

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail



MINISTRE DE L'EMPLOI ET
DE LA PROTECTION SOCIALE



DIRECTION GENERALE DE
LA PROTECTION SOCIALE



STRATÉGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE (SNPS)

2024-2028



Version Officielle, Novembre 2024

Avec l'appui technique et financier de l'UNICEF

unicef  | pour chaque enfant

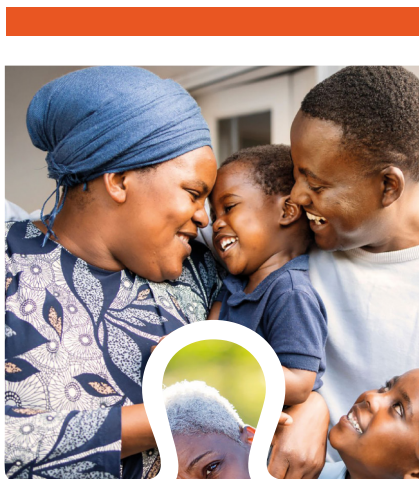
REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail



MINISTRE DE L'EMPLOI ET
DE LA PROTECTION SOCIALE



DIRECTION GENERALE DE
LA PROTECTION SOCIALE



STRATÉGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE (SNPS)

2024-2028



Version Officielle, Novembre 2024

Avec l'appui technique et financier de l'UNICEF

unicef  | pour chaque enfant

PRÉFACE



MOT DU MINISTRE DE L'EMPLOI ET DE LA PROTECTION SOCIALE

ADAMA KAMARA

L'élaboration de la deuxième Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) pour la période 2024-2028 intervient dans un contexte national marqué, entre autres, par de nouvelles orientations aussi bien sur le plan économique que social. Ce document structurant qui fait suite à la stratégie déployée sur la période 2018-2020 matérialisée par des progrès enregistrés notamment dans la lutte contre la pauvreté, l'accès des plus pauvres aux services sociaux de base et les initiatives pour disposer d'un niveau de protection sociale plus élevé. On peut citer, entre autres :

- la mise en œuvre du projet des filets sociaux productifs qui permet à ce jour à 227 000 ménages issus de 31 régions du pays (environ 1 800 villages), de bénéficier de transferts monétaires directs d'un montant de 36 000 FCFA par trimestre ;
- l'augmentation des capacités d'accueil des infrastructures dans les domaines de l'éducation, la santé et de l'action sociale ;
- le renforcement des mesures en faveur de l'accès des plus pauvres à l'enseignement de base, à la santé, à la nutrition, à l'eau et à l'électricité à travers l'augmentation des ressources budgétaires allouées ;
- l'augmentation du nombre de séances de

sensibilisation et d'activité de renforcement de capacité pour la prévention des VBG ;

- le renforcement de l'assistance aux personnes âgées (PNAPA),
- l'intensification du recrutement des personnes en situation de handicap à la Fonction Publique (depuis 2015, environ 858 PSH ont été recrutées) ;
- le renforcement du cadre institutionnel et opérationnel pour l'accompagnement des groupes vulnérables à travers notamment la réforme et la création de nombreux centres sociaux ;
- l'extension horizontale et verticale de la couverture sociale avec :
 - la mise en place de la Couverture Maladie Universelle (CMU) qui vise à faciliter l'accès aux soins de santé à l'ensemble de la population à moindre coût ;
 - l'institution de régimes de prévoyance sociale des travailleurs Indépendants qui permet de verser des prestations de vieillesse (pension de retraite) et d'indemnités en cas d'accident et de maladie ;

- la création du régime de retraite complémentaire par capitalisation au profit des fonctionnaires et agents de l'Etat qui permet le versement d'une allocation supplémentaire de retraite.

Les résultats très encourageants du rapport-bilan de la SNPS 2018-2020, fruit d'une mise en œuvre soutenue, n'occultent pas le fait qu'une partie de la population se trouve encore dans une situation de vulnérabilité aiguë, sans moyens, à court terme, de s'en sortir ou de faire face à de nouveaux chocs ou aux aléas de la vie.

Partant de ce fait, de nombreux défis persistent, notamment en matière de lutte contre la pauvreté, d'accès aux services sociaux de base, d'inclusion économique et sociale des plus Vulnérables, de niveau de couverture offerte par les dispositifs de protection sociale existants et de gouvernance sectorielle.

L'élaboration de la nouvelle SNPS et son plan d'actions constitue, à n'en point douter, le fer de lance pour assurer la concrétisation de la vision du Gouvernement telle que déclinée dans le Plan National de Développement (PND) 2021-2025, en son Pilier relatif au « **RENFORCEMENT DE L'INCLUSION, DE LA SOLIDARITE NATIONALE ET DE L'ACTION SOCIALE** ».

Je voudrais, au nom du Gouvernement, exprimer à tous les acteurs nationaux issus de tous les milieux sectoriels, ma sincère reconnaissance et sa ma considération à pour l'esprit de franche collaboration manifestée lors du processus

d'élaboration de la SNPS 2024-2028. A nos partenaires internationaux dont l'appui constant et inestimable n'a jamais fait défaut, je rends un hommage mérité.

En effet, c'est grâce à nos efforts conjugués que les principaux acquis sus-cités, source d'une légitime fierté, ont été enregistrés.

Cependant, les différentes problématiques non traitées ou en cours de traitement, commandent de notre part, chacun à son niveau de responsabilité, de poursuivre la dynamique entamée et de développer des approches innovantes de mobilisation des ressources nationales et, le cas échéant, internationales, pour atteindre le résultat stratégique visé par la SNPS et ainsi répondre à l'ambition de ses concepteurs, dont le premier est **le Président de la République, Son Excellence Monsieur Alassane OUATTARA**, qui est de couvrir, progressivement, toutes les vulnérabilités, à toutes les étapes du cycle de vie des populations de la Côte d'Ivoire.

J'en appelle donc à toutes les institutions, organisations et personnes-ressources pour qu'ensemble, nous fassions de ce document de stratégie nationale, le cadre fédérateur de référence unique de nos initiatives pour réaliser les objectifs de développement en matière sociale. Et au regard des volontés et engagement exprimés tout au long du processus d'élaboration de la SNPS 2024-2028, j'ai l'intime conviction que ces objectifs seront atteints, sous la haute égide du Chef de l'Etat, Son Excellence Monsieur Alassane OUATTARA.

Je vous remercie.

REMERCIEMENTS

L'élaboration de la Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) 2024-2028 a été un long processus inclusif et participatif qui a réuni l'ensemble des acteurs sectoriels provenant du public, du privé, des Organisations Non Gouvernementales (ONG) ainsi que les Partenaires Techniques et Financiers (PTF).

L'engagement des différentes parties a été perçu à travers leur assiduité aux travaux et la pertinence de leurs analyses dans un esprit de concertation mutuelle et de consensus sur les éléments majeurs de la stratégie ; toutes choses qui ont permis la production d'un document de très grande qualité, répondant aux normes de la nouvelle génération des référentiels d'orientation et d'intervention en matière de protection sociale.

Ce document s'inscrit dans la vision stratégique du Gouvernement ivoirien en matière de protection sociale qui est de : « disposer d'un système de protection sociale universel, intégré et réactif, qui assure aux travailleurs, aux ménages et aux individus, notamment les plus vulnérables, des minima sociaux et un accès à des services sociaux de base de qualité, ce qui favorise leur résilience face aux chocs économiques et sociaux et améliore leur bien-être ».

Sous la supervision de la Direction Générale de la Protection Sociale, la mise en œuvre future de la SNPS va donc être guidée par l'impératif d'étendre la protection sociale à l'ensemble de la population et singulièrement aux couches les plus vulnérables telles que les femmes, les enfants, les jeunes, les personnes vivant avec un handicap ou les personnes âgées.

Je voudrais au terme de ce processus de partage et d'enrichissement mutuel, au nom de toute l'équipe de la DGPS et en mon nom propre, exprimer ma sincère et profonde reconnaissance à tous ceux et celles, représentants des ministères techniques et des programmes nationaux, des associations et ONG, des institutions de prévoyance sociale et mutuelles, des agences de régulation et des syndicats, qui ont contribué à la réalisation de ce document stratégique qui orientera nos actions en vue de l'atteinte des objectifs nationaux en matière de lutte contre les diverses vulnérabilités auxquelles nos populations sont confrontées.

Mes remerciements vont également à l'endroit de nos partenaires internationaux dont la précieuse contribution, technique et financière, nous a permis de conduire à terme et dans les meilleures conditions le processus d'élaboration de la SNPS.

Afin de garantir des résultats probants et significatifs à cette ambitieuse stratégie, il importe de maintenir la synergie d'actions qui a prévalu lors de son élaboration. Il est certain que lorsque les parties prenantes collaborent de manière transparente et efficace, cela a indubitablement un impact positif considérable sur la réalisation des objectifs fixés.

Je voudrais donc inviter les personnes impliquées dans la mise en œuvre de la présente stratégie, à s'unir pour renforcer le combat combien noble que nous menons au quotidien contre la vulnérabilité des populations vivant en terre ivoirienne. C'est à ce prix, que nous apporterons une contribution substantielle aux efforts de développement social de notre beau pays.

Siriki DIARRASSOUBA

Directeur Général de la Protection Sociale



TABLE DE MATIÈRE

PRÉFACE	5
REMERCIEMENTS	7
TABLE DE MATIÈRE	9
SIGLES ET ACCRONYMES	11
INTRODUCTION	14
1. Justification de l'élaboration d'une nouvelle stratégie	14
2. Positionnement de la protection sociale dans les politiques et priorités nationales	15
I. PREMIÈRE PARTIE : CADRE GÉNÉRAL	17
1.1. CONTEXTE	18
1.1.1. Contexte économique	18
1.1.2. Contexte démographique	18
1.2. METHODOLOGIE D'ELABORATION DE LA SNPS 2024-2028	20
1.3. DÉFINITION DES CONCEPTS	21
II. DEUXIÈME PARTIE : DIAGNOSTIC STRATÉGIQUE	25
2.1. PRINCIPAUX ACQUIS DE LA SNPS 2014	26
2.2. ANALYSE DE LA SITUATION DES GROUPES VULNÉRABLES	34
2.2.1. Pauvreté et inégalités régionales	34
2.2.2. Pauvreté et privations chez les enfants	35
2.2.3. Insertion des jeunes	38
2.2.4. Pauvreté, vulnérabilité et risques sociaux chez les femmes	39
2.2.5. Vieillesse et vulnérabilité	41
2.2.6. Personnes en situation de handicap	42
2.2.7. Personnes infectées, affectées ou exposées au VIH/Sida	43
2.2.8. Travailleurs du secteur informel	44
2.3. ETAT DES LIEUX DE LA PROTECTION SOCIALE EN CÔTE D'IVOIRE	46
2.3.1 Analyse de l'assurance sociale	46
2.3.2 Analyse de l'assistance sociale	50
2.3.3 Cadre de gouvernance du secteur de la protection sociale	55
III. TROISIÈME PARTIE : CADRAGE STRATÉGIQUE	57
3.1. VISION STRATÉGIQUE	58
3.2. PRINCIPES DIRECTEURS	58
3.3. THÉORIE DU CHANGEMENT	59
3.4. RÉSULTAT STRATÉGIQUE	60
3.5. AXES STRATÉGIQUES	61

3.5.1. Axe 1 : Améliorer l'accès des populations aux services sociaux, notamment pour les plus défavorisées	62
3.5.2. Axe 2 : Promouvoir l'inclusion sociale des populations les plus pauvres	64
3.5.3. Axe 3 : Accompagner les groupes vulnérables dans la prévention et la réponse aux chocs	65
3.5.4. Axe 4 : Atteindre progressivement des niveaux plus élevés et des prestations élargies de protection sociale	66
3.5.5. Axe 5 : Renforcer la gouvernance et la communication du secteur de la protection sociale	68
3.6. BESOINS EN RESSOURCES FINANCIÈRES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA SNPS	72
3.7. GESTION DES RISQUES ET DES HYPOTHÈSES RELATIFS À LA MISE EN ŒUVRE DE LA SNPS	74
ANNEXES	75
Annexe 1 : Cadre de Résultat de la SNPS	76
Annexe 2 : Matrice d'Actions de la SNPS	84

SIGLES ET ACCRONYMES

AGR	: Activités Génératrices de Revenus
AIRMS	: Agence Ivoirienne de Régulation de la Mutualité Sociale
ARV	: AntiRétroViraux
ATMP	: Accident du Travail et Maladie Professionnelle
AVEC	: Associations Villageoises d'Epargne et de Crédit
BIT	: Bureau International du Travail
CCAD	: Centres Civiques d'Action pour le Développement
CGRAE	: Caisse Générale de Retraite des Agents de l'Etat
CHR	: Centre Hospitalier Régional
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CIM	: Comité Inter-Ministériel
CIPS	: Comité Interministériel de Protection Sociale
CMPP	: Centre Médico-Psychopédagogique
CMU	: Couverture Maladie Universelle
CNAM	: Caisse Nationale d'Assurance Maladie
COVID-19	: Coronavirus Disease 2019
CR	: Comité Régional
CRPS	: Comité Régional de Protection Sociale
CS	: Centre Social
CSE	: Complexe socio-éducatif
CT	: Collectivité Territoriale
DGPS	: Direction Générale de la Protection Sociale
DPBEP	: Document de Programmation Budgétaire et Économique Pluriannuelle
DRPS	: Direction Régionale de la Protection Sociale
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
EIA	: Entretiens Individuels Approfondis
ENE	: Enquête Nationale sur l'Emploi
ENSESI	: Enquête Nationale sur la Situation de l'Emploi et le Secteur Informel
ENSETE	: Enquête Nationale sur la Situation de l'Emploi et le Travail des Enfants
ERI-ESI	: Enquête Régionale Intégrée sur l'Emploi et le Secteur Informel
ESPC	: Etablissement Sanitaire de Premier Contact
FASI	: Fond d'Appui au Secteur Informel
FFOM/SWOT	: Forces Faiblesses Opportunités et Menaces
FOMUS-CI	: Fonds de garantie de la Mutuelle Sociale en Côte d'Ivoire
FRANC	: Foyer de Renforcement des Activités de Nutrition Communautaire
FSSH	: Fonds spécial de Solidarité et de Soutien d'urgence Humanitaire
GBVIMS	: Système de Gestion des Informations sur la Violence Basée sur le Genre
IPS	: Institution de Prévoyance Sociale
MEPS	: Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale

