



Protection Sociale



Stratégie Nationale

de la

Protection Sociale

2019-2023

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	3
DEFINITION DES TERMES CLES.....	3
CHAPITRE 1 : CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	4
1.1 Contexte Politique et Stratégique.....	4
1.2 Le Cadre conceptuel de la protection sociale.....	5
1.3 La Typologie des interventions.....	6
CHAPITRE 2 : PAUVRETE ET VULNERABILITE A MADAGASCAR.....	8
2.1 La Pauvreté à Madagascar.....	8
2.2 Le Profil de risque.....	9
2.3 Les Populations les plus démunies et vulnérables.....	10
CHAPITRE 3 : DIAGNOSTIC DU SYSTEME ACTUEL DE PROTECTION SOCIALE.....	13
3.1 Le Cadre légal et institutionnel.....	13
3.2 Les Programmes de protection sociale.....	17
3.3 La Synthèse des forces et faiblesses du système actuel.....	23
CHAPITRE 4 : VISION, OBJECTIFS, PRINCIPES DIRECTEURS ET AXES STRATEGIQUES.....	28
4.1 La Vision et L’objectif global.....	28
4.2 Les Principes directeurs.....	29
4.3 Les Axes stratégiques.....	31
CHAPITRE 5 : LES ACTIONS STRATEGIQUES.....	32
5.1 L’Axe 1 : les Transferts sociaux.....	33
5.1.1 La Mise à l’échelle des transferts sociaux.....	34
5.1.2 La Promotion des transferts conditionnés au travail/aux actifs.....	36
5.1.3 Le Développement d’un système national de filets sociaux réactifs aux chocs.....	36
5.2 L’Axe 2 : L’Accès aux services sociaux de base.....	41
5.2.1 L’Accès à l’enseignement de base.....	42
5.2.2 L’Accès aux soins de santé.....	42
5.2.3 La Lutte contre la malnutrition.....	43
5.2.4 Les Services sociaux spécialisés.....	44
5.3 L’Axe 3 : Le Renforcement des moyens de subsistance.....	44
5.3.1 La Phase d’analyse.....	45
5.3.2 La Mise en œuvre.....	46
5.4 L’Axe 4 : Le Régime contributif.....	47
5.4.1 La Couverture en santé.....	47

5.4.2 La Sécurité sociale.....	47
5.4.3 Le Secteur informel.....	48
5.4.4 Les Assurances agricoles.....	48
.....	49
CHAPITRE 6 : RENFORCEMENT DU SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE.....	50
6.1 Le Cadre institutionnel.....	50
6.2 Les Outils communs.....	50
6.3 Les Ressources humaines et financières.....	53
6.4 La Synthèse des actions stratégiques pour renforcer le système.....	54

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACT/ACA	Argent Contre Travail/Actifs
ACTP	Argent Contre Travail Productif
AGR	Activités Génératrices de Revenus
BNGRC	Bureau National de Gestion des Risques et des Catastrophes
CPR	Caisse de Prévoyance et de Retraite
CNAPS	Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
CRCM	Caisse de Retraite Civile et Militaire
ENSOMD	Enquête Nationale de Suivi des Objectifs Millénaires pour le Développement
EPP	Ecole Primaire Publique
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations
HIMO	Haute Intensité de Mains d'Œuvres
IDH	Indice de Développement Humain
INSTAT	Institut National de la Statistique
MPPSPF	Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme
OIT	Organisation International du Travail
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONN	Office National de Nutrition
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PIB	Produit Intérieur Brut
PNPS	Politique Nationale de la protection Sociale
PSH	Personnes en Situation de Handicap
PTF	Partenaire Technique et Financier
PUP	Programme d'Urgence Présidentiel
TM	Transferts Monétaires
TMC	Transferts Monétaires Conditionnels
TMDH	Transferts Monétaires pour le Développement Humain
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	United States Aid for International Development

DEFINITION DES TERMES CLES

Selon la Loi 2017-028 portant sur la Politique nationale de la protection sociale (PNPS), les termes sont définis de la façon suivante :

Bénéficiaires : individus, ménages ou communautés recevant directement ou indirectement des biens et services dans le cadre d'un programme de protection sociale

Choc : évènement plus ou moins violent, brusque et soudain qui frappe quelqu'un de son intégrité physique, morale ou psychique

Catastrophe : une perturbation grave du fonctionnement d'une communauté ou d'une société en raison d'évènements dangereux qui interagissent avec des conditions de vulnérabilité et de l'exposition, conduisant à des pertes et des impacts économiques et environnementaux, humaines et matériels.

Extrême pauvreté : état de dénuement total et d'absence avérée du minimum nécessaire aux besoins fondamentaux humains dont ceux liés à l'alimentation, la santé, l'éducation, l'habitat et l'accès à l'eau potable.

Filets Sociaux de Sécurité : des prestations non contributives en numéraire ou en nature destinées à assurer la Protection Sociale des individus, des ménages ou des communautés vulnérables.

Ménage : groupe d'individus ayant ou non un lien de parenté vivant sous le même toit, partageant le repas, et qui reconnaît l'autorité du chef de ménage.

Pauvreté : état de privation des besoins fondamentaux liés à l'alimentation, la santé, la nutrition, l'éducation, l'accès à l'eau potable, l'assainissement, et à tout aspect du bien-être humain.

Régime non contributif : système dans lequel les bénéficiaires ne sont pas soumis à des contributions pécuniaires pour pouvoir jouir de leurs droits fondamentaux.

Résilience : capacité des individus, des ménages et des communautés exposés à des risques de résister, d'absorber, d'accueillir et de se remettre des effets d'un choc, d'une manière opportune et efficace, notamment par la préservation et la restauration de ses structures et fonctions de base essentielles.

Risques sociaux : événements futurs, incertains, plus ou moins probables qui, lorsqu'ils se produisent, affectent défavorablement le bien-être et les droits des individus, des ménages ou des communautés, soit en occasionnant des dépenses supplémentaires, soit en réduisant leurs revenus.

Services sociaux de base : services minimum accessibles à la population répondant à ses besoins fondamentaux.

Vulnérabilité : conditions déterminées par des facteurs ou des processus physiques, sociaux, économiques et environnementaux qui augmentent la susceptibilité des individus, des ménages ou des communautés à l'impact des aléas naturels et/ou anthropiques.

CHAPITRE 1 : CONTEXTE ET JUSTIFICATION

1.1 Contexte Politique et Stratégique

La présente Stratégie Nationale de la Protection Sociale (SNPS) 2019- 2023 a été élaborée et mise en cohérence avec le premier des trois grands axes de développement consigné dans l'Initiative pour l'Emergence de Madagascar, de « promouvoir le bien-être de la population en luttant contre la pauvreté ». Cet axe matérialise 4 des 13 VELIRANO (4, 5, 8 et 9) ou « Engagement solennel » dont l'objectif 1 visant à relever et réhabiliter les couches vulnérables et de doter Madagascar d'une population résiliente aux aléas économiques et naturels et l'objectif stratégique 7, qui est de promouvoir la femme et la protection des droits de l'enfant.

Notons aussi que la présente SNPS 2019-2023 contribue à la mise en œuvre et l'atteinte des objectifs et résultats du 5ème axe de la Politique Générale de l'Etat, le secteur social.

Sur le plan international, La SNPS 2019-2023, comme elle a été élaborée sur la base de la Politique Nationale de la Protection Sociale (SNPS) 2015-2030, a été conçue, conformément aux finalités des Objectifs du Développement Durable ODD-2015-2030 en général, entre autre les ODD1 et ODD2.

1.2 Le Cadre conceptuel de la protection sociale

Selon la Politique nationale de protection sociale (Loi 2017-028), la protection sociale se définit comme :

un ensemble d'interventions qui permet de prévenir les risques, de faire face aux divers chocs (naturels, socio-économiques, culturels, politiques...) et d'assurer une sécurité minimale de revenu et d'accessibilité aux services sociaux de base à la population, en particulier les groupes les plus vulnérables

La protection sociale peut être perçue comme un système d'interventions visant la **protection**, la **prévention**, la **promotion** et la **transformation**¹.

La Protection : les interventions de protection sociale protègent les plus pauvres des privations économiques et sociales, notamment de la faim et du manque d'accès aux services sociaux de base. La protection contre les privations est particulièrement importante à certaines étapes de la vie, notamment pendant la grossesse et dans la petite enfance, car les privations à ces moments clés peuvent avoir des effets négatifs sur les capacités physiques et intellectuelles des individus tout au long de leur vie.

La Prévention : la protection sociale a aussi un rôle préventif. Elle prévient les privations qui, en son absence, résulteraient de certains chocs. Lorsque des événements climatiques ou une maladie se traduisent par une baisse brutale de revenu, en l'absence de la protection sociale, les ménages pauvres ont parfois peu de choix et ils adoptent des comportements de survie qui peuvent avoir des effets négatifs à long terme (par exemple, ils réduisent leur consommation alimentaire, ou retirent leurs enfants de l'école). Des versements d'argent

¹ Devereux, S. and Sabates-Wheeler, R. (2004), *Transformative Social Protection*, IDS Working Paper 232.

(provenant d'un système de transfert ou d'assurance) peuvent éviter à ces ménages de tomber dans ces adaptations néfastes, leur assurer la sécurité alimentaire et préserver leur capital humain.

La Promotion : en apportant un soutien au revenu et en facilitant l'accès à l'emploi, la protection sociale encourage l'accumulation du capital et l'acquisition de compétences, ce qui permet aux ménages de renforcer leurs moyens de subsistance. Les transferts monétaires et l'assurance maladie jouent également un rôle de promotion en permettant aux ménages d'investir dans la nutrition, la santé et l'éducation de leurs enfants, renforçant ainsi leur potentiel productif à long terme.

La Transformation : la protection sociale peut aussi jouer un rôle de transformation par l'autonomisation des personnes vulnérables ou marginalisées. Elle contribue à renforcer leur pouvoir d'action : par exemple, le fait de disposer d'un peu d'argent grâce aux transferts monétaires peut aider les personnes marginalisées à asseoir leur statut au sein de la famille ou de la communauté.

Toutes ces quatre dimensions se trouvent dans la définition de la protection sociale à Madagascar présentée en haut :

- « **assurer une sécurité minimale de revenu et d'accessibilité aux services sociaux de base à la population** » : ici on parle de la **protection** quand il s'agit d'un effet direct des transferts et de la **promotion** lorsqu'il s'agit des effets secondaires à travers le renforcement des moyens de subsistance des ménages.
- « **prévenir les risques, de faire face aux divers chocs (naturels, socio-économiques, culturels, politiques,...)** » : il s'agit évidemment de la **prévention**.
- L'attention particulière accordée aux « **groupes les plus vulnérables** » peut être vue comme une façon de faciliter une **transformation** de leur statut.

1.3 La Typologie des interventions

Selon la PNPS, la protection sociale à Madagascar consiste en trois principaux piliers - **l'assistance sociale**, les **services d'action sociale** et la **sécurité sociale** (voir la figure 1.1 ci-dessous).

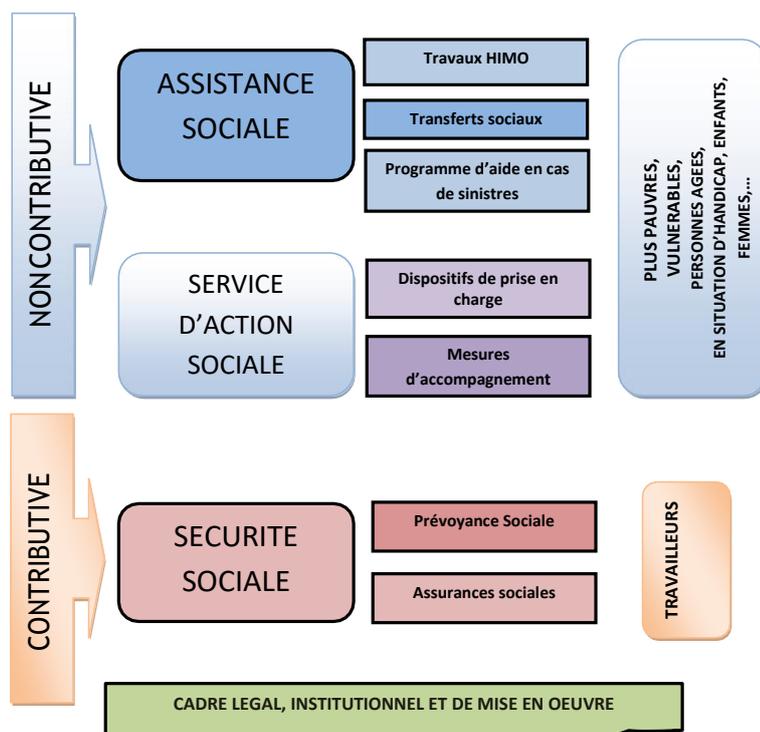
L'assistance sociale comprend des **transferts sociaux** non contributifs qui ciblent des ménages/individus pauvres ou vulnérables, autrement dit les « filets sociaux ». Ces programmes fournissent des transferts réguliers et prévisibles en espèces ou en nature – qui

peuvent être soit non-conditionnels, soit conditionnels² - afin que les bénéficiaires puissent satisfaire leurs besoins fondamentaux.

Les services d'action sociale consistent en des services qui renforcent la nutrition, l'éducation, la santé, la capacité productive ou le bien-être psychosocial des personnes vivant en situation d'extrême pauvreté ou vulnérabilité. La protection sociale s'occupe surtout du côté « demande », c'est-à-dire la promotion de l'accès des groupes cibles aux services, en luttant contre les contraintes d'accès. Les autres secteurs sont responsables du côté « offre » c'est-à-dire d'assurer la disponibilité des services appropriés de qualité et de proximité.

La sécurité sociale garantit les travailleurs et leur famille contre des risques sociaux à travers l'affiliation et la contribution des intéressés à un régime. Normalement, elle assure la couverture des charges de maladie, de maternité, d'accidents du travail et maladies professionnelles, des allocations de vieillesse, ainsi que des prestations familiales.

FIGURE 1.1: SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE A MADAGASCAR



Ministère de la Population, de la Protection Sociale et de la Promotion de la Femme, 2015

² « Conditionnel » signifie l'existence des obligations à remplir afin de recevoir l'assistance.

CHAPITRE 2 : PAUVRETE ET VULNERABILITE A MADAGASCAR

Le présent chapitre présente un aperçu de l'étendue et de la nature de la pauvreté à Madagascar et le profil de risque de chocs. Il examine ensuite plus précisément les caractéristiques des ménages les plus pauvres et vulnérables. Il faut noter à cet égard le caractère un peu ancien des données disponibles sur la pauvreté à Madagascar, la dernière enquête étant *l'Enquête Nationale sur le Suivi des indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement (ENSOMD) 2012-2013*. La prochaine enquête sur la pauvreté et les conditions de vie des ménages est prévue pour 2019.

2.1 La Pauvreté à Madagascar

Pauvreté de consommation et d'insécurité alimentaire

Madagascar est un pays extrêmement pauvre : la consommation moyenne annuelle par habitant est estimée à 495 000 Ar (2012). Du fait des crises récurrentes, le pourcentage de la population en situation de pauvreté a légèrement augmenté entre 2001 et 2012 et par conséquent, en 2012, selon l'ENSOMD :

- **71,5%** de la population malgache vivait au-dessous du seuil national de pauvreté (fixé à 535 603 Ar de 2012 par personne par an) ;
- **52,7%** vivait au-dessous du seuil national d'extrême pauvreté (fixé à 374 941 Ar de 2012 par personne par an) ; et
- **91%** vivait au-dessous du seuil international de pauvreté (fixé à 2 US\$ par personne par jour), faisant de Madagascar le pays à plus forte incidence de pauvreté en Afrique Sub-Saharienne parmi les pays pour lesquels les données sont disponibles.

Selon les calculs à partir des données de l'ENSOMD 2012/13, parmi ceux vivant au-dessous du seuil d'extrême pauvreté, l'écart moyen par rapport au seuil d'extrême pauvreté est à peu près 133 000 Ar (de 2012) par an par individu. C'est-à-dire que moyennement un ménage extrêmement pauvre composé de 4,5 personnes vit avec 600 000 Ariary (de 2012) par an de moins qu'il lui faudrait pour atteindre le seuil d'extrême pauvreté³.

