

MINISTERE DE LA SOLIDARITE, DE L'ACTION HUMANITAIRE ET DE LA RECONSTRUCTION DU NORD
REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple - Un But - Une Foi

SECRETARIAT GENERAL



POLITIQUE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE

Juin 2015

TABLE DES MATIERES

Titre	Page
Sigles et abréviations	3
Introduction	4
I. Contexte	6
1. Généralités	6
2. Situation économique	6
3. Concept de la protection sociale	7
3.1. Les composantes de la protection sociale	7
3.2. Les Fonctions de la protection sociale	8
3.3. Le socle de protection	8
II. Etat des lieux de la protection sociale au Mali	10
2.1. Les institutions et régimes de la Sécurité Sociale au Mali (système contributif)	10
2.1.1. L'institut National de Prévoyance Sociale (INPS)	10
2.1.2. La Caisse Malienne de Sécurité Sociale (CMSS)	11
2.1.3. La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM)	11
2.1.4. Le système d'assurance mutualiste	12
2.2. Les régimes et systèmes non contributifs de protection sociale au Mali	13
2.2.1. Le Régime d'Assistance Médicale (RAMED)	13
2.2.2. Les autres programmes de filets sociaux et de Transfert Monétaires	14
2.2.3. Les différents régimes de gratuités et les subventions définies par l'Etat Malien	17
2.2.4. Les programmes d'appui nutritionnel	18
2.2.5. Les programmes de distribution des kits scolaires	18
2.2.6. Le Fonds de Solidarité Nationale (FSN)	18
2.3. Les institutions et programmes d'actions sociales au Mali	19
2.4. La législation Malienne en matière de protection sociale	22
III. Justification	23
IV. Vision et Principes fondamentaux	24
4.1. Vision du Gouvernement en matière de protection sociale	24
4.2. Principes fondamentaux	24
V. Orientations	26
VI. Objectifs	26
6.1. Objectifs généraux	26
6.2. Objectifs spécifiques	26
VII. Stratégie de mise en œuvre	27
7.1. Axe stratégique 1	27
7.2. Axe stratégique 2	28
7.3. Axe stratégique 3	30
7.4. Axe stratégique 4	31
VIII. Cadre Institutionnel de mise en œuvre	32
IX. Actions à réaliser	34
X. Les acteurs de la protection sociale	34
XI. Le financement de la protection sociale	34
XII. Le contrôle, le suivi et l'évaluation de la protection sociale	35

SIGLES ABREVIATIONS	& SIGNIFICATION
ACF	Action Contre la Faim
AMO	Assurance Maladie Obligatoire
BCEAO	Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CANAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CCFS	Cadre Commun Filets Sociaux
CMSS	Caisse Malienne de Sécurité Sociale
CMSS	Caisse Malienne de Sécurité Sociale
CNCS	Centre National des Cantines Scolaires
CNOS	Conseil National d'Orientation Stratégique
CSCR	Cadre stratégique pour la Croissance et la réduction de la pauvreté
DRC	Danish Refugee Council
FAO	Fond Mondial Pour l'Alimentation et l'Agriculture
HI	Handicap International
INPS	Institut National de Prévoyance Sociale
ODHD/LCP	Observatoire du Développement Humain Durable et de la Lutte contre la Pauvreté
OGD	Organismes Gestionnaires Délégués
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PAN_EPS	Plan d'Actions National d'Extension de la Protection Sociale
PDDSS	Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social
PRODESS	Programme de Développement Economique et Social
RAMED	Régime d'Assistance Médicale
SISO	Système d'Information Social
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UTM	Union Technique de la Mutualité

INTRODUCTION

La Protection Sociale de façon générale est l'ensemble des mesures préconisées par l'État et les Collectivités pour assurer la prise en charge des risques sociaux de la population. L'Union Africaine la définit comme étant « une gamme d'actions protectrices publiques entreprises par l'Etat et d'autres acteurs en réponse aux niveaux inacceptables de vulnérabilité et de pauvreté et qui visent à garantir une restauration des droits humains face aux risques de destruction chez la frange de population qui, pour des raisons indépendantes de leur volonté, sont incapables de s'auto prendre en charge »¹.

Elle est désormais perçue au plan mondial et au Mali, comme une composante clé dans les stratégies de réduction de la pauvreté. En plus de la réduction de la vulnérabilité économique, sociale, alimentaire, nutritionnelle,...la protection sociale constitue également une voie pour promouvoir la productivité des ménages, en augmentant leur capacité d'achat des intrants et en soutenant le développement des enfants. Elle contribue à briser le cycle intergénérationnel de la pauvreté par le développement du capital humain.

En 2002, le Mali a adopté une Déclaration de Politique Nationale de Protection Sociale qui définit les orientations stratégiques nationales en la matière. Cette politique de protection sociale définit comme axes d'intervention, les champs de la sécurité sociale, de l'aide sociale et de l'action sociale.

Cependant, de cette période à nos jours, il y a de nouveaux acteurs et enjeux dans le domaine de la protection sociale dans la sous-région et au Mali, particulièrement avec l'émergence de larges programmes de filets sociaux pour lutter contre les inégalités et les conditions de pauvreté dans divers Etats.

L'Union Africaine a affirmé, dans son Cadre de Politique Sociale Africaine, adopté lors de la conférence des ministres africains en charge du développement social, tenue à Windhoek, Namibie, en octobre 2008, que « la protection sociale doit constituer une obligation de l'Etat », incluant notamment un « ensemble minimum de la protection sociale essentielle ».

En 2009, le conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies a adopté en avril 2009 « **l'Initiative pour un Socle de Protection Sociale** » parmi ses neuf priorités pour la lutte contre la crise économique. Il s'agit pour chaque pays, de définir un paquet minimal de dispositifs pour assurer la protection et la promotion des ménages et des personnes qui sont les plus vulnérables afin de répondre aux besoins prioritaires identifiés dans le profil des risques et de la vulnérabilité.

Conformément à l'approche bidimensionnelle préconisée par l'Organisation Internationale du Travail², la stratégie inclut, d'une part, un « socle » de mesures de base prioritaires, de nature non contributive, pour la protection sociale des couches les plus vulnérables et la protection contre les risques les plus graves, et d'autres part, des mesures complémentaires de renforcement et d'extension de la protection sociale contributive en vue de mettre en place progressivement des niveaux plus élevés de protection sociale en accord avec les priorités, les ressources et la situation du pays.

Au Mali, la crise socio-politique de 2012 a favorisé l'arrivée de nouveaux acteurs, particulièrement dans le domaine des filets sociaux, pour renforcer la capacité de résilience des ménages affectés par la crise.

¹ Citation tirée du rapport de l'ODHD, Protection Sociale et Développement Humain au Mali, 2012

² La Sécurité Sociale pour Tous : La Stratégie de l'Organisation Internationale du Travail, résolution et conclusions concernant la discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale), adoptées lors de la 100ième session de la Conférence Internationale du Travail, 2011

Prenant en compte ces nouvelles problématiques émergentes dans ce domaine et dans la sous-région, le Gouvernement malien a engagé un processus de relecture du document de Politique Nationale de Protection Sociale pour l'adapter au contexte du moment. Elle prend en compte de nouvelles stratégies de protection sociale, le renforcement du mécanisme de financement et la mise en œuvre des programmes de filets sociaux, et la restructuration du mécanisme de coordination des acteurs de la protection sociale, du domaine aussi bien contributif que non contributif.

Le Gouvernement a aussi décidé de prolonger la durée du Plan d'Actions National d'Extension de la Protection Sociale (PAN-EPS 2011-2015) jusqu'à 2018 pour l'aligner au Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS III³ 2014-2018), pour plus de cohérence et d'efficacité.

C'est dans ce cadre que, du 11 au 15 juin 2014, les différents acteurs (Gouvernement, organisations du système des Nations Unies, ONG Nationales et Internationales, autres membres de la société civile,...) impliqués dans la définition et la mise en œuvre des politiques et programmes de protection sociale dans le pays, se sont réunis à KATIBOUGOU, dans la région de KOULIKORO, pour lancer les bases du processus de révision du document de Politique Nationale de Protection Sociale, de glissement du PAN-EPS jusqu'en 2018, et de la révision du document relatif au mécanisme de coordination des actions de protection sociale dans le pays.

Ainsi, ce document de politique et son plan d'action constituent le cadre d'orientation et de référence de l'action gouvernementale dans le secteur de la protection sociale au Mali.

Compte tenu du caractère dynamique de la protection sociale, des mises à jour périodiques seront apportées au présent document de politique, à chaque fois que le gouvernement, à travers le ministère en charge de la protection sociale et ses partenaires en jugeront la nécessité.

³ Programme de Développement Socio-Sanitaire / PRODESS - Mali, 2014

I. CONTEXTE

1. Généralités :

Situé dans la bande soudano-sahélienne de l'Afrique de l'Ouest, le Mali est un pays continental avec une superficie de 1.241.238 km². Il s'étend du Nord au Sud sur 1.500 km et d'Est en Ouest sur 1.800 km. Il partage sa frontière avec l'Algérie et la Mauritanie au nord, le Niger à l'Est, le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire au Sud, la Guinée Conakry au Sud-ouest et le Sénégal à l'Ouest.

Le climat est tropical, alternant une saison sèche et une saison des pluies d'une durée moyenne de 5 mois au sud et moins de 3 mois au nord, ainsi que des écarts de température très élevés. Les précipitations varient entre 1300 mm à 1500 mm au sud tandis que la moyenne est de l'ordre de 200 mm au Nord.

Le réseau hydraulique constitué par deux grands fleuves, le Niger et le Sénégal, dessert principalement le Sud du pays et une partie du Nord.

Environ 70% de la population du Mali vit en milieu rural et est employée dans le secteur primaire. Les facteurs climatiques influencent ce secteur, tout comme les chocs externes affectant les cours mondiaux du coton.

Dans sa très grande majorité, la population malienne est sédentaire. Elle vit essentiellement en milieu rural. Les nomades représentent 0,92% de la population. Le milieu urbain compte 3.274.727 résidents (soit 22,5%) contre 11.253.935 (soit 77,5%) pour le milieu rural. La densité moyenne du pays est d'environ 12 habitants au Km². Cette moyenne nationale cache de très fortes disparités régionales⁴.

Le Mali est un pays ayant une croissance démographique rapide. En effet, estimé à 1,7% en moyenne entre 1976 et 1987, le taux de croissance de la population a atteint 3,6 de 1998 à 2009⁵. A ce rythme, on estime que la population malienne doublera presque tous les 20 ans, ce qui nécessite la mise sur pied des politiques sociales conséquentes, dans le cas contraire, cette croissance démographique rapide influencera négativement sur les indicateurs de croissance économiques et sur les conditions de vie des individus.

2. Situation économique

La principale richesse du pays est basée sur l'agriculture, l'élevage et la pêche. Le secteur primaire occupe environs 80% de la population active et représente moins de 40% du produit Intérieur Brut (PIB),⁶ et fortement dépendant de la pluviométrie qui reste très aléatoire et insuffisante. Sur la période 2008-2012, la croissance économique a été de +3,3%, en deçà de la moyenne de l'espace de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) qui s'établissait à 3,6%, selon les statistiques de la BCEAO.

L'économie malienne a été sensiblement affectée au cours de l'année 2012 par les conséquences de la crise sécuritaire et les troubles sociopolitiques consécutifs aux évènements du 22 mars 2012. Ceux-ci ont perturbé le déroulement de l'activité économique dans presque tous les secteurs du fait de l'attentisme des opérateurs économiques et de la suspension des financements extérieurs par certains partenaires au développement, qui a eu une incidence négative sur la poursuite des travaux publics.

⁴ Plan Décennal de développement Sanitaire et Social / PDDSS-Mali 2014

⁵ Plan Décennal de développement Sanitaire et Social / PDDSS-Mali 2014

⁶ Ministère de l'Economie et finance du MALI, Inégalités, disparités géographiques et pauvreté au MALI, 2011

Dans ce contexte difficile, le produit intérieur brut, en termes réels, a enregistré un recul de 1,2% en 2012, après une croissance de 2,7% un an plus tôt.

3. Concept de la Protection Sociale

3.1. Les composantes de la protection sociale :

La protection sociale englobe à la fois les régimes contributifs (régimes auxquels les bénéficiaires contribuent en partie, tels que les systèmes de sécurité sociale liés à l'emploi; les systèmes d'assurance sociale et/ou mutuelles de santé); et les régimes non contributifs (à travers lesquels les transferts sociaux, en espèces ou en nature, sont octroyés aux bénéficiaires sans contrepartie de leur part). Elle agit surtout sur la demande, à travers des mécanismes qui cherchent à renforcer les capacités des individus et des groupes à faire face aux besoins de la vie et de briser les barrières, tant économiques que sociales, qui limitent leur accès aux services et aux bénéfices du développement.

