t-elle été réalisée ou une politique conçue pour capter et réorienter les flux financiers illicites à des fins productives? > Qu'est-ce qui peut être fait pour enrayer l'évasion fiscale, le blanchiment d'argent, la corruption, la manipulation des prix d'échanges transnationaux et les autres délits financiers illégaux privant les gouvernements des revenus nécessaires pour financer le développement socioéconomique? 	<ul style="list-style-type: none"> Etats-Unis : Lutte contre la fraude fiscale La loi relative à la conformité fiscale pour les comptes à l'étranger (<i>Foreign Account Tax Compliance Act – FATCA</i>) Près de 60 pays ont signé des accords avec les Etats-Unis sur la mise en œuvre de la FATCA, pour dénoncer les capitaux illicites transférés des américains notamment les paradis fiscaux

Espaces budgétaires	Variantes	Comment s'y prendre	Les questions à se poser	Exemples de pays
Utilisations des réserves budgétaires et de change	<ul style="list-style-type: none"> > Réserves budgétaires : fonds souverains : fonds de stabilisation, fonds d'épargne/pour les générations futures, fonds de réserve pour les retraites, et fonds de réserves stratégiques. > Réserves de change de la banque centrale 	<ul style="list-style-type: none"> > Transparence nécessaire et méthodes de comptabilité du gouvernement et de la banque centrale claires pour identifier les réserves. > Combiner les deux facteurs du nombre de mois pour assurer les importations et du remboursement de la dette extérieure pour utiliser le surplus des réserves de change pour financer le développement économique et social. 	<ul style="list-style-type: none"> > Des réserves budgétaires sont-elles été placées dans des fonds souverains qui pourraient être aujourd'hui investies dans les ménages pauvres? > Les réserves excédentaires de change sont-elles optimisées et utilisées pour favoriser le développement local et régional? 	<p>Kiribati, la Mauritanie et le Timor-Leste. Trois des pays les moins avancés (PMA) ont constitué des fonds souverains</p> <p>Venezuela réserves budgétaires en faveur du développement économique et social par l'intermédiaire des initiatives Petro-Caribe et Petro-Andes.</p> <p>Timor-Leste Ressources nombreuses, mais pauvreté : manque de capacité institutionnelle</p>
Gestion de la dette : l'emprunt ou la restructuration de la dette existante	<ul style="list-style-type: none"> > EMPRUNT : <ul style="list-style-type: none"> - Prêts auprès des banques ou des fonds commerciaux ou de développement, - Emission de titres publics, tels que les obligations > RESTRUCTURATION DE LA DETTE <ul style="list-style-type: none"> - Réduction des niveaux actuels de la dette ou du service de la dette - 5 solutions pour restructurer la dette souveraine : <ol style="list-style-type: none"> a) la renégociation de la dette; b) l'allègement/l'annulation de la dette; c) les échanges/conversions de la dette; d) la répudiation de la dette et; e) le défaut de paiement. 	<ul style="list-style-type: none"> > Faire attention aux frais qui y sont associés et des taux d'intérêt élevés > Ne pas dépasser un ratio de 40 pour cent de la dette à long terme par rapport au PIB afin d'assurer la viabilité budgétaire et la stabilité macroéconomique > Envisageable lorsque les paiements de la dette souveraine écrasent les dépenses sociales essentielles > Eviter les dettes illégitimes 	<ul style="list-style-type: none"> > Quels sont les effets distributifs du financement des dépenses publiques par un emprunt supplémentaire? > Ou le pays est-il trop endetté? Dans ce cas, le service de la dette est-il élevé par rapport aux investissements publics et aux dépenses sociales? > Les différentes échéances et modalités de remboursement sont-elles été examinées avec les créanciers? > Un audit public a-t-il été réalisé pour examiner la légitimité des dettes existantes 	<p>Zambie et le Ghana ont chacun collecté 750 millions de dollars grâce à l'émission d'une euro-obligation de 10 ans.</p> <p>Afrique du Sud Obligations infranationales financent des infrastructures urbaines essentielles</p> <p>Argentine et le Chili ont effectué des échanges de créances en actions, et échangé la dette privée externe contre des actions dans des entreprises publiques</p>

Espaces budgétaires	Variantes	Comment s'y prendre	Les questions à se poser	Exemples de pays
Adoption d'un cadre macroéconomique plus souple	<ul style="list-style-type: none"> > Une politique fiscale plus souple Déficits budgétaires plus lourds tolérés augmente les ressources pouvant être dégagées pour les dépenses de protection sociale > Une politique monétaire plus souple Taux élevés de l'inflation sociale tolérés si population vulnérable peut encore consommer. 	<ul style="list-style-type: none"> - Eviter une rigidité drastique de compressions budgétaires pour permettre de dégager des ressources sociales supplémentaires - Contrôler la masse monétaire pour parvenir à une faible inflation 	<ul style="list-style-type: none"> > Cadre macroéconomique est-il trop contraignant pour le développement national ? Si oui, quel en est le prix pour la stabilité macroéconomique ? L'accroissement du déficit budgétaire par 1 ou 2 % pourrait-il créer des ressources à l'appui des investissements essentiels pour la population ? 	<p>En Guinée, au Soudan du Sud et en Erythrée : une augmentation de deux pour cent du déficit budgétaire en 2014 (tous ces pays enregistrent des taux de mortalité infantile élevés) aurait entraîné une augmentation des dépenses de santé de plus de six pour cent</p>