MFFE	: Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant
MGF/E	: Mutilations Génitales Féminines/Excision
MICS	: Multiple Indicator Cluster Survey/ Enquête par grappes à indicateurs multiples
MPE	: Micro et Petites Entreprises
MSLP	: Ministère de la Solidarité et de la Lutte contre la Pauvreté
MUGEf	: Mutuelle Générale des Fonctionnaires et Agents de l'Etat
ODD	: Objectifs de Développement Durable
OEV	: Orphelins et Enfants Vulnérables
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONPS	: Observatoire Nationale de la Protection Sociale
ONU	: Organisation des Nations Unies
OSC	: Organisation de la Société Civile
OSCN	: Office du Service Civique National
OIT	: Organisation International du Travail
PAFS	: Programme Multisectoriel d'Appui au Système National des Filets Sociaux
PANEACI	: Plan d'Action National pour l'Eradication de l'Apatridie en Côte d'Ivoire
PEC	: Prise En Charge
PEJ	: Projet Entrepreneuriat des Jeunes
PEPT	: Programme Electricité Pour Tous
PFE	: Pratiques Familiales Essentielles
PFSP	: Programme Filets Sociaux Productifs
PFTE	: Pires Formes de Travail des Enfants
PGTI	: Progiciel de Gestion Intégré de Gestion Technique
PIB	: Produit Intérieur Brut
PMH	: Pompe à Motricité Humaine
PMNDPE	: Projet Multisectoriel de Nutrition et de Développement de la Petite Enfance
PMT	: Proxy Means Test
PND	: Plan National du Développement
PNPS	: Plateforme Nationale de Protection Sociale
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
PPA	: Parité de Pouvoir d'Achat
PS	: Protection Sociale
PSESH	: Plan de Soutien Economique Social et Humanitaire
PSGouv	: Programme Social du Gouvernement
PSH	: Personnes en Situation de Handicap
PSN	: Plan Stratégique National de lutte contre le VIH, le sida et les Infections Sexuellement Transmissibles
PTF	: Partenaires Techniques et Financiers
PTMP	: Programme de Transferts Monétaires Productifs
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH
RAM	: Régime d'Assistance Médical
RCFAE	: Régime de retraite complémentaire par capitalisation

RCTI	: Régime Complémentaire des Travailleurs Indépendants
RESEN	: Rapport d'Etat sur le Système Educatif National
RGB	: Régime Général de Base
RGPH	: Recensement Général de la population et de l'Habitat
RSE	: Responsabilité Sociale de l'Entreprise
RSTI	: Régime Social des Travailleurs Indépendants
RSU	: Registre Social Unique
SCAED	: Service Civique d'Action pour l'Emploi et le Développement
SE	: Secrétariat Exécutif
SICGDAS	: Système Intégré de Collecte et de Gestion des Données en matière de Protection Sociale
SIG-RSU	: Système d'Information et de Gestion du Registre Social Unique
SIPE	: Système Intégré de Protection de l'Enfant
SNPS	: Stratégie Nationale de Protection Sociale
SODECI	: Société de Distribution d'Eau de Côte d'Ivoire
SOSTECI	: Système d'Observation et de Suivi du Travail des Enfants en Côte d'Ivoire
TARV	: Traitement Antirétroviraux
TDR	: Termes De Reference
THIMO	: Travaux à haute intensité de main d'œuvre
UEMOA	: Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UFI	: Unité de Formation Intégrée
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USD	: United States Dollar/Dollar des Etats-Unis
VBG	: Violences Basées sur le Genre
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
WASH	: Water, Sanitation and Hygiene/ Eau, Hygiène et Assainissement

INTRODUCTION

La Côte d'Ivoire a élaboré et mis en œuvre une Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) sur la période 2014-2020. Cette stratégie visait des objectifs ambitieux en matière de réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité, avec comme objectif principal l'établissement d'un système complet de protection sociale qui réponde aux besoins financiers, à la sécurité des moyens de subsistance, à la gestion des risques, à la réduction des vulnérabilités du cycle de vie et à l'accès aux services sociaux de base pour tous les Ivoiriens, contribuant ainsi à une société plus équitable. Au terme de la mise en œuvre de cette première

SNPS, le Gouvernement a décidé de produire une nouvelle stratégie, qui sera bâtie sur les acquis de la première, mais aussi sur l'évolution du contexte national et les récents documents d'orientation économique et social.

En s'engageant dans cette nouvelle stratégie, le Gouvernement s'inscrit dans les grandes orientations adoptées au niveau international par les Nations Unies (Socle de Protection sociale et Objectifs de Développement Durables) et au niveau régional par l'Union Africaine (Agenda 2063).

1. JUSTIFICATION DE L'ÉLABORATION D'UNE NOUVELLE STRATÉGIE

Les chocs économiques et politiques successifs qui ont secoué la Côte d'Ivoire pendant environ trois (3) décennies, ont accéléré l'affaiblissement des mécanismes traditionnels d'entraide informelle sans qu'un système de protection sociale moderne et à large couverture ne prenne la relève.

Face à ces différents constats, le Gouvernement de Côte d'Ivoire a pris l'engagement d'étendre la protection sociale à l'ensemble de la population, et singulièrement aux couches les plus vulnérables. Pour ce faire, une Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) a été élaborée en 2014 et mise en œuvre. Selon les résultats mis en exergue dans le rapport-bilan, la SNPS de 2014 a permis de réaliser un ensemble de progrès en matière de renforcement de la résilience des groupes vulnérables face aux risques sociaux et l'amélioration de leurs conditions de vie.

A ce titre, dans le cadre de l'extension de la protection sociale à l'ensemble de la population active, le gouvernement ivoirien a mis en place le 17 juillet 2019, le Régime Social des Travailleurs Indépendants (RSTI) qui vise plusieurs millions de travailleurs indépendants, notamment les exploitants agricoles, les commerçants, les artisans, les transporteurs, exclus du champ traditionnel de la protection sociale. Avec ce nouveau régime, c'est environ 90% de la population active qui devrait pouvoir bénéficier

d'une pension de retraite et des prestations en cas de maladie, d'accident et de maternité.

Au cours de la période de mise en œuvre de la première SNPS, il a été conçu et déployée la Couverture Maladie Universelle (CMU) dont l'objectif est d'assurer l'accès à des soins de qualité à moindre coût à l'ensemble des populations résidant en Côte d'Ivoire.

A ces deux programmes phares du Gouvernement, s'ajoute le lancement, le 2 novembre 2021, du régime de retraite complémentaire par capitalisation des fonctionnaires et agents de l'Etat dénommé « la Complémentaire », dont l'objectif est de bonifier la pension de retraite des bénéficiaires à travers une épargne sécurisée, flexible et rémunérée.

Enfin, on peut noter l'adoption en 2021 du programme Multisectoriel d'Appui au Système National des Filets Sociaux, qui permet de renforcer la prise en charge des personnes les plus vulnérables sur le plan économique, à travers la mise à disposition des ressources par des transferts monétaires et le renforcement de l'inclusion financière et de l'autonomisation des communautés à travers la mise en place d'Association d'épargne et de crédits et l'accompagnement au développement d'activités génératrices de revenus.

Ces résultats satisfaisants n'occultent pas le fait qu'une large partie de la population se trouve encore dans une situation de vulnérabilité aiguë, sans moyens à court terme de s'en sortir ou de faire face à de nouveaux chocs ou aux aléas de la vie. Ce faisant, de nombreux défis demeurent, notamment en termes de lutte contre la pauvreté, d'accès aux services sociaux de base, d'inclusion économique et sociale des plus vulnérables, de niveau de couverture offerte par les dispositifs de protection sociale existants et de gouvernance d'ensemble du système.

La nécessité de relever ces défis, en vue du bien-être accru des populations dans un contexte marqué par de nouvelles vulnérabilités (COVID-19, Ebola, Dengue, crise dans le Sahel, menace terroriste avec son corollaire de migrations de populations), justifie l'élaboration de la nouvelle SNPS qui servira de référentiel pour une meilleure efficacité des programmes et des initiatives en matière de protection sociale au cours de la période 2024-2028.

Par ailleurs, au cours des deux dernières années, un certain nombre de politiques/stratégies/programmes nationaux, couvrant des sous-domaines de la protection sociale, ont été élaborés ou sont en cours d'élaboration, sans coordination ni concertation des structures de mise en œuvre. Il devenait donc urgent de fédérer toutes ces initiatives au sein d'un cadre de référence unique, à savoir une nouvelle SNPS.

Parmi ces initiatives qui couvrent partiellement le domaine de la protection sociale, on peut noter :

- La stratégie nationale de l'action sociale ;
- Le Programme Multisectoriel d'Appui au Système National des Filets Sociaux ;
- La politique nationale de sécurité sociale ;
- La politique nationale en faveur des personnes âgées ;
- La politique nationale de protection de l'enfant ;
- La politique nationale de l'invalidité.

La SNPS n'a pas pour ambition de remplacer toutes ces initiatives, qui restent nécessaires. Elle vise plutôt à développer un cadre commun, avec une vision, des axes stratégiques et des actions prioritaires communs, bâtis sur l'existant, avec une coordination et un suivi-évaluation d'ensemble, qui encadrera et créera des synergies d'actions.

L'adoption de nouveaux référentiels de développement nationaux, notamment le PND 2021-2025, le programme « une Côte d'Ivoire solidaire 2021-2025 » et le PSGouv 2022-2024, donnent de nouvelles orientations en matière économique et social, y compris dans le domaine de la protection sociale. Il s'avère donc nécessaire de développer un nouveau cadre stratégique pour la protection sociale, capable de refléter la vision nationale en la matière, telle que définie dans ces nouveaux référentiels, et de l'adapter au nouveau contexte.

2. POSITIONNEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE DANS LES POLITIQUES ET PRIORITÉS NATIONALES

La protection sociale est bien positionnée dans les priorités nationales. Un certain nombre d'articles de la Constitution Ivoirienne¹ portent directement sur les questions de Protection sociale, à savoir :

Article 32

L'État s'engage à garantir les besoins spécifiques des personnes vulnérables. Il prend les mesures nécessaires pour prévenir la vulnérabilité des enfants, des femmes, des mères, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Il s'engage à garantir l'accès des personnes vulnérables aux services de santé, à l'éducation, à l'emploi et à la culture, aux sports et aux loisirs.

Article 33

L'État et les collectivités publiques protègent les personnes en situation de handicap contre toute forme de discrimination.

L'État et les collectivités publiques assurent la protection des personnes en situation de handicap

¹ LOI N° 2016-886 DU 08 NOVEMBRE 2016 PORTANT CONSTITUTION DE LA RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE, TELLE QUE MODIFIÉE PAR LA LOI CONSTITUTIONNELLE N°2020-348 DU 19 MARS 2020

contre toute forme d'avilissement. Ils garantissent leurs droits dans les domaines éducatif, médical et économique ainsi que dans les domaines des sports et des loisirs.

Article 34

La jeunesse est protégée par l'État et les collectivités publiques contre toutes les formes d'exploitation et d'abandon.

L'État et les collectivités publiques créent les conditions favorables à l'éducation civique et morale de la jeunesse. Ils prennent toutes les mesures nécessaires en vue d'assurer la participation de la jeunesse au développement social, économique, culturel, sportif et politique du pays. Ils aident les jeunes à s'insérer dans la vie active en développant leurs potentiels culturel, scientifique, psychologique, physique et créatif.

Article 35

L'État et les collectivités publiques assurent la promotion, le développement et la protection de la femme. Ils prennent les mesures nécessaires en vue d'éliminer toutes les formes de violence faites à la femme et à la jeune fille.

On peut noter ainsi que la Constitution ivoirienne protège particulièrement les personnes à vulnérabilités spécifiques : Enfants, jeunes, femmes, personnes âgées et personnes en situation de handicap, et garantit leurs accès aux services sociaux de base.

En plus de ce socle juridique, d'autres outils de pilotage stratégique, notamment le Plan National de Développement (PND) et le Programme Social du Gouvernement (PSGouv), adressent les

questions relatives aux couches vulnérables.

Le pilier 4 du Plan National de Développement 2021-2025 porte sur **le renforcement de l'inclusion, de la solidarité nationale et de l'action sociale**.

Ce pilier vise à favoriser la participation au développement économique en améliorant l'accès de tous aux services économiques et sociaux essentiels. « *En matière de protection sociale, la vision du Gouvernement à l'horizon 2025 est de faciliter l'accès des populations, notamment les groupes les plus vulnérables, aux instruments de protection sociale garantissant leur utilisation des services sociaux de base* ». Une attention particulière est accordée aux personnes les plus vulnérables (enfants, femmes, jeunes, handicapés, personnes âgées, etc.).

Le Programme Social du Gouvernement 2022-2024 (PSGouv2) traduit la volonté de l'État ivoirien d'intensifier les actions sociales en faveur des populations, particulièrement les plus vulnérables. Il cible les domaines sociaux clés tels que la santé, l'éducation, l'emploi des jeunes, l'autonomisation des femmes, la protection des enfants, le logement, l'énergie, l'eau potable, etc. En matière de protection sociale, les actions portent spécifiquement sur la couverture maladie universelle, les gratuités ciblées, les filets sociaux et l'appui à la construction et à la réhabilitation des centres sociaux. Le PSGouv a, d'une part, contribué au renforcement de la synergie entre les programmes afin de garantir un impact plus important sur les populations, précisément les plus pauvres et vulnérables et, d'autre part, permis conformément à son objet, d'intensifier les actions sociales du Gouvernement.

Première partie

CADRE GÉNÉRAL



1.1. CONTEXTE

1.1.1. Contexte économique

Premier producteur mondial de cacao et de noix de cajou, la Côte d'Ivoire enregistre l'un des taux de croissance économique les plus rapides et soutenus en Afrique subsaharienne depuis près de dix ans. Avec une croissance du PIB réel de 8,2% en moyenne sur la période 2012-2019, la Côte d'Ivoire a réussi à contenir la pandémie de COVID-19 pour garder un rythme de croissance positive en 2020 (2%)².

En 2021, l'économie ivoirienne s'est progressivement redressée en dépit des **chocs persistants causés par la pandémie mondiale de la Covid-19 et aux conséquences de la crise en Ukraine sur les marchés internationaux et les chaînes d'approvisionnement**. La Côte d'Ivoire a réussi à atteindre un taux de croissance de 7% en 2021, bien au-dessus de celui de 6,2% réalisé en 2019. En revanche, le taux d'inflation a atteint 4,2% en 2021, contre 0,8% en 2019 et 2,4% en 2020. En 2022, le taux d'inflation a atteint 5,1%, son niveau le plus élevé depuis 10 ans, principalement dû à la hausse des prix des denrées alimentaires suite notamment aux effets du conflit en Ukraine. Mais ce taux d'inflation en 2022, qui a affecté tous les pays de la planète, reste en Côte d'Ivoire relativement modéré, comparé au niveau moyen de l'inflation dans la zone UEMOA de 8,5% en 2022. La Côte d'Ivoire reste sur une trajectoire économique positive qui devra être renforcée pour accélérer la transformation structurelle de son économie.

La crise ukrainienne a accentué le besoin en protection sociale pour les couches les plus vulnérables. Les prix des matières premières exportées de Russie et d'Ukraine, en particulier le

pétrole et le gaz, le blé ainsi que les engrais ont connu une envolée. Au niveau mondial, le prix des engrais a augmenté de plus de 90 % entre janvier et août 2022, par rapport à la même période en 2021, entraînant une hausse du prix des engrais sur le marché intérieur. Sans les subventions accordées par le gouvernement pour le pétrole et le diesel, le prix des carburants aurait également fortement augmenté. Toutes ces hausses des prix réduisent le revenu net des ménages, et pèsent fortement sur le budget des ménages, particulièrement les plus pauvres.