Au plan opérationnel, la protection sociale comprend quatre composantes:

- a) **La Sécurité Sociale (assurance sociale)** : L'assurance sociale est de nature contributive et est souvent liée à l'emploi, à travers le paiement des cotisations par les employés et/ou leurs employeurs. Elle comprend l'ensemble des régimes assurant la protection de l'ensemble de la population contre les risques sociaux que sont la maladie, la maternité, l'invalidité, la vieillesse, le décès, les accidents de travail, les maladies professionnelles, les charges familiales et le chômage. Les régimes contributifs tels que les mutuelles de santé, les assurances privées et la sécurité sociale basée sur un partage de risques entre employeur et employé sont des mécanismes d'assurance sociale.
- b) **L'assistance sociale ou l'aide sociale** (régime non- contributif) : Elle comporte généralement des transferts réguliers, prévisibles (en espèces ou en nature, y compris les exonérations de frais ou les subventions générales des prix) de la part d'entités gouvernementales et non gouvernementales en faveur d'individus et/ou de ménages. Ces transferts, qui peuvent inclure entre autres, les allocations familiales et les pensions sociales, visent à réduire la pauvreté et la vulnérabilité, accroître l'accès aux services de base et assurer un minimum de bien-être économique. On parle aussi de **filets sociaux** ou de **transferts sociaux** pour désigner ces types des régimes non contributifs.

Dans cette catégorie, on peut citer notamment :

- Les transferts monétaires en espèces;
 - Les transferts en nature (tels que les programmes de distribution alimentaire, les distributions des produits nutritionnels, les cantines scolaires...);
 - Les subventions générales sous forme d'exonérations de taxes sur les denrées alimentaires, de carburant, de gaz butane, d'eau ou d'électricité;
 - Les revenus temporaires (c'est-à-dire argent ou vivres contre travail);
 - Les mesures pour faciliter l'accès aux services de base (c'est-à-dire, exemption de frais pour les services de santé, les distributions des kits scolaires, vaccination, ...).
- c) **Les services sociaux (actions sociales)** : Cette branche «non monétaire» de la protection sociale englobe une large gamme des programmes de prévention et de réponse à des risques spécifiques de nature aiguë. Incluant des campagnes de sensibilisation, des actions d'appui psychosocial, des programmes de support

aux familles et d'autres types d'interventions, ces programmes visent à apporter une réponse aux risques de violences, d'abus, d'exploitation, de discrimination ou d'exclusion.

Ces risques sont essentiellement de caractère social ou culturel tels que les violences domestiques, les abus à l'encontre des enfants, etc., mais quelquefois ont des origines de nature économique (dans le cas notamment de la traite et du travail des enfants).

- d) **La législation protectrice (mesures d'équité)** : Le droit des personnes à la protection contre les risques doit faire l'objet d'une législation appropriée, et il faut des mécanismes pour assurer l'application effective de ce cadre juridique protecteur. La législation protectrice s'attaque aussi aux déséquilibres des pouvoirs qui créent ou maintiennent la vulnérabilité des personnes ou des groupes marginalisés, notamment par des mesures contre la discrimination. Elle renforce les capacités des personnes marginalisées à accéder à la protection sociale.

3.2. Les fonctions de la Protection Sociale :

La protection sociale joue quatre fonctions principales suivantes :

- **La fonction de prévention** : à travers les mesures visant à mieux anticiper et faire face aux risques de la vie. Il peut s'agir d'une assurance sociale, de l'aide à l'épargne ou à la gestion des risques liés aux revenus, de programmes générateurs d'emploi à haute intensité de main-d'œuvre (HIMO), d'un soutien à un partage local des risques, ou l'introduction de produits d'assurance adaptés aux différentes couches de la population.
- **La Fonction de protection** : En garantissant un seuil minimum en-dessous duquel les personnes vulnérables ne doivent pas tomber, par exemple les filets de sécurité tels que l'aide alimentaire, les transferts monétaires, pour établir un niveau de vie minimum acceptable (garantie d'un seuil minimum).
- **La Fonction de promotion** : A travers l'investissement dans le capital humain et l'insertion dans le marché du travail qui accroissent les revenus réels et les capacités des ménages ou des individus, comme par exemple la formation professionnelle, la micro finance, la réinsertion dans le marché du travail et d'autres formes d'investissements dans le capital humain.
- **La Fonction de transformation** : Par le renforcement de la justice sociale et les droits des exclus et marginalisés. Aussi, cette fonction se réalise en s'attaquant aux déséquilibres des pouvoirs qui créent ou maintiennent la vulnérabilité, à travers le renforcement du statut social et les droits des catégories des personnes exclues ou marginalisées.

3.3. Le socle de protection :

Le concept de socle national de protection sociale a été promu au niveau international par les Nations Unies depuis la crise économique mondiale de 2008/2009. Selon les recommandations approuvées par la 101^{ème} session de la Conférence Internationale du Travail en 2012, les socles nationaux de protection sociale sont « des ensembles de garanties élémentaires de sécurité sociale définis à l'échelle nationale qui assure une protection visant à prévenir la vulnérabilité et l'exclusion sociale. »⁷

⁷ Conseil d'administration, 310^{ème} session, Genève, mars 2011.

Il s'agit d'un paquet minimum de services pour assurer la protection et la promotion des ménages et des personnes qui sont les plus vulnérables afin de répondre aux besoins prioritaires identifiés dans le profil des risques et de la vulnérabilité.

Le socle de protection sociale repose sur les quatre garanties essentielles ci-après :

- a) accès à un ensemble de biens et services définis à l'échelle nationale comme étant des soins de santé essentiels, y compris les soins de maternité, qui répondent aux critères de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité;
- b) sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale, assurant l'accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tous autres biens et services nécessaires;
- c) sécurité élémentaire de revenu, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale, pour les personnes d'âge actif qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, en particulier dans les cas de maladie, de chômage, de maternité et d'invalidité;
- d) sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées, se situant au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale.

Au Mali, la volonté d'étendre le champ d'application matériel et personnel de la protection sociale a été clairement définie et constitue la base pour l'opérationnalisation des piliers d'un socle de protection qui prend en compte les spécificités et les capacités nationales.

La réalisation progressive de ce socle de protection sociale au Mali repose sur les engagements stratégiques suivants :

- a) La réalisation d'une couverture maladie universelle, à travers l'AMO, le RAMED et les mutuelles de santé ;
- b) L'accès au revenu minimum pour les enfants et familles très pauvres, à travers des programmes des filets sociaux pour assurer l'accès à l'alimentation, à l'éducation, et à tout autre bien et services sociaux de base ;
- c) La sécurité élémentaire de revenu, à travers le respect au moins du revenu minimal nationale pour tous les travailleurs du secteur public et privé ;
- d) Les facilités accordées aux personnes âgées et les personnes handicapées pour bénéficier en priorité des services publics et privés.

II. ETAT DES LIEUX DE LA PROTECTION SOCIALE AU MALI⁸ :

2.1 Les institutions et régimes de la Sécurité Sociale au Mali (système contributif)

La sécurité sociale (ou assurance sociale) rassemble les programmes contributifs, généralement obligatoires, organisés par l'Etat, pour permettre aux ménages et aux individus de se protéger contre divers risques sociaux à travers le temps. L'assurance sociale assume une fonction préventive et protectrice couvrant un ensemble des risques, selon les types des régimes auquel on est appelé à souscrire.

Au Mali, le dispositif de sécurité sociale est organisé de la manière suivant :

- L'institut National de Prévoyance Sociale (INPS) ;
- La Caisse Malienne de Sécurité Sociale (CMSS) ;
- La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM), qui gère le Régime d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) ;
- Le système d'Assurance Mutualiste.

2.1.1 L'institut National de Prévoyance Sociale (INPS)⁹

L'INPS est un établissement public national à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, créé en 1961 (loi 61-59/AN-RM du 15 mai 1961).

Le Ministère en charge de la protection sociale (actuellement dénommé Ministère de la Solidarité, des Actions Humanitaires et de la Reconstruction du Nord) assure la tutelle administrative alors que le Ministère en charge de l'économie et finance en assure la tutelle financière.

a. **Populations couvertes par l'INPS :**

En vertu des textes légaux créant l'Institut National de Prévoyance Sociale, cette institution couvre l'assurance des travailleurs salariés contractuels soumis aux dispositions du Code de travail (public et privé). Ainsi, les fonctionnaires de l'Etat, les magistrats et les membres des Forces Armées ne sont pas régis par cette institution. Les travailleurs indépendants, les membres non-salariés des professions libérales, industrielles, commerciales et artisanales peuvent souscrire volontairement à l'INPS, à travers l'Assurance Volontaire, réglementée par la loi N°99-047 du 28 décembre 1999.

b. **Les régimes de prestation de l'INPS :**

La souscription au régime général de l'INPS donne l'avantage à quatre types de prestations que voici :

- Les Prestations familiales ;
- L'Assurance invalidité, vieillesse et décès ;
- Les Accidents de travail et maladies professionnelles ;
- L'Assurance maladie et maternité : Cette branche a été cédée à la CANAM, qui s'occupe de l'Assurance Maladie Obligatoire.

⁸ Ce chapitre s'inspire largement des analyses faites dans le mémoire de Master 2 en Géographie, Aménagement et Environnement, rédigé par Benjamin KAKULE SIVASIMA, sur l'opérationnalisation du registre Unifié au Mali, Novembre 2014.

⁹ Source : <http://www.inpsmali.com>

2.1.2 La Caisse Malienne de Sécurité Sociale (CMSS)¹⁰

La Caisse Malienne de Sécurité Sociale est un établissement à caractère administratif, dotée de la personnalité juridique et jouissant d'une autonomie financière. Elle est placée sous la tutelle du Ministère en charge du développement Social.

a. Population couverte par la CMSS :

Au regard de n°10-029 du 29 juillet 2010, la Caisse Malienne de Sécurité Sociale (CMSS) a pour mission la gestion des régimes de pensions des fonctionnaires, des militaires, des députés et de tout autre régime ou branche que l'Etat lui confie. A ce titre, elle est chargée:

- d'encaisser les cotisations des différents régimes;
- de concéder les droits des bénéficiaires des différents régimes;
- de servir les prestations aux bénéficiaires de tout autre régime ou branche gérée par la Caisse Malienne de Sécurité Sociale;
- de régulariser les droits à la pension des différents bénéficiaires.

b. Acquisition des droits à pension

La législation Malienne distingue trois types de pensions :

- la pension d'ancienneté ;
- la pension proportionnelle ;
- la pension d'invalidité ;

2.1.3 La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM)¹¹

La CANAM est un établissement public à caractère administratif, créée par la loi N°09-016 du 29 juin 2009. Elle est dotée de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Sa mission c'est la gestion du régime d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO).

Les attributions de la CANAM sont :

- L'encaissement des cotisations du régime d'Assurance Maladie Obligatoire ;
- L'immatriculation des employeurs et des assurés, et la mise à jour des droits des bénéficiaires ;
- L'allocation aux Organismes Gestionnaires Délégués (l'INPS et la CMSS) des dotations de gestion couvrant leurs dépenses techniques et de gestion courante ;
- La passation des conventions avec les formations de soins et le suivi de leur déroulement ;
- L'appui aux Organismes Gestionnaires Délégués (OGD) et le contrôle de leurs activités ;
- Le contrôle de la validité des prestations soumises à la prise en charge de l'Assurance Maladie Obligatoire ;
- L'établissement des statistiques de l'Assurance Maladie Obligatoire ;
- La consolidation des comptes des Organismes Gestionnaires Délégués.

¹⁰ <http://www.cmssmali.org>

¹¹ Ces éléments ont été tirés de la loi N°09-016 du 29 juin 2009 portant création de la CANAM

Dans son fonctionnement, la CANAM délègue une partie de ses attributions à l'INPSS et la CMSS en tant qu'Organismes Gestionnaires Délégués. En vertu d'un accord signé entre la CANAM et chacune de ces deux institutions, ces dernières se voient alors déléguées certaines tâches, notamment la pré-immatriculation et le recouvrement des cotisations de l'AMO auprès de leurs affiliés respectifs.

a. Le Régime d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)¹²

Le Régime d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) a été créé par la loi N°09-015 du 26 Juin 2009, pour permettre la couverture des soins de santé inhérent à la maladie et à la maternité des assurés et des membres de leurs familles en charge. La CANAM est l'organisme de gestion de l'AMO.

b. Les assujettis de l'AMO

Sont assujettis à l'Assurance Maladie Obligatoire, les travailleurs salariés soumis aux dispositions du Code de travail, c'est à dire ceux assurés à l'INPSS, les fonctionnaires civils de l'Etat et des collectivités territoriales, les militaires, les députés, c'est-à-dire ceux affiliés à la Caisse Malienne de Sécurité Sociale. Les titulaires des pensions des secteurs public et privé, les titulaires de pensions parlementaires et les titulaires de pension militaire, les employeurs du secteur public et privé sont aussi éligibles au régime.

c. Les bénéficiaires de l'AMO

En vertu de la loi portant création de l'AMO, ses bénéficiaires sont les personnes physiques assujetties et les membres de leurs familles à charge. Sont considérés comme membres de la famille à charge de l'assuré, le(s) conjoints, les enfants et les ascendants directs.