Quant à l'insécurité alimentaire, 55,8% de la population n'atteint pas le niveau minimum d'apport calorique (2 133 Kcal par jour). La composition du panier alimentaire a également détérioré pendant la dernière décennie : la viande, le lait et les œufs étant remplacés progressivement par des aliments moins chers (Banque mondiale, 2014)⁴.

³ Calculs des consultants.

⁴ Banque Mondiale, 2014, *Visages de la pauvreté à Madagascar Evaluation de la pauvreté, du genre et de l'inégalité*.

Pauvreté multidimensionnelle

Madagascar est classé au 158^{ème} rang sur 188 pays selon l'Indice du développement humain (qui combine des indicateurs relatifs à l'espérance de vie, à la scolarisation et au revenu par habitant).

La malnutrition chronique des enfants, parce qu'elle est la conséquence d'une combinaison de facteurs multiples (accès du ménage à la nourriture et à l'eau potable, pratiques de soins aux enfants, l'hygiène et l'accès aux services de santé), peut aussi servir à mesurer la pauvreté multidimensionnelle. Connue aussi comme retard de croissance, la malnutrition chronique constitue une crise nationale à Madagascar. Selon l'ENSOMD 2012/1, 47,3% des enfants de moins de cinq ans souffrent d'un retard de croissance. La malnutrition chronique dans la petite enfance est particulièrement préoccupante, car elle entraîne des séquelles à vie, entravant le développement physique et intellectuel des individus et limitant ainsi le potentiel économique de toute une génération.

Par rapport à la sante infantile, la couverture vaccinale a connu une baisse entre 2008/09 et 2012/13. Pendant que la mortalité infantile a connu une forte diminution entre 1997 et 2008/09, depuis lors il semble éprouver un essoufflement, restant assez élevé à 62 par 1 000 enfants en 2012. L'accès aux soins de santé est fortement corrélé avec le statut socio-économique du ménage. Par exemple, le pourcentage des enfants ayant reçus toutes les vaccinations est de 66% chez les enfants du quintile le plus riche, contre 39% pour les enfants des deux quintiles les plus pauvres (ENSOMD 2012/13).

Le taux net de scolarisation au niveau primaire était seulement 69,4% en 2012, ce qui représente une diminution de quatre points de pourcentage depuis 2010. Le taux de scolarisation est également fortement lié au niveau de pauvreté du ménage : seul 54% des enfants appartenant aux ménages les plus pauvres sont inscrits à l'école, contre 82% issus des ménages les plus aisés (ENSOMD 2012/13).

2.2 Le Profil de risque

Madagascar est particulièrement exposé à des phénomènes climatiques extrêmes qui affectent le pays à une cadence quasi-annuelle, avec des fluctuations d'une année à l'autre dans l'intensité et l'impact. Même si c'est dans le quintile le plus riche de la population que la valeur nominale des pertes encourues suite aux chocs est la plus élevée, en termes de pourcentage de revenus les pertes sont beaucoup plus élevées dans les deux quintiles inférieurs de la population (Banque mondiale, 2015).⁵

On peut catégoriser les principaux aléas climatiques qui affectent Madagascar en deux groupes :

⁵ Banque Mondiale, 2015, Madagascar Systematic Country Diagnostic

- **Les cyclones et inondations** (survenue soudaine) dont l'arrivée, la fréquence et l'intensité demeurent difficilement prévisibles et qui peuvent affecter les régions côtières mais également les hauts plateaux. Selon un récent rapport (Banque mondiale, 2016)⁶ Madagascar subit chaque année environ 100 millions US\$ de pertes causées par les cyclones et les inondations.
- **La sécheresse** (survenue lente et progressive) qui affecte particulièrement les régions du sud du pays. Le phénomène est devenu presque structurel, avec des crises saisonnières annuelles qui peuvent parfois être aggravées par des événements climatiques extrêmes (El Nino en 2016). En 2016/17, les districts les plus affectés ont enregistré une baisse de la production agricole (maïs, manioc et riz) de 50 % à 95 % comparé à la moyenne des 5 dernières années (IPC, Octobre 2016 à Mars 2017) et environ un million de personnes se sont retrouvées en situation d'insécurité alimentaire et dans le besoin d'assistance d'urgence.

A part les catastrophes naturelles, Madagascar a également subi des chocs de nature politique, entre 2003 et 2004 et encore une fois entre 2009 et 2012. Selon l'analyse de la Banque Mondiale (2014)⁷ ce sont les chocs dominants qui expliquent la performance macroéconomique décevante de Madagascar entre 2000 et 2012. Selon les estimations, en l'absence de ces chocs politiques, le taux de pauvreté en 2012 aurait pu être 21 points de pourcentage plus bas⁸.

2.3 Les Populations les plus démunies et vulnérables

Dans cette section on examine les caractéristiques des ménages les plus pauvres et vulnérables de Madagascar.

Même si la pauvreté est répandue, les inégalités de revenus restent encore élevées. Selon l'ENSOMD 2012-2013, les 10% des personnes les plus aisés (en termes de consommation par personne) ont un niveau de vie six fois supérieur à celui des plus pauvres ; et l'Indice de Gini se situe à un niveau élevé de 0,41.

Il y a plusieurs dimensions de variation de la pauvreté :

i) **La dimension spatiale**

La plus grande majorité des pauvres (86%) vivent en milieu rural, seul 3% habitent la capitale et les autres 11% résident dans le milieu urbain secondaire.

⁶ Banque Mondiale /GFDRR, 2016, Profil de Risques de Catastrophes Madagascar

⁷ Banque Mondiale, 2014, op cit

⁸ Ibid page 141.

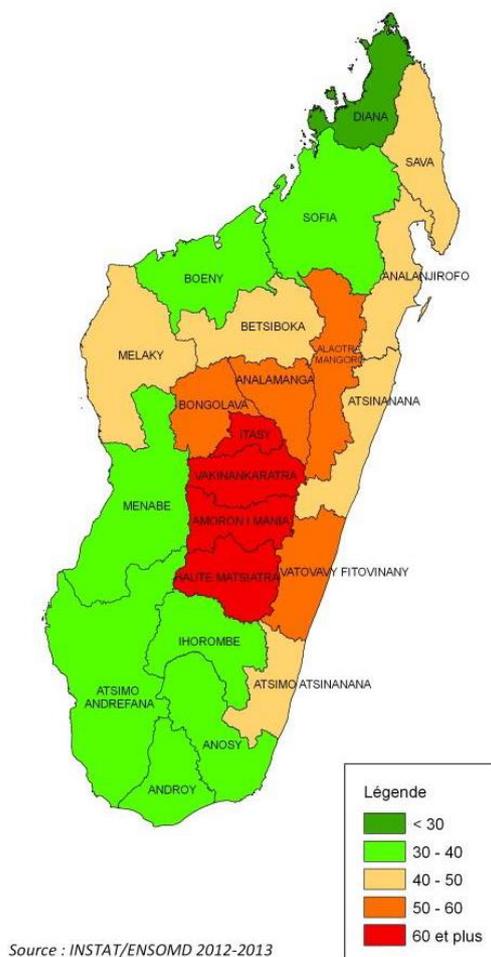
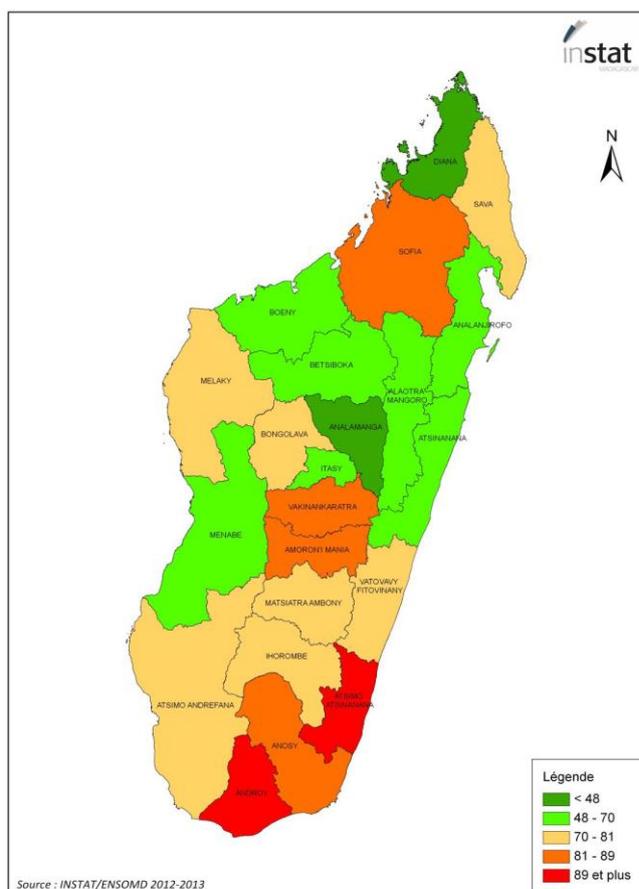
Dans certaines régions du sud et du sud-est, la quasi-totalité de la population vit en dessous du seuil de pauvreté (voir la figure 2.1). L'analyse du taux de pauvreté extrême accentue les disparités, avec 91% de la population dans la région d'Androy vivant en dessous du seuil de pauvreté extrême contre seulement 21% dans la région de Diana. Les régions du sud sont également celles les plus affectées par la sécheresse dont l'impact est exacerbé par une fragilité structurelle (manque d'eau, enclavement, moyens d'existence peu diversifiés).

La cartographie de la fréquentation de l'école primaire est assez bien corrélée avec celle de l'incidence de la pauvreté monétaire, les régions avec le taux de fréquentation le plus bas étant celles du sud et de l'ouest du pays. En revanche, la cartographie de la malnutrition chronique des enfants de moins de 5 ans est peu corrélée avec celle de la pauvreté (voir la figure 2.1) ; et ce sont les régions côtières et les hauts plateaux du nord et de l'est qui sont les plus à risque des catastrophes à survenue soudaine, tels que les inondations et des cyclones, y compris certaines régions nettement moins pauvres telles que le Diana.

Figure 2.1

Taux de Pauvreté par Région (ENSOMD 2012/13)

Taux de Malnutrition Chronique par Région (ENSOMD 2012/13)



ii) Les caractéristiques des ménages/individus

Les données indiquent une certaine variation de l'incidence de la pauvreté et de la vulnérabilité en fonction des caractéristiques des ménages et des individus, notamment :

La taille du ménage : l'incidence de pauvreté est plus élevée chez les ménages nombreux : les ménages ayant sept membres ou plus ont un taux de pauvreté de presque 90%, contre seulement 31% pour les ménages composés d'une ou deux personnes (ENSOMD, 2012/13).

L'emploi et l'éducation du chef du ménage : le taux de pauvreté s'élève à 84% pour les ménages dirigés par un moyen exploitant agricole, contre seulement 18% pour un cadre moyen. Plus de 80% des ménages avec un chef de ménage sans instruction sont en situation de pauvreté, contre seulement 20% de ceux avec un niveau d'instruction du deuxième cycle complet.

L'âge de l'individu : Les enfants sont le segment le plus pauvre de la population malgache ; les personnes âgées ne sont pas nécessairement plus pauvres que la moyenne, même s'ils éprouvent des vulnérabilités liées à leur âge (Banque Mondiale, 2014). Lorsque la population est classée par tranches d'âge, les enfants de 0 à 5 ans sont le segment le plus pauvre, à la fois en termes de pauvreté absolue et d'extrême pauvreté. En plus, comme cela a été noté plus haut, les jeunes enfants font face à de multiples vulnérabilités, notamment le risque de mortalité accru et le risque de malnutrition chronique qui peut avoir des effets négatifs sur toute la vie.

Le genre : Madagascar est classé au 80^{ème} rang sur 144 pays selon l'Indice de l'écart entre les genres (World Economic Forum, 2017)⁹. L'écart le plus important entre les filles et les garçons concerne la scolarisation : la parité filles/garçons au niveau primaire est atteinte, mais au-delà de ce cycle les filles sont défavorisées par rapport aux garçons et ce de manière croissante avec le niveau d'étude. Le taux de mortalité maternelle reste également assez élevé : une femme a une chance sur 200 de mourir pendant l'accouchement.

D'autres vulnérabilités spécifiques : Il existe d'autres dimensions de vulnérabilité à Madagascar, telle que le handicap : les personnes handicapées rencontrent de multiples barrières d'accès aux services et à l'emploi. Le Ministère de la Santé Publique (MSP) a effectué en 2003 une enquête basée sur le recensement de la population de 1993 et a estimé le taux de prévalence du handicap à 7,5%. Pourtant, il y a une quasi-absence de données fiables sur la situation des personnes handicapées ou les autres groupes vulnérables spécifiques. Le Recensement de la population de 2018 et l'enquête MICS (Multiple Indicator Cluster Survey) de 2018 devraient fournir de nouvelles données.

⁹ <http://reports.weforum.org/global-gender-gap-report-2017/>

CHAPITRE 3 : DIAGNOSTIC DU SYSTEME ACTUEL DE PROTECTION SOCIALE

Ce chapitre énonce, dans la section 3.1, le cadre légal et institutionnel de la protection sociale à Madagascar. Ensuite, dans la section 3.2, les principaux programmes de protection sociale sont exposés ; et, finalement, la section 3.3 présente une analyse des forces et des faiblesses du système actuel.

3.1 Le Cadre légal et institutionnel

La première partie de cette section se focalise sur les dimensions de **coordination et de supervision** ; et la deuxième partie expose les responsabilités pour la **mise en œuvre** des programmes opérationnels de protection sociale.

La Coordination et la supervision

Madagascar dispose d'un cadre légal assez bien développé relatif à la coordination et à la supervision de la protection sociale. Les lois et décrets les plus importants et récents sont les suivants :

- **Loi 2017-028** - Relative à la politique nationale de protection sociale relative au régime non contributif de Madagascar :
 - « Art. 11 : La mise en œuvre des programmes de Protection sociale incombe principalement à l'Etat. A ce titre il encourage les secteurs publics et privés à contribuer à la mise en effectivité des programmes et actions prévus par la PNPS.
 - Art. 12 : En tant que démembrement de l'Etat, les Collectivités Territoriales Décentralisées sont entièrement et effectivement impliquées dans l'exécution des programmes de Protection Sociale.
 - Art. 15 : Dans le souci d'une bonne coordination et d'une harmonisation des interventions, **un annuaire des interventions** et un **registre des bénéficiaires** sont mis en place au niveau du Ministère en charge de la Protection Sociale. Ils ont pour objet la planification, la coordination et le suivi des interventions, ainsi que la vérification des interventions pour les bénéficiaires d'actions de Protection Sociale du régime non contributif. »
- **Décret N° 2017-327** - Portant création d'une structure de coordination des actions de protection sociale du régime non contributif. Ce décret détaille les arrangements institutionnels déjà mentionnés dans la Loi. Il précise que :
 - « Art. 4 : Le **Conseil National pour la Protection Sociale (CNPS)** est l'organe d'orientation et de décision en matière de protection sociale pour le régime non

contributif. Il est rattaché à la **Primature** et il est présidé par le Premier Ministre, Chef du Gouvernement.

- Article 10 : Un **Bureau National de Coordination des Actions de Protection Sociale (BNCAPS)** est rattaché au **MPPSPF**. Il assure la coordination de toutes les actions de protection sociale du régime non contributif sur le territoire national. »

Le même décret porte création des **Comités de protection sociale** a tous les niveaux - Région, District et Commune (Art 13 à 26).

- **Décret N° 2017-844** portant création et tenue de l'annuaire des interventions et du registre des bénéficiaires dans le cadre des actions de Protection sociale du régime non contributif. Ce décret détaille les dispositions de la Loi 2017-028 relatives à l'annuaire des interventions et au registre des bénéficiaires.