Sur la période 2023-2025, le Gouvernement poursuivra la mise en œuvre du PND 2021-2025, à travers l'enforcement de la qualité des institutions et la bonne gouvernance, le maintien de la stabilité du cadre macroéconomique, la réalisation de la diversification et de la transformation structurelle de l'économie et l'accélération des réformes structurelles et sectorielles. Il s'agira également d'assurer la maîtrise de l'inflation, la bonne tenue des finances publiques et la soutenabilité de la dette publique³.

Le cadre macro-budgétaire sur la période 2023-2025 laisse entrevoir un taux de croissance moyen annuel de 7,2% sur la période. L'inflation serait contenue à 1,8% en moyenne, en dessous du seuil communautaire de 3%, grâce à l'accroissement de l'offre des produits alimentaires, à la poursuite de l'amélioration des circuits de distribution et des voies de dessertes agricoles, à un meilleur approvisionnement des marchés et à la politique de lutte contre la cherté de la vie.

1.1.2. Contexte démographique

Selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2021 (RGPH 2021), la population totale résidente de la Côte d'Ivoire est passée de 15 366 672 habitants en 1998 à 29 389 150 habitants en 2021. Cette population s'est accrue de 2,9% par an en moyenne entre ces deux périodes. En maintenant ce rythme de croissance, la population

de la Côte d'Ivoire doublerait en 24 ans, soit en 2045.

Plusieurs facteurs pourraient expliquer cette croissance parmi lesquels le taux brut de natalité se situant à 32 pour mille, une fécondité élevée avec un nombre moyen d'enfants par femme de

2 Banque mondiale (<https://www.banquemonde.org/fr/country/cotedivoire/overview>);

3 Ministère du Budget et du Portefeuille de l'État (2022) : DPBEP 2023-2025, annexes 3

4,3% en 2021 et une mortalité en baisse constante (taux de mortalité maternelle passant de 614 à 385 pour 100 000 naissances vivantes de 2012 à 2021 et la mortalité infanto-juvénile enregistrant une baisse de 108 à 74 pour mille sur la même période)⁴.

La population de la Côte d'Ivoire est inégalement répartie sur le territoire. Avec un taux d'urbanisation

important, passant de 42,5% en 1998 à 52,5% en 2021, la population se concentre en grande partie dans le District Autonome d'Abidjan avec plus du cinquième (21,5%) de la population totale, suivie de loin par les régions du Haut-Sassandra (5,9%), du Tonpki (4,7%) et du Gbêkê (4,6%). Les régions de N'Zi, Bafing et Folon sont les moins peuplées avec moins d'1% de la population totale du pays.

Tableau 1 : Répartition de la population

Groupe d'âges	Urbain			Rural			Total		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
0-14 ans	2 720 752	2 616 904	5 337 656	3 097 317	2 771 326	5 868 643	5 818 069	5 388 230	11 206 299
15-59 ans	4 888 952	4 538 878	9 427 831	3 918 621	3 473 192	7 391 813	8 807 574	8 012 070	16 819 644
60 ans et plus	302 111	278 347	580 458	325 305	321 373	646 679	627 416	599 720	1 227 136
Rapport de dépendance	62	64	63	87	89	88	73	75	74
0-14 ans	2 720 752	2 616 904	5 337 656	2 771 326	5 868 643	8 639 969	5 818 069	5 388 230	11 206 299
15-64 ans	5 015 619	4 648 771	9 664 390	4 043 784	3 585 739	7 629 523	9 059 402	8 234 510	17 293 912
65 ans et plus	175 432	168 365	343 797	200 131	208 709	408 840	375 563	377 074	752 637
Rapport de dépendance	58	60	59	82	83	82	68	70	69
Age moyen (ans)	24	23,2	23,6	22,7	22,6	22,6	23,3	22,9	23,2

Source : Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) 2021

La population ivoirienne se caractérise par sa jeunesse avec un âge moyen de 23 ans. Plus de 3/4 de la population a moins de 35 ans (75,6%) et plus de 1/3 de la population a moins de 15 ans (38,3%). Les plus de 65 ans ne représentent que 2,6% de la population. Elle est également marquée par une prédominance des hommes (52,2%) sur les femmes, avec un rapport de masculinité de 109 hommes pour 100 femmes. La population urbaine est de 15 428 957 et la population rurale de 13 960 193 (47,5%). La population rurale est globalement plus jeune et la population en âge de travailler est proportionnellement plus importante en milieu urbain.

La structure de la population révèle les défis en matière de protection sociale. En effet, la population est très jeune, et le ratio de dépendance, proche de 70% au niveau national, implique que pour 100 personnes en âge de travailler, il y a 70 qui ne sont pas en âge de travailler, parce qu'elles sont trop jeunes ou trop vieilles, et donc dépendantes. Les défis en matière de scolarisation et de santé pour cette population jeune et vieillissante sont énormes. Un système de protection sociale universel et inclusif devrait donc envisager la prise en charge de l'ensemble de ces personnes dépendantes.

4 Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2021

1.2. METHODOLOGIE D'ELABORATION DE LA SNPS 2024-2028

Le processus de formulation de la SNPS 2024-2028 a débuté par une cérémonie de lancement le 22 novembre 2022, sous la Présidence du Ministre de l'Emploi et de la Protection sociale. Ensuite, le processus a suivi son cours suivant les étapes ci-dessous :

► **Etape 1 : Phase de cadrage**

Elle a consisté en l'organisation d'une rencontre avec le Comité de Pilotage du processus et les autres parties prenantes clés, afin de mieux cerner les attentes, de définir les modalités de réalisation de la mission, les intrants à fournir et les extrants attendus.

► **Etape 2 : Revue documentaire**

Cette phase a porté sur la collecte et l'exploitation des documents qui ont permis d'alimenter le processus.

► **Etape 3 : Enquête qualitative auprès des acteurs clés**

Une enquête qualitative a été menée à travers des Entretiens Individuels Approfondis (EIA) qui ont été conduits sur la base de guides d'entretien. Elle a ciblé les acteurs publics, privés et communautaires ainsi que les Partenaires Techniques et Financiers (PTF)⁵. L'enquête qualitative a concerné l'ensemble des ministères clés et des PTF impliqués dans la planification et la mise en œuvre d'actions en matière de protection sociale. Elle visait à approfondir la compréhension du secteur, les défis et opportunités à considérer pour la définition de stratégies répondant aux enjeux nationaux.

► **Etape 4 : Diagnostic et analyse stratégiques**

Cette étape qui s'est déroulée lors d'un atelier de 3 jours, avec la participation des principaux acteurs⁶, a passé en revue les aspects suivants :

- i. Orientations sur les concepts, outils et démarche pour la conduite d'un diagnostic stratégique et la planification stratégique ;
- ii. Diagnostic stratégique (Analyses causale, FFOM/SWOT, Parties Prenantes, Capacités, etc.) ;

- iii. Analyse des solutions (Théorie du Changement, Leviers de changement, Cadre de Résultats, Matrice d'actions).

Les différentes analyses ont été faites à travers des outils simples qui ont été élaborés en vue notamment d'opérationnaliser les principes de programmation identifiés dans les TDR. Cette démarche a eu l'avantage d'assurer une prise en compte systématique desdits principes et renforcer ainsi la qualité de la SNPS 2024-2028.

► **Etape 5 : Rédaction du premier draft de la SNPS, y compris son plan d'action**

A l'issue de l'étape 4, l'équipe de Consultants a élaboré le premier draft de la SNPS 2024-2028, le plan d'actions et une évaluation préliminaire de son coût.

► **Etape 6 : Examen du premier draft de la SNPS 2024-2028**

Cette étape consultative qui s'est faite en atelier (05 jours) a consisté en un contrôle qualité de l'ensemble du projet de la SNPS 2024-2028, la fixation des bases et cibles des indicateurs ainsi que la finalisation du plan d'actions et la budgétisation de la Matrice d'Actions.

► **Etape 7 : Révision du premier draft de la SNPS**

Sur la base des résultats des analyses faites au cours de l'atelier d'examen, le second draft de la SNPS 2024-2028 a été élaboré en vue de sa validation officielle.

► **Etape 8 : Validation technique de la SNPS 2024-2028**

Cette étape, qui s'est faite en atelier (01 jour), a donné l'occasion de recueillir les dernières observations des acteurs sur la SNPS et d'adopter techniquement la SNPS.

► **Etape 9 : Finalisation de la SNPS**

A l'issue de l'étape 8, la SNPS 2024-2028 a été finalisée sur la base des feedback issus de l'atelier de validation technique.

⁵ L'enquête réalisée a ciblé des acteurs institutionnels. La méthodologie ne prévoyait pas une enquête dans la population.

Les données relatives à la situation des ménages et des personnes devaient provenir des données existantes.

⁶ Le ciblage des participants s'est fait en lien avec la DGPS de sorte à couvrir les différents volets en matière de protection sociale.

1.3. DÉFINITION DES CONCEPTS

Selon la SPIAC-B⁷, « la protection sociale est un ensemble de politiques et de programmes visant à prévenir et à protéger toutes les personnes contre la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale, tout au long de leur vie, en mettant particulièrement l'accent sur les groupes vulnérables. Il s'agit de garantir une protection adéquate à tous ceux qui en ont besoin, y compris les enfants, les personnes en âge de travailler, en cas de maternité, de maladie, d'accident du travail ou pour les personnes sans emploi, les personnes handicapées et les personnes âgées. Cette protection peut être assurée par l'assurance sociale, les prestations sociales financées par l'impôt, les services d'assistance sociale, les programmes de travaux publics et d'autres systèmes garantissant la sécurité du revenu de base et l'accès aux services essentiels. »

► **Risques et vulnérabilité**

Le **risque** se définit d'une manière générale comme un événement futur incertain (de probabilité plus ou moins élevée) qui, lorsqu'il se produit, est nuisible au bien-être et aux droits des individus et se manifeste comme un « choc ». Le risque peut être « idiosyncratique » lorsqu'il s'agit de la probabilité de survenance d'un choc qui touche un seul ménage ou individu, indépendamment des autres (par exemple une maladie ou la perte d'un emploi). Il peut aussi être « covariant », touchant l'ensemble d'une communauté, d'une région ou d'un pays, notamment lorsqu'il s'agit de chocs d'origine économique, climatique ou politique.

La **vulnérabilité** est l'incapacité plus ou moins grande d'un individu, d'un ménage ou d'une couche de la population à faire face à un risque. La nature et le degré de vulnérabilité dépendent des types de risques ainsi que des capacités des ménages et des individus, qui peuvent varier sur plusieurs dimensions: le statut économique du ménage (revenus, actifs, épargne, etc.), la résidence géographique (proximité des services publics et des marchés et vulnérabilité aux risques climatiques), le genre, les étapes du cycle de la

vie (les enfants et les personnes âgées ayant des vulnérabilités spécifiques à leurs niveaux respectifs d'immaturation et d'invalidité), le niveau d'instruction et de connaissance, les maladies chroniques, les handicaps, etc.

Le renforcement des capacités des ménages et individus les plus vulnérables dans une perspective d'autonomisation et de construction de leur résilience se fait essentiellement au travers de la prévention et de la promotion des individus, afin qu'ils puissent progressivement se prendre en charge et sortir de leur situation de vulnérabilité de façon durable. Il s'agit notamment du développement des capacités productives des plus pauvres, ainsi que de la promotion de leur investissement dans le capital humain dans une perspective de rupture du cycle de pauvreté intergénérationnelle.

► **Inclusion sociale et cycle de vie**

Le Sommet mondial pour le développement social, qui s'est tenu à Copenhague en 1995, a défini une société inclusive comme «une société pour tous», dans laquelle chaque individu, avec ses droits et ses responsabilités, a un rôle actif à jouer (Nations unies, 1995, paragraphe 66). Une telle société inclusive est dotée de mécanismes qui tiennent compte de la diversité et facilitent/permettent la participation active des personnes dans leur vie politique, économique et sociale. En tant que telle, elle dépasse les différences de race, de sexe, de classe, de génération et de géographie, et garantit l'égalité des chances pour tous afin que chacun puisse réaliser son plein potentiel dans la vie, quelle que soit son origine. Une telle société favorise, en même temps, le bien-être de chaque individu, la confiance mutuelle, le sentiment d'appartenance et l'interconnexion.

L'**inclusion sociale** est le processus par lequel des efforts sont déployés pour garantir l'égalité des chances - pour que chacun, quel que soit son milieu d'origine, puisse réaliser pleinement son potentiel

7 Le SPIAC-B (Social Protection Inter-Agency Cooperation Board), en français: Conseil de coopération interagences en matière de protection sociale, est un mécanisme de coordination interagences léger et souple, composé de représentants d'organisations internationales et d'institutions bilatérales, qui vise à renforcer la coordination et le plaidoyer au niveau mondial sur les questions de protection sociale et à coordonner la coopération internationale dans le cadre d'actions nationales axées sur la demande. La création du Conseil répond à une demande du groupe de travail du G20 sur le développement.

dans la vie. Ces efforts comprennent des politiques et des actions qui favorisent l'égalité d'accès aux services publics et permettent la participation des citoyens aux processus décisionnels qui affectent leur vie⁸.

L'approche **cycle de vie** reflète le fait que les individus sont confrontés à différents risques et vulnérabilités à différentes étapes de leur vie, et que la protection sociale peut être conçue pour faire face à ces risques à chaque étape. Il s'agit de fournir une protection sociale de base aux citoyens, du berceau à la tombe. La principale caractéristique de l'approche fondée sur le cycle de vie est qu'elle implique une planification à long terme - des programmes axés sur des étapes particulières du cycle de vie. Elle concentre les ressources sur des risques particuliers liés au cycle de vie⁹.

► **Champ de la protection Sociale**

Les systèmes de protection sociale comprennent trois composantes, dont l'assurance sociale (la branche contributive de la protection sociale), l'assistance sociale (la branche non contributive), ainsi que la législation sociale.

L'assurance sociale est nature contributive et est souvent liée à un emploi, à travers le paiement de cotisations par les employés et/ou leurs employeurs, même s'il y a des exceptions comme la Couverture Maladie Universelle (CMU) qui se veut universelle tout en étant contributive. L'assurance sociale est une forme d'assurance entre individus, pour les protéger, par mutualisation ou par capitalisation, des risques contre des coûts financiers liés à la maladie,¹⁰ à la maternité, à l'invalidité, à la vieillesse, au chômage, au décès, et aux charges de famille.

L'assistance sociale est surtout destinée à répondre aux besoins des personnes en situation de pauvreté et de vulnérabilité et correspond à la branche non contributive de la Protection Sociale. Elle comprend les transferts sociaux, aussi appelés filets sociaux, et les services d'aide sociale.