► 5.3. Trouver des espaces budgétaires pour financer les programmes sociaux en Mauritanie et notamment le SPS

À la lumière de la volonté politique affichée par les pouvoirs publics en Mauritanie dans les différentes stratégies nationales de protection sociale et après simulation, estimation et examen du coût des allocations budgétaires et des dépenses publiques nécessaires pour financer l'extension de la protection sociale, quelques pistes peuvent d'ores et déjà être dégagées pour trouver le financement nécessaire par l'Etat. Mais tout dépendra des variantes, des options et des scénarios choisis (universel ou ciblé sur les pauvres), ainsi que de la progressivité décidée pour l'application de ces mesures et leur montée en charge jusqu'à la réalisation pleine à l'horizon 2030.

D'ailleurs les partenaires au développement ont initié, dans le cadre de la contribution du BIT à la riposte à la COVID 19 du Gouvernement de la République Islamique de Mauritanie, une aide financière ponctuelle pour faire face aux conséquences de cette pandémie sur les populations vulnérables.

Dans ce cadre, on pourrait d'ores et déjà suggérer l'exploration des pistes suivantes pour financer l'extension de la protection sociale ;

- > Consacrer un **pourcentage des recettes publiques induites par les ventes des produits agricoles** pour cofinancer avec l'Etat, la branche des pensions pour les travailleurs dans le secteur informel, les travailleurs indépendants et les travailleurs à faible revenu.
- > Envisager une réforme des **subventions** qui permettrait d'inscrire au budget de l'Etat de façon pérenne des ressources supplémentaires à investir dans des actions sociales telles que la couverture sanitaire universelle CSU conformément au SCAPP. Cette réforme de subvention ne doit pas toucher pas les pauvres et les couches moyennes inférieures.
- > Une **réforme du programme EMEL** permettrait aussi de dégager des fonds qui pourraient être convertis de manière permanente dans le budget de l'état pour être redéployés dans la composante sous forme monétaire au profit des pauvres à l'exclusion des couches plus aisées;
- > Afin de dégager pour le budget de l'Etat plus de ressources de financements alternatifs, **les partenaires au développement** pourraient aussi être mobilisés pour contribuer tant à un redéploiement, pour plus d'efficacité, du programme « Tekavoul » (inscription des enfants à l'école, l'utilisation des services de santé, l'enregistrement à l'état civil, et les bonnes pratiques), que pour améliorer et étendre le Registre Social, (outil d'identification de la population) à tout le territoire.

► 5.4. Maîtriser ses coûts de gestion tout en offrant un service de qualité

Quand on évoque le coût de la sécurité sociale, on pense généralement au coût des prestations et à la charge qui en résulte que doit supporter la communauté pour garantir la protection. Mais le coût de la protection sociale, c'est aussi les coûts de gestion nécessaires pour servir ces prestations, accueillir et renseigner les usagers, identifier les vrais bénéficiaires et leur acheminer les prestations aux moindres frais. Maîtriser ses coûts de gestion tout en offrant un service de qualité est un impératif de bonne gouvernance et de réussite de l'extension de la protection sociale en Mauritanie.

De ce fait, il serait indiqué de confier la gestion de cette extension de protection sociale aux organismes existants : la CNAM pour la couverture maladie et la CNSS pour les pensions. Le choix de cette option aura non seulement l'avantage d'économiser des frais de fonctionnement et d'investissement mais aussi pour des raisons de maîtrise et d'expertise que possèdent ces organismes, aguerris à une gouvernance des régimes de protection sociale.

Le rôle de la délégation générale à la solidarité nationale et à la lutte contre l'exclusion « TAAZOUR » s'effectuera en amont pour tracer les politiques de l'assistance, les choix, l'actualisation périodique du registre social des pauvres, la fixation du budget annuel du socle pour chaque garantie en vue d'alimenter en conséquence les budgets des caisses et organismes chargés de les acheminer vers leurs bénéficiaires.

Ces organismes seront épaulés dans leur gestion par des structures légères déconcentrées -de proximité- destinées à faire office de relais en utilisant une plateforme numérisée. Les caisses régionales de solidarité santé (CRESS) envisagées pourraient constituer, à cet égard, une autre alternative à l'universalisation de l'assurance maladie en général et à l'extension de l'assurance santé.