Jusqu'à présent ni l'annuaire ni le registre ne sont opérationnels, mais les travaux préparatifs sont en cours. Aucune des structures de coordination prévues par la loi - ni le CNPS ni le BNCAPS ni les Comités - n'ont été établie. En l'absence de ces structures de statut juridique, la protection sociale est coordonnée sur le plan technique par le Groupe thématique de protection sociale (GTPS). Le GTPS est présidé par le MPPSPF, car selon le Décret 2015-1034, le MPPSPF est chargé de « mettre en place un cadre d'orientation générale en matière de protection sociale en faveur des ménages en situation de vulnérabilité ». Le GTPS regroupe les Ministères concernés, les partenaires techniques et financiers (PTF) et les ONG, et comprend quatre sous-groupes (alignés avec les axes de la SNPS). Des GTPS régionaux ont également étaient établis dans certaines régions.

- **Loi 2015-031** relative à la Politique nationale de gestion des risques et des catastrophes. Cette loi a mis en place un ensemble de structures de coordination, aux niveaux central et local, à savoir :
 - le Conseil National avec une structure permanente d'appui technique rattachée à la Primature (non encore opérationnel) ;
 - la Plateforme nationale de réduction des risques et des catastrophes (PNRRC) qui sert d'espace d'échange entre toutes les parties prenantes en matière de gestion des risques et des catastrophes ; et
 - le Bureau National (BNGRC) qui est rattaché au Ministère de l'Intérieur avec des démembrements au niveau territorial ; et qui est chargé de la coordination et du suivi, et, au même temps, de la mise en œuvre des interventions.

Il est à noter qu'il existe un chevauchement partiel entre la définition de la « protection sociale » et celle de la « gestion des risques ». Selon la Loi 2015-031 le cadre global de la gestion des risques et des catastrophes concerne les activités visant : « la protection et la défense civiles et le renforcement de la résilience communautaire, dans une perspective de

développement et de réduction de la pauvreté ». Elle regroupe les actions à long terme et : « visent à accroître la résilience de la population malagasy, de ses institutions nationales et de ses Collectivités Territoriales Décentralisées (CTD) ». Ni la défense civile, ni l'augmentation de la résilience des institutions s'inscrivent dans la définition de la protection sociale. Pourtant, le renforcement de la résilience de la population en fait partie intégrale.

A part ces arrangements institutionnels fondés sur le cadre juridique national, une autre structure de coordination importante est l'approche de responsabilité sectorielle « Cluster approach » menée par les Nations Unies. Les « clusters » regroupent les acteurs humanitaires non-étatiques d'un seul secteur (la sécurité alimentaire, la nutrition, la sante et l'éducation entre autres) dans l'objectif de rendre la réponse humanitaire plus responsable et coordonnée et de préciser la répartition des tâches, pour qu'ils répondent mieux aux besoins des populations. Un groupe transversal de coordination des programmes de transferts monétaires a également été créé au sein de ce système.

La Mise en œuvre des programmes de protection sociale

Dans cette sous-section on expose les responsabilités pour la mise en œuvre des programmes de protection sociale. Plusieurs ministères et associations d'utilité publique jouent un rôle dans l'exécution des programmes, notamment :

- **Le MPPSPF.** Sa Direction de la protection sociale a comme mission de :
 - Réduire l'exclusion sociale,
 - Assurer la lutte contre la vulnérabilité de la population,
 - Améliorer les conditions de vie de la population,
 - Assurer l'accès de la population pauvre et vulnérable aux services sociaux de base,
 - Assurer l'intégration de la population vulnérable au processus de développement,
 - Promouvoir les droits humains,
 - Mettre en place des mécanismes et des stratégies efficaces de prévention et de prise en charge des atteintes aux droits de personnes vulnérables.
- **Le MSP :** selon le **Décret 2017-0601**, ce ministère a sous sa tutelle la **Caisse nationale de la solidarité pour la santé (CNSS)**. La CNSS est un établissement public à caractère administratif ayant comme mission la protection des individus et de leurs familles contre les risques financiers liés à leur accès aux soins de santé.
- **Le ministère de l'Éducation nationale (MEN)** est responsable de la mise en œuvre des programmes de cantines scolaires, des programmes de kits scolaires et de l'éducation inclusive.
- **Les autres ministères :** selon la *Convention de partenariat pour la sécurisation de la mise en œuvre du programme filets sociaux de sécurité (2017)*, les ministères suivants ont

également un rôle important à jouer: le ministère auprès de la Présidence chargé de l'Agriculture et de l'Elevage ; le ministère de la Défense nationale ; le ministère de la Justice ; le ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation ; le ministère de la Sécurité publique ; le ministère de l'Emploi, de l'Enseignement technique et de la Formation professionnelle ; le ministère de l'Eau, de l'Energie, et des Hydrocarbures ; le ministère de la Communication et des Relations avec les institutions ; et le Secrétariat de l'Etat auprès du ministère de la Défense nationale chargé de la gendarmerie.

- **Le Fonds d'intervention pour le développement (FID)** – est une association créée en 1993, reconnue d'utilité publique suivant le **Décret N°9344 du 27** janvier 1993 et régie par l'ordonnance N°60-133. Selon ses statuts, il a pour objet social de mobiliser des financements afin de promouvoir, de financer et de réaliser des projets communautaires à caractère économique et social. Il est la principale agence d'exécution pour les programmes nationaux de filets sociaux que le Gouvernement met en œuvre avec l'appui financier des PTF.
- **La Caisse nationale de prévoyance sociale (CNAPS)** est un établissement public à caractère industriel et commercial placé sous la tutelle conjointe du ministère de la Fonction publique, du Travail et des Lois sociales, et du ministère chargé des Finances, de l'Économie et du Budget. Sa mission est de contribuer à la réalisation de la Politique de protection sociale de l'État en faveur des travailleurs du secteur privé.
- **La Caisse de retraite civile et militaire (CRCM)** gérée par la Direction générale de la gestion financière du personnel de l'état du ministère des Finances et du Budget couvre les fonctionnaires de carrière et les militaires ; pendant que **la Caisse de prévoyance et de retraite (CPR)** couvre les fonctionnaires contractuels. Les deux caisses fournissent des pensions de retraite aux fonctionnaires.
- **Les ONG.** Les ONG jouent un rôle important dans l'exécution des programmes de protection sociale, surtout des programmes de transferts sociaux et de services d'action sociale.
- **Les PTF.** Les PTF jouent des rôles importants dans la protection sociale en fournissant un appui technique et financier aux entités et programmes étatiques et en finançant des programmes des ONG ; certains PTF s'impliquent directement dans l'exécution des programmes. Les PTF les plus impliqués dans la protection sociale incluent la Banque mondiale, l'UNICEF, le Programme alimentaire mondiale (PAM), le Food and Agriculture Organization (FAO) et l'USAID.

3.2 Les Programmes de protection sociale

Cette section suit la logique du cadre conceptuel de la PNPS en présentant les programmes actuels de la protection sociale en trois catégories : les transferts sociaux, les services d'action sociale et la sécurité sociale.

Les Transferts sociaux / Filets sociaux

Si on considère comme programme de filets sociaux de grande envergure ceux qui fournissent des transferts de façon régulière et prévisible sur une durée de plusieurs années et qui touchent au moins 0,5 pour cent de la population, il existe actuellement à Madagascar deux programmes de ce genre, qui constituent le programme national de filets sociaux du Gouvernement (voir le Tableau 3.1) :

- *Les Transferts monétaires de développement humain (TMDH)*. Ce programme fournit des transferts monétaires conditionnels aux ménages les plus pauvres ayant des enfants de moins de 12 ans. Il vise à rompre la transmission intergénérationnelle de la pauvreté en aidant des ménages à améliorer à la fois leurs conditions de vie ainsi que la nutrition et la scolarisation de leurs enfants. Les ménages reçoivent des allocations mensuelles régulières pendant au minimum trois ans à condition d'envoyer à l'école primaire leurs enfants en âge scolaire (6 à 12 ans). Pour favoriser la transition au secondaire, dans certaines localités à titre pilote, le programme TMDH est associé au programme LUL (Let Us Learn). Le programme LUL octroie un transfert additionnel aux ménages à condition que les enfants en âge d'aller au secondaire soient scolarisés.
- *L'Argent contre travail productif (ACTP)*. A travers la participation à des emplois communautaires tournés vers l'amélioration des actifs de production, la protection de leur environnement et la création d'infrastructures économiques, les ménages les plus pauvres perçoivent des soutiens financiers qu'ils pourront investir dans l'amélioration de leur bien-être quotidien mais aussi dans des activités génératrices de revenu. Ces travaux sont planifiés de telles sortes qu'ils ne substituent pas aux activités de ces ménages mais puissent les soutenir durant les périodes où ils ont le plus besoin. Certains ménages extrêmement pauvres inaptes à travailler vivant dans les communes ciblées reçoivent des transferts monétaires inconditionnels (jusqu'à un quota maximum de 20% des bénéficiaires).

Les deux programmes sont : exécutés par le FID, en collaboration avec l'Office National de Nutrition (ONN) et le MEN ; suivis par le MPPSPF ; et financés par la Banque Mondiale et l'UNICEF.

Tableau 3.1 : Transferts sociaux – le programme national de filets sociaux

Programme	Type de Programme	Districts et Régions	Nombre de Ménages	Méthodologie de ciblage
TMDH	TMC (conditionnés sur la fréquentation scolaire)	Régions incluent : Atsinanana (est), Atsimo Andrefana (sud), Haute Matsiatra (sud), Vatovavy Fitovinany (sud-est) et Vakinankaratra (central). Mêmes régions pour le TMC et l'ACT, mais districts différents.	39 000 (dont 10,000 LUL)	Groupe cible = Les ménages les plus pauvres ayant des enfants âgés de 0 à 12 ans ; et ayant des enfants de 11 à 18 ans pour la composante LUL Ciblage communautaire plus PMT
ACTP	ACTP 80 jours par an pendant 3 ans.		32 500	Groupe cible = Les ménages les plus pauvres Combinaison de l'auto-ciblage et ciblage communautaire i) Pré-sélection par l'auto-ciblage ; ii) sélection par un comité selon les critères de vulnérabilité ; et iii) validation communautaire.
TMDH (anciennement FIAVOTA)	TMC (conditionnés sur la fréquentation scolaire)	Le Sud –cinq districts (Tsihombe, Beloha, Ambovombe, Amboasary, and Atsimo Bekily) dans deux régions - Anosy et Androy	69 000	Groupe cible = ménages ayant des enfants de moins de 5 ans, et ménages extrêmement pauvres ayant des enfants de 6 à 12 ans Ciblage géographique et catégoriel – ménages fréquentant les sites nutritionnels de l'ONN

En plus, il existe des programmes de transferts monétaires et non-monétaires en réponse aux urgences au sud du pays. N'octroyant pas aux ménages de transferts réguliers et prévisibles, ces programmes ne rentrent pas dans notre définition de « filets sociaux ». Pourtant ils ont une couverture assez importante et ce presque chaque année, même si le nombre de bénéficiaires varie d'une année à l'autre et même au fil des mois. Le tableau 3.2 présente les données sur ces programmes pour l'année 2018, aussi bien que pour l'année 2016-17 (une période de sécheresse sévère qui touchait presque 1 million de personnes). On se focalise encore une fois sur les programmes qui touchent au moins 0,5% de la population malgache.

Tableau 3.2 : Les transferts en situation d'urgence

Programme	Type de Programme	Districts et Régions	Nombre de Ménages	Groupes Cibles
En avril – juin 2018				
PAM	Transferts monétaires et non-monétaires inconditionnels ou sous forme de vivres contre actifs, octroyés dans l'objectif de lutter contre l'insécurité alimentaire et de prévenir la malnutrition	Le Sud : Anosy, Androy, Atsimo Andrefana, Atsimo Atsinanana and Vatovavy Fitovinany	54 000 (Cela varie au fil des mois.)	Les ménages en situation d'insécurité alimentaire Ciblage communautaire
En 2016/2017				
PAM	Transferts monétaires (environ 30% du total) et en nature (70%)	Le Sud plus des régions affectées par des inondations ou cyclones	329 000	Voir ci-dessus
PAM	Argent contre actifs (environ 25% du total) et Vivres contre actifs (environ 75%)	Le Sud plus des régions affectées par des inondations ou cyclones	76 000	Voir ci-dessus
FAO	Un seul transfert monétaire inconditionnel, destiné à l'achat des semences et des outils agricoles	Le Sud : Amboasary, Tolagnaro, Bekily, Beloha, Tsihombe, Ambovombe, Betioky, Ampanihy	47 000	Ciblage communautaire basé sur des critères de vulnérabilité prédéfinis : ménages agricoles composés de plus de 5 personnes et / ou avec des mères enceintes ou qui allaitent, et / ou des personnes âgées et / ou des personnes handicapées
FID (FIAVOTA phase d'urgence) ¹⁰	TM inconditionnels, suivi par un transfert de rétablissement des moyens de subsistance	Le Sud	60 000	Ciblage géographique et catégoriel

En plus de ces programmes, il y a de nombreux programmes de transferts sociaux humanitaires exécutés par les ONG qui servent à augmenter la couverture des populations en

¹⁰ L'ancien programme FIAVOTA, un programme d'urgence qui soutenait les ménages ayant des enfants de moins de 5 ans affectés par la sécheresse au Sud du pays s'est transformé en 2016 en volet du programme TMDH.

besoin pendant les périodes de crise. En effet, grâce aux programmes de transferts monétaires inconditionnels listés dans le Tableau 3.2, en plus des programmes des ONG CARE et CRS, en 2016-17, dans les districts de Tsihombe, Ambovombe et Bekily, le nombre de ménages couverts a même dépassé le nombre de ménages dans le besoin selon l'analyse d'IPC¹¹ (UNICEF, 2018)¹².

Les Services d'action sociale

Au sein de la protection sociale, les services d'action sociale servent à promouvoir l'accès des populations pauvres et vulnérables aux services sociaux dont ils ont besoin. Ils comprennent:

- les mesures d'accompagnement des programmes de transferts sociaux ;
- les programmes du MEN et du MSP qui visent la promotion de l'accès des ménages/individus pauvres et vulnérables aux services d'éducation et de santé ; et
- les services spécialisés adaptés aux besoins des groupes vulnérables spécifiques.

Les mesures d'accompagnement

Les programmes TMDH et ACTP (voir le Tableau 3.1) incluent d'importantes mesures d'accompagnement. Le programme TMDH dispense des formations en cascade à travers les « mères leaders ». Les thématiques de formation incluent la nutrition, la petite enfance, la planification familiale et la santé reproductive. Les mères leaders sont elles-mêmes des bénéficiaires du programme, élues par leurs pairs et ensuite formées pour jouer le rôle de facilitatrice. Ces mesures d'accompagnement couvrent environ les trois-quarts des bénéficiaires du programme TMDH (30 000 ménages)¹³.

Le programme ACTP fournit également quelques formations en nutrition infantile et en santé familiale (même si les sensibilisations fournies par ce programme mettent un plus fort accent sur le renforcement des moyens de subsistance des ménages et sur la protection de l'environnement). Ces formations sont fournies au chantier de travail par le chef de chantier qui est un personnel de l'agence d'encadrement communautaire mandaté par le FID.

La promotion de l'accès aux services de santé et d'éducation

L'éducation : les frais d'inscription et de scolarité auprès des écoles primaires publiques ont été abolis depuis quelques années. En principe, alors, l'enseignement primaire public est obligatoire et gratuit. Pourtant, le manque d'enseignants fonctionnaires contraint les parents à cotiser pour engager eux-mêmes des maîtres. En outre, ils doivent s'acquitter d'autres frais,

¹¹ Cadre intégré de la classification de la sécurité alimentaire

¹² UNICEF, 2018, Les Transferts monétaires à Madagascar: capacités de réponses aux chocs et options pour la harmonisation

¹³ Certaines communes ont été nommées des communs témoins pour permettre une évaluation rigoureuse de l'impact de l'intervention.

notamment les droits d'examen, les cahiers et les uniformes. Des kits scolaires ont été distribués pendant quelques années mais a connu une baisse notable pour manque de financement. D'autres barrières influent sur l'incitation à la scolarisation, entre autres l'éloignement de l'école, l'absence d'actes de naissance et les carences alimentaires des enfants. Pour ce dernier cas, la mise en place des cantines scolaires constitue la principale intervention pour promouvoir la scolarisation.