- **Les transferts sociaux** incluent des transferts octroyés directement aux ménages ou individus (en espèces ou en nature), soit sans contrepartie soit sous certaines conditionnalités ou contre des obligations de travail (THIMO), avec souvent des mesures d'accompagnement concernant l'utilisation des services sociaux de base dans une optique de renforcement du capital humain. Il y a aussi des transferts implicites ou indirects sous forme de subventions à la consommation et des mesures de gratuité dans les secteurs sociaux. Selon les cas, ces transferts visent à réduire la pauvreté et la vulnérabilité, à accroître l'accès aux services sociaux de base et/ou à assurer un minimum de bien-être économique et social.
- **Les services sociaux** englobent une large gamme de programmes de prévention, de promotion et de réponse à des risques spécifiques de nature aiguë, incluant des campagnes de sensibilisation, des actions d'appui psycho-social, des programmes de soutien aux familles et aux enfants, ainsi que d'autres types d'interventions, notamment les prises en charge et gestion des cas. Les services sociaux incluent également les programmes qui visent à apporter une réponse aux risques de violences, d'abus, d'exploitation, de discrimination et d'exclusion. Les travailleurs sociaux qui sont des points de contact privilégiés avec les personnes en situation de vulnérabilité, sont au cœur des mesures d'information et de référencement et sont des acteurs majeurs de la mise en œuvre des programmes de protection sociale, en particulier ceux liés à l'assistance sociale.

La législation Sociale : La codification des droits sociaux est la base indispensable de tout système de protection sociale. Le droit des personnes à la protection contre les risques doit faire l'objet d'une législation appropriée. De plus, il est nécessaire de mettre en place des mécanismes

8 Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales

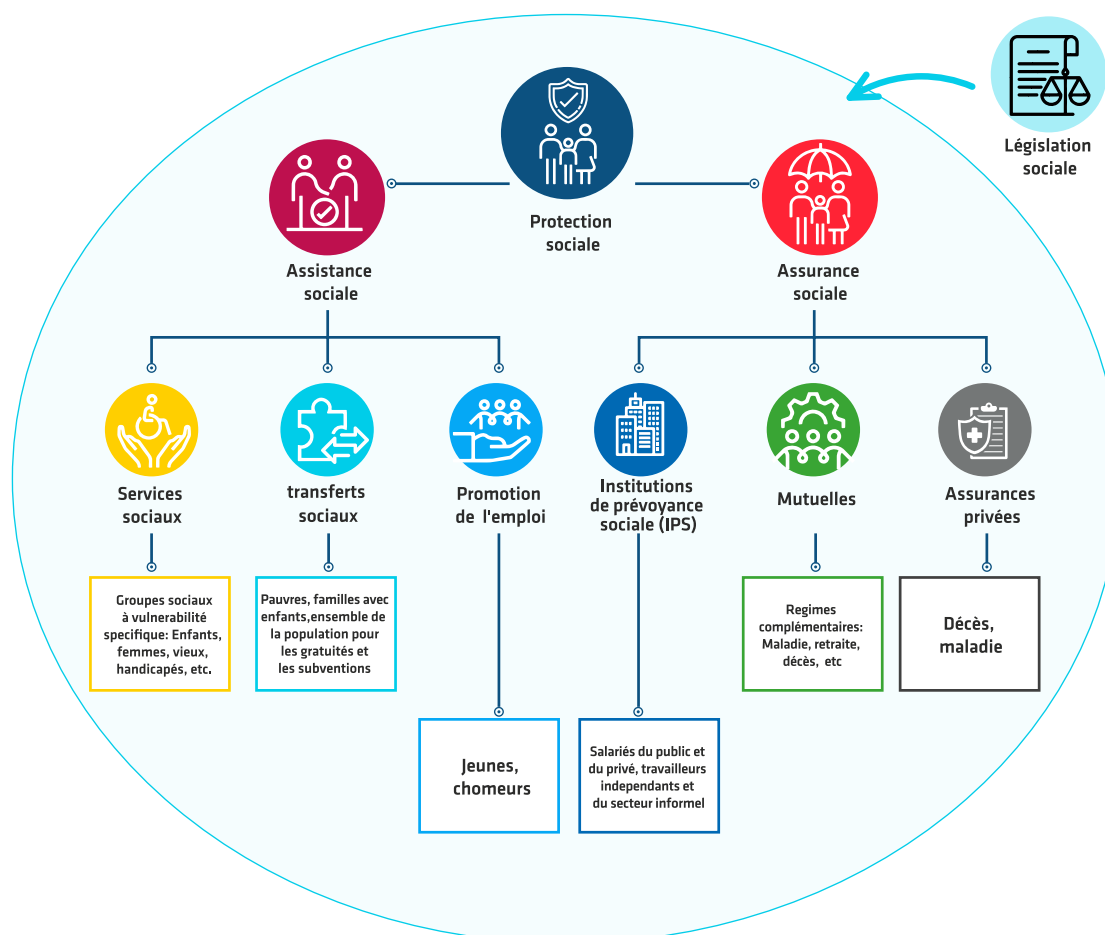
9 Source: SSPS. "Lifecycle Approach". Social Security Policy Support, (SSPS) Programme Website. <http://socialprotection.gov.bd/blog-post/lifecycle-approach/>, 2020

10 http://www.assufrance.com/assurance_sociale.php

pour assurer l'application effective de ce cadre juridique protecteur. La législation sociale s'attaque aussi aux déséquilibres des pouvoirs qui créent, maintiennent ou accroissent les inégalités

ou la vulnérabilité de personnes ou groupes marginalisés, notamment par le biais de mesures antidiscriminatoires.

Figure 1 : Champ de la protection sociale en Côte d'Ivoire



► Typologie des systèmes de protection sociale

On distingue classiquement trois grands modèles de protection sociale dans les pays industrialisés¹¹.

1. **Le système Bismarckien**, le plus ancien, introduit en Allemagne à la fin du 19^e siècle. Il s'agit de régimes obligatoires d'assurance sociale fondés sur une affiliation professionnelle. Ce système garantit un revenu de compensation en cas de perte de revenu liée à la réalisation d'un risque social : maladie, accident du travail, invalidité ou vieillesse.

Ces assurances sociales, qui sont destinées à protéger les travailleurs, sont obligatoires, et fortement contrôlées par l'Etat. Le mode de gestion est décentralisé (caisses), avec une représentation des partenaires sociaux au sein des instances dirigeantes. Les assurances sont financées par des cotisations proportionnelles au salaire, partagées entre salariés et employeurs. La couverture des risques n'engage pas directement les finances publiques, mais la parafiscalité qu'elle engendre entraîne un alourdissement des prélèvements obligatoires.

¹¹ <http://ressources.auneg.fr/nuxeo/site/esupversions/6dfeaa1a-67f2-42a9-84b6-834f79bc3f51/AnaComSysSan/co/Trois%20grands%20modeles%20de%20protection%20sociale.html>

2. **Le système Beveridgien**, plus récent, apparu en Angleterre en 1942. Il aboutit en 1948 à la création d'un monopole de santé publique d'Etat. Ce système se veut être un système généralisé et uniformisé de prestations sociales, financé par des contributions forfaitaires et délivrant des prestations forfaitaires. Il s'agit donc d'un système **universel** de protection sociale non lié à l'emploi (donc sans affiliation préalable), financé par l'impôt et engageant directement les finances publiques. De fait, l'ensemble des citoyens devait être couvert par le système qui devait verser à tous, une prestation de même montant quel que soit le risque réalisé. Le système Beveridgien vise la règle des 3 U : **Universalité** (toute la population doit être couverte), **Unité** (une seule assurance nationale gérée par l'Etat), **Uniformité** (droits équivalents, de même montant pour tous).
3. **Le système d'inspiration libérale**, implanté aux Etats-Unis, sans obligation d'assurance. Il s'agit en fait d'un système mixte, qui combine l'assurance privée volontaire avec un grand nombre d'opérateurs en concurrence (concernant environ 75% de la population), des mesures d'assistance destinées aux familles défavorisées sous un plafond de ressources

(programme Medicaid, financé par l'impôt, géré par les Etats, représentant environ 14% des dépenses de santé), un système d'assurance-maladie obligatoire de type bismarckien (programme Medicare financé par des cotisations sociales versées par les entreprises et leurs salariés, représentant environ 20% des dépenses). Les bénéficiaires des programmes publics représentent environ 10% de la population et on estime à 15% la proportion des Américains dépourvus de toute assurance.

Les pays en développement se sont inspirés de ces expériences, tout en les adaptant, en fonction de leurs moyens. En Afrique francophone en général, et en Côte d'Ivoire en particulier, le système Bismarckien a prévalu depuis les indépendances, mais la tendance est d'aller vers un système plus inclusif, qui ne laisse personne de côté. Ainsi cohabite un système de type bismarckien pour la petite minorité des travailleurs du secteur formel (public et privé), avec un système de type Beveridgien, financé par l'impôt et les contributions des PTF, pour les populations les plus vulnérables. Entre les deux, la grande majorité des travailleurs du secteur informel sont peu couverts.



Deuxième partie

DIAGNOSTIC STRATÉGIQUE

2.1. PRINCIPAUX ACQUIS DE LA SNPS 2014

Les principaux résultats de la mise en œuvre de la SNPS s'articulent autour de ses quatre axes stratégiques notamment (i) améliorer le niveau de vie des plus pauvres, (ii) améliorer l'accès aux services sociaux de base et l'investissement dans le capital humain, (iii) accompagner les groupes vulnérables dans la prévention et la réponse aux risques d'abus, violence, exploitation, discrimination et exclusion, (iv) atteindre progressivement des niveaux plus élevés de protection sociale.

En ce qui concerne l'axe stratégique 1 de la SNPS qui vise à améliorer le niveau de vie des plus pauvres, la mise en œuvre des actions déclinées dans le plan travail de la SNPS 2014-2020 a été marquée par i) la montée en puissance des dispositifs d'aide à l'insertion par l'auto-emploi et à l'embauche, ii) l'extension du Programme de Filets Sociaux Productifs (PFSP), iii) les progrès dans la mise en place d'un Registre Social Unique (RSU) et iv) la création des fonds COVID-19.

Porté par cette volonté d'apporter une réponse au chômage des jeunes, le Gouvernement crée, en 2015, l'Agence Emploi Jeunes (AEJ), structure chargée de renforcer l'employabilité des jeunes et à assurer une formation professionnelle de qualité. A cela s'ajoutent les travaux à haute intensité de main-d'œuvre (THIMO), les programmes de développement d'activités génératrices de revenus (AGR) et l'Opération « Agir pour les Jeunes ».

Le Projet emploi jeunes et développement des compétences (PEJEDEC) a pris en charge 59 000 bénéficiaires pour un montant cumulé phase 1 et 2 de 50 milliards de FCFA, sur la période 2012 et 2020. Le projet affiche un taux de réalisation de 110% par rapport aux objectifs fixés, avec un taux global de 72% d'insertion des jeunes.

Concernant l'Opération « Agir pour les Jeunes », 12 337 promoteurs d'activités génératrices de revenus ont pu bénéficier de prêts en 2015. A la date du 10 Août 2020, 17 774 bénéficiaires ont reçu leur financement et ont débuté leurs activités et

16 004 jeunes bénéficiaires ont vu leurs financements décaissés.

Dans le cadre du programme social du gouvernement 2019-2020, ce sont 17 675 jeunes qui ont bénéficié de formation qualifiante, et de chantier école. Le tout d'une valeur de 14,3 milliards de FCFA.

A travers le Projet Entrepreneurat des Jeunes (PEJ)¹², 96 766 jeunes ont bénéficié d'une aide à l'installation de projets d'activités génératrices de revenus (AGR) ou à la création de micro- et petites entreprises (MPE) et de projets structurants. De plus, entre 2017 et la fin du premier semestre 2020, ce sont 50 000 ménages issus de 882 villages et de 16 régions qui ont été formés à la création et à la gestion d'AGR grâce au Programme de Filets Sociaux Productifs (PFSP). Entre 2019 et le premier semestre 2020, plus de 3 000 adolescentes et jeunes femmes de moins de 25 ans ont reçu une formation et des subventions pour la mise en place d'AGR. Enfin, dans le cadre du projet de développement des compétences, 72 553 jeunes ont bénéficié de dispositifs d'aide à l'embauche et du programme de mise en stage et 39 824 jeunes ont obtenu un emploi temporaire rémunéré dans le cadre des programmes THIMO entre 2018 et la fin du troisième trimestre 2020.

Ces efforts ont produit des résultats : de 2011 à 2019, plus de 2 millions d'emplois ont été créés en Côte d'Ivoire. Ce sont près de 300 000 jeunes qui ont eu des opportunités d'insertion en Côte d'Ivoire, entre septembre 2019 et décembre 2020.

L'extension du Programme de Filets Sociaux Productifs (PFSP) a permis à 227 000 ménages issus de 31 régions du pays (environ 1 800 villages et 108 chefs-lieux de département) de recevoir des transferts monétaires directs d'un montant de 36 000 FCFA par trimestre. Aussi, dans le cadre de la mise en œuvre du Plan de Soutien Économique, Social et Humanitaire (PSESH), au 31 octobre 2020, 48 152 acteurs du secteur informel avaient reçu des subventions du Fonds d'Appui au Secteur Informel (FASI) et au 30 novembre 2020, 156 060

12 Direction de la Statistique, ministère en charge de la jeunesse

ménages avaient perçu une aide de la part du Fonds spécial de Solidarité et de Soutien d'urgence Humanitaire (FSSH)¹³. De même, le FSSH a versé une aide à 17156 travailleurs mis au chômage technique ou licenciés. Le FSSH avait également pris en charge les factures d'un million d'abonnés au tarif social de l'électricité et de 472 972 clients du réseau de distribution d'eau de la SODECI¹⁴. Il a financé la réparation et l'entretien de pompes à motricité humaine (PMH) et attribué 60 millions de FCFA à cinq structures hébergeant des enfants vulnérables.

Au niveau de l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base et l'investissement dans le capital humain, des progrès importants ont été relevés grâce au renforcement des mesures d'accès des plus pauvres aux services sociaux de base, notamment en matière de santé.

Les dotations allouées au ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) pour la mise en œuvre de la politique de gratuité ciblée ont fortement augmenté et le MSHP a décidé d'inclure dans le champ de cette politique les enfants de moins de 15 ans et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans. De plus, le Gouvernement a réaffirmé le principe de la gratuité des vaccins délivrés dans le cadre du Programme Élargi de Vaccination (PEV) et introduit dans ce programme le vaccin contre le cancer du col de l'utérus.

Pour garantir que les enfants passent le maximum de temps possible dans le circuit scolaire, plusieurs stratégies sont implémentées dans les écoles pour accompagner les élèves à mieux progresser. Il s'agit notamment de la création de cantines scolaires et de l'implémentation des Clubs de Mères d'Élèves Filles (CMEF).

De 2016 à 2020, pour renforcer les capacités du Programme d'Alimentation Scolaire, le Ministère de l'Éducation Nationale et de l'Alphabétisation (MENA) a obtenu du gouvernement américain un financement dans le cadre du Programme McGovern-Dole « vivres pour l'éducation ». Ce programme consiste notamment à fournir des repas complets et nutritifs à 125 000 élèves

des 613 écoles primaires publiques ciblées dans 7 régions¹⁵. Selon le bilan fait par la Direction des Cantines Scolaires, le Programme McGovern-Dole a eu un impact positif aussi bien sur le taux d'assiduité (98,98% en 2016-2017 contre 99,27% en 2019-2020), le taux d'abandon (2,53% en 2016-2017 contre 1,20% en 2019-2020), la parité entre les sexes (0,91 en 2016-2017 à 0,99 en 2019-2020) que sur la réussite des élèves au CEPE (79,92% en 2016-2017 à 85,09% en 2019-2020). C'est dire que la disponibilité des cantines au sein des infrastructures scolaires peut impacter positivement les performances des élèves, favoriser leur maintien et contribuer à améliorer la qualité de l'éducation.