En effet, si l'on se réfère aux résultats attendus de l'étude de faisabilité commanditée par le Ministère de la santé et financée par le projet AI-PASS mis en œuvre par Enabel en Mauritanie et au vu de la volonté du gouvernement « d'assurer à la population l'accès aux services de santé de base de qualité pour accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité », les CRESS peuvent jouer ce rôle de fédérateur pour une extension de la couverture santé universelle. Le programme 2020-2024 sur ces CRESS vise à atteindre l'institution d'une couverture sanitaire universelle (CSU), pour le segment du secteur informel constitué principalement par des ménages à revenus modestes et irréguliers. Il se donne comme objectifs à atteindre par le biais de ces structures à faire adhérer et à gérer un nombre significatif d'assurés, à veiller à améliorer la qualité technique des soins, à assurer une gestion professionnelle et efficiente de l'assurance maladie, à garantir le financement de l'Etat et sur la base des résultats attendus, à étendre progressivement les CRESS à l'ensemble du territoire.

▶ Conclusion

Faire une refonte totale du système de protection sociale en l'orientant vers la réalisation des ODD et l'amélioration des conditions de vie des résidents par le biais d'une couverture minimum contre les risques de la vie et au cours de tous ses cycles, nécessite une volonté politique en amont, des stratégies et des études de faisabilité, mais aussi et surtout, un travail de pilotage et de suivi régulier à travers un comité de pilotage composé de toutes les parties prenantes pour adopter une matrice, s'engager à s'y adhérer et veiller selon un calendrier à la concrétiser dans les détails par étapes, selon une progressivité consentie d'avance qui redresse les erreurs et contourne les obstacles au fur et à mesure de leurs apparition et planifie régulièrement les étapes à venir jusqu'à l'horizon 2030 et la pleine réalisation des ODD. Ci-dessous une ébauche de matrice pour l'extension de la protection sociale à tous les citoyens résidents de Mauritanie.

Projet de Matrice d'extension de la couverture sociale : le SPS

Garanties du Socle de Protection Sociale	Indicateurs	Teneur couverture en vigueur	Déficits en couverture (Gap à couvrir)	Entraves à l'extension de la couverture	Les ripostes dans le cadre du SPS	Coût en % du PIB en 2022-2030	Perspectives de financement et instances intervenantes
Garantie : Couverture Sanitaire Universelle							
<p>Chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle donnant accès à des services de santé essentiels</p> <p>ODD 3.8 sur la bonne santé et le bien être pour tous</p>	<p>> Malnutrition aiguë globale > 15% et malnutrition aiguë sévère > 2%</p> <p>> Taux de mortalité infantile : 50 décès pour 1000 naissances</p> <p>> 1/3 des mères ne font pas les 4 consultations prénatales</p> <p>> 66% des enfants complètement vaccinés avant 1 an</p> <p>> 2/3 des enfants atteints de diarrhée ne reçoivent pas de réhydratation orale.</p> <p>> Deux tiers (64%) des ménages du milieu rural sont à plus de 60 minutes d'une structure de santé</p>	<p>Population couverte :</p> <p>> CNAM : 470 629 (2019)</p> <p>> TAAZOUR 620.000 (2021)</p> <p>Taux de couverture : 26,27%</p>	<p>POPULATION ELIGIBLE</p> <p>3.149.033 (2021)</p>	<p>> Déficit de réglementation</p> <p>> La faible disponibilité des services de base</p> <p>> Registre social inachevé</p> <p>> Difficultés pour enrôlement et l'identité biométrique</p>	<p>S 1 : Coût Unitaire (Cible OMS 60 \$ en 2015) (différence OMS / Dépenses du Gouvernement par habitant)</p>	<p>0,44 % du PIB (2022) et 2,03 % du PIB (2030)</p>	<p>Instances nationales</p> <p>M Finance</p> <p>M Santé</p> <p>CNAM</p> <p>CRESS</p> <p>TAAZOUR</p> <p>Agences des Nations unies</p> <p>AIEA, FAO, HCDH, OIM, OMS, ONUSIDA, PAM, UNFPA, UNHCR, UNICEF</p> <p>Partenaires ONG</p> <p>ACF, CRF, OXFAM, SC, TDH, WVI</p>
					<p>S 2 : Coût Unitaire (Identique à la Prime TAAZOUR) 175 MRU (4,84 \$) / mois / ménage mais appliqué par individu</p>	<p>0,55 % du PIB (2022) et 2,46 % du PIB (2030)</p>	
Garantie pour enfant de 0 à 14 ans							
<p>Assurer un revenu pour les ménages au titre de tous les</p>	<p>> Taux net de scolarisation : 81,5%</p> <p>> 1/3 des enfants du fondamental sans accomplissement du cycle</p>	<p><i>Prestations Familiales</i></p>			<p>S⁵⁴ 1 : 30 MRU en 2021 majoré de 10 MRU par an pour atteindre 100 MRU en 2028</p>	<p>0,06 % du PIB (2022) et 0,41% du PIB (2030)</p>	<p>Institutions internes : Ministère de l'éducation,</p>