Les cantines scolaires : Le MEN a alloué une ligne budgétaire relative aux investissements pour la mise en place de cantines scolaires. Les aliments sont financés en partie par le MEN qui, en 2018, a financé les cantines dans 79 écoles primaires ; et d'autres financements sont fournis par les PTF, surtout par le PAM et ces bailleurs de fonds. En 2018, le PAM fournit des repas aux 275 000 enfants dans environ 1 100 écoles dans les régions du sud et dans des quartiers défavorisés d'Antananarivo. Une ration journalière répondant aux besoins nutritionnels est fournie aux élèves pendant toute la durée de l'année scolaire. L'ONG ADRA a également fourni du riz enrichi à 200 écoles à Antananarivo et au Sud. Selon la politique de l'Etat, les denrées devraient être de plus en plus d'origine locale, mais pour le moment seulement 20% le sont.

L'éducation inclusive : Le Décret No. 2009-1147 souligne le droit à l'éducation des enfants handicapés et la responsabilité du MEN à coordonner des interventions des partenaires dans ce domaine. Selon la politique, les enfants handicapés devraient être de plus en plus intégrés dans les écoles ordinaires. Pourtant en dépit des efforts faits, selon les données du MEN, en 2016/17 seulement 10,742 des enfants handicapés étaient enregistrés à l'école primaire¹⁴.

La santé : La plupart des services sanitaires (notamment les médicaments) sont payants, ce qui constitue une barrière d'accès, surtout pour les ménages pauvres. Il existe plusieurs initiatives pour augmenter l'accès aux soins de santé, gérées par un ensemble d'opérateurs publics et privés, qui souvent coexistent au niveau d'une même région et donc d'une même structure de soins. Pour le moment, aucune d'entre elles n'opère à grande échelle.

La gratuité : En principe, certains services sont gratuits, notamment : toutes les consultations au Centre de santé de base (CSB) ; les services préventifs pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes ; et les médicaments pour les maladies transmissibles, telles que le paludisme, la tuberculose et le SIDA. Cependant, ces services et médicaments peuvent seulement être gratuits si les consommables et médicaments sont disponibles dans les CSB ; et cette gratuité est limitée en pratique par des faiblesses structurelles, notamment l'insuffisance d'infrastructure, de personnel de santé, d'équipements et de médicaments.

Le Fonds d'équité généré par le FANOME : L'accessibilité aux soins gratuits pour les personnes démunies est assurée en principe à travers une caisse de solidarité dénommée « Fonds d'équité ». Le fonds d'équité est alimenté par les ressources suivantes : (i) une partie de la

¹⁴ UNICEF, 2015, A Study on Children with Disabilities and their Right to Education: Madagascar

marge bénéficiaire de la vente de médicaments au niveau du CSB ; (ii) des activités sociales de recueil de fonds ; (iii) des subventions (Etat, régions, districts, communes). Pourtant il y a plusieurs défis. D'abord, le mécanisme est sous-financé et par conséquent, selon les estimations, couvre moins de 1% de la population. En plus, la définition des « personnes démunies » n'est pas claire, les critères de ciblage n'étant pas explicitement documentés.

La Caisse nationale de solidarité pour la santé (CNSS) : La CNSS est une nouvelle initiative. Selon le Décret No 2017-0601 portant création, organisation et fonctionnement de cette caisse, elle vise la prise en charge des soins de santé de tout ménage. Madagascar a opté dans cette phase de démarrage pour une affiliation volontaire à la CNSS pour les populations ayant la capacité contributive et une affiliation automatique pour les personnes démunies. Le taux de cotisation est fixé à 9 000 Ar par individu par an, mais, jusqu'à présent, il n'y a presque pas d'adhérents volontaires payants. La prise en charge des ménages démunis est à l'essai dans un district pilote, où 66 000 individus ont été identifiés comme démunis (35% de la population du district). Le programme ACTP est en cours dans le même district, mais il n'y a pas eu de collaboration préalable entre les deux programmes en ce qui concerne le ciblage. Pourtant, les deux ministères concernés se concertent maintenant par rapport aux critères de ciblage à utiliser dans les districts de la deuxième vague.

Les services spécialisés

Certains groupes de personnes vulnérables ont besoin des services spécialisés adaptés aux contraintes spécifiques auxquelles elles sont confrontées. Par exemple : les personnes ayant un handicap physique ont souvent besoin des aides à la mobilité ; et les personnes sans abri ont de fois de multiples problèmes et besoin d'un appui intégré.

Le MPPSPF a le mandat d'assister les groupes spécifiques vulnérables, y compris les personnes handicapées, les personnes âgées, les enfants vulnérables, les femmes survivantes de violences basées sur le genre et les personnes sans abri. Pourtant, faute de moyens, les programmes étatiques de soutien à ces groupes sont souvent de petite échelle. Par exemple, entre 2003 et 2017, 267 ménages sans abri ont été assistés par le MPPSPF à travers le programme Andranofeno Sud – Ankazobe qui a fourni à ces ménages de l'argent et des vivres contre travail aussi bien que des logements et infrastructures communautaires.

La sécurité sociale

Seuls les travailleurs du secteur formel (qui comprennent 10% de tous les travailleurs du pays) sont bénéficiaires du système de sécurité sociale et même pas la totalité de ces travailleurs : environ 60% des travailleurs de secteur formel sont couverts.

Les travailleurs du secteur public : Il existe deux régimes de pensions de retraite pour les fonctionnaires de l'état – la CRCM (pour les fonctionnaires de carrière et les militaires) et la CPR (pour les fonctionnaires contractuels). Le nombre de fonctionnaires retraités bénéficiant

d'une pension est 106 000, contre 136 000 fonctionnaires qui travaillent (Banque Mondiale 2016)¹⁵. La CRCM et la CPR sont toutes les deux financées sur une base de régime par répartition dans lequel les cotisations versées par les employeurs et les employés actuels sont utilisées pour payer les prestations des retraités existants ; les déficits, le cas échéant, sont couverts par le budget de l'Etat. Selon une récente étude (Banque Mondiale, 2016), les régimes étaient déficitaires et 1,8% du PIB était dépensé chaque année pour les subventionner, ce qui équivaut à 15% des recettes publiques pour seulement 0,4% de la population. En janvier 2017, suite à cette étude, les taux de cotisations des deux régimes ont été légèrement augmentés (voir les Décrets N° 2017-021 et No 2017-022) ; mais l'effet de ce changement sur la viabilité des régimes n'a pas encore été analysé.

Quant aux soins de santé, le Ministère des finances et du Budget et les directions financières des établissements publics gèrent directement à partir de leur budget de fonctionnement la prise en charge des frais de soins des fonctionnaires et de leur famille qui peuvent se soigner dans des centres publics ou centres privés agréés. Cependant, les agents éprouvent, de fois, des difficultés pour être remboursés et sont obligés de payer de leur poche.

Les travailleurs du secteur privé : La Caisse nationale de prévoyance sociale (CNAPS) est l'opérateur technique essentiel de sécurité sociale pour le secteur formel privé à Madagascar. En 2016, la CNAPS couvrait 594 385 travailleurs et des contrats ont été passés avec 39 498 employeurs. La CNAPS couvrent les risques suivants : i) accidents de travail et risques professionnels ; ii) enfants et maternité - aide familiale pour la grossesse et les femmes allaitantes, allocations familiales pour les enfants, remboursement de frais d'hospitalisation durant l'accouchement, indemnités couvrant la moitié du salaire pour les femmes en congé de maternité ; et iii) vieillesse et décès - pensions pour les retraités et indemnités en cas de décès. En plus, selon le Décret N°2003-1162 modifié par le Décret N°2011-631, tout employeur du secteur formel est tenu de s'affilier à un service médical du travail dûment autorisé par le Ministre chargé du travail, afin d'assurer l'accès de ces employées aux soins de santé.

3.3 La Synthèse des forces et faiblesses du système actuel

Une analyse du système de protection sociale faite en 2015 a permis aux acteurs de la protection sociale de mettre en exergue ses forces et faiblesses. Cette section présente une mise à jour de cette analyse en se basant sur les constats relatifs à la situation actuelle exposée dans les sections 3.1 et 3.2 ci-dessus.

Les Forces du système actuel

¹⁵ Banque Mondiale, 2016, Draft Discussion Paper: Madagascar – Projections de long terme du régime de la fonction publique.

Les forces transversales : Sur le plan institutionnel, la protection sociale à Madagascar : se repose sur un cadre juridique solide ; est dotée d'un Ministère de tutelle (le MPPSPF), avec une direction dédiée ; et connaît une participation active d'un grand nombre d'acteurs étatiques et non-étatiques. Sur le plan socio-culturel, la culture prônant la solidarité et l'entraide constituant un des « Soatoavina malagasy » est toujours pratiquée à Madagascar. Le « fihavanana » reste le cadre de base de la protection sociale traditionnelle vécue par la population malagasy. Cependant, ce mécanisme s'affaiblit progressivement sous l'influence de la modernisation, de la mobilité de la population et de l'urbanisation des localités.

Les transferts sociaux : Il existe plusieurs programmes de transferts sociaux opérant à assez grande échelle (voir le Tableau 3.1). Chacun de ces programmes a une base techniquement solide en ce qui concerne le ciblage des bénéficiaires, l'enregistrement, la gestion de l'information, la détermination des montants des transferts, le suivi et l'évaluation. Des évaluations rigoureuses des programmes de FIAVOTA et TMDH ont démontré que tous les deux ont eu des impacts positifs chez les ménages bénéficiaires sur :

- la sécurité et la diversité alimentaires ;
- la scolarisation des enfants ; et
- l'autonomisation des femmes.

En plus de cela, le FIAVOTA (exécuté depuis 2016 au Sud du pays suite à une période de sécheresse sévère) a conduit à :

- une diminution du taux d'extrême pauvreté ;
- une diminution de l'écart d'extrême pauvreté ;
- une amélioration de l'accès aux soins de santé ; et
- une augmentation des biens productifs (ovins/caprins, et unités de production).

Les services d'action sociale : Pour ce qui concerne la couverture sanitaire universelle, le Gouvernement a récemment établi la CNSS, qui a été très bien étudiée, vise la prise en charge des soins de santé de tout ménage, et pourrait signaler le début d'une approche beaucoup plus harmonisée. Par rapport à la promotion de l'accès à l'éducation, les cantines scolaires et les kits scolaires sont les initiatives les plus répandues : à peu près 5% des écoles à Madagascar ont des cantines, et les programmes de kits scolaires visent une couverture universelle pour les élèves en primaire, qui a été quasi-effective dans le passé. L'emplacement des cantines suit un ciblage géographique, les critères clés étant le niveau d'insécurité alimentaire et le taux de scolarisation de la zone.

La sécurité sociale : Plus de la moitié des travailleurs du secteur formel s'adhèrent à un régime ou d'autre de la sécurité sociale, étant ainsi protégés contre certains risques sociaux liés à la vieillesse, le décès, les accidents de travail et la maternité. Quant aux retraités, les pensions de retraite fournies aux fonctionnaires de l'état sont assez avantageuses, surtout pour les hommes, la pension moyenne pour les hommes étant au moment de la retraite légèrement supérieure à leur salaire de base (Banque Mondiale, 2016).

Les Faiblesses du système actuel

Les faiblesses transversales : Trois grands défis auxquels le système de protection sociale est confronté concernent : la **couverture** ; le **faible niveau du financement propre** du Gouvernement ; et le manque de **coordination** des interventions.

La couverture : La couverture du système de protection sociale est limitée de façon générale, ne s'élevant qu'à moins de 10% de la population et, par ailleurs, elle est plus élevée chez les riches que chez les pauvres :

- à peu près 6,5% de tous les travailleurs du pays sont couverts par un régime contributif (60% des travailleurs du secteur formel) ;
- environ 2,3% des ménages sont couverts par un programme de transferts sociaux (ce qui équivaut à approximativement 4,5% des ménages en situation d'extrême pauvreté)¹⁶

Cette faible couverture est due à plusieurs facteurs : d'abord Madagascar est un pays à faible revenu avec un taux de pauvreté et de vulnérabilité très élevé. Les ressources publiques sont extrêmement limitées pour répondre à ces demandes. Pour ce qui concerne les transferts sociaux, il faut également souligner que ces programmes de protection sociale de long terme ont été introduits récemment à Madagascar, depuis seulement quatre ans. Il y a une volonté du Gouvernement d'augmenter graduellement leur couverture, mais ce processus peut prendre du temps.

Le faible niveau de financement interne : Les principaux programmes de filets sociaux sont financés quasi-exclusivement par des bailleurs de fonds. Le financement octroyé par l'Etat pour ce type de programme est minime. Des financements à petite échelle existent pour mettre en œuvre des actions sociales ponctuelles, mais le financement de l'Etat jusqu'à présent n'a pas été canalisé vers les principaux programmes de filets sociaux de sécurité. En tant que pourcentage du PIB l'allocation pour les transferts sociaux réguliers est faible à environ 0,16%. Pourtant des estimations indiquent qu'un engagement minimal de l'Etat correspondant à la moyenne pour les pays à faible revenu (environ 1,5% du PIB) permettrait de couvrir plus de la moitié des ménages extrêmement pauvres à travers des programmes de filets sociaux.

La coordination : A Madagascar, faute de coordination, les actions initiées par les différents intervenants en matière de protection sociale sont éparpillées de façon qu'il soit difficile d'en apprécier les impacts :

- En dehors des grands programmes présentés précédemment, les autres programmes sont généralement des initiatives à petite échelle, financées par les partenaires et mis en œuvre hors du système étatique ; et

¹⁶ 140 000 ménages sont couverts par les filets sociaux, sur 5,84 millions de ménages dont 52,7% vivent en situation d'extrême pauvreté.

- l'absence de complémentarité entre les programmes entraîne des chevauchements des efforts.

La variété des expériences aurait pu fournir la matière à une réflexion sur les modalités de soutien les plus efficaces. Pourtant, la faiblesse des systèmes de suivi et d'évaluation rend difficile la comparaison de l'efficacité et de l'efficience des différentes approches. Même si un système de suivi et d'évaluation des principaux programmes de transferts sociaux à grande échelle est en place, la plupart des programmes – les cantines scolaires, les programmes de services sociaux, les programmes contributifs et les transferts sociaux à plus petite échelle – n'ont pas donné lieu à un suivi et une évaluation systématiques.

Le manque de coordination s'explique lui-même par certaines faiblesses sur le plan institutionnel. Ni le CNPS ni le BNCAPS, tous les deux prévus par le Décret N° 2017-327, n'étant opérationnels, les acteurs de la Protection sociale, avec l'appui du MPPSPF, se sont organisés selon les secteurs d'intervention à la recherche d'une certaine cohérence à travers le GTPS et ses sous-groupes. Toutefois, ces organismes ne peuvent guère se substituer aux décideurs politiques pour impulser les grandes orientations.

De plus, la définition des missions de certains acteurs clés peut engendrer des chevauchements des actions. Le MPPSPS est appelé à coordonner toutes les actions de la protection sociale, pendant que le BNGRC doit coordonner les actions de gestion des risques. Un des objectifs de la protection sociale étant de renforcer les capacités des ménages à mieux gérer les risques (voir le Chapitre 1), une même action peut être définie à la fois comme « protection sociale » et « gestion des risques ».

Un défi de plus sur le plan institutionnel est le manque de ressources et de capacités au niveau du MPPSPF. Ces moyens humains, techniques et financiers très limités ne lui ont pas toujours permis d'impulser des initiatives pour renforcer l'efficacité et l'harmonisation des interventions de protection sociale en conformité avec sa mission.

Hormis ces faiblesses transversales, il y en a quelques-unes liées à des éléments spécifiques du système de protection sociale.

Les transferts sociaux : A part la faible couverture de ces transferts, un autre défi concerne l'établissement d'un système de protection sociale adaptatif aux chocs. Dans les régions du sud, la plupart des transferts sociaux proviennent des programmes humanitaires et sont de courte durée, alors que ces régions se caractérisent par un taux de pauvreté chronique très élevé, qui n'est qu'exacerbé par des chocs climatiques. Les populations ont besoin : i) d'un filet social qui les protège sur le long terme en leur permettant de renforcer leurs moyens de subsistance et d'augmenter leur résilience et ; ii) d'un soutien complémentaire au moment d'un choc climatique important qui dépasse leur capacité de réaction. Les arrangements institutionnels et les sources de financement actuels rendent difficile la construction d'un système qui intègre ces deux éléments. Cependant, d'importants progrès ont déjà été faits :

le programme de filets sociaux a été élargi aux régions du Sud à partir de l'année 2016 ; et un projet pilot d'expansion du programme au moment d'une crise est en cours d'élaboration avec la collaboration des principaux acteurs de la protection sociale et de l'aide humanitaire.