2.1.4 Le système d'assurance mutualiste

Le développement de la mutualité est retenue comme une des stratégies pour assurer la couverture des risques sociaux en général et ceux liés à la maladie en particulier. Au Mali, le système mutualiste constitue un des axes de la déclaration de politique nationale de protection sociale, du Cadre Stratégique de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté (CSCR) et du Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS).

a. Risques couverts par les mutuelles¹³

Les risques couverts par les mutuelles de santé au Mali se retrouvent à travers les services qu'elles offrent à leurs membres. Il s'agit de la prise en charge partielle ou totale de :

- la santé préventive et promotionnelle : consultation pré et postnatale, suivi des nourrissons sains, vaccination, planification familiale, éducation à la santé, assainissement, etc.
- les soins curatifs : consultations, soins infirmiers, médicaments, analyse de laboratoire, maladies chroniques, malnutrition et récupération nutritionnelle, etc.
- les soins hospitaliers : hébergement, actes médicaux, chirurgicaux et médicaments
- les soins spécialisés : consultation de médecins spécialistes, actes médicaux tels que radiologie, biologie clinique, soins dentaires et ophtalmologiques, etc.
- le transport des malades : évacuation, référence.

¹² Informations tirées de la loi N°09-015 du 26 Juin 2009 portant création de l'AMO.

¹³ Stratégie Nationale d'Extension de la couverture des mutuelles de santé

Jusqu'à présent, la majorité des mutuelles se limitent aux prestations offertes au niveau du centre de santé communautaire (CSCoM), où sont prodigués les soins de premier niveau, et ne couvrent pas les risques les plus chers.

b. Rôle de l'Union Technique de la Mutualité (UTM)

L'Union Technique de la Mutuelle est une structure faitière des mutuelles au Mali. Elle a été mise en place en 1998 et sa mission est d'améliorer l'accessibilité financière de la population Malienne aux soins de santé de qualité. Pour y parvenir, elle s'est fixé deux axes d'interventions, notamment la promotion des mutuelles de santé en milieu rural et la mise en place d'une plateforme commune de gestion pour les prestations santé des mutuelles urbaines.

En tant que structure de la société civile, l'UTM a signé un contrat de partenariat avec le gouvernement pour accompagner techniquement la mise sur pied et l'organisation des mutuelles de santé dans le pays, sous la tutelle du ministère en charge de la protection sociale. Elle reçoit ainsi un appui financier et logistique de l'Etat pour mener à bien sa mission.

Selon les estimations de l'UTM, 60 à 70% des mutuelles du Mali sont actuellement membres cette structure faitière. Cependant, en vertu du partenariat avec le Gouvernement, les autres mutuelles qui ne sont pas membres de l'UTM reçoivent elles aussi un accompagnement technique de l'UTM.

c. Les autres associations mutualistes :

Il existe aussi d'autres organisations mutualistes, notamment les tontines communautaires, les Associations d'entraide, les mutuelles de solidarités,...qui sont très peu documentés, mais contribuent de manière significative à la résilience des ménages face aux risques.

Une bonne organisation et structuration de ces mutualités informelles peut aider à contribuer significativement à la résilience au niveau des ménages, particulièrement en milieu rural.

2.2 Les régimes et systèmes non contributifs de protection sociale au Mali

Les programmes et régimes non contributifs de protection sociale comprennent notamment :

- Le Régime d'Assistance Médicale (RAMED), géré par l'Agence National d'Assistance Médicale (ANAM) ;
- Les programmes des filets sociaux et de transferts monétaires mis en œuvre dans le pays;
- Les différents régimes de gratuités et les subventions définies par l'Etat Malien.

2.2.1 Le Régime d'Assistance Médicale (RAMED)¹⁴

Le Régime d'Assistance Médicale (RAMED) a été créé par la loi N°09/030 du 27 juillet 2009 au profit des personnes et leurs ayants droits qui ne sont pas couvertes par le système d'assurance et qui sont indigentes. Ce régime est géré par l'Agence Nationale d'Assistance Médicale (ANAM), créée en vertu du décret-loi N°09/554 du 12 Octobre 2009.

¹⁴ Ces données ont été tirées de la loi N°09/030 du 27 juillet 2009 instituant le RAMED et des rapports d'activités de l'Agence National d'Assistance Médicale

- Les bénéficiaires du RAMED :

Les bénéficiaires du RAMED sont les personnes reconnues comme indigentes par les autorités compétentes, ainsi que leurs dépendants. Les personnes considérées comme ayant droit à charge :

- Les conjoints ;
- Les enfants âgés de moins de 14 ans ;
- Les enfants âgés de 14 à 21 ans s'ils poursuivent des études ;
- Les enfants handicapés, quel que soit leur âge, qui sont dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à une activité rémunérée.

Sont aussi admis de droit au bénéfice du RAMED :

- Les pensionnaires des établissements de bienfaisance, orphelinats, ou des établissements de rééducation et des enfants abandonnés ou des adultes sans famille hébergeant dans un établissement public ou privé à but non lucratif ;
- Les pensionnaires des établissements pénitentiaires ;
- Les personnes sans domicile fixe.

Pour pouvoir bénéficier du RAMED, la personne doit s'immatriculer auprès de l'ANAM, disposer d'un certificat d'indigence délivré par la mairie du lieu d'habitation, ne pas être assujettie à l'AMO et être sans ressources.

- Les prestations couvertes par le RAMED :

Le panier de soins du RAMED couvre notamment les soins ambulatoires ; les soins hospitaliers ; les produits pharmaceutiques ; les prestations de maternité. Tous ces soins doivent être fournis dans un établissement public ou communautaire conventionné et sont pris en charge à 100 %.

- Financement :

Les ressources du RAMED sont constituées essentiellement par les contributions annuelles de l'Etat et des collectivités territoriales. Les taux de contribution sont de 65% pour l'Etat et de 35% pour les collectivités territoriales.

2.2.2 Les autres programmes de filets sociaux et de transfert monétaire mis en œuvre dans le pays

a. Le Programme de filets sociaux "Jigisemejiri"

Le programme des filets sociaux Jigisemejiri est une initiative conjointe du Gouvernement de la République du Mali et de la Banque Mondiale (l'Association Internationale de Développement (IDA) pour d'une part répondre aux besoins immédiats et permanents des ménages en pauvreté chronique et en vulnérabilité, et d'autre part, créer des opportunités d'appuyer les stratégies de développement humain telles que l'investissement dans la santé infantile et l'adoption de pratiques modèles en matière de nutrition et d'hygiène.

Le programme "Jigisemejiri" a trois composantes essentielles:

- Le transfert monétaire et les mesures d'accompagnement : Environ 62,000 ménages les plus pauvres sont sélectionnées dans différentes régions du pays¹⁵. Chaque ménage ciblé reçoit un transfert régulier de 10,000 francs CFA par mois, transféré trimestriellement. Les mesures d'accompagnement sont aussi développées pour inciter les familles à investir dans l'éducation et la santé des enfants, la nutrition des enfants et des femmes enceintes et allaitants. Un paquet nutritionnel préventif est aussi distribué aux enfants (0-59 mois) et aux femmes enceintes, dans les zones à forte concentration de la malnutrition.
- L'Appui institutionnel à la mise en place des éléments clés d'un système de filets sociaux notamment à travers la mise sur pied d'un registre unifié des bénéficiaires, d'un système de ciblage, et des systèmes de suivi-évaluation. Dans ce cadre, environs 60,000 autres ménages bénéficiaires potentiels seront identifiés et enregistrés dans le registre unifiés pour des éventuelles interventions d'autres partenaires intéressés.
- Gestion de projet : unité de gestion de l'opération.

b. Le Programme d'Alimentation Scolaire

L'alimentation scolaire c'est un ensemble d'activités visant à soutenir la scolarisation et le maintien des enfants à l'école à travers une alimentation saine, équilibrée, régulière, variée et diversifiée. L'alimentation scolaire comprend principalement un programme de cantine scolaire consistant à délivrer des aliments aux élèves à l'école, mais comporte aussi d'autres interventions complémentaires dont la santé et la nutrition, l'hygiène et l'assainissement, la petite agriculture et le développement communautaire¹⁶.

Au Mali, l'alimentation scolaire fait partie intégrante des programmes de l'Éducation Nationale, en l'occurrence le Programme Décennal de Développement de l'Éducation (PRODEC) et les Programmes d'Investissement Sectoriel de l'Education (PISE).

En 2009, la Politique Nationale d'Alimentation Scolaire a été adoptée, avec pour objectif d'assurer la prise en charge de l'alimentation scolaire de façon pérenne afin que la faim ne soit pas un obstacle à l'accès, au maintien à l'école et au développement de l'élève. En 2011, le Centre National des Cantines Scolaires (CNCS) a été créé pour faire le suivi des programmes d'alimentation scolaire au niveau du pays.

Les principaux acteurs dans le domaine de l'alimentation scolaire pour la période 2013-2014 sont notamment l'Etat (54%)¹⁷, le Programme Alimentaire Mondial (28%), Plan Mali (5%), Catholic Relief Service (4%) et d'autres acteurs non Etatiques (7%).

c. La réponse aux crises à travers le Commissariat à la Sécurité Alimentaire :

Le Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA), créé en 2004 et logé à la présidence de la république, a pour mission d'élaborer et d'assurer la mise en œuvre de la politique nationale de sécurité alimentaire. Il propose des stratégies, prépare et met en œuvre en rapport avec les départements concernés, les mesures visant à assurer une pleine couverture des besoins alimentaires du pays, il veille à la bonne gestion du stock de sécurité et des banques céréalières, il planifie et contrôle les opérations de distribution de vivres, il élabore et mets en œuvre, en rapport avec les différentes structures publiques et privées concernée, les mesures d'organisation des marchés céréalières. Il assure la coordination du programme national de sécurité Alimentaire.

¹⁵ Pour le moment, les régions de Tombouctou et Kidal ne sont pas encore concernées, en raison du contexte sécuritaire.

¹⁶ Les informations et données en rapport avec l'alimentation scolaire au Mali ont été tirées du document de politique Nationale de l'alimentation scolaire, de la stratégie nationale de suivi évaluation dudit programme, et des rapports d'activités du CNCS.

¹⁷ Le pourcentage exprime le volume de l'intervention de chaque acteur, pour la période 2013-2014.

Ce dispositif de prévention et de gestion de la sécurité alimentaire tire ses origines de la réforme du marché céréalier des années 1980. Suite au Plan d'Ajustement Structurel, un Programme de Restructuration du Marché Céréalière (PRMC) a été mis en place, avec trois outils opérationnels :

- Le Stock National de Sécurité (SNS)
- Le Système d'Alerte Précoce (SAP)
- Le Système d'Information sur les Marchés (SIM)

Ces outils sont soutenus par le Fond Commun de Contrepartie (FCC) pour leur fonctionnalité et le Fond de Sécurité Alimentaire correspond à 25,000 Tonnes de stock physique, mobilisable en cas de besoin d'envergure.

Ces outils constituent donc un maillot important du dispositif national de protection sociale.

d. Les projets de transferts monétaires et de filets sociaux mis en œuvre par les partenaires du non Etatiques:

- **Le Cadre Commun Filets Sociaux Saisonniers au Mali**

Le Cadre Commun sur les Filets Sociaux Saisonniers (CCFS) au Nord Mali est une initiative mise en œuvre à travers cinq Organisations Non Gouvernementales Internationales (ACF, DRC, HI, OXFAM et Solidarités Internationales) et financée par le service d'Aide humanitaire et de Protection civile de la Commission européenne (ECHO), pour une période allant de Janvier 2014 – Décembre 2014 avec une extension de la mise en œuvre jusqu' au premier semestre de 2015 pour certains des partenaires.

Le projet cible environ 43,000 ménages pauvres les plus durement touchés, soit près de 35% de la population totale des 37 communes ciblées des régions de Gao et Tombouctou, et ce à travers la mise en place de filets sociaux basés sur des transferts monétaires et non monétaires.

Le projet couvre trois axes qui sont notamment :

- La Protection et la réhabilitation des moyens d'existences à travers les transferts monétaires ou l'octroi des coupons d'une valeur équivalente à 100,000 francs CFA au total par ménage pour la durée du projet, pour aider les plus vulnérables à subvenir à leurs besoins immédiats et à investir dans des activités productives ;
- L'Assistance alimentaire via les distributions générales de vivres et la prévention de la malnutrition, en ciblant les femmes enceintes et allaitantes et les enfants de 6-23 mois, ainsi que des actions de dépistage, de mobilisation communautaire et de sensibilisation (en partenariat avec le Programme Alimentaire Mondial) ;
- Le Renforcement de capacité, la capitalisation et le partage dans le but de vulgariser l'approche et soutenir les initiatives des acteurs œuvrant dans le domaine de la Protection Sociale au niveau national et sous régional.