⁵⁴ S : Scénario

Garanties du Socle de Protection Sociale	Indicateurs	Teneur couverture en vigueur	Déficits en couverture (Gap à couvrir)	Entraves à l'extension de la couverture	Les ripostes dans le cadre du SPS	Coût en % du PIB en 2022-2030	Perspectives de financement et instances intervenantes
enfants âgés de 0 à 14 ANS ODD 4 (Éducation)	<ul style="list-style-type: none"> > 47% des enfants sans insertion éducative > 36% seulement des écoles disposent du cycle complet > 37,6% des enfants (5-17 ans) travaillent dont 26,3% dans des conditions dangereuses > 41% des enfants de moins de 5 ans non enrôlés état civil 	<ul style="list-style-type: none"> > 30 MRU par enfant et par mois pour salariés du privé cotisants CNSS > 50 MRU par enfant et par mois servis pour le fonctionnaire <p style="text-align: center;">184 159⁵³ Enfants bénéficiaires</p>	1 556 259 ² Enfants Sans couverture	<ul style="list-style-type: none"> > Activité informelle des parents, précaire, agricole non assujetties > Taux élevé de pauvreté des populations rurales > Taux d'analphabétisme > Travail des enfants > Pas d'état civil 	<p>S 2 : 50 MRU en 2021 majorés de 10 MRU par an pour atteindre 100 MRU en 2026</p> <p>S 3 : 130 MRU (l'équivalent de 2 000 F CFA servis au niveau sous régional)</p> <p>S 4 : 400 MRU (25 % du seuil de pauvreté) Enfants vivants sous le seuil de pauvreté</p>	<p>0,09 % du PIB (2022) 0,41 % du PIB (2030)</p> <p>0,20 % du PIB (2022) 0,53 % du PIB (2030)</p> <p>0,24 % du PIB (2022) 0,69 % du PIB (2030)</p>	<p>M. Finances, MASEF, MFPT CNSS, TAAZOUR</p> <p>Agences des Nations Unies : HCDH, PAM, UNESCO, UNHCR, UNICEF</p>
Garantie pour personnes d'âge actif (15-64 ans)							
Assurer un revenu à toute personne d'âge actif ou au revenu insuffisant	<ul style="list-style-type: none"> > Taux d'activité : 41,5% > 21% des actifs exercent au secteur agricole et sylvopastoral > 85,8 % travaillent dans le secteur informel 	<ul style="list-style-type: none"> > Régimes de sécurité sociale assurés cotisants <p style="text-align: center;">128 852 (12,48%⁵⁵)</p>	<p>Eligibles sous conditions :</p> <ul style="list-style-type: none"> > Pauvres 	<ul style="list-style-type: none"> > La faible productivité > Exclusion du régime légal > La faible disponibilité des services de base 	<p>S 1 : individus 100 jours de travail au prorata de 100 % du seuil de pauvreté</p> <p>Handicapés = 50 % du seuil de pauvreté</p>	<p>0,15% du PIB (2022) et 0,48 % du PIB (2030)</p>	<p>Institutions Internes M Finances CNSS / TAAZOUR Agences des Nations Unies :</p>

⁵³ & ² Chiffre estimé en 2021

⁵⁵ Effectif des cotisants aux régimes de sécurité sociale divisée par population active en 2020

Garanties du Socle de Protection Sociale	Indicateurs	Teneur couverture en vigueur	Déficits en couverture (Gap à couvrir)	Entraves à l'extension de la couverture	Les ripostes dans le cadre du SPS	Coût en % du PIB en 2022-2030	Perspectives de financement et instances intervenantes	
ODD 8 (TRAVAIL DECENT)	<ul style="list-style-type: none"> > 14,15% exercent dans le secteur formel > 54,6% ont un travail précaire > Taux de chômage de 12,87 % 	<ul style="list-style-type: none"> > Assistance sociale TEKAVOUL Bénéficiaires 102 931 ménages (617 586 personnes) (Défalcation par âge non disponible pour déterminer le taux de couverture) 	<ul style="list-style-type: none"> > disponible sur le marché du travail > ou perte de revenu pour (maladie, accident, chômage, handicapées) 54 980 bénéficiaires (2021) 20 803 ménages (2021) 	<ul style="list-style-type: none"> > Registre social inachevé > Difficultés pour enrôlement et l'identité biométrique > Prestations non adaptées aux besoins des activités informelles, agropastorales et indépendantes > Coût prohibitif des cotisations > Revenus précaires, fluctuants et instables > Procédures et formalités administratives lourdes > Absence de contrôle et de conformité > Manque d'intégration des politiques de l'emploi et de la protection sociale 	S 2 : Ménage 100 jours de travail au prorata de 100 % du seuil de pauvreté	0,06 % du PIB (2022) et 0,18 % du PIB (2030)	AIEA, BIT, FAO, HCDH, OIM, ONUDI, PAM, PNUD, UNHCR ONG : ACF, CRF, OXFAM, SC, WWI	
					Handicapés = Idem S1			S 3 : Individus = 50 jours de travail au prorata de 100 % du seuil de pauvreté
					Handicapés = Idem S1	S 4 : Ménage 50 jours de travail au prorata de 100 % du seuil de pauvreté		0,03 % du PIB (2022) et 0,10 % du PIB (2030)

Garantie pour personnes âgées 60 ans & + (ou 65 ans & +)