Au cours du recensement scolaire annuel 2020-2021, il a été répertorié 12 829 écoles sans cantine fonctionnelle sur un ensemble de 18 757 écoles primaires. Les proportions d'écoles primaires sans cantine fonctionnelle sont donc énormes : globalement, environ 68 écoles sur 100 ne sont pas dotées de cantines fonctionnelles. Par ailleurs, quels que soient le milieu d'implantation et le statut de l'école, on observe une faible couverture en cantines scolaires.

Dans l'optique d'améliorer le maintien de la jeune fille à l'école, les clubs mère d'élèves filles (CMEF) sont implémentés dans les écoles pour un meilleur accompagnement des jeunes filles. Ces clubs sont constitués de femmes toutes mères d'élèves filles. Elles contribuent aux activités de l'école et encouragent les parents à scolariser leurs filles au même titre que les garçons. Elles accompagnent également les jeunes filles dans leur cursus scolaire pour empêcher leur décrochage.

En 2020-2021, plusieurs écoles surtout publiques ont en leur sein des CMEF qui fonctionnent. Le nombre d'écoles ayant des CMEF fonctionnels en leur sein est de 1 815 sur 18 757 écoles primaires, soit une couverture de 9,7% des écoles. Par ailleurs, 1 706 écoles primaires publiques sur 14 874 en disposent, soit une couverture de 11,5%.

Après de nombreuses tentatives et initiatives en ce domaine, la loi instituant la couverture médicale

13 Afin d'atténuer les impacts négatifs de la crise sanitaire due à la pandémie à coronavirus (COVID-19), le Conseil des Ministres a adopté, en sa session du mercredi 15 avril 2020, une Ordonnance portant création, attribution, organisation et fonctionnement du Fonds Spécial de Solidarité et de Soutien d'Urgence Humanitaire, dénommé Fonds Spécial de Solidarité COVID-19 (FSS – COVID-19). L'objectif général du FSS COVID-19 est de disposer d'un cadre de gestion qui définit un mécanisme fiable d'appui et d'accompagnement des personnes rendues vulnérables du fait de la COVID-19.

14 Société de Distribution d'Eau de Côte d'Ivoire

15 MENA/DSPS : Rapport d'analyse statistique du Système Éducatif 2020-2021

universelle (CMU) a été adoptée en 2014. C'est une avancée politique et sociale majeure et la CMU s'est imposée de manière définitive dans l'agenda politique et est devenue une partie intégrante des ambitions et de la politique économique et sociale du pays.

- Elle bénéficie maintenant d'un cadre juridique et réglementaire étoffé avec tout un ensemble de lois, de décrets et de textes d'application
- Elle affiche l'ambition de couvrir à terme 100% de la population résidente dans le pays.
- Elle dispose d'un instrument majeur pour sa mise en œuvre sous forme d'IPS, la CNAM qui a passé des contrats avec un certain nombre de prestataires de services.
- La CNAM a engagé, entre autres, un processus dynamique d'enrôlement, de délivrance de cartes d'affiliés, de collecte des cotisations et de gestion du paiement des prestations.
- Une Direction Générale de la CMU a été créée au sein du ministère de la Santé (MSHPCMU) pour superviser la délivrance des soins médicaux.
- L'offre de soins s'est élargie, de plus en plus d'établissements publics sont inclus dans le réseau soins de la CMU. Des investissements financiers ont été réalisés pour mettre à niveau des centres de santé et renforcer le plateau technique.
- Plus de mille agents d'accueil ont été recrutés et sont en fonction dans les établissements sanitaires du réseau de soins de la CMU.
- Un panier de soins CMU a été défini et des efforts importants sont réalisés pour rendre disponibles les soins et les médicaments CMU, et élargir le panier à d'autres pathologies importantes dans le pays.
- Des réformes sont engagées dans le sillage de la CMU, notamment dans les domaines hospitalier, pharmaceutique, du système d'information, de la budgétisation et du financement.
- La simplification des procédures d'enrôlement et de délivrance de carte d'affilié est engagée et effective sur le terrain pour une accélération de l'inclusion du plus grand nombre de citoyens.

La CMU a donc créé une dynamique importante à tous les niveaux et est devenu un sujet d'intérêt pour un grand nombre d'institutions et d'Ivoiriens. Cependant, les résultats généraux de la CMU

restent mitigés et les attentes, tant des citoyens que des professionnels de la santé et des autorités du pays, restent encore non satisfaites.

Au 24 avril 2023, les principaux acquis de la CMU se résument comme suit¹⁶:

- 1 558 596 personnes cotisantes sur les 4 022 337 personnes enrôlées, soit 38,8% ;
- 2 783 660 cartes distribuées sur les 3 671 084 cartes produites, soit 76%.

L'adoption de mesures en faveur de l'accès des plus pauvres à une couverture sociale s'est traduite notamment par la mise en place d'un régime non contributif, le Régime d'Assistance Médicale (RAM) ou l'État se substitue aux assurés pour le paiement des cotisations et du ticket modérateur.

En ce qui concerne l'enrôlement des personnes économiquement faibles (indigents), sur une cible de 1 067 761 personnes, seulement 191 088 personnes avaient été enrôlées (18%) et 148 358 avaient reçu leurs cartes d'affiliés (85% des enrôlées) à la date du 30 septembre 2022.

Pour lutter contre le chômage, la violence et la vulnérabilité des jeunes, la Côte d'Ivoire a lancé le programme de Service Civique d'Action pour l'Emploi et le Développement (SCAED). Ce dispositif est une approche clé du Gouvernement en Côte d'Ivoire.

Créé en novembre 2013 et opérationnalisé depuis 2018 par l'Office du Service Civique National (OSCN), le SCAED a pour vocation de resocialiser, de former et d'insérer dans le tissu socioéconomique les jeunes vulnérables de 16 à 35 ans par une formation adaptée dans des Centres Civiques d'Action pour le Développement (CCAD).

Pour garantir une insertion durable, le SCAED propose un mode opératoire axé sur deux leviers essentiels à savoir :

- Le développement des aptitudes sociales à travers l'alphabétisation et l'appropriation des règles de vie communautaire ;
- Le développement des aptitudes professionnelles à travers l'apprentissage d'un métier.

16 DPBEP 2024-2026, Ministère du budget

Pour ce faire, le SCAED dispose des CCAD qui offrent aux bénéficiaires un soutien complet, une discipline et un encadrement inspirés du modèle militaire. Les bénéficiaires sont les jeunes ivoiriens en grande difficulté sociale, ne sachant ni lire ni écrire ou en échec scolaire, n'ayant aucune qualification, ni un emploi. Ils sont susceptibles de développer des comportements à risque ou en extrême violence, et doivent être aptes et volontaires à la vie en communauté.

Les résultats préliminaires de l'enquête de long terme permettent d'apprécier le niveau de participation des jeunes bénéficiaires au marché du travail et d'évaluer le changement observé dans leur comportement. Les tests montrent qu'il y a une différence significative entre les bénéficiaires et les jeunes du groupe de contrôle (qui n'ont pas bénéficié du programme) en termes d'occupation, avec une proportion plus importante pour les jeunes bénéficiaires. De même, les jeunes bénéficiaires ont une propension plus élevée i) à être en activité (ii) à mener une activité génératrice de revenu et (iii) à avoir un revenu mensuel beaucoup plus élevé.

En matière d'accompagnement des groupes vulnérables dans la prévention et la réponse aux risques d'abus, de violence, d'exploitation, de discrimination et d'exclusion, on peut noter i) un renforcement des infrastructures d'accueil, ii) une intensification des mesures de prévention et de réponse et iii) un renforcement du cadre institutionnel et opérationnel.

Le nombre de centres sociaux et complexes socio-éducatifs s'est fortement accru ces dernières années, passant de 130 en 2018 à 175 actuellement (voir chapitre sur l'état de la protection sociale dans les sections qui suivent). De plus, des investissements ont permis de rénover et de renforcer les capacités opérationnelles de plusieurs centres. Enfin, le MEPS a lancé des travaux en vue d'une réforme des centres sociaux placés sous sa tutelle et de l'élaboration d'un document de politique nationale de l'action sociale.

En 2022, dans le cadre du projet d'insertion des personnes vulnérables (PIPV), notamment les femmes, les personnes en situation de handicap et les hommes de plus de 35 ans, 1.102 personnes ont bénéficié de subventions pour le développement

de leurs activités. Le Programme de Promotion de l'Emploi décent a permis à 1 628 bénéficiaires de développer leurs activités génératrices de revenu.

Les secours sociaux ont été institués par le Décret n°67-524 du 28 novembre 1967 portant réglementation de l'octroi des secours. Ce sont des allocations attribuées à titre gracieux et exceptionnel à des personnes en situation de vulnérabilité avérée à l'issue d'une enquête sociale. Ces allocations sont octroyées sous forme d'aides médicales, scolaires, alimentaires ou en termes d'appui pour le financement d'activités génératrices de revenu à impact rapide. Une Commission des secours mise en place par le Décret susvisé et regroupant les Ministères en charge de la protection sociale, de la santé, de l'intérieur, de l'éducation nationale, de la fonction publique, de l'économie, des transports, de l'Intérieur et du budget, est chargée d'analyser tout au long de l'année, les demandes formulées par les populations.

Dans le cadre de l'amélioration des conditions de vie des plus vulnérables, l'octroi régulier des secours s'est avéré comme l'une des solutions efficaces apportées par le MEPS, pour permettre aux couches sociales les plus vulnérables de la population de faire face à des situations de précarité souvent insoutenables.

Au cours de l'année 2022, le MEPS a octroyé des secours sociaux à 14 500 personnes vulnérables, dont :

- des aides financières à 2 000 personnes vulnérables sur 6 661 dossiers de demande enregistrées ;
- des appuis en vivres et non vivres à 12 300 personnes défavorisées ;
- 160 aides scolaires aux élèves ;
- Et 40 aides médicales.

Dans le souci de réduire les inégalités homme-femme, le Gouvernement ivoirien a engagé des réformes vigoureuses en matière de promotion de genre et pris des mesures structurelles et institutionnelles pour faire évoluer les normes sociales.

Afin d'améliorer les indicateurs sociaux et économiques des femmes, les autorités ivoiriennes ont décidé du renforcement des capacités socio-

économiques des femmes à travers la formation de plusieurs d'entre elles à la gestion financière, coopérative et au leadership de femmes. Ainsi, à fin 2021, 130 institutions de formation et d'éducation féminine (IFEFF) étaient fonctionnels, contre 115 en 2016.

Pour ce qui concerne la prévention et la réponse aux VBG, le nombre de séances de sensibilisation sur les violences basées sur le genre (VBG) organisées par le Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant (MFFE) est passé de 603 à 2 828 et celui des personnes sensibilisées à ces questions de 28 431 à 123 597 entre 2018 et 2021.

Le Gouvernement assure la prise en charge des personnes âgées au travers du projet National d'Assistance aux Personnes Agées (PNAPA). Le PNAPA comprend la prise en charge sanitaire, la prise en charge sociale et l'autonomisation socio-économique des seniors. Pour l'année 2022, les résultats se présentent comme suit¹⁷ :

- L'appui en vivres à 1 150 personnes âgées vulnérables des localités de Jacquerville, Diégonefla et de la commune d'Attécoubé (précisément à Abobo Doumé) ;
- de 07 campagnes de dépistage des maladies métaboliques (diabète et hypertension artérielle) dans les localités de Jacquerville, de Guitry, de Diégonefla, d'Akoupé-Zeudji, de Niablé et les communes de Attécoubé et d'Adjamé. A cette occasion, 2 090 personnes du troisième âge ont été dépistées.
- La prise en charge médicale de 100 personnes âgées des communes de Yopougon et d'Abobo ;
- un don en matériels composé de 06 bâches et de 500 chaises à l'association des personnes âgées de Sakassou.

Par ailleurs, il faut noter le lancement en juillet 2021 du Compendium des Compétences des Seniors de Côte d'Ivoire (COCOS-CI) qui vise à valoriser les compétences des seniors professionnels et retraités. Par la valorisation de cette expertise via une plateforme numérique, le Gouvernement entend donner l'opportunité aux seniors de faire profiter de leur savoir-faire et savoir être à tout travailleur, demandeur d'emploi ou à tout service

qui en exprime le besoin, en vue d'une participation au processus de développement économique et social de la nation.

Dans l'optique de favoriser durablement l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap et de réduire significativement la pauvreté dans le milieu de cette couche sociale, la Côte d'Ivoire procède, depuis plusieurs années, à leur recrutement à la Fonction Publique, sous le mode dérogatoire.

Au titre de l'année 2022, ce sont 200 personnes handicapées qui ont été admises à la Fonction Publique au terme des travaux de la Commission Consultative du Recrutement Dérogatoire qui se sont déroulés le 1er décembre 2022, dans les proportions suivantes¹⁸:

- handicapés moteurs : 100 soit 50% ;
- handicapés auditifs : 35 soit 17,5% ;
- handicapés visuels : 37 soit 18,5% ;
- bègues : 10 soit 5% ;
- albinos : 10 soit 5% ;
- petites tailles : 05 soit 2,5% ;
- handicapés psychiques : 03 soit 1,5%.

L'effectif de personnes handicapées, ayant intégré la Fonction Publique par le mode dérogatoire depuis 1997, est de mille neuf cent six (1.906) personnes.

L'assistance aux personnes handicapées comporte deux composantes, à savoir l'Aide technique aux plus vulnérables et le renforcement des capacités d'intervention des Organisations de Personnes Handicapées (OPH) et des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) à travers l'octroi de subventions.

L'aide technique accordée par le ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale aux personnes handicapées s'articule principalement autour de dons de matériels. Ainsi, en 2022, 150 personnes handicapées ont bénéficié de cannes anglaises, de béquilles, de cannes blanches, de fauteuils roulants, de tricycles et de crèmes solaires pour les personnes atteintes d'albinisme.

17 MEPS/DGPS (2022) : Rapport bilan des programmes sociaux du ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale

18 MEPS/DGPS (2022) : Rapport bilan des programmes sociaux du ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale

En vue d'assurer efficacement la prise en charge des personnes handicapées, le Gouvernement octroie depuis plusieurs années des subventions à des structures spécialisées telles que les Centres médico psycho moteurs (CMPP) et les Organisations de personnes handicapées (OPH).

Les subventions de l'État au titre de l'année 2022 se présentent comme suit :

- 15 millions de FCFA aux structures spécialisées ;
- 70 millions de FCFA aux associations de personnes handicapées régulièrement déclarées et parues au Journal officiel de la République de Côte d'Ivoire.