- **Les projets mis en œuvre par divers acteurs autres regroupés au sein du Groupe de Travail sur les Transferts monétaires (Cash Working Group):**

Sur le plan humanitaire, les activités de transferts monétaires au Mali sont coordonnées à travers le Groupe de Travail sur les Transfert Monétaires (Cash Working Group), comme c'est d'ailleurs le cas dans d'autres pays de la région.

Sans toutefois être exhaustif, les organisations ayant mis en œuvre des projets de transferts monétaires en 2013 / 2014 au Mali sont notamment OXFAM, CRS/Unicef, ACTED, CICR, PLAN, SAVE THE CHILDREN, CARE, PAM, FAO, SOLIDARITE, DRC, Handicap International,...

Plusieurs partenaires techniques et financiers sont aussi impliqués dans le financement des activités de protection sociale, notamment ECHO, LUSAID, la Coopération Suisse, la coopération canadienne, l'Agence Française de Développement, ...

Cependant, avec l'émergence des programmes gouvernementaux et non gouvernementaux qui sont mis en œuvre dans le cadre des programmes à long termes de lutte contre la pauvreté, notamment les filets sociaux, il s'avère opportun d'avoir des mécanismes de coordination fonctionnant sous le leadership des services techniques gouvernementaux, et ayant la capacité de regrouper aussi bien les acteurs humanitaires, publics et privés, et autres membres de la société civile actifs dans ce domaine.

- **Expérience du projet pilote mis en œuvre par la DRDSES / Mopti**

Au cours de la période de juin 2014 à Mars 2015, la Direction Régionale de la Protection Sociale et de l'Economie Solidaire (DRDSES / Mopti) a mis en œuvre un projet pilote de transfert monétaire pilote dans les deux communes de Nema Badeyacafo (Cercle de Djenné) et de Dourou (cercle de Bandiagara).

Ce projet appuyé par l'Unicef, a ciblé 1200 ménages visait les deux objectifs suivants :

- Renforcer les capacités des services déconcentrés du ministère en charge de la protection sociale, à coordonner et gérer les programmes de protection sociale, spécifiquement les filets sociaux et leurs mesures d'accompagnement.
- Contribuer à l'augmentation de la demande et de l'utilisation des services de base par les populations pauvres, particulièrement les femmes et les enfants.

Ces activités font partie d'un paquet intégré, comprenant des interventions en éducation, Nutrition et santé mis en œuvre avec l'appui des autres sections de l'Unicef.

2.2.3 Les différents régimes de gratuités et les subventions

Les différentes gratuités partielle ou total et subventions instituées par le Gouvernement Malien sont les suivantes :

- Le traitement du paludisme chez l'enfant de moins de 5 ans et la femme enceinte;
- Césarienne (femmes enceintes) ;
- VIH/SIDA (personnes vivants avec le VIH);
- Cancer (chimiothérapie);
- Vaccination (enfants de moins d'1 an);
- Malnutrition chez l'enfant de moins de 5 ans et les femmes allaitantes;
- Maladies sociales (tuberculose, lèpre, ver de Guinée) ;
- Les différentes subventions du carburant, de l'électricité et de l'eau, des semences et des engrais et les denrées alimentaires ;
- Les facilités accordées aux personnes vulnérables (personnes âgées, personnes vivant avec les fistules, etc.).c'est de citer toutes les gratuites au lieu de dire etc....

2.2.4 Les programmes d'appui nutritionnel

La situation de la malnutrition demeure un grand défi à relever au Mali. Elle La malnutrition est une des causes majeures de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans.

En 2013, l'Enquête Démographique de Santé (EDSM-V 2013) indique que la prévalence nationale de la Malnutrition Aigüe Globale (MAG) est à 12,7% et le Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) à de 5,1%. Selon les résultats de la même enquête, la malnutrition chronique demeure préoccupante avec une prévalence nationale de 38,3% et l'insuffisance pondérale à 25,5%.

Vu cette ampleur de la malnutrition aigüe dans le pays, des programmes conjoints de prise en charge intégré de la malnutrition aigüe sévère et modérée ont été mis en place sous l'égide du Gouvernement, à travers le Ministère de la Santé, en partenariat avec d'autres ministères concernés par la question. Les principaux partenaires dans leur mise en œuvre sont notamment l'Unicef, le PAM, la FAO, l'OMS, l'Union Européenne,... Il y a aussi des Organisations Non Gouvernementales qui sont actives dans la mise en œuvre des activités d'appui nutritionnelle comme, généralement avec le financement de divers partenaires techniques et financiers actifs dans les pays. Les principales organisations impliquées dans les questions de prise en charge de la malnutrition sont notamment Save the Children, Catholic Relief Service, Action Contre la Faim, Christian Aid. Les types d'interventions comprennent notamment des appuis en intrants (médicaments, Appuis alimentaires, matériel de travail) aux structures de prise en charge, l'accompagnement nutritionnel des familles, l'éducation nutritionnelle,...

2.2.5 Les programmes de distribution des kits scolaires

Faute de moyens, des milliers d'enfants dans différentes régions du Mali n'ont pas accès à l'éducation, leurs parents n'ayant notamment pas les ressources nécessaires pour payer les fournitures scolaires obligatoires.

A la suite de la crise socio-politique de 2012, le système éducatif Malien a été sévèrement touché, avec un accroissement du nombre d'enfants ne fréquentant pas l'école.

Des programmes de distribution gratuite des manuels et fournitures scolaires ont été mis en œuvre dans les écoles primaires, particulièrement dans les zones du Nord, qui étaient occupés par la rébellion. Cette opération a pour objectif d'augmenter la scolarisation des enfants, en particulier des filles. Mais elle permet aussi de remobiliser les parents en faveur de l'école.

L'implication accrue des acteurs humanitaire après la crise, a permis de toucher un grand nombre d'enfants et les réinsérer dans le système scolaire.

En plus des apports du Gouvernement dans ce domaine, les principaux partenaires qui appuient cette activité actuellement au Mali sont notamment l'Unicef, CRS, Save the Children, Plan Mali,...

2.2.6 Le Fonds de Solidarité Nationale (FSN)

Depuis plusieurs décennies, le Mali a entrepris des reformes importantes pour rétablir les grands équilibres macro-économiques, créer un environnement favorable à l'initiative privée et afficher une croissance forte, soutenue et faire reculer d'une manière significative la pauvreté.

Cette pauvreté généralisée est aggravée par diverses crises et catastrophes qui fragilisent davantage les couches les plus vulnérables nécessitant la mise en place des mécanismes spécifiques dédiés à améliorer les

conditions de vie des couches les plus pauvres et des localités dépourvues du minimum d'infrastructures sociales. Ainsi le Fonds de Solidarité Nationale a été créé en 2001 pour contribuer à l'atténuation des inégalités et à la réduction de la pauvreté.

Le Fonds vise les objectifs suivants :

- ✓ Le financement de programmes et actions de développement et de lutte contre la pauvreté des catégories sociales à faibles revenus, des villages, groupes de villages, fractions ; agglomérations urbaines et rurales manquant d'infrastructures de bases ;
- ✓ La prise de toutes initiatives visant à promouvoir le développement social et la réduction de la pauvreté notamment la recherche de financement auprès des partenaires au développement tant publics que privés ;
- ✓ Le renforcement des capacités institutionnelles des groupements et communautés de base impliqués dans la lutte contre la pauvreté ;
- ✓ L'appui aux institutions de lutte contre la pauvreté et l'exclusion.

Les groupes cibles du FSN sont prioritairement : les personnes démunies, les enfants souffrant de malnutrition, les personnes âgées ou handicapées sans ressource permanentes, les jeunes analphabètes et sans métiers ou déscolarisés, les paysans et artisans à faible moyen de production, les résidents et travailleurs démunis des zones désertiques ou enclavées et les personnes déplacées.

2.3 Les institutions et programmes d'actions sociales au Mali

- Programme de lutte contre les violences basées sur le genre

Le Mali dispose d'un arsenal juridique de protection et de promotion des droits de la femme et de la petite fille.

Au plan institutionnel, le département en charge de la famille, de la promotion de la femme et de l'enfant a mis en place divers projets et programmes pour lutter contre les violences faites aux femmes et filles.

Le Gouvernement du Mali, avec l'appui des partenaires techniques et financiers et des organisations de la société civile, a pris des initiatives qui s'inscrivent dans le cadre de l'implication des femmes dans la résolution du conflit, la lutte contre les violences basées sur le genre et le relèvement économique des femmes déplacées et retournées.

- Le programme national de la Réadaptation à Base Communautaire

Dans l'optique de favoriser l'intégration et l'égalisation des chances en faveur des personnes handicapées dans leur milieu de vie, un Programme National de Réadaptation à Base Communautaire a été mis en œuvre afin d'éviter la marginalisation, la stigmatisation, l'exclusion et la privation de cette couche vulnérable.

Le Programme National de Réadaptation à Base Communautaire vise à tous les niveaux à :

Promouvoir le potentiel des personnes handicapées et à leur offrir les mêmes chances et l'opportunité à être scolarisée d'effectuer une formation professionnelle, d'initier et de mettre en œuvre des projets générateurs de revenu, d'accéder aux services socio-sanitaires disponibles et d'avoir des responsabilités au sein de leurs communautés, avoir leur mot à dire à être entendues. Autrement dit, il s'agit de permettre aux personnes handicapées de développer au maximum leurs aptitudes physiques, mentales, d'avoir accès aux services du milieu ordinaire et de bénéficier des mêmes possibilités que toutes autres personnes pour parvenir à une intégration sociale et économique dans leur communauté et leur société.

Ainsi le PNRBC appui l'intégration sociale, économique et culturelle des personnes handicapées via des appuis en matériel et la subvention d'activités génératrices des revenus.

- Programme de lutte contre l'excision :

En 1996, un Comité National d'Action pour l'Abandon des Pratiques Néfastes à la Santé de la femme et de l'Enfant (CNAPN) a été créé sous l'égide du Commissariat à la Promotion de la Femme. Ce comité a été remanié en juin 1999 par le décret N° 99-157/PM-RM. Il est composé de représentants des départements ministériels, des institutions de la République, des services techniques et des associations /ONG. Ce comité a élaboré un plan quinquennal d'action pour la période 1999-2003. Le CNAPN est représenté dans les régions administratives par les comités régionaux (CRAPN).

En juin 2002, la volonté politique du Gouvernement à faire face au problème de l'excision s'est concrétisée par la création du Programme National de Lutte contre la Pratique de l'Excision (PNLE) par ordonnance N° 053/PRM du 4 juin 2002 et l'adoption au cours de la même année d'une loi sur la santé de la reproduction.

- Centre National de Promotion du Volontariat

Au Mali, malgré les multiples efforts déployés par l'Etat et ses partenaires au développement, le problème de l'emploi, notamment des jeunes, demeure aigu. Parmi les nombreuses initiatives prises dans le cadre de la promotion de l'emploi des jeunes au Mali, figure la création en 2011 du Centre national de promotion du volontariat (CNPV).

Cette structure entreprend de mobiliser les ressources humaines actives afin de contribuer au développement socioéconomique du pays et d'acquérir une expérience professionnelle pour contribuer à la réalisation d'un des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Le CNPV s'emploie aussi à offrir à la jeunesse malienne un cadre d'épanouissement et d'insertion socioprofessionnelle en travaillant avec le ministère de la Jeunesse et des Sports et d'autres partenaires.

Avec eux, le CNPV mobilise tous les deux ans, de jeunes volontaires appelés à se déployer dans les structures de production, la société civile, les collectivités locales, les services déconcentrés de l'Etat et les organisations communautaires de base. Au fil du temps, le CNPV a développé une base de données de 20,000 candidats au volontariat, tous profils confondus.

Le volontariat national a pour devise : « je suis volontaire, je m'engage : mon devenir personnel n'est pas dissociable de l'avancée collective ».

Les premiers bénéficiaires de l'initiative, le contingent 2011-2013, ont bouclé leur mission.

Les bénéficiaires du second contingent de volontaires (2014-2016) ont prêté serment le 30 janvier 2015.

- La Fédération Malienne des Associations de Personnes Handicapées (FEMAPH)¹⁸

Créée en 1982, la Fédération Malienne des Associations de Personnes Handicapées est la fédération faitière de 15 associations nationales de personnes handicapées.

- Forte de 9000 membres, les associations représentent les différents types de handicap.

¹⁸ F.E.M.A.P.H : Fédération Malienne des Associations de Personnes Handicapées

- Il existe 8 fédérations régionales (FERAPH) et 44 fédérations locales (FELAPH).
- La FEMAPH est l'interlocuteur principal de l'Etat dans la mise en œuvre de sa politique de promotion des personnes handicapées.