Garanties du Socle de Protection Sociale	Indicateurs	Teneur couverture en vigueur	Déficits en couverture (Gap à couvrir)	Entraves à l'extension de la couverture	Les ripostes dans le cadre du SPS	Coût en % du PIB en 2022-2030	Perspectives de financement et instances intervenantes	
<p>Toutes les personnes âgées jouissent d'une pension de retraite et de protection sociale au moyen de la mise en œuvre universel de l'objectif 1.3 sur le SPS</p> <p>ODD 10 réduire les inégalités</p>	<p>> Taux de pauvreté : 28,17%</p> <p>> Taux de morbidité 9,8% (profil de pauvreté 2014)</p> <p>> Espérance de vie à La naissance 64,92 (Banque mondiale)</p>	<p>Bénéficiaires de pensions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • CNSS: 17 835 • CRF : 22 130 			<p>S 1 : Universel 60 & +</p> <p>Montant = 50 % du seuil de pauvreté</p>	<p>0,69 % PIB (2022)</p> <p>0,66 % PIB (2030)</p>	<p>Institutions intervenantes :</p> <p>M Finances</p> <p>MASEF</p> <p>CNSS</p> <p>TAAZOUR</p>	
		<p>39 965 (17,2%)</p>	<p>60 ans et + 197 721</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Mêmes obstacles que celles de la population non couverte par le système contributif 	<p>S 2 : Universel 65 & +</p> <p>Montant = 75 % du seuil de pauvreté</p>		<p>0,60 % PIB (2022)</p> <p>0,56 % PIB (2030)</p>
		<p>> Assistance sociale TEKAVOUL Bénéficiaires 102 931 ménages (617 586 personnes)</p>	<p>65 ans et + 115 474</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Absence de réglementation • Traditions culturelles de prises en charges par la famille 	<p>S 3 : 60 & + et Pauvres</p> <p>Montant = 50% du seuil de pauvreté</p>		<p>0,04 % en (2022)</p> <p>0,14 % PIB (2030)</p>
		<p>Défalcation par âge non disponible pour déterminer le taux de couverture</p>				<p>S 4 : 65 & + et pauvres</p> <p>Montant = 75% du seuil de pauvreté</p>		<p>0,04 % PIB (2022)</p> <p>0,66 % PIB (2030)</p>

▶ **Annexe 1**



Exemple pratique chiffré de la détermination de la cotisation et du calcul du montant de la pension utilisé pour les pêcheurs artisanaux en Mauritanie⁵⁶

► Annexe 1.1. Modalités pratiques de détermination des cotisations

Les taux de cotisations globaux seront fixés à un pourcentage du salaire minimum (SMIG). Ces taux ne seront définitivement fixés qu'à travers une évaluation financière et actuarielle laquelle nécessite la disponibilité de données statistiques précises et détaillées de la population à couvrir contre les risques sociaux.

Par ailleurs, il est présenté ci-dessous un exemple pratique de détermination du montant de la cotisation qu'un travailleur dans le segment de la pêche artisanale est appelé à verser. Les taux appliqués pour cet exemple sont déterminés sur la base d'hypothèses sur la distribution (théorique) de ces pêcheurs par cohorte d'âge.

Considérons une assiette forfaitaire basée sur un SMIG d'un montant de 3 000 MRU par mois. Sur la base d'une moyenne de 21 jours d'activité par mois, le salaire journalier est de 142,9 MRU (17,9 MRU par heure de travail pour une durée de huit heures par journée de travail), et considérons un taux théorique de cotisation au régime avec des prestations toujours théoriques limitées à la pension et aux soins de santé.

- > Une cotisation théorique au titre des soins de 7,20% (option 1 H2) ou 38,30% (option 2 H1) –Cf. tableau 10 page 36 « prime moyenne annuelle »-;
- > une cotisation de 5,68% (option 1) ou 9,64% (option 2) destinées à financer la retraite. –Cf. tableau 12 page 39-

Libellés	Taux de cotisations			Cotisation journalière en MRO		
	Soins	Pension	Total	Soins	Pension	Total
Option 1 et H 2 (taux les plus faibles)	7,20%	5,68%	12,88%	10,3	8,1	18,4
Option 2 et H 1 (les + élevés)	38,30%	9,64%	47,94%	54,7	13,8	68,5

Si les taux de cotisations retenus pour le nouveau régime seraient de 12,88%, le travailleur consacrerait 1 heure par journée de travail à sa couverture sociale. Par contre si le taux de cotisation retenue est le plus fort estimé dans le cadre de la présente étude, le pêcheur consacrerait la moitié de son revenu à sa couverture sociale ce qui est loin de l'encourager à opter à cette couverture sociale.