Les services d'action sociale : En ce qui concerne les services d'éducation et de santé, malgré le principe de gratuité de l'éducation primaire et de certains soins, des contraintes institutionnelles et financières de l'Etat font que les ménages se trouvent toujours confrontés à des frais. En plus, les initiatives pour aider les ménages pauvres à surmonter ces barrières économiques d'accès aux soins de santé sont très fragmentées. Même si la CNSS propose une approche harmonisée pour la couverture sanitaire universelle, pour le moment elle n'opère qu'à très petite échelle ; elle manque les financements requis, car elle n'a guère d'adhérents payants et les PTF ne sont pas encore alignés avec cette approche. Par rapport aux interventions dans le secteur de l'éducation – les cantines scolaires et les kits scolaires – elles ont une assez grande couverture, mais jusqu'à présent il n'y a eu aucune évaluation de leurs impacts, ce qui serait nécessaire pour informer les décideurs sur la pertinence ou non de leur mise à l'échelle. Quant aux services spécialisés pour les groupes vulnérables spécifiques (telles que les personnes handicapées), ils sont très éparpillés et ne sont disponibles qu'à très petite échelle.

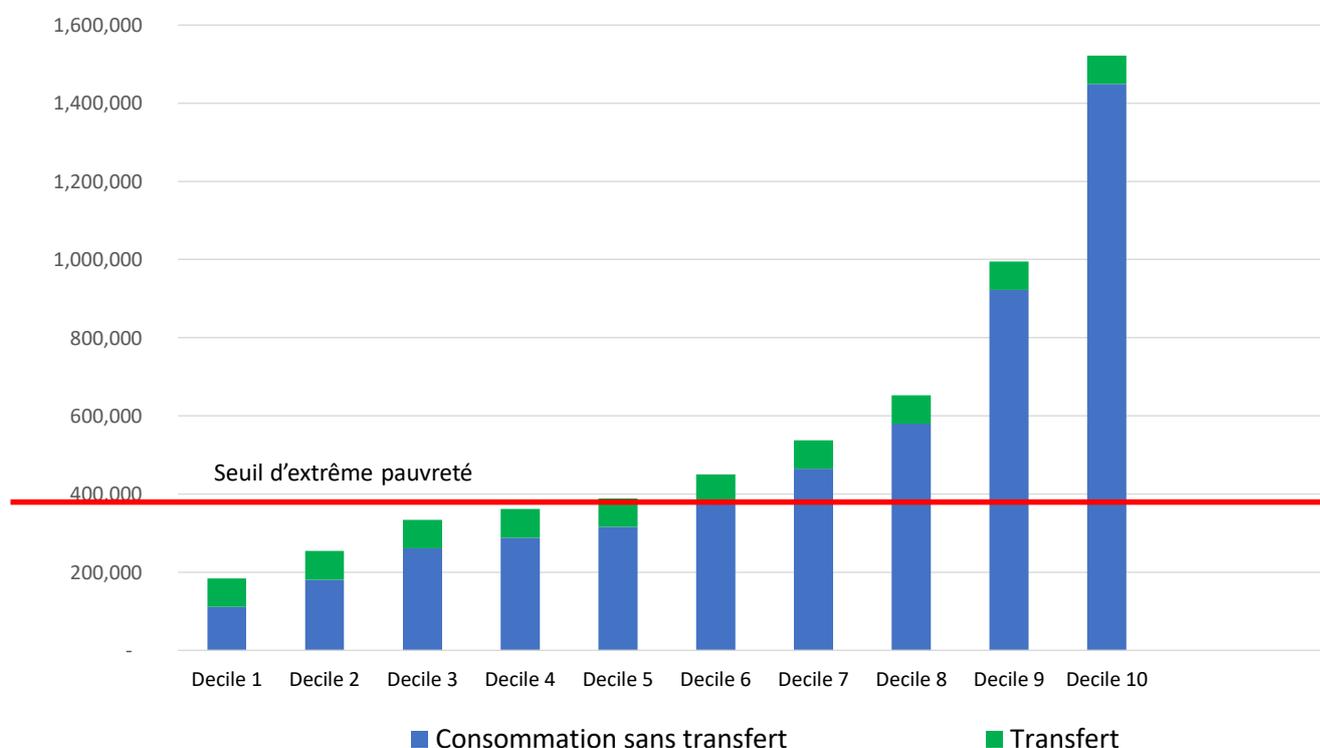
La sécurité sociale : Actuellement, la sécurité sociale ne couvre qu'environ 60% des travailleurs du secteur formel, sans même parler du secteur informel ; et la viabilité de certains régimes est discutable. La subvention des pensions des fonctionnaires retraités entraîne une répartition très inégale des dépenses de la protection sociale : non seulement 1,8% du PIB est dépensé pour 0,4% de la population, mais ces dépenses sont axées sur les personnes qui vivent majoritairement à l'abri des besoins.

CHAPITRE 4 : VISION, OBJECTIFS, PRINCIPES DIRECTEURS ET AXES STRATEGIQUES

4.1 La Vision et L'objectif global

Selon la PNPS, l'**objectif final** de la protection sociale à Madagascar est de contribuer à la réduction de la pauvreté extrême. A cause de la profondeur de la pauvreté au pays, la protection sociale ne peut, à elle seule, faire sortir la plupart des ménages de la pauvreté extrême (voir la figure 4.1¹⁷), mais elle peut y contribuer sensiblement.

Figure 4.1: La Consommation sans et avec transfert par personne par an, par rapport au seuil d'extrême pauvreté



La vision de la PNPS est que :

La moitié de la couche de la population vulnérable bénéficie d'une couverture de protection sociale efficace d'ici 2030.

¹⁷ Cette figure suppose que le montant du transfert est celui du programme TMDH: 320 000 Ariary par ménage par an.

Compte tenu de la vision et l'objectif final, cette stratégie se donne comme **objectif global sur 5 ans** :

15% des ménages en situation d'extrême pauvreté bénéficieront d'une couverture de protection sociale efficace d'ici 5 ans

Compte tenu de la définition de la protection sociale (voir le Chapitre 1), cette extension de la couverture de la protection sociale devrait servir à :

- réduire le taux et l'écart de pauvreté extrême ;
- renforcer la capacité des ménages à faire face aux chocs ; et
- promouvoir l'accès aux services sociaux de base et aux services productifs

Afin d'achever cet objectif il faudra bâtir un système de protection sociale qui se repose sur quatre éléments : des instruments programmatiques ; des instruments et outils systémiques de coordination ; des dispositifs institutionnels avec des capacités et ressources requis ; et un cadre normatif (lois, décrets, ordonnances). Voir la figure 4.1.

Figure 4.1 : Un Système de protection sociale



Le présent chapitre et le suivant se focalisent sur les programmes, tandis que le chapitre 6 traite le fondement du système – les outils de coordination et les dispositifs institutionnels.

4.2 Les Principes directeurs

Les principes directeurs de cette stratégie sont les suivants :

- Respect des droits humains fondamentaux et de la dignité humaine :

Les droits fondamentaux de chaque citoyen sont explicitement énumérés dans la Constitution de Madagascar ; et Madagascar a ratifié les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme. Cette Politique nationale de protection sociale s'ambitionne de soutenir les populations vulnérables pour la protection de leurs droits.

- Respect des valeurs nationales basées sur le « Fihavanana » et l'entraide :

La société malgache est marquée par la pratique de la solidarité et de l'entraide au niveau de la communauté et cela sans distinction de couches sociales. Ce principe se base sur la redynamisation des valeurs nationales du « Fihavanana » au niveau communautaire.

- Principe de non-discrimination :

Les programmes et activités proposés dans la Politique Nationale de Protection Sociale sont exempts de toutes formes de discrimination, entre autres les discriminations liées au genre, à l'âge, à l'appartenance ethnique, à la religion, à la nationalité, à la situation de handicap, et à l'espace géographique.

- Priorisation des risques les plus significatifs et des personnes les plus vulnérables :

La protection sociale priorise les ménages et individus les plus vulnérables ainsi que les risques ou chocs majeurs pouvant les affecter.

- Respect du principe de subsidiarité et du processus de décentralisation et de déconcentration :

La prise de responsabilité de tout un chacun, à tous les niveaux, est essentielle pour la mise en œuvre de cette SNPS. La responsabilisation des acteurs les plus proches de la base incite la communauté à s'y impliquer tout le long du processus. De plus, cette pratique soutient la politique de décentralisation et de déconcentration progressive de l'Etat, principes essentiels de la bonne gouvernance.

- Considération du caractère multisectoriel, des synergies positives et de la complémentarité des programmes :

La mise en place d'un cadre de coordination solide et performant est nécessaire afin d'optimiser les synergies des différents acteurs et leurs stratégies sectorielles. Le renforcement du partenariat sur la protection sociale mettra en valeur des services offerts. Comme la protection sociale couvre un domaine transversal qui touche plusieurs secteurs, aussi bien économiques que sociaux, la présente stratégie doit être considérée comme une approche complémentaire aux actions sectorielles.

4.3 Les Axes stratégiques

La SNPS a quatre axes, chacun avec son objectif stratégique :

Tableau 4.1 : Les Axes

	Axe	Objectif stratégique
1	Transferts sociaux	Les ménages extrêmement pauvres auront la capacité de satisfaire leurs besoins fondamentaux et auront amélioré leur résilience
2	Accès aux services sociaux de base	Il y aura une augmentation de l'accès aux services sociaux de base, surtout pour les personnes extrêmement pauvres et vulnérables ; et aux services spécialisés pour les groupes marginalisés spécifiques.
3	Renforcement des moyens de subsistance	Des ménages extrêmement pauvres auront augmenté leurs revenus et amélioré leurs conditions de vie d'une façon durable, à travers le renforcement de leurs moyens de subsistance.
4	Régime contributif	Le régime contributif sera plus viable, efficace et équitable et aura une plus grande couverture (y compris une ouverture envers le secteur informel).

CHAPITRE 5 : LES ACTIONS STRATEGIQUES

Ce chapitre propose des programmes et autres actions stratégiques pour atteindre chaque objectif stratégique. Chaque section porte sur un axe de la stratégie.

Tableau 5.1 : Les Actions Stratégiques

	Axe stratégique	Objectif stratégique	Actions stratégiques
1	Transferts sociaux	Les ménages extrêmement pauvres auront la capacité de satisfaire leurs besoins fondamentaux et auront amélioré leur résilience	<p>1.1 La mise à l'échelle des transferts sociaux</p> <p>1.2 La promotion des programmes de transferts conditionnés au travail/aux actifs</p> <p>1.3 Le développement d'un système national de filets sociaux réactifs aux chocs</p>
2	Accès aux services sociaux de base	Il y aura une augmentation de l'accès aux services sociaux de base, surtout pour les personnes extrêmement pauvres et vulnérables ; et aux services spécialisés pour les groupes marginalisés spécifiques.	<p>2.1 L'allègement des charges supplémentaires pour accéder à l'enseignement de base, du côté des ménages extrêmement pauvres</p> <p>2.2 Le renforcement de l'accès aux soins de santé pour les groupes les plus vulnérables</p> <p>2.3 La contribution à la lutte contre la malnutrition (en mettant un accent particulier sur les premiers 1000 jours)</p> <p>2.4 Le renforcement de l'accès aux services sociaux spécialisés pour les groupes vulnérables spécifiques</p>
3	Renforcement des moyens de subsistance	Des ménages extrêmement pauvres auront augmenté leurs revenus et amélioré leurs conditions de vie, à travers le renforcement de leurs moyens de subsistance.	<p>3.1 L'identification de la meilleure façon de lier les ménages aux services productifs (qui peut varier selon la zone d'intervention).</p> <p>3.2 La mise en place d'un programme complet comprenant des transferts sociaux pour des ménages extrêmement pauvres et des appuis complémentaires pour les lier aux services productifs</p> <p>3.3 La mise en place d'un mécanisme pour ré-évaluer de façon régulière l'éligibilité des ménages bénéficiaires des programmes de transferts sociaux</p>
4	Régime contributif	Le régime contributif sera plus viable, efficace et équitable et aura une plus grande couverture (y compris une ouverture envers le secteur informel).	<p>4.1 L'extension de la couverture en santé</p> <p>4.2 La promotion de la sécurité sociale : renforcer la transparence, la redevabilité et la viabilité des régimes ; et étendre leur couverture au sein du secteur formel</p> <p>4.3 La promotion de la sécurité sociale dans l'économie informelle, en se basant sur les conclusions d'une étude de faisabilité.</p> <p>4.4 La promotion de l'accès des agriculteurs aux assurances appropriés</p>

5.1 L'Axe 1 : les Transferts sociaux

Le chapitre 3 a présenté un diagnostic du système actuel de protection sociale, ce qui a fait ressortir deux grandes priorités en ce qui concerne les transferts sociaux, notamment :

- **l'augmentation de la couverture** des ménages extrêmement pauvres et vulnérables ; et
- **une protection sociale mieux adaptée au contexte de pauvreté et vulnérabilité de Madagascar** qui se caractérise par une situation de pauvreté extrême chronique très répandue, exacerbée par des fluctuations saisonnières et des chocs climatiques.

Ces priorités se traduisent en trois actions prioritaires :

Tableau 5.2

Priorité	Action stratégique
La couverture	1.1 La mise à l'échelle des transferts sociaux 1.2 La promotion des programmes de transferts conditionnés au travail/aux actifs
L'adaptation au contexte de pauvreté et vulnérabilité du pays	1.3 Le développement d'un système national de filets sociaux réactifs aux chocs

Par rapport à la couverture des transferts, l'objectif global est d'atteindre 15% des ménages en situation d'extrême pauvreté, soit avec des transferts sociaux, soit avec des transferts conditionnés au travail/aux actifs.

En fonction des objectifs de la SNPS, les programmes de l'objectif 1.1 que 1.2 doivent respecter des critères minimums :

- programmes de longue durée qui permettent aux ménages de stabiliser leur consommation et d'améliorer graduellement leurs conditions de vie ;
- transferts réguliers et prévisibles, permettant aux ménages de gérer au mieux leurs choix par rapport à la consommation et aux investissements ; et
- programmes qui fournissent un appui adéquat par rapport à la situation de pauvreté et vulnérabilité des ménages.

Le Gouvernement voudrait éviter en effet la fragmentation des efforts parmi plusieurs initiatives, tel que des programmes de courte durée d'assistance monétaire ou en nature, non prévisibles, avec des bénéficiaires non alignés aux besoins des ménages et sans mesures d'accompagnement.

Actuellement à Madagascar à peu près 23% des transferts à long terme sont conditionnés au travail ; et les objectifs dans les sections 5.1.1 sont basés sur l'hypothèse qu'il y aura une mise à l'échelle équilibrée, c'est-à-dire qu'on gardera les différents types de transferts dans les mêmes proportions. Pourtant ces proportions pourraient être modifiées à l'avenir. Chaque type de transfert s'avérant plus approprié dans certaines zones que d'autres, la future répartition par type de programme sera informée par une étude des spécificités régionales.

5.1.1 La Mise à l'échelle des transferts sociaux

Compte tenu de la base de preuves solides par rapport aux impacts positifs des transferts sociaux¹⁸ - sur la pauvreté, la consommation, la sécurité alimentaire, la scolarité, l'accès aux soins et les moyens de subsistance - la première des actions stratégiques est la mise à l'échelle des transferts sociaux.

Par « transferts sociaux » on entend les transferts monétaires réguliers et prévisibles qui peuvent être soit conditionnels soit non-conditionnels (sur le modèle du programme TMDH et FIAVOTA).