Les vocations de la FEMAPH :

- Lutter contre les préjugés, défendre les droits des personnes handicapées.
- Promouvoir l'organisation et le développement de programmes de prévention, d'éducation de réadaptation et de réinsertion sociale en collaboration avec les associations membres.
- Coordonner les activités des associations, renforcer leurs capacités et favoriser les échanges d'informations, d'expériences entre les associations, au niveau national, régional et international.
- Appuyer les pouvoirs publics à adopter et à appliquer une législation relative à la protection, à la formation et à l'emploi des personnes handicapées.

Les membres de la FEMAPH : AMALDEME, AMPHP, UMAV, AMAMM, AMASOURDS, APM, COHD, VESOS, UMRF, SOS ALBINOS, EIHD, AMHL, AMJH, UMAFH.

VESOS (Village d'enfants SOS) :

La mission dévolue au VESOS (Village d'enfants SOS) est l'accueil des enfants orphelins et des cas sociaux, leur offrir un environnement familial (une mère, des frères et sœurs,...); les aider à bâtir leur propre avenir afin qu'ils deviennent des adultes autonomes, responsables et intégrés, acteurs du développement socio-économique du pays.

Le VSOS bénéficie de subventions de l'état et sa mission est soutenue par les donations de bonnes volontés à travers le système de parrainage, de dons et legs.

- Les programmes en faveurs des Enfants mendiants:

Les enfants font partie de la frange de la population qui subit beaucoup les effets de la vulnérabilité sociale, économique et/ou culturelle. Dans les conditions normales, tout enfant de 5 à 18 doit être dans le système scolaire, mais pour diverses raisons, certains souvent sous la dénomination d'enfants non encadrés sont exclus de ce système. Ces enfants méritent une attention particulière et aussi une protection et une protection sociale. On peut ainsi dire que :

- Pour les aspects d'urbanisation, d'éducation ou de santé on parle d'enfants dans ou de la rue, mais d'enfants abandonnés qui sont le plus souvent par les structures d'accueil (Pouponnières, VESOS) conflit avec la loi
- Pour les aspects de pauvreté les enfants mendiants, de promenade de jumeaux et triplés en quête de quelques pièces de monnaie aux coins de routes
- Pour des questions de mouvement de population et de nomadisme on parle du travail des enfants soit dans les mines, soit dans les installations agricoles, soit dans les ateliers de travail comme apprentis
- Pour des questions d'enrôlement par des forces combattantes, on parle d'enfants associé aux forces et groupes armés.

La situation des enfants non encadrés préoccupe plus d'un, mais le plus dur c'est que les autorités politiques peinent à trouver une solution adéquate au phénomène. C'est ainsi que certains ministères se sont vus attribuer la charge de résolution des problèmes d'enfants en dehors du système scolaire car l'objectif de l'éducation pour tous (EPT) est de faire de sorte que tous les enfants soient dans le système scolaire formel ou informel. Cela

dénote les efforts qu'il faut la collaboration intersectorielle pour permettre aux enfants de jouir pleinement de leurs droits.

Faire le lien avec les politiques au Mali et la complexité de prise en charge par le gouvernement. Une grande frange de ces enfants surtout ceux issus des milieux défavorables donc vulnérables peuvent et doivent être pris par le système de protection sociale.

Parmi les structures et organisations s'occupant de la prise en charge des enfants de la rue, on peut citer notamment le Centre d'Accueil d'Ecoute et d'Orientation pour Enfants de la rue (CEAO), Enda tiers monde, Caritas, Samu Social,...

2.4 La législation Malienne en matière de protection sociale

La protection sociale est un droit garanti à travers la plupart des conventions internationales de droit humain, en partant de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH), qui garantit le droit à la sécurité sociale (article 22), à un travail décent (23) et à un niveau de vie suffisant (25).

De l'indépendance à nos jours, le Gouvernement du Mali a adopté une série de mesures législatives et réglementaires afin de renforcer la couverture des risques sociaux de la population. Ainsi plusieurs régimes de protection sociale ont été mis en place, pour couvrir les risques sociaux de la population.

L'article 15 de la constitution Malienne stipule que «Toute personne a droit à un environnement sain. La protection, la défense de l'environnement et la promotion de la qualité de la vie est un devoir pour tous et pour l'Etat » L'article 17, stipule que «l'Education, l'instruction, la formation, le travail, le logement, les loisirs, la santé et la protection sociale, constituent des droits reconnus pour tous».

Aussi, l'Etat à travers des divers organes, dispose de différents outils juridiques, particulièrement les différents lois et décrets instituant les différents régimes de protection opérationnels au Mali. Le code du travail reconnaît aussi des conditions égales d'accès au travail pour l'homme et pour la femme et protège la mère et l'enfant en situation de travail

Sur le plan international, le Gouvernement a souscrit à différents instruments juridiques en matière de la protection sociale, notamment :

- La déclaration Universelle de Droits de l'Homme ;
- la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des Femmes,
- la Convention Relative aux Droits de l'Enfant
- Les Résolutions du Sommet de Copenhague tenu en 1995 sur le Développement Social,
- Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ;
- La Charte africaine des droits de l'Homme et des Peuples ;

III. JUSTIFICATIONS

Les Nations Unies et l'Union Africaine ont appelé les pays à renforcer leurs systèmes de protection sociale comme moyen de lutte contre la pauvreté, d'amélioration de l'accès des populations aux services sociaux de base et de réduction de la vulnérabilité aux chocs, particulièrement pour les ménages les plus démunis.

Le présent document a pour objet de renforcer la politique du Gouvernement en matière de protection sociale pour mettre en exergue certains aspects et rendre visible le lien urgence-résilience-développement. Il sert de cadre de référence à la réalisation des plans, programmes et projets stratégiques pour garantir une couverture sociale des risques de la population et une meilleure coordination des actions entreprises par le Gouvernement, avec l'accompagnement de ses partenaires.

Il reste en parfaite cohérence avec les politiques et stratégies de développement adoptées par le Gouvernement Malien, notamment le CSCRP 2011-2017, le PRODESS 2014-2018, la Politique Nationale d'Actions Humanitaires, la Politique Nationale de l'Economie Sociale et Solidaire, ainsi que toutes autres initiatives visant l'atteinte des OMD, et mises en œuvre à travers différents ministères.

Ce document de politique réaffirme la volonté de réaliser les différents engagements nationaux et internationaux auxquels le Mali a souscrit, dans le domaine de la protection Sociale. Il dénote de la volonté et les ambitions du Gouvernement Malien à faire de la protection sociale un des piliers importants de sa politique de renforcement de la résilience des ménages, de la lutte contre la pauvreté et la misère dans le pays.

Malgré la diversité et l'ampleur de ces dispositifs législatifs et réglementaires, force est cependant de reconnaître que l'ensemble des mécanismes actuellement en vigueur nécessitent d'être réadaptés au contexte dynamique du pays, pour plus d'efficacité et d'équité, dans la quête d'une protection sociale plus large.

En dépit des efforts déjà fournis jusqu'aujourd'hui, une bonne partie de la population reste privée de l'accès aux services sociaux de base, aux opportunités économiques et ne jouit pas effectivement de ses droits économiques et sociaux. Cette frange est également sous la menace permanente des risques sociaux et de l'exclusion sociale.

Les crises des années précédentes ont favorisé l'arrivée de nouveaux acteurs, particulièrement dans le domaine des filets sociaux de sécurité, plus spécifiquement l'aide humanitaire et les transferts monétaires. En effet, on note une lourdeur dans le fonctionnement des organes chargés de leur mise en œuvre (comité national, comités régionaux et locaux de secours). Non seulement que le dispositif existant ne prenait pas en compte tous ces nouveaux développements, mais aussi, il s'est avéré impérieux de renforcer le cadre légal de coordination de différentes initiatives de protection sociale. Ainsi, certains textes réglementant la protection sociale nécessitent une mise à jour.

L'analyse du dispositif actuel dans le pays a révélé que les mécanismes de protection sociale mis en place se sont avérés inefficaces et ne couvrent qu'environ 22% de la population totale¹⁹ (travailleurs en activité ou retraités, fonctionnaires en activité ou retraités).

Il se pose donc le besoin de disposer de mécanismes permettant de renforcer l'efficacité et l'efficience dans la mise en œuvre des initiatives de protection sociale au profit des populations, particulièrement les couches les plus vulnérables.

Tout en capitalisant les acquis obtenus jusqu'ici, il est important de développer de nouvelles stratégies efficaces et efficientes en vue d'assurer un renforcement du mécanisme de coordination et de la

¹⁹ Cette estimation a été faite pour l'année 2013, par le ministère en charge de la Protection Sociale.

complémentarité entre acteurs, une bonne affectation des ressources disponibles et un renforcement du mécanisme de gestion et d'analyse des données pour mieux orienter les décisions managériales et politiques.

IV. VISION ET PRINCIPES FONDEMENTAUX

4.1 Vision du Gouvernement en matière de protection sociale :

La politique nationale de protection sociale est l'expression du droit de tout citoyen à une protection sociale, consacré par la constitution de la République du Mali. Elle traduit l'engagement de la République du Mali à assurer la meilleure protection possible de tous les citoyens contre les risques sociaux durant toute la vie.

La vision du Gouvernement dans ce domaine précis, c'est d'assurer un minimum de bien-être à tous les Maliens, en luttant contre l'insuffisance monétaire, l'exclusion sociale, la discrimination. L'Etat prendra les dispositions nécessaires pour renforcer les services d'aide et d'actions sociales, les discriminations positives, l'assurance sociale.

Cette vision sera matérialisée 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.

Elle reflète une ambition et des perspectives à long terme pour la création progressive d'un **socle de protection sociale** au Mali.

4.2 Principes fondamentaux :

Sur cette base, et dans un souci de durabilité et d'efficacité, les interventions dans le domaine de la protection sociale doivent être fondées sur les principes directeurs suivants:

- **La volonté politique forte** : De par leur caractère transversal, les systèmes de protection sociale doivent être le fruit d'une volonté politique forte sans faille aux plus hauts niveaux de l'Etat pour pouvoir produire des effets positifs durables. Il est également nécessaire de les intégrer dans le cadre national de la politique sociale.
- **La coordination intersectorielle et le renforcement des capacités institutionnelles** : La coordination intersectorielle entre les différents ministères, la société civile, les collectivités territoriales, les partenaires Techniques et Financiers (PTF) est primordiale afin d'assurer la synergie dans la mise en œuvre des programmes de protection sociale. Il est également nécessaire de renforcer les institutions pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation afin d'assurer l'efficacité et la viabilité des programmes.
Une meilleure coordination des différents secteurs d'intervention offre par ailleurs un meilleur rapport coût-résultat et permet de développer un programme de protection sociale plus efficace et plus efficient.
- **L'instauration d'une garantie sociale** : Pour garantir une protection sociale durable, l'Etat multipliera les initiatives s'inscrivant dans une démarche cohérente à travers une combinaison d'instruments qui assurent la viabilité dans son financement et sa mise en œuvre.
- **La mise en commun des mécanismes de prise en charge des risques** : Il convient non seulement de procurer aux populations des mécanismes de prévention contre les risques sociaux (maladie, accident, perte

de revenus, etc.) mais également contre les facteurs catalyseurs de la pauvreté tels que les calamités naturelles.

- **La subsidiarité** : L'Etat doit travailler en étroite collaboration avec les autorités décentralisées pour assurer une meilleure mise en œuvre du plan d'action. L'Etat se doit d'intervenir lorsque l'initiative locale n'a pas réussi à satisfaire totalement ou partiellement les besoins des populations défavorisées.
- **L'approche basée sur le droit de l'homme** : Chaque personne a droit à l'assistance sociale dans les conditions prévues par la loi, en tenant compte de ses aspirations et de ses besoins fondamentaux indépendamment de son appartenance religieuse et politique, de son statut social et de son sexe. Les êtres humains étant en principe égaux, les discriminations fondées sur ces facteurs sont inacceptables. Il appartient à la société de tenir compte de ces différences en adoptant des mesures appropriées et des attitudes tolérantes et constructives.
- **Le respect des droits de l'enfant** : En vertu de leur âge et leur statut dans la société, les enfants sont pratiquement et légalement incapables de revendiquer leurs droits. Par conséquent, il faut prendre en compte la spécificité des risques liés à l'âge et au genre des enfants à travers leur cycle de vie dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes de protection sociale.
- **L'approche basée sur l'équité du genre** : La prise en compte de la dimension genre est au centre des préoccupations sociales en vue de réduire l'écart, souvent élevé, entre les hommes et les femmes dans les différents domaines tels que la santé, l'éducation et l'alphabétisation, l'accès au crédit, la participation à la vie politique nationale, etc.
- **La solidarité** : Pour le maintien et le renforcement de la cohésion sociale, la communauté doit contribuer activement à l'entraide et à l'assistance aux personnes qui ne peuvent seules subvenir à leurs besoins sociaux.
- **Le partenariat** : Les acteurs des secteurs public et privé, de la société civile ainsi que les partenaires bilatéraux et multilatéraux doivent œuvrer en synergie pour l'organisation et le développement des services sociaux.
- **La participation** : La promotion sociale est d'abord et avant tout une question d'engagement personnel et une prédisposition à changer résolument sa situation. Le principe de participation est fondamental pour la réussite des programmes sociaux. Ainsi, la participation des bénéficiaires à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des actions entreprises en leur faveur doit être privilégiée et valorisée. Sur la base des deux principes précédents, il est également nécessaire d'inclure les voix et opinions des enfants et des adolescents dans la compréhension et la conception des systèmes et programmes de protection sociale.
- **La prise en compte du secteur informel** : L'orientation des politiques de protection sociale vers le secteur informel de l'économie permet d'avoir une portée maximale et permet aux travailleurs du secteur informel, le plus souvent invisibles aux yeux des responsables de l'élaboration des politiques, d'être pris en compte.
- **L'alignement** : il consiste pour les partenaires au développement à faire reposer l'ensemble de leur soutien sur les stratégies nationales de développement, les institutions et les procédures des pays bénéficiaires. En outre, l'ensemble des acteurs non étatiques devront aligner leurs interventions sur les priorités définies par la Politique Nationale en matière de Protection Sociale.