⁵⁶ Exemple tiré de la présentation Mounir Chérif et Kamel Essoussi « l'extension de la sécurité sociale pour le secteur informel » Conférence AISS des directeurs des institutions de sécurité sociale –Limbe Cameroun

► Annexe 1.2. Modalités de liquidation d'une pension de retraite

Une journée cotisée donne droit à x point de retraite. Le niveau du montant de la pension à servir conditionne ce x point de retraite acquis par journée cotisée. Si par exemple, le plafond de pension à servir est de 50% de l'assiette des cotisations pour l'équivalent de 30 années de cotisations avec par exemple 30% de cette assiette pour les 20 premières années et 20% pour les 10 années ultérieures, critère retenu pour le cas d'espèce des pêcheurs, une année entière est équivalente à 252 jours. Il est accordé pour cette période 4 points de retraite déterminé sur la base d'un taux d'annuité multiplié par le nombre jours cotisations (pour une année) multiplié par la période cotisée (convertie en années). Le x point de retraite acquis par journée multiplié par l'assiette journalière de cotisation donne la valeur d'un point de retraite. La pension annuelle à servir à la fin de la carrière est la somme du nombre de jours cotisés multiplié par la valeur du point au moment du départ à la retraite du postulant :

Pension annuelle : Valeur du point X Cumul Nombre de jours cotisés

La valeur du point de retraite est le produit du nombre de point de retraite exprimé en jour et l'assiette de cotisation (SMIG journalier) soit :

VP = SMIG journalier X nombre de points de retraite acquis par jour cotisé

Le nombre de points retraite acquis par journée cotisée est déterminé comme suit :

Point retraite = (nbre de jours cotisés * taux annuité * nbre année) / nbre jours

Exemples : montant de la pension de vieillesse à servir selon le nombre de jours cotisés pour trois cas de figures :

- Assuré ayant accompli 2 520 de jours cotisés (l'équivalent de 10 années) aura une pension de 450 MRU soit l'équivalent de 15% de l'assiette des cotisations. les cotisations payées sont de 20 458,5 MRU. Récupération des cotisations versées sous 3,8 années pour un taux de cotisations de 5,68%.
- Pour une cotisation durant 5 040 jours (l'équivalent de 20 années), la pension à servir serait de 900 MRU soit l'équivalent de 30% de l'assiette des cotisations. les cotisations payées sont de 40 917 MRU. Récupération des cotisations versées sous 3,8 années pour le même taux de cotisations.
- Pour une cotisation durant 7 560 jours (l'équivalent de 30 années), la pension à servir serait de 1500 MRU soit l'équivalent de 50% de l'assiette des cotisations (SMIG). Les cotisations payées sont de 61,316 MRO. Récupération des cotisations versées sous 3,4 années toujours pour le même taux de cotisations.

▶ **Annexe 2**

Résultats détaillés de l'estimation du coût du SPS par garantie et scénario sur la période 2022-2030

Tableau N°28 : Garantie : Couverture sanitaire universelle

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Scénario 1 : Universelle (Cible OMS)									
Coût (millions de MRU)	1 358	2 170	3 081	4 100	5 238	6 414	7 692	9 077	10 575
Coût administratif (millions de MRU)	163	260	370	492	629	770	923	1 089	1 269
Total	1 521	2 430	3 450	4 592	5 867	7 184	8 615	10 166	11 844
Coût en % du PIB	0,44%	0,65%	0,86%	1,07%	1,27%	1,47%	1,66%	1,85%	2,03%
Coût en % des dépenses du gouvernement	2,29%	3,38%	4,44%	5,52%	6,58%	7,46%	8,29%	9,06%	9,78%
Scénario 2 : Universelle (Idem Prime TAAZOUR / individu)									
Coût (millions de MRU)	1 679	2 670	3 774	5 001	6 361	7 788	9 340	11 022	12 841
Coût administratif (millions de MRU)	201	320	453	600	763	935	1 121	1 323	1 541
Total	1 880	2 990	4 227	5 601	7 124	8 723	10 461	12 345	14 381
Coût en % du PIB	0,55%	0,80%	1,05%	1,30%	1,55%	1,78%	2,02%	2,24%	2,46%
Coût en % des dépenses du gouvernement	2,83%	4,15%	5,44%	6,73%	7,99%	9,06%	10,07%	11,01%	11,88%

Tableau N°29 : Garantie : Revenu élémentaire pour enfants

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Scénario 1 : Universelle (30 MRU vs 100 MRU en 2028)									
Coût (millions de MRU)	189	477	868	1 364	1 577	1 793	2 016	2 064	2 113
Coût administratif (millions de MRU)	23	57	104	164	189	215	242	248	254
Total	211	534	972	1 528	1 766	2 009	2 258	2 312	2 366
Coût en % du PIB	0,06%	0,14%	0,24%	0,36%	0,38%	0,41%	0,44%	0,42%	0,41%
Coût en % des dépenses du gouvernement	0,32%	0,74%	1,25%	1,84%	1,98%	2,09%	2,17%	2,06%	1,95%
Scénario 2 : Universelle (50 MRU vs 100 MRU en 2026)									
Coût (millions de MRU)	283	668	1 157	1 754	1 971	1 993	2 016	2 064	2 113
Coût administratif (millions de MRU)	34	80	139	211	236	239	242	248	254
Total	317	748	1 296	1 965	2 207	2 232	2 258	2 312	2 366
Coût en % du PIB	0,09%	0,20%	0,32%	0,46%	0,48%	0,46%	0,44%	0,42%	0,41%
Coût en % des dépenses du gouvernement	0,48%	1,04%	1,67%	2,36%	2,47%	2,32%	2,17%	2,06%	1,95%