Au niveau du cadre juridique et politique, l'on note plusieurs avancées. Pour ce qui concerne les personnes en situation de handicap, on peut noter :

- La prise en compte des personnes handicapées dans les politiques gouvernementales a été matérialisée par la prise de plusieurs textes de loi, notamment la Loi N°98-594 du 10 novembre 1998 d'orientation en faveur des personnes handicapées ; la ratification de la Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées le 10 janvier 2014.
- La création, en septembre 2021, de deux Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel des personnes en situation de handicap (COTOREP), soit une pour le secteur public et une autre pour le secteur privé. Ces Commissions visent à garantir le droit à l'emploi des personnes en situation de handicap, ainsi que le droit au reclassement professionnel des travailleurs handicapés, qu'ils soient du secteur public ou privé, de façon à favoriser leur inclusion sociale.

Le rôle des COTOREP est de prendre en charge la personne handicapée dans sa relation au travail. Elles traitent notamment des demandes relatives au reclassement professionnel des travailleurs handicapés, à travers les activités ci-après :

- évaluation de leur aptitude au travail ;
- reconnaissance de la qualité de « travailleur handicapé » ;
- orientation soit vers un emploi en milieu

de travail normal, un stage de rééducation ou de formation professionnelle, soit vers un atelier protégé, un centre d'aide par le travail (C.A.T.).

Elles se prononcent sur l'orientation et l'admission des intéressés, soit en établissement spécialisé, soit vers un emploi. De même elles se prononcent sur l'état des personnes handicapées justifiant une éventuelle attribution de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ou l'allocation compensatrice tierce personne.

- L'adoption d'un décret interdisant toute discrimination à l'encontre des Personnes en Situation de Handicap (PSH) en matière d'accès à l'emploi et à la formation professionnelle dans le secteur privé et la mise en place du cadre réglementaire des Unités de Formation Intégrée (UFI) pour l'encadrement académique des enfants handicapés et des Centres Médico-Psychopédagogiques (CMPP).
- Enfin, il faut noter la création du Fonds pour l'insertion professionnelle des Personnes Handicapées (FIPPSH), adopté le 15 février 2023.

Pour ce qui concerne les OEV, la synthèse du rapport 2022 du Programme National de prise en charge des Orphelins et autres Enfants rendus Vulnérables du fait du VIH/sida (PN-OEV) fait ressortir les résultats suivants :

Au 31 Décembre 2022, 185 000 OEV sur les 476 391 identifiés ont bénéficié de soins et soutien ; 1 720 OEV et 430 familles ont reçu des vivres et non vivres ; 25 travailleurs sociaux et 94 acteurs communautaires ont été formés ; des bourses ont été octroyées à 25 jeunes filles adolescentes vulnérables ; 151 responsables de Suivi et Evaluation, dont 20 des Centres Sociaux ont été formés.

En matière de lutte contre le VIH en 2022, la prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) âgés de 15 ans et plus évolue de façon positive: 85% des personnes infectées connaissent leur statut ; 87% des personnes vivant avec le VIH sont sous ARV ; 87% des personnes sous ARV ont une charge virale supprimée (Spectrum 2023).

On peut également noter, au niveau de cet axe, l'adoption de la loi n° 2018-862 du 19 novembre 2018 relative à l'état civil, la signature du protocole de 2014 relatif à la Convention n° 29 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) sur le travail forcé, l'adoption de circulaires du Ministère de la Justice relatives à la répression des Pires Formes de Travail des Enfants (PFTE) et de la traite des enfants, la création par décret d'un comité interministériel de protection de l'enfant, la décision prise par voie de circulaire du Ministère de la Justice de reconnaître à tout enfant né sur le territoire ivoirien de parents inconnus le droit de se faire délivrer un certificat de nationalité, la définition du cadre réglementaire de la commission d'agrément des établissements associés au service public de la promotion et de la protection de la femme, de la famille et de l'enfant, l'adoption du Plan d'Action National pour l'Éradication de l'Apatridie en Côte d'Ivoire (PANEACI). Il a été aussi noté la mise en place d'une procédure spéciale de déclaration des naissances, la mise à l'échelle du projet mettant en lien les centres d'état civil, les services de santé (maternité et vaccination) et les chefs de communauté.

Quant à l'atteinte progressive des niveaux plus élevés de protection sociale, les résultats importants concernent i) la mise en place de nouveaux mécanismes et instruments de protection sociale, et ii) des initiatives visant à rendre la mise en œuvre de la SNPS plus efficace et efficiente.

Afin d'étendre la couverture sociale des acteurs du secteur informel, l'ordonnance n° 2019-636 du 17 juillet 2019 a institué le Régime Social des Travailleurs Indépendants (RSTI) et le Régime Complémentaire des Travailleurs Indépendants (RCTI). Le RSTI offre deux principales prestations sociales au travailleur indépendant, à savoir : les indemnités journalières (ou revenu de remplacement) et une pension de retraite. Les cotisations sont évaluées à un taux de 12% pour le régime de base applicable aux revenus mensuels qui varient de 30 000 FCFA à 180 000 FCFA. Pour cette tranche de travailleurs, les cotisations varient entre 3 600 et 21 600 FCFA. Les paiements peuvent

se faire par chèque et de façon électronique (mobile money). Lorsque le revenu mensuel est supérieur à 180 000 FCFA, le travailleur indépendant cotise à la retraite complémentaire pour la différence à un taux de 9% du revenu (Régime Complémentaire des Travailleurs Indépendants (RCTI)).

En outre, un régime de retraite complémentaire par capitalisation (RCFAE) a également été créé au profit des fonctionnaires et agents de l'État. Le Gouvernement, au terme d'un processus de dialogue social avec l'Institution de Prévoyance sociale de la Caisse générale de Retraite des Agents de l'Etat (IPS-CGRAE) et l'ensemble des représentants syndicaux de la Fonction publique, a élaboré la Complémentaire. Destiné aux fonctionnaires et agents de l'Etat en activité, la Complémentaire offre la possibilité de constituer une épargne sécurisée qui vient compléter la retraite de base par répartition. Cette pension de retraite supplémentaire, par capitalisation, vise à assurer aux fonctionnaires et agents, ainsi qu'à leur famille, un niveau de vie confortable, une fois à la retraite. Avec la Complémentaire, le fonctionnaire ou agent de l'Etat épargne à son rythme au cours de sa phase d'activité pour financer sa propre retraite et consommer son capital le moment venu, en complément de sa retraite de base par répartition. Au 31 décembre 2022, la CGRAE enregistrait un effectif net de 39 239 adhérents à la Complémentaire, correspondant à un total de cotisations collectées de 2 028 091 844 FCFA¹⁹.

Enfin, l'initiative destinée à rendre la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) plus efficiente et efficace s'est traduite par l'élaboration d'un cadre de suivi et d'évaluation comportant 37 indicateurs, le développement par la DGPS d'un plan d'actions, la préparation par le MEPS, avec l'appui de l'UNICEF, d'une stratégie et d'un plan de communication validés par les membres de la Plateforme Nationale de Protection Sociale (PNPS) et le renforcement de la coordination entre les différents ministères et les PTF participant à la PNPS, à travers la tenue régulière de rencontres, d'échanges et de séminaires.

19 Source : MEPS/DGPS (2022) : Rapport bilan des programmes sociaux du ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale

Point sur la mise en œuvre du régime des travailleurs indépendants

Le projet d'extension de la couverture sociale porté depuis 2013 par la CNPS a vu son existence légale matérialisée par l'adoption en Conseil des ministres de l'Ordonnance n°2019-636 du 17 juillet 2019 instituant les régimes de prévoyance sociale des travailleurs indépendants. Le décret n°2020-308 du 04 mars 2020 fixant les modalités pratiques de fonctionnement des régimes de prévoyance sociale des travailleurs indépendants a été pris, ainsi que l'arrêté n°2020-065/MEPS/CAB du 16 juillet 2020 du Ministre de l'Emploi et de la Protection Sociale pour fixer le revenu plancher par catégorie socio-professionnelle et le revenu plafond du régime social des travailleurs indépendants. Ces instruments juridiques à minima ont permis à la CNPS d'accélérer les travaux de mise en œuvre des nouveaux régimes dédiés aux travailleurs indépendants, notamment en ce qui concerne le nouveau système informatique.

Le Régime Social des Travailleurs Indépendants (RSTI), régime de base, a été institué afin de prendre en charge les risques maladie, accident, maternité et vieillesse. Il s'agit d'un régime par répartition, ouvert à tous les travailleurs indépendants et fonctionnant selon le principe de cotisations définies pour ses différentes branches. Le second, le Régime Complémentaire des Travailleurs Indépendants (RCTI) permettra de prendre en charge le risque vieillesse uniquement. Il s'agit d'un régime par capitalisation, ouvert aux travailleurs indépendants dont le revenu excède 18 000 FCFA/mois et fonctionnant également selon le

principe de cotisations définies.

Depuis le mois de septembre 2020, des campagnes d'information de proximité sont menées auprès des organisations professionnelles et des structures institutionnelles d'encadrement des travailleurs indépendants pour leur sensibilisation. Ces campagnes ont également permis de lancer les premières opérations d'affiliation de travailleurs indépendants à la CNPS pour tester le matériel et le dispositif à mettre en œuvre. Au 31 décembre 2021, ce sont 64 079 personnes enrôlées et plus de 10 millions de FCFA de cotisations recouvrées via une institution de microfinance. Depuis janvier 2022, le projet est pleinement entré dans sa phase de généralisation avec à ce jour (fin 2022) un peu plus de 17 807 enrôlés pour une estimation de 7 à 8 millions de personnes ciblées. Quant aux opérations d'immatriculation, elles se sont intensifiées avec la mise à disposition des ressources humaines et du matériel technique et informatique.

D'autres partenariats stratégiques sont en cours de conclusion avec les structures institutionnelles telles que l'Agence Emploi Jeunes, les microfinances et la chambre des métiers de Côte d'Ivoire. Ces partenariats devraient permettre une montée en charge rapide des affiliations à la CNPS de ces travailleurs. Par ailleurs, les travailleurs indépendants peuvent effectuer le paiement de leurs cotisations sociales via mobile money ou par chèque dans les agences CNPS.

Source : CNPS

2.2. ANALYSE DE LA SITUATION DES GROUPES VULNÉRABLES

Malgré les importants acquis mis en exergue plus haut en matière de protection sociale, une part importante de travailleurs, des ménages et des individus, notamment les plus vulnérables, continuent d'éprouver d'importantes difficultés pour faire face aux chocs économiques et sociaux, et maintenir ou améliorer leur bien-être. Le système de protection sociale en Côte d'Ivoire est encore en pleine construction, ce qui explique sa

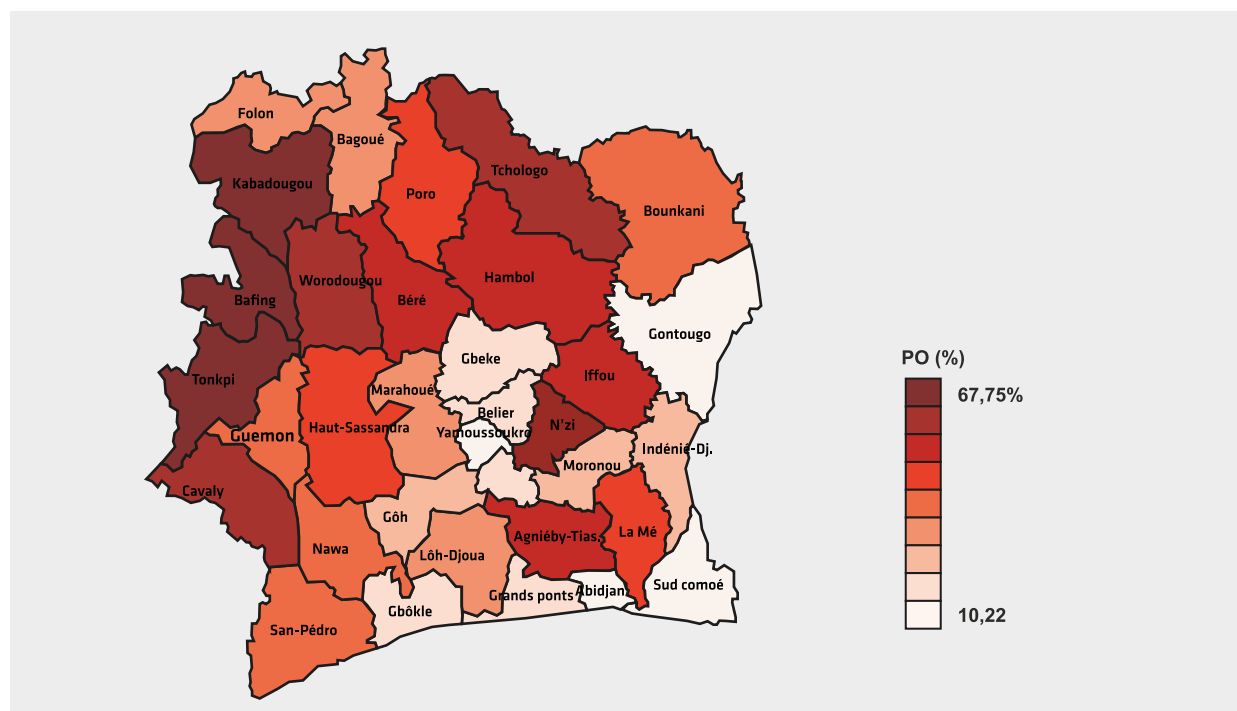
relative faiblesse, caractérisée notamment par: (i) la faible inclusion sociale des populations les plus pauvres, (ii) les difficultés d'accès des populations aux services sociaux, notamment pour les plus défavorisées, (iii) la faiblesse des mécanismes d'accompagnement des groupes vulnérables dans la prévention et la réponse aux chocs, (iv) la couverture partielle des travailleurs en protection sociale, notamment ceux du secteur informel.

2.2.1. Pauvreté et inégalités régionales²⁰

Le taux de pauvreté en Côte d'Ivoire a connu une baisse significative de 2008 à 2018. Il est ainsi passé de 48,4% en 2008 à 46,3% en 2015 pour s'établir à 39,4% en 2018, proche de son niveau de 2002 de 38,1%²¹. Les efforts se sont également traduits par une réduction des inégalités au cours

des vingt (20) dernières années, avec un indice de GINI passant de 0,5 en 2002 à 0,351 en 2018. Les estimations de l'incidence de la pauvreté ressortent à 35% en 2020²². **Avec de tels niveaux, ce sont encore 10 millions de personnes qui vivent dans la pauvreté en Côte d'Ivoire.**

Figure 2 : Cartographie de la pauvreté en 2018



Source : PND 2021-2025/INS, EHCVM 2018

20 CAE/INS (2022) : Analyse de l'extrême pauvreté et ses déterminants, des inégalités et de la vulnérabilité en Côte d'Ivoire

21 Au moment de la finalisation de la SNPS 2024-2028, la dernière enquête sur les conditions de vie des ménages disponible en Côte d'Ivoire était celle de 2018, les données de celle de 2022 n'étant pas encore disponibles de façon exhaustive.