Il y a des choix stratégiques à faire par rapport au genre de transferts, aussi bien que le groupe cible prioritaire. A travers une analyse des programmes existants on peut cerner les choix stratégiques actuels du Gouvernement. Ils se résument ainsi :

Tableau 5.3 : Les Choix stratégiques actuels

Choix stratégique	Modalité/groupe actuellement privilégié	Justification/contexte
Type de transferts	Transferts monétaires	Les transferts monétaires sont normalement plus efficaces que les transferts en nature dans les zones où les marchés fonctionnent.
	Transferts en nature	Uniquement dans les zones et aux moments où les marchés ne fonctionnent pas.
	Transferts conditionnels, conditionnés sur l'enregistrement et la fréquentation scolaire au niveau primaire	Le taux de scolarisation est actuellement très bas, surtout chez les enfants issus des ménages les plus pauvres.
	Transferts inconditionnels	Surtout dans les urgences, où la priorité est d'effectuer les transferts aussi vite que possible, car les transferts inconditionnels sont plus simples à gérer et coûtent moins chers.

¹⁸ Résultats à mi-parcours des évaluations d'impact du programme TMDH et FIAVOTA

Choix stratégique	Modalité/groupe actuellement privilégié	Justification/contexte
Groupes cibles prioritaires	Ménages ayant les enfants	Non seulement les enfants sont le segment le plus pauvre de la population mais les privations pendant l'enfance (par exemple la malnutrition chronique, ou la déscolarisation) entraînent des séquelles à vie.
	Les ménages les plus pauvres : soit les plus pauvres de leurs communautés ; soit habitant les zones les plus pauvres du pays	Ce sont les ménages ayant le plus besoin des transferts sociaux.
	Les ménages pauvres sinistrés	Suite à un choc, certains ménages qui n'étaient pas extrêmement pauvres auparavant peuvent avoir besoin des transferts pour protéger et rétablir leurs moyens de subsistance.

Compte tenu de ces choix stratégiques, l'objectif 1.1 peut être quantifié à moyen terme de la manière suivante :

D'ici 2023, 11,5% des ménages en situation d'extrême pauvreté (403 000 ménages) recevront des transferts monétaires réguliers

La mise à l'échelle des transferts sociaux contribuera sensiblement à l'objectif global de la SNPS. Elle implique la mise à l'échelle du programme actuel de TMDH et/ou d'autres programmes de transferts monétaires similaires qui ciblent les ménages extrêmement pauvres. La stratégie d'expansion géographique sera informée par une analyse basée sur les données les plus récentes.

Adaptation des programmes de protection sociale aux différentes catégories/types de vulnérabilité

Afin d'évoluer vers un système de protection sociale qui prend en considération les besoins des différentes catégories et groupes vulnérables, le Gouvernement propose de conduire des analyses approfondies sur leurs besoins spécifiques et leurs contraintes à l'accès aux services sociaux de base (par exemple personnes âgées, enfants orphelins, personnes handicapées, etc) en se basant sur les données du recensement et l'enquête MICS conduits en 2018. Cette action stratégique rentre dans l'axe 2 de la SNPS (action 2.4).

Sur la base de ces analyses il sera par la suite possible d'adapter les principaux programmes de protection sociale (y inclus les transferts sociaux) aux besoins spécifiques de certaines catégories. Cette démarche permettra de minimiser l'exclusion de certains groupes vulnérables et de mieux répondre à leurs besoins spécifiques à travers une adaptation des principaux programmes. A l'heure actuelle en effet les principaux programmes de transferts sociaux sont très focalisés sur les ménages avec enfants, tout particulièrement en âge scolaire, et ne sont pas forcément adaptés à répondre aux besoins d'autres groupes vulnérables.

5.1.2 La Promotion des transferts conditionnés au travail/aux actifs

Les transferts conditionnés au travail ou aux actifs (sur la base du modèle ACTP) peuvent, dans certains contextes, avoir un double impact, en augmentant non seulement la consommation du ménage mais aussi les actifs communautaires. Il s'agit de programmes avec des transferts prévisibles et qui appuient le ménage sur une longue durée.

L'objectif 1.2 peut être quantifié à moyen terme de la manière suivante :

D'ici 2023, 3,5% des ménages en situation d'extrême pauvreté (123 000 ménages) recevront de façon régulière et prévisible des transferts d'argent contre travail productif/actifs

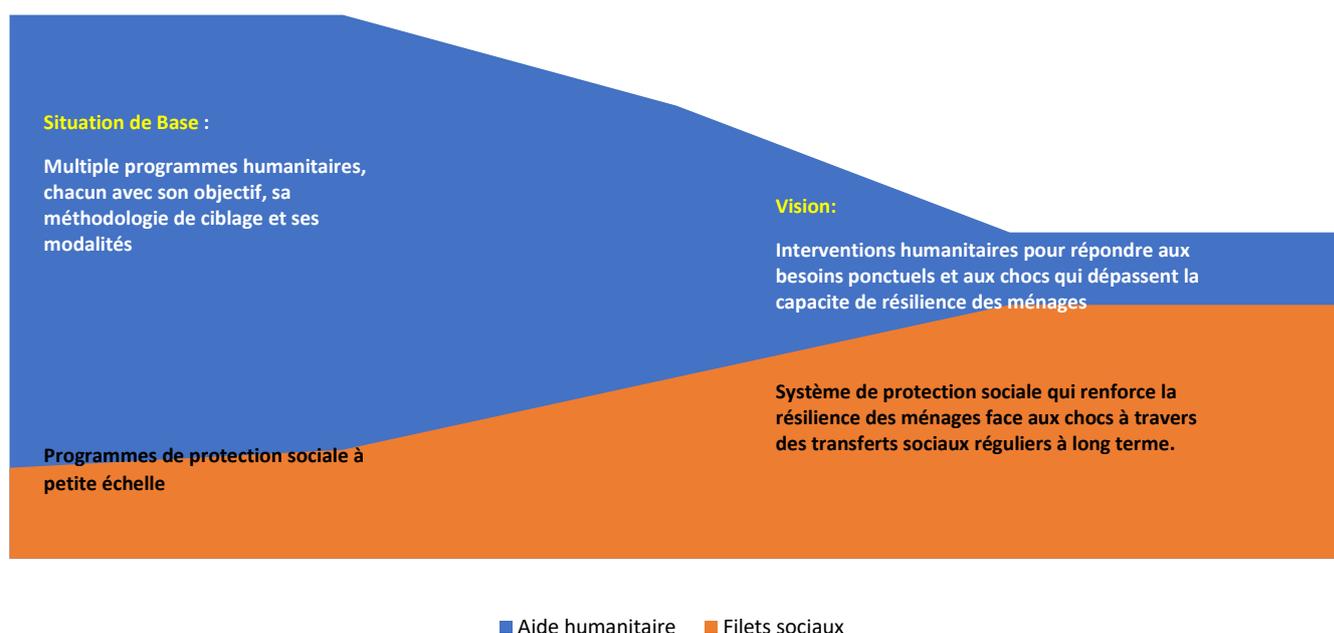
5.1.3 Le Développement d'un système national de filets sociaux réactifs aux chocs

Un constat de l'atelier tenu en mai 2018 sur la protection sociale réactive aux chocs est que l'assistance humanitaire est souvent utilisée dans les régions du sud de Madagascar pour répondre aux problèmes liés à la pauvreté chronique. En plus, beaucoup d'agences humanitaires et de développement soutiennent les ménages dans les zones affectées par la sécheresse, mais avec des visions et modalités différentes.

Ni la protection sociale ni l'aide humanitaire ne peut répondre à elle seule à tous les besoins des sinistrés : il faudra plutôt chercher à créer des synergies. Au fil du temps on peut

envisager que le système évoluera de la façon indiquée dans la figure 5.1 ; c'est-à-dire que le renforcement progressif de la résilience de la population diminuera le besoin d'aide humanitaire, même si toujours, en cas de choc sévère, les ménages vulnérables auront besoin d'une aide ponctuelle.

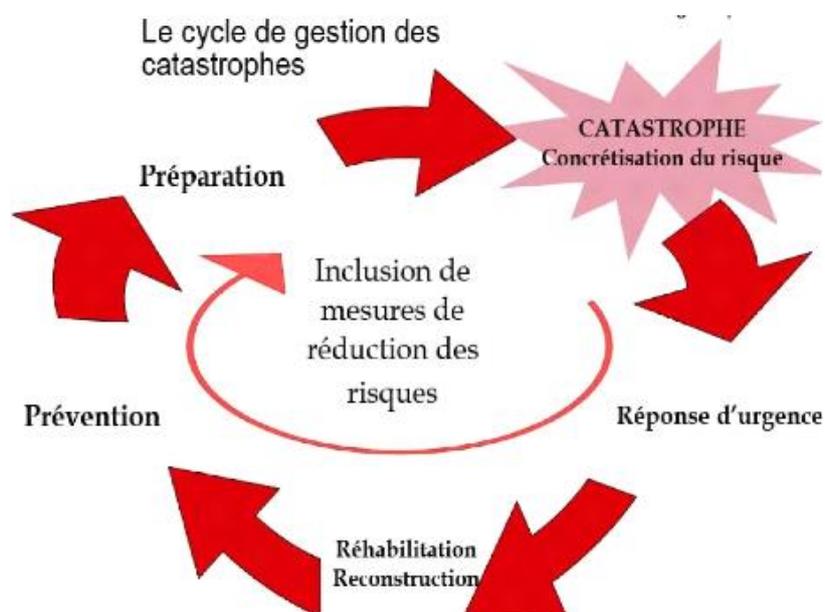
Figure 5.1 : Transition envers un système intègre qui met l'accent sur le renforcement de la résilience des ménages extrêmement pauvres et vulnérables



La question qui se pose est comment avancer vers une approche plus systématique. D'abord il s'avère utile de décomposer la gestion des risques selon les étapes du cycle et de définir le rôle de la protection sociale à chaque étape (voir la figure 5.2)

La protection sociale a un rôle important à jouer dans la **prévention** des catastrophes. Les transferts sociaux réguliers renforcent la résilience des populations extrêmement pauvres : plus les populations sont résilientes, moins elles sont affectées par les événements climatiques. La protection sociale a encore un rôle important à jouer en ce qui concerne la **réhabilitation**, après une catastrophe, pour aider les sinistrés à rétablir leurs moyens de subsistance, afin de leur rendre plus résilients au prochain choc. Ainsi, l'expansion des filets sociaux dans les régions à haut risque d'insécurité alimentaire contribuera au renforcement de la résilience (voir les actions stratégiques 1.1 et 1.2).

Figure 5.2



C'est surtout par rapport à l'étape « **réponse** » que le défi d'intégration du système de protection sociale et de l'aide humanitaire se pose. Il existe plusieurs options qui peuvent être plus ou moins appropriées selon la zone d'intervention et le type de choc (ampleur du choc et survenue soudaine ou lente). Le tableau 5.4 présente une synthèse des options discutées lors de l'atelier sur la protection sociale réactive aux chocs en mai 2018, avec quelques exemples concrets adaptés au contexte de Madagascar (voir OPM, 2018 pour la version originale du tableau¹⁹).

Tableau 5.4 : Les Options par rapport à une protection sociale réactive aux chocs

Option	Prérequis	Exemples	Défis et risques
1) ALIGNEMENT	Pas de prérequis.	Pendant les urgences, les programmes de protection sociale et les programmes humanitaires opèrent indépendamment, mais utilisent les mêmes approches en ce qui concernent le ciblage et/ou les montants octroyés et/ou la durée des transferts etc.	Coordination accrue avec plusieurs organisations et agences requise, et ce pendant des années.

¹⁹ Kardan, A. and Bailey, S., 2018, Shock responsive social protection workshop in Madagascar: Reflections.

Option	Prérequis	Exemples	Défis et risques
2) MODIFICATION des programmes de protection sociale pour mieux prendre en compte les chocs climatiques	Les ressources et la capacité requises dépendent de la nature des modifications.	Priorisation de la mise à l'échelle des filets sociaux dans les zones à fort risque de chocs climatiques.	Une tension peut exister entre la « prévention » et les autres objectifs des filets sociaux. Par exemple, les zones à plus fort risque ne sont pas forcément les zones les plus pauvres (surtout pour ce qui concerne les inondations et ouragans).
3) ADOSEMENT sur les programmes ou systèmes de protection sociale existants	Quelques systèmes et capacités robustes existent.	Adossement sur les capacités du FID (construites à travers les programmes de filets sociaux) pour l'exécution des programmes humanitaires. Utilisation d'un registre unique pour sélectionner les bénéficiaires des programmes humanitaires. Utilisation d'un système existant de paiement.	Coordination accrue avec plusieurs organisations et agences requise. Les systèmes en cours d'adossement risquent d'être débordés. Les faiblesses du système sous-jacent peuvent être transférées au programme d'urgence.
4) EXPANSION VERTICALE (compléments aux bénéficiaires existants)	Un programme de protection sociale solide existe avec une bonne couverture des zones sinistrées et des ménages les plus démunis.	Un programme de transferts monétaires augmente le montant du transfert pour les bénéficiaires existants Potentiel d'être rapide et rentable.	Risque majeur de ne pas atteindre un pourcentage significatif des personnes touchées, puisque les non-bénéficiaires des filets sociaux ne sont pas couverts. Des efforts considérables sur la communication requis, pour expliquer pourquoi les bénéficiaires reçoivent encore plus d'aide alors que les non-bénéficiaires ne reçoivent rien.
4) EXPANSION HORIZONTALE (extension temporaire du programme de protection sociale aux nouveaux bénéficiaires)	Un programme de protection sociale mature avec des systèmes administratifs et de livraison solides. Données précises pour l'identification de nouveaux bénéficiaires (par exemple à travers un registre social existant).	Un programme de transferts monétaires s'entend à des ménages non-bénéficiaires dans la localité. Potentiel d'atteindre un pourcentage plus élevé de personnes touchées par la catastrophe par rapport à l'expansion verticale. Potentiel de réponse rapide.	L'inclusion opportune des ménages peut être problématique, surtout s'ils ne sont pas préinscrits. Certaines caractéristiques du programme de protection sociale peuvent être gênantes pour la composante d'urgence. Si le programme est étendu à des personnes qui ne sont normalement pas éligibles, les objectifs de base du programme sous-jacent peuvent être dilués ou occultés.

Le choix des modalités peut être guidé par les critères suivants²⁰ :

- Réponse aux besoins : L'approche proposée renforcera-t-elle l'impact de l'intervention ?
- Couverture : Augmentera-t-elle la couverture des ménages dans le besoin ?
- Rapidité : Mènera-t-elle à une réponse plus rapide ?
- Prévisibilité : Le financement sera-t-il plus prévisible ?
- Efficience : L'approche préconisée, diminuera-t-elle les chevauchements entre les programmes et augmentera-t-elle le rapport coût-efficacité ?
- Durabilité : Sera-t-elle durable à moyen terme et renforcera-t-elle les systèmes nationaux ?

Avant de proposer un « système national de filets sociaux réactifs aux chocs » adapté au contexte de Madagascar il s'avère utile de revenir sur quelques caractéristiques du pays exposés au Chapitre 1 :

- Un taux très élevé de pauvreté extrême
- Un chevauchement géographique des zones les plus pauvres et celles les plus affectées par la sécheresse (les régions du Sud)
- Une distinction nette entre les zones les plus à risque des urgences de survenue soudain (telles que les inondations et ouragans) et celles les plus pauvres
- Une couverture limitée mais croissante des populations du Sud par les filets sociaux
- Des capacités humaines existantes dans la gestion des transferts sociaux

On pourrait, alors, envisager plusieurs scénarios selon la zone et selon la nature de la crise.

Tableau 5.5 : Scénarios

Zone	Type de crise	Option	Prochaines étapes
Le Sud District avec un filet social en place	Sécheresse	Expansion verticale et horizontale du filet sociale (après pilotage)	Mise en place d'un fonds de contingence. Elaboration des modalités de réponse en urgences Mise en place d'un registre social

²⁰ OPM, 2018, O'Brien, c., Holmes R. and Scott, Z. with Barca, V., Shock-Responsive Social Protection Systems Toolkit Appraising the use of social protection in addressing large-scale shocks

Zone	Type de crise	Option	Prochaines étapes
Le Sud District sans filet social	Sécheresse	Adossement sur certains systèmes et capacités de protection sociale existants là où cela s'avère utile. Et/ou alignement	Analyse approfondie des systèmes et capacités existants dans les domaines de la protection sociale et l'aide humanitaire. Elaboration d'une approche intégrée appropriée à ces zones.
Autres districts	Inondation/ ouragan	Adossement sur certains systèmes et capacités de protection sociale existants si cela s'avère utile. Sinon action humanitaire sans impliquer les acteurs de la protection sociale.	Analyse approfondie des systèmes et capacités existants dans les domaines de la protection sociale et l'aide humanitaire. Elaboration d'une approche appropriée à ce scénario.