Tableau N°30 : Garantie : Revenu élémentaire pour enfants (suite)

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Scénario 3: Universelle (130 MRU - 2 000 F CFA-)									
Coût (millions de MRU)	614	1 240	1 880	2 534	2 562	2 591	2 621	2 684	2 747
Coût administratif (millions de MRU)	74	149	226	304	307	311	315	322	330
Total	687	1 389	2 106	2 838	2 869	2 901	2 936	3 006	3 076
Coût en % du PIB	0,20%	0,37%	0,52%	0,66%	0,62%	0,59%	0,57%	0,55%	0,53%
Coût en % des dépenses du gouvernement	1,04%	1,93%	2,71%	3,41%	3,22%	3,01%	2,82%	2,68%	2,54%
Scénario 4 : Ciblée aux Pauvres (400 MRU - 25% seuil de pauvreté-)									
Coût (millions de MRU)	727	1 500	2 319	3 185	3 280	3 344	3 409	3 510	3 610
Coût administratif (millions de MRU)	87	180	278	382	394	401	409	421	433
Total	815	1 680	2 597	3 567	3 674	3 745	3 818	3 931	4 043
Coût en % du PIB	0,24%	0,45%	0,64%	0,83%	0,80%	0,77%	0,74%	0,71%	0,69%
Coût en % des dépenses du gouvernement	1,23%	2,33%	3,34%	4,28%	4,12%	3,89%	3,67%	3,50%	3,34%

Tableau N°31 : Garantie : Revenu élémentaire pour personnes d'âge actif

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Scénario 1 : Individu (100 j)									
Coût Individus (millions de MRU)	441	925	1 456	2 037	2 135	2 216	2 298	2 372	2 447
Coût Invalides (millions MRU)	20	22	24	25	27	29	31	32	34
Coût administratif (millions de MRU)	55	114	178	247	259	269	279	288	298
Total	516	1 061	1 657	2 309	2 422	2 514	2 608	2 693	2 778
Coût en % du PIB	0,15%	0,29%	0,41%	0,54%	0,53%	0,51%	0,50%	0,49%	0,48%
Coût en % des dépenses du gouvernement	0,78%	1,47%	2,13%	2,77%	2,72%	2,61%	2,51%	2,40%	2,29%
Scénario 2 : Ménage (100 j)									
Coût Ménages (millions de MRU)	167	350	551	771	808	838	869	897	926
Coût Invalides (millions MRU)	20	22	24	25	27	29	31	32	34
Coût administratif (millions de MRU)	22	45	69	96	100	104	108	112	115
Total	210	417	644	891	935	971	1 008	1 041	1 075
Coût en % du PIB	0,06%	0,11%	0,16%	0,21%	0,20%	0,20%	0,19%	0,19%	0,18%
Coût en % des dépenses du gouvernement	0,32%	0,58%	0,83%	1,07%	1,05%	1,01%	0,97%	0,93%	0,89%

Tableau N°32 : Garantie : Revenu élémentaire pour personnes d'âge actif (suite)

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Scénario 3 : Individu (50 j)									
Coût Individus (millions de MRU)	220	463	728	1 018	1 068	1 108	1 149	1 186	1 223
Coût Invalide (millions MRU)	20	22	24	25	27	29	31	32	34
Coût administratif (millions de MRU)	29	58	90	125	131	136	142	146	151
Total	270	543	842	1 169	1 226	1 273	1 321	1 364	1 408
Coût en % du PIB	0,08%	0,15%	0,21%	0,27%	0,27%	0,26%	0,25%	0,25%	0,24%
Coût en % des dépenses du gouvernement	0,41%	0,75%	1,08%	1,40%	1,37%	1,32%	1,27%	1,22%	1,16%

Scénario 4 : Ménage (50 j)									
Coût Ménages (millions de MRU)	83	175	275	385	404	419	435	449	463
Coût Invalide (millions MRU)	20	22	24	25	27	29	31	32	34
Coût administratif (millions de MRU)	12	24	36	49	52	54	56	58	60
Total	116	221	335	460	483	502	521	539	557
Coût en % du PIB	0,03%	0,06%	0,08%	0,11%	0,10%	0,10%	0,10%	0,10%	0,10%
Coût en % des dépenses du gouvernement	0,18%	0,31%	0,43%	0,55%	0,54%	0,52%	0,50%	0,48%	0,46%