V. ORIENTATION

La politique de protection sociale porte sur **quatre** orientations stratégiques suivantes :

1. **L'extension des champs d'application matérielle²⁰ et personnelle²¹ de la sécurité sociale ;**
2. **Le développement de l'aide sociale et de l'action sociale**
3. **Le développement de la mutualité et autres organisations basées sur la solidarité.**
4. **Le développement institutionnel et renforcement du mécanisme de financement de la protection Sociale**

Ces différents domaines concernent aussi bien les travailleurs (en activité ou à la retraite), les fonctionnaires (civils et militaires en activité ou à la retraite), les acteurs des secteurs agricole, industriel et commercial, les catégories non salariées de certaines professions ainsi que toutes autres catégories de la population.

La politique de Protection Sociale accorde une attention particulière à certaines catégories en situation difficile, notamment les personnes âgées, les personnes handicapées, les enfants et les femmes, les Pupilles du Mali, les personnes sans emploi et les victimes du VIH/SIDA.

VI. OBJECTIFS

6.1 Objectifs Généraux :

Les objectifs généraux de la politique nationale de protection sociale sont :

- Construire progressivement un système de protection contre les risques sociaux pour tous les citoyens en général et pour les couches défavorisées en particulier.
- Développer les mécanismes de prévention et de gestions des calamités, des sinistres, catastrophes et autres crises humanitaires.

6.2 Objectifs spécifiques :

1. Renforcer le système de Sécurité Sociale à travers l'extension progressive des domaines de prestations ; des zones de couverture et des catégories des populations ciblées par la Sécurité Sociale au Mali ;
2. Réduire la pauvreté parmi les populations les plus démunies et améliorer leur accès aux services sociaux de base de façon durable.
3. Promouvoir le développement des mutuelles et autres organisations assimilées pour une couverture sociale des catégories non éligibles aux régimes obligatoires de protection sociale.

²⁰ Elargissement des domaines de prestations de la protection Sociale

²¹ Elargissement à toutes les catégories de la population

4. Renforcer les capacités de planification, de coordination, de gestion, de suivi et évaluation, et de financement pour la mise en œuvre de la politique nationale de protection sociale. Le système d'information sociale sera lui aussi concerné.

VII. STRATEGIE DE MISE EN ŒUVRE

7.1 Axe Stratégique 1 : EXTENSION DES CHAMPS D'APPLICATION DE LA SECURITE SOCIALE

L'objectif visé dans ce cadre consiste à contribuer à assurer une meilleure couverture démographique, géographique, quantitative et qualitative des prestations.

Les activités dans ce sens ont pour objectifs de : (i) renforcer les capacités de gestion des institutions et assurer leur extension géographique ; (ii) étendre les prestations des institutions de sécurité sociale par l'introduction de nouvelles branches et la couverture de nouvelles catégories de personnes ; (iii) développer les ressources des services de la tutelle.

La mise en place de mécanismes de prise en charge des risques sociaux dans les secteurs agricole, industriel et commercial ainsi qu'au profit des catégories non salariées de certaines professions et des Maliens de l'extérieur sera prise en compte dans l'atteinte de cet objectif. Dans ce cadre, d'importantes actions ont été menées surtout au sein de la Caisse Malienne de Sécurité Sociale et de l'Institut National de Prévoyance Sociale.

RÉSULTATS 1:

Les fonctionnaires, les travailleurs salariés, les parlementaires, les retraités, les travailleurs des secteurs agricole, industriel et commercial ainsi que les catégories non salariées de certaines professions et des Maliens de l'extérieur, bénéficient de la couverture des risques sociaux.

Pour atteindre ce résultat stratégique, les effets et extrants ci-après sont identifiés:

Effet 1.1 : Les Institutions de sécurité sociale sont renforcées et offrent aux populations, des prestations de qualité.

Extrants :

- 1.1.1 : Les paramètres techniques de l'AMO sont évalués et rectifiés ;
- 1.1.2 : Les plans de développement informatique de la CANAM et de la CMSS sont élaborés et mis en œuvre ;
- 1.1.4 : Les institutions de sécurité sociale disposent d'outils de gestion performants;
- 1.1.5 : Les structures déconcentrées des organismes de sécurité sociale sont opérationnelles dans toutes les régions et les cercles.
- 1.1.6 : Les conditions de travail et de sécurité des travailleurs sont améliorées au sein des entreprises.
- 1.1.7 : La gestion et la déconcentration des institutions de sécurité sociale sont améliorées.

Effet 1.2 : Les fonctionnaires, les travailleurs salariés et non-salariés, les parlementaires et les retraités ainsi que les maliens de l'extérieur bénéficient de la couverture des prestations de sécurité sociale.

Extrants :

- 1.2.1 : Les prestations de l'assurance maladie obligatoire sont disponibles ;
- 1.2.2 : Les régimes de retraite complémentaire par capitalisation et de la branche des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles sont disponibles à la CMSS ;
- 1.2.3 : Le guichet des risques et calamités Agricoles est fonctionnel dans le cadre du Fonds National de Développement Agricole ;
- 1.2.4 : La couverture des risques sociaux est assurée pour les maliens de l'extérieur ;
- 1.2.5 : Les conditions de mise en place de la branche assurance chômage sont déterminées.

Effet 1.3 : Les populations, y compris celles du secteur agricole et du secteur informel, sont couvertes en prestations de sécurité Sociale de qualité

Extrants :

- 1.3.1 : Les régimes classiques de sécurité sociale sont opérationnels pour les populations du monde rural et du secteur Informel ;
- 1.3.2: Les prestations servies par les institutions de sécurité sociale sont conformes aux normes et acceptées par les usagers ;
- 1.3.3 Un plan de communication par organisme de sécurité sociale est élaboré et mis en œuvre ;
- 1.3.4 : Les nouveaux dispositifs de sécurité sociale assurent l'adhésion de la société civile, des fonctionnaires, des militaires, des travailleurs salariés, des travailleurs du secteur agricole et du secteur informel, industriel et artisanal ;
- 1.3.5 : Les données statistiques sur la sécurité sociale au Mali sont plus fiables et régulièrement actualisées.

7.2 Axe Stratégique 2 : DEVELOPPEMENT DE L'AIDE SOCIALE ET DE L'ACTION SOCIALE

Le Gouvernement Malien a développé un Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) 1998-2007 et qui a été mis en œuvre à travers deux programmes quinquennaux, notamment le Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS) I sur la période 1998-2002 et le PRODESS II, sur la période 2005- 2009. Le PRODESS II a été par la suite prolongé à 2011 pour l'aligner sur la période du Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (CSCR) 2007-2011 qui constitue le document de référence des politiques et programmes sectoriels dans le cadre de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Tous ces documents de politique définissent les actions de protection sociale en s'appuyant sur les orientations stratégiques définies dans le présent document.

A travers un paquet multisectoriel des filets sociaux, le Gouvernement souhaite mettre en œuvre des programmes pluriannuels pour lutter contre la pauvreté chronique afin de permettre de façon permanente, l'accès de toutes les personnes pauvres et vulnérables aux services sociaux de base ; de rendre les ménages pauvres plus capables de faire face aux besoins de base , avec un impact sur le capital humain.

Les nouvelles initiatives en termes de programmes de filets sociaux doivent être mises en œuvre de manière à renforcer les mécanismes de protection sociale préexistant, notamment **l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), le Régime d'Assistance Médicale (RAMED), et la couverture maladie pour le secteur agricole et le secteur informel, à travers les mutuelles de santé.**

L'étude sur les filets sociaux de sécurité menée au Mali en 2010 avec le concours de la Banque Mondiale avait montré que la taille et l'étendue des filets sociaux de sécurité mis en œuvre dans le pays sont insignifiantes. Elle a par ailleurs fait allusion à la faiblesse du cadre institutionnel qui a donné lieu à des actions fragmentées et à des missions qui se chevauchent. Elle estime que l'actuel système de filets sociaux de sécurité (FSSS) n'est pas suffisant pour constituer une réponse appropriée à la pauvreté et à la vulnérabilité et que peu d'investissements sont effectués pour mesurer l'impact réel des mesures d'assistance sociale.

D'après la même étude, les ressources allouées aux filets sociaux restent limitées (environ 0,6 % du PIB en 2008, en excluant les subventions globales des prix alimentaires) et dépendent fortement de financements extérieurs, alors que plus de la moitié de la population malienne étant pauvre, le coût financier pour combler l'écart de pauvreté serait de l'ordre de 4,8 à 5,6 % du PIB.

RÉSULTATS 2 :

La pauvreté est réduite parmi les populations les plus démunies, et leur accès aux services sociaux de base est amélioré de façon durable.

Pour atteindre ce résultat stratégique, les effets et extrants ci-après sont identifiés:

Effet 2.1 : Les programmes de transferts sociaux aux personnes pauvres et vulnérables notamment les femmes seules chargées de famille sont améliorés.

Extrants :

- 2.1.1 :** Un programme de transfert monétaire public est mis en place en faveur des ménages les plus démunis pour renforcer leur résilience ;
- 2.1.2 :** Le mécanisme de fonctionnement du RAMED est renforcé afin de garantir une prise en charge médicale efficace des populations indigentes.
- 2.1.3 :** Les populations démunies, y compris les jeunes, bénéficient des programmes de Haute Intensité de Main d'œuvre (emplois offerts aux pauvres en dessous du prix du marché).
- 2.1.4 :** Un système efficace en faveur des transferts privés monétaires est développé et favorise l'épanouissement des familles.

Effet 2.2 : Les capacités des ménages démunis, à augmenter leurs revenus sont améliorées

Extrants :

- 2.2.1 :** La couverture des services de micro finance augmente de 34 à 50% d'ici 2018
- 2.2.2 :** Les personnes et les groupes vulnérables bénéficient d'activités de renforcement de leurs moyens d'existence agricoles et non agricoles pour accroître leur résilience
- 2.2.3 :** Les communautés et associations des zones vulnérables bénéficient des AGR.

Effet 2.3 : La sécurité alimentaire et nutritionnelle des populations démunies est améliorée

Extrants:

- 2.3.1 : Les programmes de distribution alimentaire en situation de crise sont améliorés.
- 2.3.2 : La prise en charge nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans malnutris, des femmes enceintes et des femmes allaitantes est améliorée.
- 2.3.3 : Les banques de céréales sont disponibles et accessibles pour toutes les populations pauvres des zones de vulnérabilité alimentaires.

Effet 2.4 : L'accès des populations démunies au service de santé, d'éducation et aux logements sociaux est amélioré, en tenant compte de l'équité genre

Extrants :

- 2.4.1 : Les infrastructures de cantines scolaires sont réhabilitées et mieux équipées.
- 2.4.2 : L'efficacité des cantines scolaires est renforcée dans les zones défavorisées.
- 2.4.3 : La gratuité des frais scolaires est offerte aux groupes les plus vulnérables et particulièrement les filles.
- 2.4.4 : L'assistance aux élèves démunis du préscolaire et du fondamental est assurée.
- 2.4.5 : Les mécanismes de facilitation de transport et d'hébergement pour les élèves/étudiants démunis du supérieur éloignés de leurs établissements sont opérationnels.
- 2.4.6 : La gratuité des soins de base est effective pour les groupes vulnérables.
- 2.4.7 : La gratuité de la césarienne, des ARV et le soutien aux femmes porteuses de fistules, sont effectifs.
- 2.4.8 : La prise en charge des OEV est renforcée.
- 2.4.9 : Les populations démunies ont d'avantage accès aux logements sociaux.