22 Source : Portail officiel du Gouvernement de Côte d'Ivoire, consulté mars 2023 https://www.gouv.ci/_actualite-article.php?recordID=141636d=1

Les régions les plus touchées par la pauvreté sont les régions du Bafing, du Kabadougou, du Tonkpi, du Cavally et du Tchologo, avec des taux de pauvreté de plus de 62%²³. Suivant le seuil international de 1,9 \$ PPA (soit 170 245 F CFA par an), l'extrême pauvreté affecte 5,6% de la population ivoirienne en 2018, soit environ 1,4 millions d'individus. Suivant le seuil relatif du 1er décile (soit 199 757 F CFA par personne et par année ou 548 F CFA par personne par jour), l'extrême pauvreté a touché environ 2,55 millions d'individus en Côte d'Ivoire en 2018.

L'analyse selon le niveau d'éducation du chef de ménage montre que les plus fortes incidences d'extrême pauvreté sont observées chez les individus qui vivent dans les ménages, dont le chef n'a aucun niveau d'instruction (13,8%) ou aucun diplôme (12,7%). La plupart des personnes extrêmement pauvres vivent dans des ménages où le chef de ménage travaille dans l'agriculture (83,4%) et n'ayant aucun niveau d'instruction ou aucun diplôme.

L'une des conséquences de la pauvreté est l'incapacité des ménages à doter leurs membres de documents administratifs justifiant leur identité, notamment l'acte de naissance, avec pour implication à terme, la non-éducation des enfants, l'apatridie, etc. Au niveau de l'état civil, il ressort que parmi les extrêmes pauvres ayant moins de 15 ans, seulement 49,3% ont un extrait

de naissance au niveau national et à peine 45,6% en zone rurale.

Près d'un ivoirien sur deux vit dans une localité dans laquelle ne se trouve aucun centre de santé public et deux ivoiriens sur cinq n'ont pas de pharmacie à proximité. Ces inégalités d'accès aux services publics de santé sont marquées entre régions et entre statuts d'extrême pauvreté en milieu urbain. La plupart des extrêmement pauvres ayant des problèmes de santé ne consultent généralement pas les services de santé parce qu'ils font de l'automédication ou par manque d'argent.

L'insécurité alimentaire affecte beaucoup plus les zones du Centre-Ouest et du Nord et présente de grandes disparités régionales. En Côte d'Ivoire, 7,6% de la population vit dans une situation d'insécurité alimentaire. L'insécurité alimentaire affecte deux fois plus les ménages extrêmement pauvres (13,9%), que les ménages non pauvres (6,9%). Cet écart important met en évidence l'insécurité alimentaire comme un facteur potentiel de vulnérabilité à l'extrême pauvreté.

Plus de 3 individus sur 10 sont dans une situation critique vis-à-vis de l'extrême pauvreté. Un peu plus du quart des individus, quel que soit le seuil d'extrême pauvreté considérée, appartenait à des ménages qui n'étaient pas extrêmement pauvres mais qui présentaient un risque supérieur à 50% de le devenir.

2.2.2. Pauvreté et privations chez les enfants

L'incidence de la pauvreté monétaire chez les enfants en Côte d'Ivoire est estimée à 46,5% en 2018, contre un taux de 39,4% pour l'ensemble de la population à la même date²⁴. En d'autres termes, environ 46 enfants sur 100 vivent dans des ménages monétairement pauvres.

La profondeur de la pauvreté est de 14,05%. Ce qui signifie que, pour éradiquer la pauvreté chez les enfants, il faudrait mettre en place des politiques qui augmentent le niveau des dépenses de consommation de leurs ménages d'appartenance d'au moins 14% de la valeur du seuil de pauvreté. Il existe de grandes disparités sur le plan spatial (milieu et région) en termes de pauvreté. En

effet, 3 enfants sur 5 du milieu rural sont issus de ménages pauvres contre 3 enfants sur 10 en milieu urbain. L'incidence de la pauvreté est deux fois plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain, dans l'ensemble et à chaque étape du cycle de vie de l'enfant.

L'analyse des privations en éducation fait ressortir que 7 enfants sur 10 non pauvres et près de 9 sur 10 pauvres sont soit privés, soit en difficulté par rapport à l'école. Six (6) enfants non pauvres sur 10 et 8 enfants pauvres sur 10 ont des retards scolaires. Le raccrochage scolaire et les problèmes de réussite sont plus importants chez les pauvres.

23 Source: Cellule d'Analyses Economiques (CAE) et Institut National de la Statistique (INS)(2022): Analyse de l'extrême pauvreté et ses déterminants, des inégalités et de la vulnérabilité en Côte d'Ivoire

24 Source : ONP (2022) : Rapport d'analyse de la pauvreté monétaires des enfants en Côte d'Ivoire

De manière spécifique, **dans le préscolaire**, les données de la MICS 2016 montrent que les enfants des ménages les plus pauvres ont un risque 1,5 fois plus élevé de ne pas fréquenter un établissement préscolaire que ceux des ménages les plus riches (59,7% contre 91,6%). **Pour le primaire ou le secondaire**, le risque de non-fréquentation scolaire des enfants de 6-11 ans des ménages les plus pauvres est 14 fois plus élevé que celui des enfants des ménages les plus riches (37,5% contre 2,7%). En cause, notamment le faible accès des enfants à l'alimentation scolaire ce qui affecte leur maintien dans le système éducatif. **Dans le secondaire ou le supérieur**, 83,0% des enfants 12-18 ans issus des ménages les plus pauvres se retrouve en dehors du système éducatif contre 3,1% des enfants issus des ménages les plus riches.

En matière de santé infantile, malgré des tendances à la baisse, le risque de mortalité reste élevé pour les enfants de moins de cinq ans. Les résultats préliminaires de l'EDS 2021 font constater que le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans se situe à 74% contre 73% pour l'Afrique subsaharienne selon les estimations de la Banque Mondiale. Les données de la MICS 2016 montraient quant à elles que les enfants issus des ménages les plus pauvres avaient presque deux fois plus de risque de mourir avant l'âge de 5 ans que ceux des ménages les plus riches (119,95% contre 60,50%). L'existence d'importantes inégalités sociales en rapport avec certains facteurs qui influencent la santé infantile créent cette disparité dans l'exposition au risque de mortalité chez les moins des 5 ans. **Pour la vaccination**, les enfants des ménages les plus pauvres courent un risque 1,1 fois plus élevé de ne pas être complètement vaccinés conformément au calendrier national, que ceux des enfants des ménages les plus riches (85,7% contre 75,3%). **Pour le paludisme**, les enfants de moins de 5 ans des ménages les plus riches (quintile 5) ont 1,4 fois plus de chance de se voir administrer un antipaludique en cas de fièvre que les enfants issus des ménages les plus pauvres (quintile 1), 45,8 % contre 32,2 %. Cette situation contraste avec le fait que les données préliminaires de l'EDS 2021 indiquent que les enfants des ménages les plus pauvres présentent une prévalence du paludisme selon l'examen microscopique 22,8 fois plus élevée que ceux des ménages les plus riches (43,4% contre 1,9%).

Pour la nutrition, les données de la MICS 2016 révélaient que les enfants des ménages les plus pauvres courent 3,5 fois plus de risque de souffrir de retard de croissance que ceux des ménages les plus riches (30,1 % contre 8,7 %).

En matière d'état civil, en 2021, au niveau national, le taux d'enregistrement des naissances dans le délai est de 66,8%. Celui calculé sur les 12 mois de l'année est de 68,2%²⁵. Près d'un enfant sur deux en Côte d'Ivoire n'est toujours pas enregistré à la naissance.

En matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement, les membres des ménages les plus pauvres notamment, les enfants, courent un risque plus important de consommation d'une eau de mauvaise qualité et d'un faible accès à l'assainissement. Les membres des ménages pauvres courent un risque 2,4 fois plus élevé de consommer une eau contaminée avec l'E. coli, que ceux des ménages les plus riches. En plus, du fait de difficultés d'accès aux infrastructures d'assainissement, les premiers courent un risque 204 fois plus élevé de pratiquer la défécation à l'air libre que les seconds.

Les informations provenant de l'enquête VACS 2020 (Enquête sur la Violence faite aux enfants et aux jeunes) en Côte d'Ivoire indiquent clairement que les enfants et les jeunes subissent un taux élevé de violence sexuelle, physique et émotionnelle. Cependant, peu d'enfants et de jeunes ont recours à des services de prise en charge, en particulier, ceux prenant en charge les victimes de violences sexuelles²⁶.

- Trois filles/femmes sur cinq (58,0%) et deux garçons/hommes sur trois (66,5%) sont victimes de tout type de violence, pendant leur enfance.
- Parmi les 13-17 ans, une fille/femme sur trois (36,6%) et deux garçons/hommes sur cinq (40,8%) ont vécu une insécurité alimentaire durant leur enfance.
- Le mariage d'enfant (mariage avant l'âge de 18 ans) est significativement plus élevé chez les femmes (16,8%) que chez les hommes (3,8%).
- Une fille/Une femme sur cinq (19,2%) et un garçon / homme sur dix (11,4%) ont été victimes de violence sexuelle avant l'âge de 18 ans.

25 Ministère de l'intérieur et de la sécurité : Annuaire statistique d'État Civil 2021.

26 Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant (MFFE) de Côte d'Ivoire, Programme National de prise en charge des Orphelins et autres Enfants rendus Vulnérables du fait VIH / sida, Institut National de la Statistique et les Centres pour le Contrôle et la Prévention des Maladies des États-Unis. Violence faite aux Enfants et aux Jeunes en Côte d'Ivoire : Résultats d'une Enquête Nationale. Abidjan, Côte d'Ivoire : Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant, 2020.

- Une fille/femme sur cinq (19,0%) et un garçon/homme sur sept (15,5%) ont été victimes de violence émotionnelle pendant l'enfance, par un parent, un tuteur ou un membre adulte de la famille.
- Les comportements sexuels à risque sont particulièrement courants chez les hommes : 31,6% des hommes âgés de 19 à 24 ans ont eu deux partenaires sexuels ou plus, et 54,8% ont utilisé un préservatif de manière peu fréquente au cours des 12 derniers mois.
- Les disparités et les gaps dans le dépistage du VIH sont apparents : 48,0% des filles /femmes âgées de 16 à 24 ans et 68,0% des garçons/hommes du même âge n'avaient jamais effectué de test de dépistage du VIH.

En ce qui concerne le travail des enfants, le risque d'implication dans des travaux dangereux est 9 fois plus élevé chez les enfants des ménages les plus pauvres que chez ceux des ménages les plus riches.

Tableau 2 : Risques sociaux par quintile (Q) de bien-être économique chez les enfants

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Rapport Q1/Q5	Source
Risque de mortalité (décès pour 1000 naissances vivantes)							
Taux de mortalité infanto-juvénile	119,95	93,49	106,14	83,30	60,50	2,0	MICS 2016
Risque de malnutrition (%)							
Retard de croissance (taille pour âge)	30,1	28,5	21,6	11,0	8,7	3,5	MICS 2016
Risques sanitaires (%)							
Enfants de 12 à 23 non complètement vaccinés	85,7	84	78,6	82,7	75,3	1,1	EDS 2021
Prévalence du paludisme selon l'examen microscopique chez les enfants de moins de 5 ans	43,4	35	26,7	7	1,9	22,8	EDS 2021
Enfants de moins de 5 ans fiévreux n'ayant pas été traité avec une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA)	32,2	43,2	31,2	40,6	45,8	0,7	EDS 2021
Prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de 5 ans	76,4	74,7	73,3	61,8	44,4	1,7	EDS 2021
Filles de 15-19 ans ayant déjà été enceintes	40,9	39,6	22,5	21,4	6,3	6,5	EDS 2021
Risque de non fréquentation scolaire (%)							
Enfants du CP1 n'ayant pas fréquenté un établissement préscolaire	91,6	92,2	86,9	77,0	59,7	1,5	MICS 2016
Enfants de 6-11 ans non scolarisés au préscolaire, au primaire ou au secondaire	37,5	25,5	19,9	9,5	2,7	14,1	MICS 2016
Enfants de 12-18 ans non scolarisés au secondaire ou au supérieur	83,0	65,4	54,5	45,2	26,5	3,1	MICS 2016
Risque de non accès à l'identité juridique (%)							
Enfants de moins de 5 ans dont la naissance n'a pas été enregistrée à l'état civil	52,4	36,7	23,4	8,7	3,9	13,3	MICS 2016
Risque de violence, d'abus et d'exploitation (%)							
Filles de 0-14 ans ayant subi n'importe quelle forme de MGF/E	14,1	13,9	13,5	6,4	2,8	5,0	MICS 2016
Enfants de 5-17 ans engagé dans le travail des enfants	46,7	39,8	33,4	22,9	10,1	4,6	MICS 2016
Enfants de 5-17 ans travaillant dans des conditions dangereuses	36,7	29,3	21,6	12,9	4,1	9,0	MICS 2016
Enfants de 1-14 ans soumis à une méthode de discipline violente	87,4	87,4	86,6	86,1	84,7	1,0	MICS 2016

Source : Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) 2021

2.2.3. Insertion des jeunes

L'analyse de la situation de l'insertion professionnelle et de l'emploi des jeunes montre que ces derniers rencontrent des difficultés à trouver un emploi²⁷. La forte croissance économique qu'a connue la Côte d'Ivoire au cours de la dernière décennie a eu un impact limité sur l'emploi en général et celui des jeunes en particulier. C'est particulièrement vrai pour les emplois de qualité, formels et bénéficiant d'une forme de protection sociale et d'un dialogue social. Un des traits marquants qui caractérisent la situation actuelle des jeunes sur le marché du travail en Côte d'Ivoire concerne le chômage.

L'estimation du niveau du chômage des jeunes dépend de la définition utilisée. La définition stricte, qui n'inclut que les jeunes sans emploi, à la recherche d'un emploi et disponibles pour travailler, estime le chômage jeune à 4,5% des jeunes actifs en 2019 contre 2,9% au niveau global dont 3,7% pour les femmes et 2,4% pour les hommes. Le taux de chômage est de 5,8% pour la tranche d'âge 16-24 contre 3% pour la tranche d'âge 25-35 ans (ENE, 2019).

La prise en compte des chômeurs, des personnes en situation de sous-emploi lié à la durée de travail et de la main d'œuvre potentielle qui constitue l'indicateur composite de la sous-utilisation de la main-d'œuvre, permet de mieux saisir les difficultés d'insertion. L'indicateur de la sous-utilisation de la main d'œuvre qui prend en compte ces jeunes est plus de quatre fois supérieur au taux de chômage pour les 15-24 ans et trois fois supérieur pour les 25-34 ans (23,8% et 15,7%).

Il est de plus en plus courant d'utiliser l'indicateur NEET (ni en emploi, ni en formation, ni en éducation) pour appréhender les difficultés d'insertion des jeunes. Environ un jeune sur trois est concerné. Cette jeunesse éloignée du marché du travail est essentiellement composée de jeunes filles quel que soit le groupe d'âge avec un taux de 38,2 % pour les jeunes filles contre 22 % pour les jeunes hommes. La population des NEETs dans la tranche d'âge de 16-35 est passée de 1 475 873

jeunes en 2016 à 2 322 382 jeunes en 2019 après avoir connu une hausse significative de 3 030 503 jeunes en 2017. Le taux est particulièrement élevé pour les jeunes sans aucune éducation formelle, presque un jeune sur deux. Il est le plus bas pour les sortants du système d'enseignement supérieur (18,8% selon l'ENE 2019).