L'objectif 1.3 peut être spécifié, alors, de la manière suivante :

D'ici 2019, des approches de « protection sociale réactive aux chocs » adaptées aux différentes zones d'interventions et aux différents types de chocs seront élaborées et pilotées.

A partir de 2020, après l'évaluation des projets pilotes, ces approches seront progressivement mises à l'échelle.

5.2 L'Axe 2 : L'Accès aux services sociaux de base

Le chapitre 3 a présenté un diagnostic du système actuel de protection sociale, ce qui a fait ressortir que l'accès aux services sociaux de base (santé, éducation) reste limité, surtout pour les personnes les plus pauvres et vulnérables ; et que la disponibilité des services spécialisés pour les groupes vulnérables spécifiques est encore plus limitée.

Les priorités se traduisent en trois actions prioritaires (voir le tableau 5.6) :

Tableau 5.6

Priorités	Action stratégique
<p>Faire lever les barrières économiques à l'accès aux services sociaux de base</p> <p>Etendre les services spécialisés pour les groupes vulnérables spécifiques</p>	<p>2.1 L'allègement des charges supplémentaires pour accéder à l'enseignement de base, du côté des ménages extrêmement pauvres</p> <p>2.2 Le renforcement de l'accès aux soins de santé pour les groupes les plus vulnérables</p> <p>2.3 La contribution à la lutte contre la malnutrition (en mettant un accent particulier sur les premiers 1000 jours)</p> <p>2.4 Le renforcement de l'accès aux services sociaux spécialisés pour les groupes vulnérables spécifiques</p>

5.2.1 L'Accès à l'enseignement de base

A part les transferts monétaires du programme TMDH qui sont conditionnés sur la scolarisation (voir la section 5.1), les autres instruments principaux actuels de la protection sociale relatif à la promotion de l'accès à l'enseignement de base sont l'alimentation scolaire et le programme de kits scolaires.

Une mise à l'échelle des cantines scolaires et/ou des kits scolaires pourrait être envisagée, mais, pour le moment, il y a une absence de preuves montrant que cela serait la façon la plus efficace d'atteindre les objectifs de la SNPS. Des évaluations des impacts et des analyses cout-efficacité de ces deux programmes seront menées à partir de 2019, afin d'informer les décideurs sur la pertinence ou non de leur mise à l'échelle.

Faute de moyens, le nombre de cantines scolaires risque de diminuer à partir de l'année scolaire 2018/19. Alors, dans l'attente des résultats des évaluations, on garde comme objectif de la SNPS de maintenir le nombre actuel de cantines scolaires (et on ne se prononce pas sur les kits scolaires). L'objectif 2.1 peut être quantifié à moyen terme de la manière suivante :

Pendant la période 2019 à 2023, au moins 350 000 enfants dans 1 400 écoles - dans des zones d'insécurité alimentaire avec de faible taux de scolarisation – bénéficieront chaque jour d'un repas dans une cantine scolaire.

5.2.2 L'Accès aux soins de santé

Actuellement les initiatives de promotion de l'accès aux soins de santé sont très fragmentées, mais le Gouvernement a récemment opté pour une nouvelle approche prometteuse : la CNSS. Les ménages les plus pauvres et vulnérables seront couverts gratuitement.

Compte tenu de l'objectif global de la SNPS et des objectifs de la CNSS elle-même, l'objectif 2.2 peut être chiffré comme suit:

D'ici 2021, 175 000 ménages extrêmement pauvres seront couverts gratuitement par la CNSS

En plus, pour renforcer l'efficacité du système de protection sociale, on peut envisager l'élaboration d'un système de ciblage harmonisé pour les programmes de transferts sociaux et la CNSS.

- i) Ciblage géographique - L'harmonisation pourrait consister : soit en un ciblage géographique commun afin que la mise à l'échelle des deux interventions procède au même rythme et cela dans les mêmes districts ; soit en un partage de districts afin de maximiser le nombre de ménages couverts par une intervention ou l'autre.
- ii) Ciblage des ménages (là où les deux opèrent dans un même district) – On peut envisager un processus commun du ciblage des ménages, avec quelques critères partagés et d'autres spécifiques à l'une ou l'autre des interventions. Par exemple, le TMDH cible uniquement les ménages extrêmement pauvres ayant les enfants de moins de 12 ans, alors que la CNSS devrait subventionner aussi les cotisations des personnes très pauvres vivant seules. Cela implique quelques divergences entre les listes finales des bénéficiaires, ce qui n'empêche toutefois pas l'élaboration d'un instrument commun pour identifier les ménages extrêmement pauvres.

Alors un indicateur de plus pour l'objectif 2.2 peut être :

D'ici 2020, une méthodologie commune de ciblage permettra l'identification des bénéficiaires des transferts sociaux et des subventions de la CNSS

5.2.3 La Lutte contre la malnutrition

Les femmes enceintes et les enfants de moins de 2 ans constituent un groupe vulnérable spécifique dans le sens que les enfants de bas âge sont très susceptibles au retard de croissance, ce qui peut entraîner des séquelles à vie. A travers les mesures d'accompagnement (sensibilisations, formations, coups de puce), le programme de TMDH cherchera à renforcer les impacts des transferts sur la nutrition infantile et à contribuer ainsi à la lutte contre la malnutrition (chronique et aiguë).

L'objectif 2.3 peut être quantifié à moyen terme de la manière suivante :

D'ici 2023, 50% des ménages extrêmement pauvres bénéficiaires des transferts sociaux avec des enfants de moins de 2 ans ou des femmes enceintes auront bénéficiés d'une sensibilisation en matière de nutrition infantile

5.2.4 Les Services sociaux spécialisés

Comme mentionné ci-haut, il existe très peu de données fiables sur la situation des groupes marginalisés spécifiques (telles que les personnes handicapées, les personnes sans-abris, et les enfants privés de soins parentaux). La première des priorités sera de faire des études sur la situation des différents groupes afin de déterminer comment des interventions de protection sociale peuvent être ajustées pour mieux intégrer leurs besoins et à renforcer leur inclusion sociale.

D’ici 2023, sur la base des études menées, au moins trois adaptations spécifiques auront été faites aux programmes de protection sociale afin de mieux intégrer les besoins des groupes vulnérables spécifiques, y compris les personnes handicapées.

5.3 L’Axe 3 : Le Renforcement des moyens de subsistance

Il y a une base de preuves assez solide sur les plans national et international qui démontre que les transferts monétaires peuvent renforcer les moyens de subsistance des ménages bénéficiaires²¹. Ces impacts peuvent être amplifiés par des appuis complémentaires qui augmentent les connaissances des ménages aussi bien que leur accès aux intrants appropriés.

A Madagascar, compte tenu de la profondeur de la pauvreté, la priorité à court et à moyen termes n’est pas de faire sortir des ménages des programmes de transferts sociaux en les orientant vers d’autres types d’appuis (voir la figure 4.1) ; mais plutôt de fournir des appuis complémentaires afin de renforcer les impacts sur les moyens de subsistance des ménages qui continueront à recevoir les transferts sociaux pour aussi longtemps qu’ils en ont besoin.²²

Ces constats se traduisent en trois actions stratégiques :

²¹ Voir: i) Daidone, S., Davis, B., Handa, S. and Winters, P. (2017). *The Household and Individual Level Economic Impacts of Cash Transfer Programmes in Sub-Saharan Africa*. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), Rome, Italy; ii) Thome, K., Taylor, J.E., Filipinski, M., Davis, B. and Handa, S. (2016). *The Local Economy Impacts of Social Cash Transfers: a Comparative Analysis of Seven Sub-Saharan Countries*. Food and Agricultural Organisation of the United Nations (FAO), Rome, Italy ; et iii) Banque Mondiale (2018). *Transfert Monétaire pour le Développement Humain : Impacts à mi-parcours* (brouillon) ; iv) American Institutes for Research (2018). *Impact Evaluation of Fiavota Phase 1 Emergency and Recovery Cash Transfer in Madagascar* (brouillon).

²² Cela était une des conclusions clés de l’atelier de mai 2018 sur l’actualisation de la SNPS.

Tableau 5.7

Priorité	Action stratégique
Renforcer les impacts des transferts monétaires sur les moyens de subsistance des ménages bénéficiaires	<p>3.1 L'identification de la meilleure façon de lier les ménages aux services productifs (qui peut varier selon la zone d'intervention).</p> <p>3.2 La mise en place d'un programme complet comprenant des transferts sociaux pour des ménages extrêmement pauvres et des appuis complémentaires pour les lier aux services productifs.</p> <p>3.3 La mise en place d'un mécanisme pour réévaluer de façon régulière l'éligibilité des ménages bénéficiaires des programmes de transferts sociaux</p>

5.3.1 La Phase d'analyse

Il y a plusieurs façons de lier les ménages bénéficiaires des programmes de transferts sociaux aux services productifs :

- i) **Inform** les ménages sur les services existants pour leur permettre de tisser eux-mêmes des liens.
- ii) Harmoniser des programmes de transferts sociaux avec d'autres programmes qui se focalisent sur le renforcement des moyens de subsistance, à travers un **ciblage commun et l'utilisation d'un registre social**.
- iii) Etablir un **système de gestion des cas** : les ménages bénéficiaires des transferts sociaux seraient encadrés et envoyés vers les services les plus appropriés à leurs besoins.
- iv) Etablir des **programmes intégrés** qui comprennent un volet de renforcement des moyens de subsistance.

Afin de déterminer l'approche la mieux adaptée, il faut d'abord connaître les contraintes majeures qui empêchent les ménages d'accéder aux services productifs.

- Si des services appropriés et de proximité existent et le problème est seulement que les ménages pauvres y manquent de l'information, l'approche i) peut être la mieux adaptée.
- Par contre, si des services existent dans la localité, mais ne sont pas accessibles aux bénéficiaires des transferts monétaires à cause d'un ciblage non-harmonisé, l'approche ii) peut être indiquée.
- Si ces services existent, ne sont pas ciblés et sont en principe ouverts à tout le monde, mais qu'il existe en pratique d'importants barrières d'accès pour les ménages pauvres, l'approche iii) peut être la meilleure.
- Et, finalement, si ces services n'existent pas du tout dans la localité, les acteurs de la protection sociale devraient avoir recours à l'approche iv).

Compte tenu de la concentration des interventions dans certaines zones du pays, l'approche peut varier d'une zone à l'autre²³. Alors, la première étape sera de mener des études pour informer l'élaboration des interventions.

L'objectif 3.1 à moyen terme peut être exprimé de la manière suivante :

D'ici 2020, à la base d'études et de capitalisation des acquis et expérimentations, des stratégies adaptées aux zones d'intervention pour lier les bénéficiaires des transferts sociaux aux services productifs auront été élaborées et pilotées

5.3.2 La Mise en œuvre

Une fois la phase d'analyse terminée, les interventions seront mises à l'échelle de façon progressive. L'objectif 3.2 peut être exprimé de la manière suivante :

D'ici 2023, 60% des bénéficiaires des transferts sociaux auront accès à des appuis complémentaires (fonds, services) pour renforcer davantage leurs moyens de subsistance

5.3.3 La Réévaluation de l'éligibilité

Afin de renforcer les moyens de subsistance des ménages extrêmement pauvres il faut éviter de leur retirer prématurément les transferts monétaires. Au même temps, le principe d'équité commande qu'une fois que le ménage sort définitivement de l'extrême pauvreté les transferts s'arrêtent pour être réalloués à un ménage plus nécessiteux. A cette fin, il faudra prévoir une réévaluation régulière du statut économique et de l'éligibilité des bénéficiaires des programmes de transferts sociaux. L'objectif 3.3 peut être exprimé de la manière suivante :

D'ici 2020, un mécanisme de réévaluation périodique de l'éligibilité des bénéficiaires des transferts sociaux sera mis en place

²³ Constat des participants de l'atelier de mai 2018 sur l'actualisation de la SNPS.

5.4 L'Axe 4 : Le Régime contributif

Comme constaté ci-haut, les grands défis pour le régime contributif sont les suivants :

- assurer la viabilité des régimes (surtout du régime de retraite de la fonction publique) ;
et
- augmenter la couverture au sein du secteur formel et l'étendre au secteur informel

Ces défis se traduisent en quatre actions prioritaires :

Tableau 5.8

Priorités	Action stratégique
La viabilité La couverture	4.1 L'extension de la couverture en santé 4.2 La promotion de la sécurité sociale : renforcer la transparence, la redevabilité et la viabilité des régimes ; et étendre leur couverture au sein du secteur formel 4.3 la promotion de la sécurité sociale dans l'économie informelle, en se basant sur les conclusions d'une étude de faisabilité. 4.4 La promotion de l'accès des agriculteurs aux assurances appropriés

5.4.1 La Couverture en santé

L'objectif 4.1 - l'extension de la couverture en santé pour les ménages capables de payer les cotisations - est complémentaire à l'objectif 2.2 qui vise l'augmentation de la couverture des ménages démunis. Même si l'affiliation à un service médical est obligatoire pour les entreprises, le taux d'adhésion des travailleurs de secteur formel en 2014 n'était que 64%.²⁴ A l'avenir, les ménages non-pauvres seront couverts soit à travers leur entreprise soit en payant des cotisations à la nouvelle CNSS.

L'objectif 4.1 peut être chiffré à moyen terme de la manière suivante :

D'ici 2023, 70% des ménages non-pauvres bénéficieront d'une couverture sanitaire (50% par la CNSS et 20% par les entreprises)

5.4.2 La Sécurité sociale

Cet objectif concerne le renforcement des régimes contributifs existants. Non seulement leur renforcement permettrait à ces régimes de mieux servir aux travailleurs du secteur formel, mais l'amélioration de leur viabilité résulterait en un système de protection sociale plus

²⁴ P4H. 2016. Mission d'appui technique sur les modalités de mise en œuvre du dispositif d'assurance santé à Madagascar, P4H/GIZ/AFD

équitable : toute diminution de la subvention du régime de retraite de la fonction publique permettrait une réallocation des ressources envers les filets sociaux ciblant les ménages extrêmement pauvres.

Compte tenu du manque de données fiables et récentes sur les régimes contributifs, la première étape doit être de mener des études. L'objectif 4.2 peut, alors, être chiffré de la manière suivante :

D'ici 2020, sur la base des études menées, des actions pour renforcer la viabilité, la transparence et la redevabilité des régimes contributifs et d'améliorer la couverture des travailleurs du secteur formel auraient été identifiées et validées

5.4.3 Le Secteur informel

Les travailleurs du secteur formel ne constituent que 10% de la population active, alors qu'au sein du secteur informel il y a des entrepreneurs et agriculteurs capables de s'adhérer à un régime contributif. Une étude est en cours pour identifier la meilleure façon d'étendre la sécurité sociale au secteur informel.

L'objectif 4.3 peut être exprimé de la manière suivante :

D'ici 2020, sur la base des analyses rigoureuses, des actions pour étendre la sécurité sociale au secteur informel auraient été identifiées et pilotées

5.4.4 Les Assurances agricoles

Dans certains pays, notamment l'Ethiopie, des compagnies d'assurance ont piloté l'assurance-récolte et l'assurance-bétail. A Madagascar ces produits n'existent pas encore, mais les acteurs du secteur de l'agriculture sont à la recherche des mécanismes pour permettre aux agriculteurs non-pauvres d'assurer leurs récoltes et bétails, par exemple à travers des fédérations de coopératives

L'objectif 4.4 peut être exprimé de la façon suivante :

D'ici 2020, sur la base des études menées, une décision sera prise sur la faisabilité ou non d'encourager les agriculteurs à Madagascar d'assurer leurs récoltes et leurs bétails

Figure 5.3 : Synthèse des objectifs de la SNPS

Objectif Global: 15% des ménages en situation d'extrême pauvreté bénéficieront d'une couverture de protection sociale efficace d'ici 5 ans

Axe 1 - Objectif spécifique : Les ménages extrêmement pauvres auront la capacité de satisfaire leurs besoins fondamentaux et auront amélioré leur résilience

Axe 2 - Objectif spécifique : Il y aura une augmentation de l'accès aux services sociaux de base, surtout pour les personnes extrêmement pauvres et vulnérables ; et aux services spécialisés pour les groupes marginalisés spécifiques.