7.3 Axe Stratégique 3 : LE DEVELOPPEMENT DE LA MUTUALITE ET AUTRES ORGANISATIONS BASEES SUR LA SOLIDARITE

La Politique Nationale de Protection Sociale au Mali fait du développement de la mutualité et des autres organisations basées sur la solidarité, un axe privilégié d'interventions pour favoriser l'accès du plus grand nombre de maliens à une couverture des risques sociaux. Cette stratégie constitue un pilier majeur pour accélérer le processus de **Couverture Maladie Universelle**, important maillon du dispositif de protection sociale dans le pays. Aussi le Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social à travers ses différents programmes de mise en œuvre (PRODESS I, II et III), a toujours consacré un volet à la promotion des mutuelles, particulièrement les mutuelles de santé.

RÉSULTATS 3:

Les populations non couvertes par les régimes obligatoires de protection sociale bénéficient d'une couverture sociale de base par les mutuelles et organisations assimilées.

Pour atteindre ce résultat stratégique, les effets et extrants ci-après sont identifiés:

Effet 3.1: Les populations non couvertes par les régimes obligatoires de protection sociale ont accès à la couverture des risques sociaux par les mutuelles et organisations assimilées.

- 3.1.1 : La stratégie nationale d'extension de la couverture maladie par les mutuelles de santé (SNECM) est mise à échelle.

- 3.1.2 : Les mutuelles et organisations assimilées sont fonctionnelles sur l'ensemble du territoire.
- 3.1.3 : Les dispositifs d'amélioration de la capacité contributive des populations sont mis en place pour une adhésion accrue aux mutuelles de santé.
- 3.1.4 : Les mécanismes de concertation sont en place pour améliorer la qualité des services des établissements de soins.

Effet 3.2 : Les populations sont sensibilisées et adhèrent aux mutuelles et organisations assimilées.

- 3.2.1 : Les ménages sont sensibilisés sur les avantages des mutuelles et organisations assimilées;
- 3.2.2 : Les adhérents aux mutuelles et organisations assimilées sont fidélisés ;

Effet 3.3 : Les mutuelles et organisations assimilées fonctionnent et sont gérées conformément à la réglementation en vigueur.

- 3.3.1 : Les mutuelles, et organisations assimilées sont gérées par des professionnels ;
- 3.3.2 : Les mutuelles et organisations assimilées et les structures d'encadrement disposent des équipements et outils de gestion adéquats ;
- 3.3.3 : Les textes régissant la mutualité sont appliqués ;
- 3.3.4 : Les capacités de contrôle interne des mutuelles et organisations assimilées sont renforcées

7.4 Axe Stratégique 4 : LE DEVELOPPEMENT INSTITUTIONNEL ET LE RENFORCEMENT DU MECANISME DE PROTECTION SOCIALE

Le quatrième axe stratégique d'intervention du plan est dédié au renforcement institutionnel. Il est transversal et prend en compte les aspects de coordination, de renforcement de capacité des structures et des personnes, de suivi évaluation, de communication et de plaidoyer. Le renforcement du mécanisme de financement est mis aussi mis en exergue ici pour souligner son importance pour la réussite de la mise en œuvre du plan.

D'une manière générale, la part de la protection sociale dans le budget de l'Etat est restée très faible en comparaison avec d'autres secteurs. L'identification des stratégies innovantes de mobilisations des ressources constituent ainsi un axe important sur lequel ce document met une importance capitale, pour l'efficacité de la politique et de son plan d'actions.

RÉSULTATS 4:

Les capacités de planification, de coordination, de gestion, de suivi et évaluation et de financement pour la mise en œuvre de la politique nationale de protection sociale sont renforcées

Effet 4.1 : Un cadre de concertation, d'information et de suivi évaluation de la Politique Nationale et du Plan d'Actions National d'Extension de la Protection Sociale est mis en place et est fonctionnel.

- 4.1.1 : Un dispositif interministériel permanent de coordination et de suivi évaluation de la politique de protection sociale incluant les ministères impliqués dans la mise en œuvre des activités de protection sociale, la société civile, les PTF, les ONG nationales et internationales et les collectivités décentralisées est mis en place et fonctionnel.

- 4.1.2 : La Politique Nationale de Protection Sociale et le PAN-EPS sont connus et appropriés par les populations, les acteurs et les partenaires techniques et financiers.
- 4.1.3 : La politique de protection sociale et le PAN-EPS sont régulièrement suivis et évalués.
- 4.1.4 Les services, les organisations et les structures en charge de la protection sociale sont mieux fonctionnels.

Effet 4.2 : La politique nationale et le PAN-EPS de la protection sociale bénéficient d'un financement plus accru à travers une diversification des sources de financement

- 4.2.1 : La part de la protection sociale dans le budget d'Etat est augmentée ;
- 4.2.2 : Les collectivités décentralisées et les populations contribuent de manière régulière et adaptée au financement de la protection sociale ;
- 4.2.3. Les différents acteurs non étatiques (ONG nationales et Internationales, PTF, société civile, privées,...) contribuent au financement du PAN-PS,

Effet 4.3. Les systèmes d'informations, de coordination et l'utilisation des innovations sont renforcés pour une efficacité des programmes de protection sociale

- 4.3.1 : Le SISO est opérationnels et efficacement exploités par divers acteurs et décideurs ;
- 4.3.2 : La production des études et des évidences sur la vulnérabilité des enfants est réalisées pour une utilisation efficiente des ressources
- 4.3.3 : Les outils et les méthodes de ciblage des bénéficiaires de protection sociale sont harmonisées entre les différents acteurs de Protection Sociale ;
- 4.3.4 : Un registre des bénéficiaires de la protection Sociale est mis en place et utilisés par divers acteurs

Effet 4.4. Le cadre légal des actions de Protection Social est renforcé et régulièrement mis à jour

- 4.4.1 : Les textes légaux en rapport avec la protection sociale sont effectifs et appliqués

VIII. CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE :

La politique nationale de protection sociale est l'expression du droit de tout citoyen à une protection sociale, consacrée par la constitution de la République du Mali.

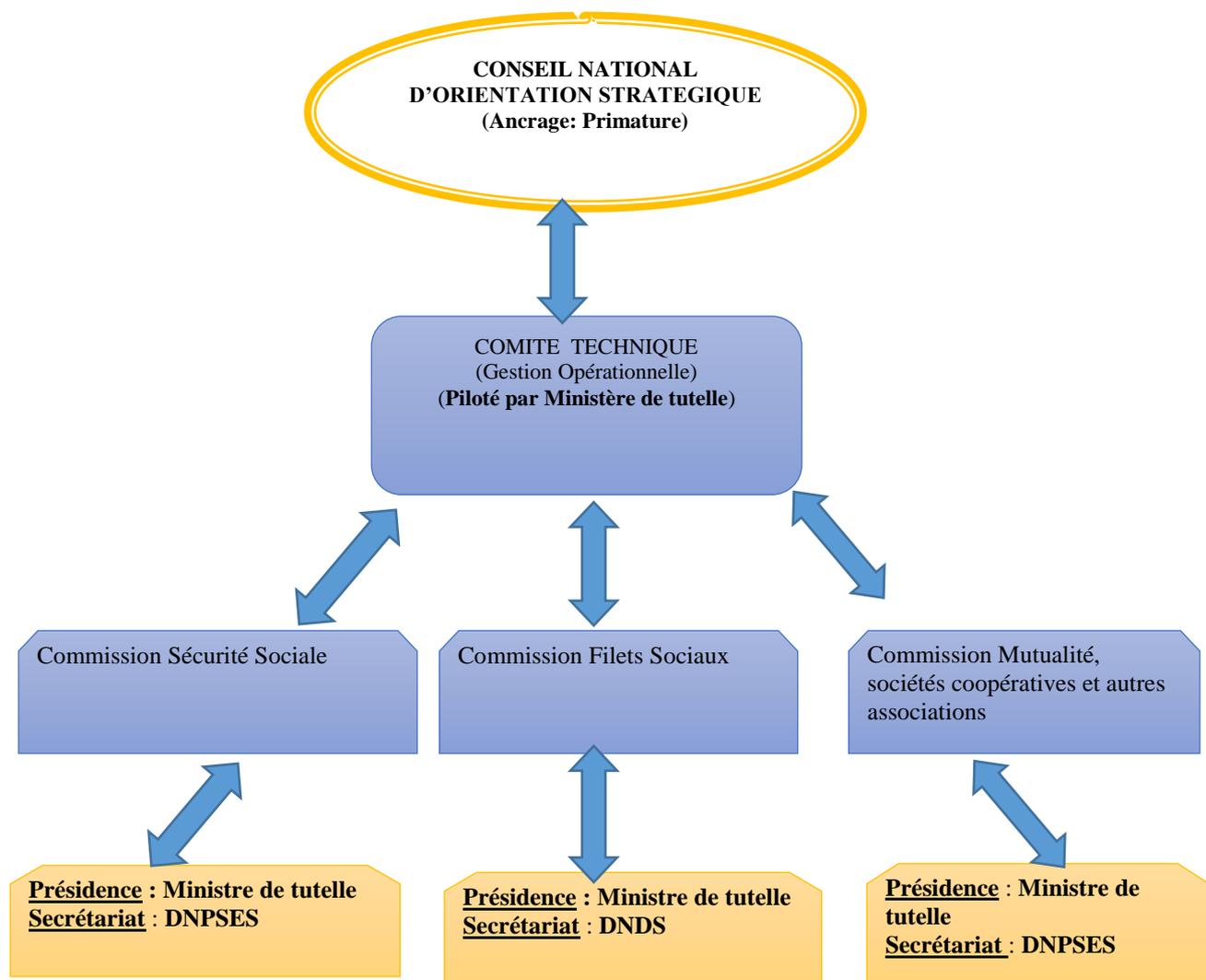
Sa nature transversale, reflétée par la diversité des secteurs et acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la politique, exige une forte coordination intersectorielle.

Le Ministre chargé de la Protection Sociale coordonne et anime ces interventions.

Le Conseil National d'Orientation Stratégique (CNOS) est l'organe de coordination des actions de protection sociale, avec un encrage au niveau de la primature, et une animation opérationnelle au niveau du ministère en charge de la protection sociale.

Schématiquement, le CNOS est structuré comme repris sur la figure suivante :

STRUCTURE ORGANISATIONNELLE DU CONSEIL NATIONAL D'ORIENTATION STRATEGIQUE



Les modalités d'organisation, le fonctionnement des organes ainsi que la composition des commissions du Conseil National d'Orientation Stratégique sont définies par un décret du premier ministre.

Cette structure de coordination aura la même configuration au niveau régional et au niveau des cercles, avec un comité régional piloté par le gouverneur, et les trois sous-commissions animées par la Direction Régionale du Développement Sociale et de l'Economie Solidaire.

Au niveau du Cercle, le comité technique est piloté par le préfet, et le service local de développement social anime les trois sous-commissions. Pour des raisons d'organisation, les trois sous-commissions peuvent se fusionner en une seule commission à partir du niveau cercle.

Les conditions dans lesquelles s'exerce le droit à la protection sociale sont fixées par des dispositions législatives et réglementaires relatives aux différents régimes et mécanismes de protection sociale.

IX. ACTIONS A REALISER

Les actions prévues pour la mise en œuvre des orientations stratégiques définies dans ce document de politique sont détaillées dans le Plan Actions Nationales d'Extension de la Protection Sociale PAN-EPS).

En plus des orientations stratégiques et des résultats attendus pour chacune des stratégies, le plan d'actions donne la liste détaillée des activités à mettre en œuvre, un chronogramme, les indicateurs d'évaluations ainsi qu'une estimation des coûts pour chacune des activités.

Le premier plan élaboré pour la mise en œuvre de la politique Nationale de Protection Sociale avait été conçu pour la période 2005-2009, puis étendu pour la période 2011-2015. Il est prévu de glisser la période de mise en œuvre du plan d'actions actuel jusqu'à 2018 pour cadrer avec le PRODESS III.

X. LES ACTEURS DE LA PROTECTION SOCIALE

La mise en œuvre de la politique de protection sociale est assurée par les acteurs publics et privés.

1 - Les acteurs publics :

Ils sont représentés par les structures suivantes :

- L'administration Centrale du Ministère chargé de la Protection Sociale ;
- Les services techniques de protection sociale de la Région et du cercle ;
- Les autorités et services des collectivités territoriales ;
- Les services personnalisés chargés de la mise en œuvre de la sécurité sociale ;
- Les ministères collaborateurs ainsi que et leurs services déconcentrés

2 - Les acteurs privés et autres organisations de la société civile, les ONG Nationales et Internationales :

Ils sont représentés par les organisations à but non lucratif (mutuelles, associations, fondations, coopératives, congrégations et autres groupements, ONG Nationales et Internationales) et les sociétés privées d'assurance.

Ceux-ci apportent non seulement leur expertise, mais aussi contribuent à la mobilisation des ressources techniques, matérielles et humaines nécessaires à la mise en œuvre de la politique.

3 - Les Partenaires Techniques et Financiers, les Organisations du Système des Nations Unies :

Les Partenaires Techniques et Financiers sont impliqués au premier plan dans l'appui à la mobilisation des ressources (Techniques, matérielles, financières) pour accompagner les politiques gouvernementales. Outre la mobilisation des ressources, les Organisations du Système des Nations appuient la mise en œuvre opérationnelle des différents programmes de protection sociale.