Tableau N°33 : Garantie : Revenu élémentaire pour personnes âgées

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Scénario 1 : âgées 60 ans & + (50% seuil de pauvreté)									
Coût (millions de MRU)	2 110	2 249	2 399	2 560	2 735	2 894	3 065	3 248	3 443
Coût administratif (millions de MRU)	253	270	288	307	328	347	368	390	413
Total	2 363	2 519	2 687	2 868	3 063	3 241	3 432	3 637	3 857
Coût en % du PIB	0,69%	0,68%	0,67%	0,67%	0,66%	0,66%	0,66%	0,66%	0,66%
Coût en % des dépenses du gouvernement	3,56%	3,50%	3,45%	3,44%	3,43%	3,37%	3,30%	3,24%	3,19%
Scénario 2 : âgées 65 ans & + (75% seuil de pauvreté)									
Coût (millions de MRU)	1 838	1 950	2 072	2 204	2 347	2 478	2 616	2 763	2 920
Coût administratif (millions de MRU)	221	234	249	265	282	297	314	332	350
Total	2 059	2 184	2 320	2 469	2 629	2 775	2 930	3 095	3 270
Coût en % du PIB	0,60%	0,59%	0,58%	0,57%	0,57%	0,57%	0,56%	0,56%	0,56%
Coût en % des dépenses du gouvernement	3,10%	3,03%	2,98%	2,96%	2,95%	2,88%	2,82%	2,76%	2,70%

Tableau N°34 : Garantie : Revenu élémentaire pour personnes âgées (suite)

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Scénario 3 : Pauvres âgées 60 ans & + (50% seuil de pauvreté)									
Coût (millions de MRU)	129	270	423	590	617	639	662	685	709
Coût administratif (millions de MRU)	15	32	51	71	74	77	79	82	85
Total	144	302	474	661	691	716	742	767	794
Coût en % du PIB	0,04%	0,08%	0,12%	0,15%	0,15%	0,15%	0,14%	0,14%	0,14%
Coût en % des dépenses du gouvernement	0,22%	0,42%	0,61%	0,79%	0,77%	0,74%	0,71%	0,68%	0,66%
Scénario 4 : Pauvres âgées 65 ans & + (75% seuil de pauvreté)									
Coût (millions de MRU)	112	234	365	508	530	547	565	583	601
Coût administratif (millions de MRU)	13	28	44	61	64	66	68	70	72
Total	126	262	409	569	593	613	633	653	673
Coût en % du PIB	0,04%	0,07%	0,10%	0,13%	0,13%	0,13%	0,12%	0,12%	0,12%
Coût en % des dépenses du gouvernement	0,19%	0,36%	0,53%	0,68%	0,67%	0,64%	0,61%	0,58%	0,56%

► Bibliographie

- > Vue d'ensemble. Dernière mise à jour : mars 24, 2020 Banque Mondiale : Mauritanie;
- > Loi 61-061 de 1961 portant régime de pensions des fonctionnaires civiles et Loi n°67-039 du 3 février 1967 instituant un régime de sécurité sociale ;
- > Code du travail et de la marine marchande
- > Statut général des fonctionnaires et agents contractuels de l'Etat
- > Note annuelle sectorielle de mise en œuvre (NASMO) de la Stratégie de croissance accélérée et de prospérité partagée (SCAPP) 2016-2030 pour l'année 2018;
- > Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (Volume II : PLAN D'ACTION 2011 – 2015)
- > Stratégie nationale de protection sociale en Mauritanie (Elément essentiel pour l'équité et la lutte contre la pauvreté Version Finale)
- > Stratégie nationale de croissance accélérée et de prospérité partagée SCAPP 2016-2030 Volume II Orientations Stratégiques et Plan d'actions 2016-2020
- > Cadre de partenariat pour le développement durable 2018-2022
- > Profil de la pauvreté en Mauritanie 2014 (ONS mars 2015)
- > Stratégie Nationale de Protection Sociale (2012)
- > Cadre stratégique de Lutte contre la Pauvreté CSLP volume II Plan d'actions 2011-2015
- > Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée (Volume 2 Orientations stratégiques et plan d'actions)
- > Note annuelle sectorielle de mise en œuvre (NASMO) de la Stratégie de croissance accélérée et de prospérité partagée (SCAPP) 2016-2030 pour l'année 2018
- > Extension de la protection sociale aux travailleurs de l'économie informelle. OIT -2019
- > Revue Nationale Volontaire des Objectifs de Développement Durable – Mauritanie 2019
- > Renforcer l'éducation pour favoriser la cohésion sociale et soutenir le développement économique (Banque Mondiale Juin 2020)
- > Enquête par grappes à indicateurs multiples MICS 5 2015 (mars 2017)
- > Recensement générale de la population et de l'habitat (ONS 2013)
- > Stratégie nationale de protection sociale en Mauritanie – Elément essentiel pour l'équité et la lutte contre la pauvreté (janvier 2012)
- > Rapport initial de la RIM sur la convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (janvier 2017)
- > Perspective monde Sherbrooke
- > Site de l'UNICEF
- > La FAO aux côtés de la Mauritanie face à la Covid-19 (2021)
- > Site de l'OIT protection sociale
- > Annuaire statistique 2009/10 et 2014/15 Ministère de l'éducation nationale
- > Revue externe du Programme élargi de vaccination (Ministère de la santé 2015)
- > Mise en place des CRESS (document programme 2020-2024)
- > Guide pratique de l'extension de la couverture sociale de l'OIT (année 2019)
- > Extension de sécurité sociale aux travailleurs de l'économie informelle : leçons tirées de l'expérience internationale (Novembre 2019)



Organisation
internationale
du Travail



JOINT SDG FUND 



Organisation
internationale
du Travail