Axe 3 - Objectif spécifique : Des ménages extrêmement pauvres auront augmenté leurs revenus et amélioré leurs conditions de vie d'une façon durable, à travers le renforcement de leurs moyens de subsistance.

Axe 4 - Objectif spécifique : Le régime contributif sera plus viable, efficace et équitable et aura une plus grande couverture (y compris une ouverture envers le secteur informel).

1.1 D'ici 2023, 11,5% des ménages en situation d'extrême pauvreté (574 000 ménages) recevront des transferts monétaires réguliers

1.2 D'ici 2023, 3,5% des ménages en situation d'extrême pauvreté (123 000 ménages) recevront de façon régulière et prévisible des transferts d'argent contre travail productif/actifs

1.3a D'ici 2019, des approches de « protection sociale réactive aux chocs » adaptées aux différentes zones d'interventions et aux différents types de chocs seront élaborées et pilotées.

1.3b A partir de 2020, après l'évaluation des projets pilotes, ces approches seront progressivement mises à l'échelle.

2.1 Pendant la période 2019 à 2023, au moins 350 000 enfants dans 1 400 écoles - dans des zones d'insécurité alimentaire avec de faible taux de scolarisation – bénéficieront chaque jour d'un repas dans une cantine scolaire.

2.2a D'ici 2021, 175 000 ménages extrêmement pauvres seront couverts gratuitement par la CNSS

2.2b D'ici 2020, une méthodologie commune de ciblage permettra l'identification des bénéficiaires des transferts sociaux et des subventions de la CNSS

2.3 D'ici 2023, sur la base des études menées, au moins trois adaptations spécifiques auront été faites aux programmes de protection sociale afin de mieux intégrer les besoins des groupes vulnérables spécifiques, y compris les personnes handicapées.

3.1 D'ici 2020, à la base d'études et de capitalisation des acquis et expérimentations, des stratégies adaptées aux zones d'intervention pour lier les bénéficiaires des transferts sociaux aux services productifs auront été élaborées et pilotées

3.2 D'ici 2023, 60% des bénéficiaires des transferts sociaux auront accès à des appuis complémentaires (fonds, services) pour renforcer davantage leurs moyens de subsistance

3.3 D'ici 2020, un mécanisme de réévaluation périodique de l'éligibilité des bénéficiaires des transferts sociaux sera mis en place

4.1 D'ici 2023, 90% des travailleurs du secteur formel et d'autres ménages non-pauvres bénéficieront d'une couverture sanitaire

4.2 D'ici 2020, sur la base des études menées, des actions pour renforcer la viabilité, la transparence et la redevabilité des régimes contributifs et d'améliorer la couverture des travailleurs du secteur formel auraient été identifiées et validées

4.3 D'ici 2020, sur la base des analyses rigoureuses, des actions pour étendre la sécurité sociale au secteur informel auraient été identifiées et pilotées

4.4 D'ici 2020, sur la base des études menées, une décision sera prise sur la faisabilité ou non d'encourager les agriculteurs à Madagascar d'assurer leurs récoltes et leurs bétails

CHAPITRE 6 : RENFORCEMENT DU SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE

Les chapitres précédents se sont focalisés sur les programmes. Pourtant, un système de protection sociale se compose non seulement des programmes mais aussi des outils communs, des capacités, des ressources financières et des arrangements institutionnels. Ce sont ces derniers qui constituent le fondement du système (voir la figure 4.1).

Ce chapitre propose des actions pour renforcer le fondement du système de protection sociale à Madagascar.

6.1 Le Cadre institutionnel

Le cadre institutionnel de la protection sociale est bien défini dans le **Décret N° 2017-327** qui porte création : d'un Conseil (le **CNPS**) rattaché à la **Primature** et présidé par le Premier Ministre ; et d'un bureau (le **BNCAPS**), rattaché au **MPPSPF**, qui assurerait le secrétariat du Conseil. Un Conseil national pour la gestion des risques et des catastrophes est aussi envisagé, rattaché également à la Primature.

Afin de bâtir un système de protection sociale dirigé par les autorités malgaches et appuyé par les PTF, il faut la forte implication des décideurs politiques. **Une première priorité, alors, doit être la mise en vigueur du Décret No 2017-327**, afin que les décideurs politiques puissent donner des orientations et assurer une meilleure harmonisation des interventions.

Le fait que tous les deux conseils – celui de la protection sociale et celui de la gestion des risques et des catastrophes – seraient rattachés à la Primature est un atout. On pourrait envisager un comité conjoint regroupant des représentants de tous les deux conseils pour gérer les chevauchements de mandats, surtout en ce qui concerne la coordination des interventions visant le renforcement de la résilience des populations pauvres.

Au niveau technique, le GTPS et ses sous-comités au niveau national sont assez dynamiques. Pourtant, aux niveaux des régions, districts et communes ce n'est pas toujours le cas, la valeur ajoutée de ses structures n'étant pas toujours évidente aux participants, compte tenu de l'existence de plusieurs autres structures de coordination. **En fonction d'une analyse approfondie de leur valeur ajoutée potentielle dans une localité donnée, chacun de ses GTPS élaborera son plan d'action focalisé sur des tâches spécifiques** (qui peuvent inclure la mise en place de l'annuaire, du registre, d'un système de ciblage commun etc.).

6.2 Les Outils communs

L'élaboration des outils communs pourraient augmenter l'efficacité et l'efficience des interventions de la protection sociale. Selon le Décret 2017-844, dans un premier temps, un annuaire de programmes et un registre de bénéficiaires seront mis en place.

L'Annuaire des programmes

L'annuaire des programmes sera :

« Une base de données dynamique obtenue grâce à la consolidation des informations fournies par les différents intervenants en matière de protection sociale du régime non contributif ».

Elle contiendra toutes les informations essentielles sur les programmes, y compris : les bénéficiaires ; la situation géographique ; le mécanisme de ciblage ; le type d'intervention et sa durée ; la fréquence des transferts et leur montant ; les services complémentaires ; l'existence ou non d'un mécanisme de gestion de plaintes ; les conditionnalités ; le budget et sources de financement ; l'existence ou non d'un système d'évaluation etc.

Les objectifs de l'annuaire à court terme sont élaborés dans le Décret de la manière suivante :

- établir une liste des programmes de protection sociale du régime contributif avec leurs données essentielles ;
- établir une cartographie des programmes et des acteurs de protection sociale ;
- contribuer à une bonne coordination et suivi des programmes de protection sociale ; et
- assurer qu'en cas de chevauchement entre deux interventions, tous les partenaires en soient conscients.

A moyen terme on peut songer à utiliser cet annuaire pour des fins plus ambitieuses. Par exemple, sur la base des lacunes identifiées, les décideurs politiques pourraient décider de lancer de nouveaux programmes dans les zones délaissées ou de diriger les partenaires vers ces zones. On pourrait également utiliser l'annuaire au niveau local pour faciliter l'accès des bénéficiaires des transferts sociaux aux services complémentaires sociaux et productifs (mais seulement s'il inclut des informations sur ces services).

Il s'avérerait utile, alors, de définir une vision à moyen terme pour cet annuaire. En fonction de cette vision, l'étendu de cet annuaire pourra être défini, surtout par rapport aux questions suivantes :

- Couvrira-t-il uniquement des programmes de transferts sociaux, ou aussi des transferts en urgence et/ou des interventions de promotion de l'accès aux services sociaux de base et ou des programmes de renforcement des moyens de subsistance ?
- Tous les programmes de la protection sociale doivent-ils être inclus, même ceux qui opèrent à toute petite échelle, ou l'inclusion obligatoire ne concerne-t-elle que les programmes d'une certaine taille minimale ?

Une feuille de route sera élaborée pour la mise en œuvre de l'annuaire à court et à moyen termes.

Le Registre des bénéficiaires

Selon le Décret 2017-844, les objectifs spécifiques du registre sont les suivants :

- établir la liste des individus, des ménages et des communautés les plus vulnérables selon les localités aux fins de permettre aux différents programmes de protection sociale du régime non contributif de proposer les bénéficiaires potentiels de façon rapide, suivant l'analyse de la base de données ;
- limiter les coûts liés au ciblage et à la sélection de individus, des ménages et des communautés des différents programmes de protection sociale du régime non contributif ;
- permettre la mise en œuvre rapide de la protection sociale en établissant des liens entre les individus, les ménages et les communautés, et les différents types d'intervention sociaux disponibles dans leur localité respective ;
- permettre l'intégration des programmes et politiques au profit des individus, des ménages et des communautés vivant dans la pauvreté afin d'améliorer leurs conditions de vie ;
- permettre l'harmonisation et la synergie de la mise en œuvre des différents programmes de protection sociale
- favoriser une bonne coordination de la protection sociale.

Pourtant, dans un premier temps le registre n'inclura que des informations essentielles sur les bénéficiaires de quelques programmes existants ; ce qui permettra aux acteurs de la protection sociale de gérer les chevauchements, mais non pas à atteindre tous les objectifs du Décret cités ci-haut. Afin de « permettre aux différents programmes de protection sociale du régime non contributif de proposer les bénéficiaires potentiels de façon rapide, suivant l'analyse de la base de données » ou de « limiter les coûts liés au ciblage » il faudrait un **registre social** plutôt qu'un **registre de bénéficiaires**. Autrement dit, il faudrait que cette base de données contienne non seulement des informations essentielles sur les bénéficiaires existants de quelques programmes de transferts sociaux mais également :

- des informations sur tous les ménages pauvres et vulnérables d'une localité ; et
- des données plus complètes par rapport à la structure de chaque ménage et ses caractéristiques socio-économiques.

Pour que tous les intervenants acceptent utiliser ces données pour leur ciblage, il faudrait une décision collective sur les informations à inclure et sur la méthodologie et les outils de collecte des données.

Une action prioritaire, alors, sera l'élaboration d'une feuille de route pour l'établissement progressif d'un registre social, avec l'identification de certaines localités pilotes. Ces

dernières devraient être sélectionnées par choix raisonné pour inclure une variété de zones : quelques-unes exposées à la sécheresse ou aux cyclones, aussi bien des zones de convergence avec la CNSS et des zones de démarrage du processus de réévaluation de l'éligibilité des bénéficiaires des transferts sociaux.

Le Suivi et l'évaluation

La mise en œuvre de cette stratégie sera assurée par le CNPS et son secrétariat. Ces organes auront besoin des informations sur l'état de progrès de la SNPS afin de résoudre tout problème qui pourrait survenir et faire avancer son exécution. Afin de faciliter ce processus, un plan d'action de la SNPS a déjà été élaboré et à la base de ce plan une fiche de suivi sera développée.

Le CNPS et son secrétariat seront appuyés dans le suivi par le GTPS et ses sous-groupes. Chaque sous-groupe étant aligné sur un axe de la SNPS, il sera responsabilisé du suivi continu de la mise en œuvre de son axe. Il suivra l'état de progrès de chaque action, et portera à l'attention du CNPS et du MPPSPF les succès aussi bien que les défis.

En mi-parcours (en 2021) et à la fin de la période de la stratégie (2023), il y aura des évaluations externes de sa mise en œuvre.

Le Plan de communication

Un plan de communication lié à la stratégie sera développé afin d'informer les différents groupes d'acteurs (décideurs politiques, techniciens, ONG, grand public, communautés etc.) sur la protection sociale. Les messages clés et les médias seront adaptés aux besoins de chaque groupe d'acteurs.

D'Autres outils

On pourrait envisager à moyen terme la mise en place d'autres outils pour mieux harmoniser le système de protection sociale, par exemple : un système de paiement commun pour tous les programmes de transferts sociaux dans une localité. La première étape sera d'étudier la faisabilité de chaque outil identifié et sa valeur ajoutée potentielle, avant de se lancer dans son élaboration.

6.3 Les Ressources humaines et financières

Le renforcement des capacités humaines sera essentiel à la mise en œuvre de cette stratégie : il s'agira d'un renforcement continu des compétences techniques en protection sociale à tous les niveaux. Spécifiquement, il faudra envisager des visites d'études pour les membres du CNPS dès qu'il sera établi ; aussi bien que des formations techniques pour les membres du BNCAPS, les Comites aux niveaux préfecture, district et commune, et pour les membres des

GTPS à tous les niveaux. ***Un plan d'action détaillé pour le renforcement des capacités sera établi pendant l'année 2019.***

Le coût total de la mise en œuvre de la SNPS s'élève à 206 Milliards d'Ariary en 2019 (0,45% du PIB) et s'augmentera légèrement à 632 Milliards en 2023 (0,91% du PIB), ce qui reste abordable et fortement inférieur, en tant que pourcentage du PIB, aux dépenses moyennes sur la protection sociale en Afrique subsaharienne (1,6% du PIB).

Quant au financement de cette stratégie, afin d'assurer la pérennité des interventions, il y aura une augmentation progressive de l'auto-financement par l'Etat des priorités stratégiques de la protection sociale, telles que définies dans cette SNPS. Des analyses approfondies des dépenses publiques en protection sociale sont en cours et devraient informer la mise en œuvre de la SNPS dès qu'elles seront achevées.

6.4 La Synthèse des actions stratégiques pour renforcer le système

Sur la base des analyses présentées ci-dessus, les actions stratégiques pour renforcer le fondement du système de protection sociale peuvent être résumées comme suit :

Tableau 6.1 : Synthèse des actions stratégiques pour renforcer le système de protection sociale

Thématique	Action stratégique	Objectifs spécifiques
Cadre légal	La mise en vigueur du Décret 2017-327.	D'ici 2019, le CNPS et le BNCAPS seront mis sur pied.
La dynamisation des GTPS aux niveaux infranationaux	Une meilleure définition de la valeur ajoutée potentielle des GTPS, compte tenu des autres mécanismes de coordination existants dans chaque localité.	D'ici 2020, les GTPS à tous les niveaux seront redynamisés et auront des TDR et plans d'action spécifiques à leur contexte.
L'annuaire des programmes	La mise en œuvre de l'annuaire prévu par le Décret 2017-844 à l'échelle pilote ; et l'élaboration d'une feuille de route pour son extension.	D'ici 2019, un annuaire des programmes de protection sociale sera mis sur pied dans quelques localités pilotes. D'ici 2020 une feuille de route sera élaborée pour la mise à l'échelle de l'annuaire.
Le registre des bénéficiaires / registre social	La mise en œuvre du registre prévu par le Décret 2017-844 à l'échelle pilote ; et l'élaboration d'une feuille de route pour la mise en place d'un registre unique.	D'ici 2019, un registre des bénéficiaires sera mis sur pied dans quelques localités pilotes. D'ici 2020 une feuille de route sera élaborée pour la mise en place d'un registre social.

Thématique	Action stratégique	Objectifs spécifiques
Le suivi et l'évaluation	Un suivi continu et des évaluations externes périodiques assureront une mise en œuvre efficace de la SNPS.	<p>En début 2019, une fiche de suivi sera développée et sera exploitée tout au long du processus de la mise en œuvre de la stratégie.</p> <p>En 2021 et en 2023 il y aura des évaluations externes des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la SNPS (évaluations mi-parcours et finale)</p>
Le plan de communication	Tous les acteurs clés seront informés sur la SNPS afin d'augmenter la compréhension de la protection sociale.	D'ici 2019, un plan de communication sera élaboré et sa mise en œuvre commencera.
D'autres outils	Des réflexions et études de faisabilité sur d'autres outils pour renforcer l'harmonisation des interventions de la protection sociale.	D'ici 2021 des études seront menées sur au moins deux autres outils.
Les capacités humaines	Des formations des acteurs clés de la protection sociale.	<p>D'ici 2019 un plan détaillé du renforcement des capacités sera développé.</p> <p>Des visites d'études et des formations seront fournies aux membres du CNPS et du BNCAPS dès que ces derniers seront mis en place.</p>