XI. LE FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE

Le financement du système de protection sociale est assuré par l'Etat, les collectivités locales, les bénéficiaires, les autres personnes physiques et morales et les partenaires au développement, conformément à la législation en vigueur.

La sécurité sociale est financée par des cotisations prélevées sur les revenus de l'activité salariée et par la voie fiscale.

Pour sa durabilité, l'aide sociale et l'action sociale sont financées principalement par le budget de l'Etat. Les Partenaires techniques et financiers, les acteurs du secteur privé, les autres organisations de la société civile peuvent également être sollicités pour appuyer l'effort du Gouvernement

La stratégie de financement de mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des activités de protection sociale est définie par le gouvernement, sur proposition du ministère en charge de la protection sociale.

XII. LE CONTROLE, LE SUIVI ET L'EVALUATION DE LA PROTECTION SOCIALE

1-Le contrôle

1-1-Le contrôle interne des mécanismes de protection sociale est assuré par les différentes structures des services nationaux, régionaux et sous régionaux chargés de les mettre en œuvre.

Il s'agit des structures des services de tutelle et des établissements personnalisés.

1-2-Le contrôle externe des mécanismes de protection sociale est assuré par l'Inspection des Affaires Sociales et les institutions de contrôle de l'Etat.

2 - Le suivi

Les différentes structures chargées de la mise en œuvre de la politique de protection sociale assurent un suivi régulier interne de l'ensemble de leurs prestations.

Un système de suivi du Plan d'actions sera mis sur pied au niveau de deux directions Nationales en charge de la protection sociale, et dans les services régionaux et locaux décentralisés.

Le système de Gestion d'Information (SISO) ainsi que la chaîne de remontée de l'information doivent être renforcées pour permettre le suivi régulier et efficace de la mise en œuvre de la politique nationale de protection sociale, à travers le PAN-EPS.

Le recours aux innovations pour faciliter la collecte et la transmission des données en temps réel sera fortement encouragé, à différents niveaux de la mise en œuvre de la Politique Nationale de Protection Sociale.

Le souci d'opérationnaliser le Registre Unifié des bénéficiaires de la Protection Sociale relève de cette volonté de doter le gouvernement des outils nécessaires à la maîtrise et à la gestion efficiente des données en rapport avec la protection sociale.

Le Conseil National d'Orientation de la Protection Sociale, en tant que structure de coordination des acteurs de la protection sociale, constitue aussi un outil d'alerte des acteurs de mise en œuvre, sur les recommandations formulées lors des missions de suivi et d'ateliers échanges, entre acteurs de la protection Sociale.

3 - L'évaluation

L'évaluation du système de protection sociale est assurée par l'administration centrale en charge. A ce titre, le Ministre chargé de la protection sociale soumet, tous les trois ans au Gouvernement, un rapport sur l'état de l'organisation et du fonctionnement du système. Une copie de ce rapport est adressée à l'Assemblée Nationale.

Ce rapport établit une analyse en profondeur de l'ensemble du dispositif de protection sociale en appréciant les points forts et les points faibles susceptibles de déboucher sur des mesures correctives.

La politique sera aussi évaluée, à travers les évaluations des plans d'actions, réalisées en cours et à la fin de chaque cycle de planification. Les indicateurs d'évaluation de la politique sont définis dans le Plan d'action.

COMMUNICATION ECRITE

I-OBJET:

La présente communication écrite a pour objet de soumettre à l'approbation du Conseil des Ministres le Projet de Politique Nationale de Protection Sociale au Mali.

II-EXPOSE SUCCINCT DE L'ETAT DE LA QUESTION

De l'indépendance à nos jours la protection sociale a constitué une préoccupation des différents gouvernements.

Ainsi, dès 1961 l'Institut National de Prévoyance Sociale et la Caisse des Retraites renommée Caisse Malienne de Sécurité Sociale ont été créés afin d'assurer la protection sociale de certaines catégories de la population. Il s'agit des travailleurs en activité ou à la retraite et des fonctionnaires civils et militaires en activité ou à la retraite.

En 2000, le Ministère en charge de la protection sociale a été créé, avec en son sein deux directions nationales, notamment la Direction Nationale du Développement Social (DNDS) et la Direction Nationale de la Protection Sociale et de l'Economie Solidaire (DNPSES).

En 2002, le Mali a adopté une Déclaration de Politique Nationale de Protection Sociale qui définit les orientations stratégiques nationales en la matière. Cette politique de protection sociale définit comme axes d'intervention, les champs de la sécurité sociale, de l'aide sociale et de l'action sociale.

En 2009 Deux nouvelles institutions de sécurité sociale ont été créées plus récemment : la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de l'Agence Nationale d'Assistance Médicale pour la couverture sanitaire des travailleurs et des indigents.

Cependant, de cette période à nos jours, il y a de nouveaux acteurs et enjeux dans le domaine de la protection sociale dans la sous-région et au Mali, particulièrement avec l'émergence de larges programmes de filets sociaux pour lutter contre les inégalités et les conditions de pauvreté dans divers Etat. Il y avait ainsi une nécessité de faire la relecture de ce document de politique pour prendre en compte les nouveaux enjeux du moment.

La problématique de la protection sociale est marquée en outre par l'inexistence d'un cadre cohérent au sein duquel les différents régimes, mécanismes et leurs objectifs et stratégies spécifiques sont coordonnés. Le Conseil National d'Orientation Stratégique qui était chargé de cette mission de coordination n'a pas été longtemps fonctionnel. Ce nouveau document propose son réaménagement, en créant trois sous commissions, qui doivent être opérationnelles jusqu'au niveau décentralisé.

L'adoption du présent projet de politique, qui devra suppléer le document de déclaration de politique Nationale de protection sociale, a pour intérêt de disposer d'un instrument cadre permettant de définir l'ensemble des domaines au sein desquels s'articuleront désormais les différents programmes de protection sociale ainsi que les mécanismes de coordination de différentes interventions de protection sociale.

Les objectifs et stratégies qui leur sont reliées offriront l'opportunité d'asseoir un dispositif de protection sociale prenant en compte le droit de tout citoyen à bénéficier des mesures de protection sociale les plus appropriées au regard du contexte socio-économique et socio-politique du pays.

Ce document constitue enfin la traduction de l'engagement du Mali aux Résolutions et Conventions Internationales auxquelles il a souscrit notamment la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Convention sur les Droits de l'enfant et les Résolutions du Sommet Mondial sur le Développement Social tenu en 1995 à Copenhague.

Elaboré avec l'ensemble des partenaires sociaux, Gouvernement, Organisations du système des Nations Unies, ONG Nationales et Internationales, autres membres de la société civile sous la coordination de deux directions (la DNPSES et la DNDS), il constitue, par ailleurs, un élément essentiel de la mise en œuvre du pacte de solidarité pour la croissance et le développement.

Ses principales orientations concernent :

5. L'extension des champs d'application matérielle²² et personnelle²³ de la sécurité sociale ;
6. Le développement de l'aide sociale et de l'action sociale
7. Le développement de la mutualité et autres organisations basées sur la solidarité.
8. Le développement institutionnel et renforcement du mécanisme de financement de la protection Sociale

Une attention particulière est accordée à la couverture des risques sociaux des catégories spécifiques : personnes âgées, personnes handicapées, femmes et enfants, pupilles du Mali ainsi que les personnes victimes du VIH/SIDA.

Les objectifs généraux de la politique nationale de protection sociale sont :

- Construire progressivement un système de protection contre les risques sociaux pour tous les citoyens en général et pour les couches défavorisées en particulier.
- Développer les mécanismes de prévention et de gestions des calamités, des sinistres, catastrophes et autres crises humanitaires.

Les objectifs spécifiques de la politique nationale de protection sociale sont

5. Renforcer le système de Sécurité Sociale à travers l'extension progressive des domaines de prestations ; des zones de couverture et des catégories des populations ciblées par la Sécurité Sociale au Mali ;
6. Réduire la pauvreté parmi les populations les plus démunies et améliorer leur accès aux services sociaux de base de façon durable.

²² Elargissement des domaines de prestations de la protection Sociale

²³ Elargissement à toutes les catégories de la population

7. Promouvoir le développement des mutuelles et autres organisations assimilées pour une couverture sociale des catégories non éligibles aux régimes obligatoires de protection sociale.
8. Renforcer les capacités de planification, de de coordination, de gestion, de suivi et évaluation, et de financement pour la mise en œuvre de la politique nationale de protection sociale. le système d'information sociale sera lui aussi concerné.

III-LEGISLATION (textes spécifiques)

- Ordonnance n° 79-7 du 18 janvier 1979 modifiée portant régime de des pensions des fonctionnaires de la République du Mali ;
- Ordonnance n° 33 du 30 septembre 1971 modifiée fixant le régime général des pensions militaires de retraite ;
- Loi n° 99-041 du 12 août 1999 portant Code de Prévoyance Sociale ;
- Loi n° 95-071 du 25 Août 1995 fixant le régime de retraite parlementaire ;
- Loi n° 92-012 du 17 septembre 1992 fixant le régime des émoluments et autres avantages accordés au Président de la République ;
- Ordonnance n° 91-018 du 21 juin 1991 fixant le régime des émoluments et autres avantages du Premier Ministre ;
- Ordonnance n° 78-44 du 29 septembre 1978 modifiée fixant le régime des émoluments et indemnités des membres du Comité militaire de Libération Nationale et du Gouvernement ;
- Loi n° 98-050 du 3 août 1998 instituant une allocation de rente et de pension aux victimes ayant subi des préjudices corporels et aux ayants droit des victimes décédées au cours des évènements de janvier à mars 1991 ;
- Décret n° 95-368 du 13 octobre 1995 fixant le régime spécial de rémunération des prestations en faveur des personnes âgées au sein des structures de diagnostic, de soins et d'hospitalisation relevant de l'Etat ;
- Loi n° 99-047 du 28 décembre 1999 instituant l'Assurance volontaire à l'INPS ;
- Décret n° 63/SETAS du 11 février 1960 portant réglementation des secours au titre de la République Soudanaise (membre de la Fédération du Mali) ;
- Décret n° 44/PG du 22 février 1968 portant réglementation des secours en République du Mali, complété par le Décret n° 109/PG du 26 juillet 1968 portant réglementation des secours après décès ou capital décès ;
- Ordonnance n° 44/CMLN du 11 août modifié fixant les principes généraux du régime des primes et indemnités allouées aux fonctionnaires et agents de l'Etat ;
- Décret n° 151/PG-RM du 25 août modifiée fixant les conditions et modalités d'octroi de la prime de risque aux fonctionnaires et agents de l'Etat ;

IV- RECOMMANDATIONS :

- Adopter le projet de politique de protection sociale au Mali.

V-DOCUMENTS ANNEXES

- Projet de politique nationale de Protection Sociale ;
- Liste des textes généraux relatifs la protection sociale.

LISTE DES TEXTES GENERAUX RELATIFS A LA PROTECTION SOCIALE

- Ordonnance n° 77-71 du 26 décembre 1997 modifiée portant statut général des fonctionnaires ;
- Loi n° 67-11 du 13 avril 1967 fixant le régime de rémunération des fonctionnaires ;
- Ordonnance n° 92-043 du 5 juin 1992 modifiée fixant le statut de la magistrature ;
- Loi n° 95-041 du 20 avril 1995 fixant le statut général des militaires ;
- Loi n° 93-018 du 6 février 1993 modifiée fixant le statut général des fonctionnaires de Police ;
- Loi n° 99-043 du 26 octobre 1999 fixant le statut du personnel enseignant de l'enseignement fondamental et de l'éducation préscolaire et spéciale ;
- Loi n° 99-042 du 26 octobre 1999 fixant le statut du personnel enseignant de l'enseignement secondaire ;
- Loi n° 00-060 du 1^{er} septembre 2000 fixant le statut des chercheurs ;
- Loi n° 95-022 du 20 mars 1995 fixant le statut des fonctionnaires des collectivités territoriales ;
- Loi n° 92-020 du 23 septembre 1992 portant Code du Travail ;
- Loi n° 00-039 du 7 juillet 2000 sur les Pupilles de la Nation ;
- Loi n° 96-022 du 21 février 1996 régissant la mutualité au Mali ;
- Décret n° 96-136 du 2 mai 1996 déterminant les conditions de placement et de dépôt des fonds des mutuelles ;
- Décret n° 96-137 du 2 mai 1996 établissant les statuts types des mutuelles, des Unions et Fédérations de mutuelles ;
- Arrêté Interministériel n° 97-0477 du 2 avril 1997/MATS-SG/MSSPA fixant les conditions d'agrément des mutuelles ;
- Ordonnance n°41/PCG du 28 mars 1959 relative aux associations (autres que les sociétés de commerce, les sociétés de secours mutuel, les associations culturelles et les congrégations) ;