Enfin, de longues périodes de chômage sont synonymes de difficultés dans le processus d'insertion professionnelle. Selon l'ENE (2019), ces durées sont estimées à 2-3 ans et varient en fonction du groupe d'âge.

Plus de 9 emplois sur 10 occupés par les jeunes sont des emplois informels. La prédominance est particulièrement forte pour le groupe d'âge des 16-24 ans, avec une proportion d'emplois informels de 97% en 2019 contre un taux d'emploi informel global de 89,2%. La raison principale est que le secteur formel, privé comme public, n'absorbe qu'une partie minime des nouveaux arrivants sur le marché du travail.

Les fortes inégalités de genre et les inégalités dans l'espace territorial (entre les régions et à l'intérieur même des régions entre le monde rural et les centres urbains) entravent le fonctionnement du marché du travail. Les emplois des jeunes femmes sont plus souvent des emplois informels, 95 % des emplois des femmes de 16 à 35 ans, contre 90 % pour les hommes du même âge. On relève aussi une forte ségrégation horizontale, avec les femmes surreprésentées dans des secteurs comme le commerce, combinée avec une forte ségrégation verticale, les femmes étant de plus en plus sous-représentées à mesure que l'on s'élève dans la hiérarchie des postes à l'intérieur même des secteurs d'activités. Les jeunes femmes sont aussi deux fois plus nombreuses que les jeunes hommes en proportion à n'avoir jamais été scolarisées. Leur plus faible accumulation de capital humain se traduit aussi par des gains de revenus de l'emploi plus faibles. Plus d'une femme sur deux (53 %) est rémunérée en dessous du SMIG, contre 38 % des hommes.

²⁷ Ministère de la promotion de la jeunesse, de l'insertion professionnelle et du service civique : STRATÉGIE NATIONALE DE L'INSERTION PROFESSIONNELLE ET DE L'EMPLOI DES JEUNES (SNIEJ) 2021-2025

Les plus vulnérables des jeunes développent des comportements antisociaux (consommation d'alcool, abus de drogues, appartenance à des gangs, criminalité, violence, etc.) ainsi que de mauvaises conditions de vie (vie dans la rue), et sont associés à des ménages défavorisés.

Ces jeunes font également face à des défis émotionnels (témoins des atrocités de la guerre, déplacés à cause de la guerre, ayant participé aux combats, etc.) qui exacerbent leur vulnérabilité et réduisent la probabilité d'entrer sur le marché du travail.

2.2.4. Pauvreté, vulnérabilité et risques sociaux chez les femmes

Les inégalités et discriminations que subissent les femmes en Côte d'Ivoire résultent de facteurs intrinsèques à la société, notamment la culture. Dès l'enfance, les chances deviennent inégales en raison du faible taux de scolarisation des filles, car les familles font souvent le choix d'investir en l'avenir des garçons en réduisant les filles à la sphère reproductrice (aider dans les tâches ménagères, mariage et grossesses précoces). En matière d'emploi, les femmes se retrouvent confinées dans des filières considérées féminines n'ayant pas de perspectives d'avancée et faiblement rémunérées. Les inégalités sont aussi visibles au niveau de la rémunération, qui est 59% inférieure à celle des hommes²⁸. Une majorité de femmes dans les ménages les plus pauvres sont confinées dans du travail domestique et de soins non rémunérés.

« La vie d'une femme en Côte d'Ivoire est tout sauf facile. Même si au primaire, on note aujourd'hui la parité en garçons et filles, l'écart se creuse au détriment des filles tout au long du cursus scolaire, notamment à cause de la multiplication des mariages et des grossesses précoces, avec un tiers des adolescentes âgées de 19 ans ayant déjà eu au moins une grossesse. Une fois enceinte, elles souffrent d'un accès limité aux soins maternels qui se répercute malheureusement sur le taux de mortalité maternelle du pays, 10 fois supérieur à ceux enregistrés dans les pays à revenu intermédiaire. Lorsqu'elles parviennent sur le marché du travail, les Ivoiriennes touchent en moyenne un salaire à peine égal à la moitié de celui des hommes. En outre, il est à noter qu'elles ont peu de chance d'accéder certaines professions, notamment dans la fonction publique où elles ne représentent qu'un tiers des effectifs, et exercent

essentiellement dans les grades inférieurs ²⁹».

En effet, les femmes, notamment les plus pauvres, font face à d'importants risques sociaux qui créent ou augmentent leur vulnérabilité. On distingue généralement 9 risques et vulnérabilités spécifiques aux femmes :

- Mariage d'enfants et précoce
- Barrières à l'éducation
- Risques de santé liés à la maternité
- Risques de revenu liés à la maternité
- Grossesse chez les adolescentes
- Mère célibataire
- Risques liés au veuvage
- Risque de revenu lié à la vieillesse

► **En matière de santé maternelle**, les données disponibles font constater l'existence de disparités sociales notamment dans l'accès aux soins de santé de la reproduction et aux services de planification familiale. **Pour les soins prénatals**, les femmes enceintes des ménages les plus riches (quintile 5), ont 2,4 fois plus de chance d'effectuer quatre visites prénatales ou plus, que celles issues des ménages les plus pauvres (quintile 1) (87,2% contre 35,7%). **Pour l'assistance à l'accouchement**, les femmes des ménages les plus pauvres ont un risque 11,6 fois plus élevé de ne pas être assistée par un prestataire de santé qualifié pendant l'accouchement que celles des ménages les plus riches (32,6% contre 2,8%). **Pour la planification familiale**, les femmes en union appartenant aux ménages les plus pauvres ont un risque 1,4 fois plus élevé que leur demande de méthodes contraceptives modernes ne soit pas satisfaite que celles des ménages les plus riches (70,4% contre 51,5%).

28 Être femme en Côte d'Ivoire : quelles sont les évolutions ?

29 Les femmes, face cachée de l'émergence en Côte d'Ivoire : <https://blogs.worldbank.org/fr/team/jacques-morisset>

- **En matière d'éducation**, si la parité est désormais atteinte au niveau de l'enseignement primaire, elle ne l'est toujours pas au secondaire; selon la MICS-5, la proportion des jeunes femmes âgées de 15-24 ans qui sont analphabètes (63,8%) est de 15 points supérieure à celle des jeunes hommes du même âge (47,2%) ; le taux de chômage des femmes en âge de travailler (54 %) dépasse de 20 points celui des hommes (33 %) ; en 2014, le revenu moyen d'une femme ayant son emploi principal en milieu rural (35 485 FCFA, environ 60 USD) était près de quatre fois inférieur à celui d'un homme (127 435 FCFA, environ 217 USD) ;
- **Les relations inégales de genre qui rendent les femmes globalement plus vulnérables que les hommes, les exposent à des abus et violences de diverses formes, en particulier pour les plus pauvres.** Les femmes des ménages pauvres sont plus exposées à la pratique des Mutilations Génitales Féminines/Excision (MGF) que celles des ménages plus riches (50% contre 20%). De même, les femmes des ménages les plus pauvres ont un risque 3,6 fois plus élevé de se marier avant l'âge de 18 ans que celles issues des ménages les plus riches (49,9% contre 13,9%). Les premières sont également plus nombreuses que les secondes (62,3% contre 40,7%) à penser qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme pour diverses raisons notamment : (i) si elle sort

sans le lui dire, (ii) si elle néglige les enfants, (iii) si elle se dispute avec lui, (iv) si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui, (v) si elle brûle la nourriture, (vi) si elle trompe son mari. L'ampleur des discriminations à l'encontre des femmes en Côte d'Ivoire reste élevée. Malgré les efforts entrepris pour moderniser le cadre législatif, le pays occupe la 155e sur 191 pays dans le classement mondial sur l'égalité des genres établi par l'ONU, avec un score de 0,633 selon le rapport sur le développement humain du PNUD 2021/2022.

- **Faible accès aux ressources et aux opportunités** : environ 12% des femmes détiennent un certificat foncier, contre 22% pour les hommes; seules 8 chefs de village sur les 8 000 que compte le pays sont des femmes ; les femmes ne dirigent que 20% des entreprises du secteur formel et ne comptent que pour 35% des effectifs de la fonction publique, occupant principalement des fonctions subalternes; elles n'occupent que 22,4% des postes de cadre dans la fonction publique et 11,4% des postes de député à l'Assemblée nationale³⁰.

Cette situation s'explique par la persistance de pratiques discriminatoires, l'influence des normes sociales patriarcales et les résistances socioculturelles à l'égalité de genre, en particulier en milieu rural, qui contribuent à maintenir les femmes dans un état de grande vulnérabilité économique et sociale et de forte dépendance politique.

Tableau 3 : Risques sociaux par quintile (Q) de bien-être économique chez les femmes

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Rapport Q1/Q5	Source
Risques sanitaires (%)							
Prévalence de l'anémie chez les femmes de 15-49 ans	62,6	65,2	61,6	57,2	56,9	1,1	EDS 2021
Filles de 15-19 ans ayant déjà été enceintes	40,9	39,6	22,5	21,4	6,3	6,5	EDS 2021
Femme dont l'accouchement n'a pas été assisté par un personnel qualifié	32,6	20,9	11,5	4,9	2,8	11,6	EDS 2021
Femme dont la demande en méthodes contraceptives modernes n'est pas satisfaite	70,4	66,7	58,9	47,8	51,5	1,4	EDS 2021
Risque de violence, d'abus et d'exploitation							
Femmes de 15-49 ans ayant subi n'importe quelle forme de MGF/E	50,0	44,2	43,3	34,3	20,0	2,5	MICS 2016
Femmes de 15-49 ans mariées/en union avant l'âge de 15 ans	13,4	11,4	8,2	5,4	2,8	4,8	MICS 2016
Femmes de 20-49 ans mariées/en union avant l'âge de 18 ans	49,9	45,3	35,0	24,7	13,9	3,6	MICS 2016
Femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme	62,3	60,7	55,5	50,9	40,7	1,5	MICS 2016

30 UNICEF (2019) : Analyse de la situation des enfants et des femmes en Côte d'Ivoire SitAn 2019 et Direction de la Planification, des Etudes et de la Documentation - MFFE

2.2.5. Vieillesse et vulnérabilité

Selon les résultats du RGPH 2021, la Côte d'Ivoire compte environ 1 227 136 personnes âgées de plus de 60 ans, soit 4,2% de la population. En 1998, elles étaient 606 550. Ainsi entre 1998 et 2021, le nombre de personnes âgées s'est accru de 2,6% en moyenne chaque année. Ce rythme devrait s'accroître au fur et à mesure du vieillissement de la population, d'où la nécessité de cerner les problèmes relatifs au vieillissement actuel de la population de la Côte d'Ivoire de sorte à adopter les mesures idoines, notamment en matière de protection sociale. Ceci d'autant plus que l'espérance de vie estimée à 58 ans en 2019 par la Banque Mondiale, traduit les difficultés de survie des personnes au-delà de 60 ans³¹.

Les maladies chroniques sont très présentes chez les personnes âgées (diabète, rhumatismes, hypertension artérielle, etc.). La précarité, la difficulté de se soigner ne favorisent ni la prévention primaire ni la prévention secondaire, aussi les situations de morbidité sont-elles lourdes et aggravées par les poly-pathologies (insuffisance respiratoire, maladies infectieuses).

Les personnes handicapées physiques représentent 15,6% des personnes âgées. La cécité est le handicap le plus courant avec 30,1% des personnes âgées touchées. A cela, il faut ajouter les nombreux cas de surdité, voire de mutité, qui font d'elles des personnes invalides.

On note également des cas de maltraitance des personnes âgées souvent accusés par certains de pratique de sorcellerie.

En Côte d'Ivoire, les principaux problèmes des personnes âgées sont liés à des besoins fondamentaux tels que la faiblesse des revenus, les difficultés d'accès au système de santé, à l'électricité, à l'eau, au transport, de disposer d'un minimum de confort dans un logement adapté. De plus, le cercle de relations sociales s'amenuisant, la solitude des personnes peut être une réelle souffrance. L'avancée en âge apporte un cumul de fragilités qu'il convient de prendre en compte avec leurs déterminants pour déployer une politique correctrice³².

2.2.6. Personnes en situation de handicap

Selon la Banque Mondiale, «un milliard d'individus, soit 15 % de la population mondiale, sont en situation de handicap, mais cette proportion est plus élevée dans les pays en développement»³³. Le nombre de PSH en Côte d'Ivoire reste à actualiser. Cependant, il se répartit comme suit, sur la base du recensement général de la population et de l'habitat de 2014 : 15,60% de personnes non voyantes et malvoyantes, 15,20% de personnes sourdes et malentendantes, 17,40% de personnes bègues, 2,90% de personnes atteintes d'albinisme, 38,80% de personnes handicapées motrices et 10,10% de personnes handicapées psychiques. A cela, il faut ajouter les personnes de petite taille (moins de 1m40). Bien que le pays dispose d'un important arsenal

juridique (la Constitution en ses articles 1, 4, 32 et 33 ; la loi d'orientation n°98-594 du 10 novembre 1998 et ses décrets d'application ; le statut général de la fonction publique ; le code du travail de 2015 et ses décrets d'application ; le décret du 9 mai 2018 relatif à l'emploi des personnes en situation de handicap dans le secteur privé ; la convention 159 de l'OIT ; le nouveau Code de la construction et de l'habitat imposant des normes d'accessibilité pour tous les bâtiments privés et publics ; etc.) qui vise une meilleure inclusion socio-économique des PSH, les socles de protection sociale sensés cibler les plus vulnérables n'apportent pas/peu de propositions pour les personnes en situation de handicap en particulier.

31 Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2021-2025

32 Document de cadrage de la politique nationale en faveur des personnes âgées

33 Handicap - Vue d'ensemble (banquemonde.org)

Cette situation contraste toutefois avec le fait que le handicap aggrave les risques de pauvreté en réduisant les possibilités d'accès à l'éducation, à l'emploi et à un salaire correct, alors que le coût de la vie est plus élevé pour une personne souffrant de handicap. En effet, les personnes handicapées du fait de leur handicap, ont des coûts de vie supérieurs aux personnes non handicapées, liés à leur incapacité : soins, réadaptation, moyens de compensation souvent chers quand disponibles, coûts de mobilité (prendre un taxi car transports en commun pas accessible, se déplacer à deux car besoin d'une aide humaine, etc.).

Au niveau de l'éducation, les enfants en situation de handicap font face à d'importantes difficultés pour l'accès à l'école. Le RESEN³⁴ 2016 montre que le handicap des enfants constitue le troisième motif de non-scolarisation des 6-15 ans (2,5% des 6-11 ans ; 2,7 % des 12-15 ans). Les facteurs à la base de cette situation sont relatifs (i) aux difficultés d'accès des enfants en situation de handicap à des examens médicaux, à des soins à domicile et à du matériel d'apprentissage et équipements adaptés, (ii) à l'insuffisance de personnel formé pour la prise en charge des enfants en situation de handicap, (iii) à l'absence de dispositif d'aide mis en place par l'État, et (iv) à l'insuffisance d'institutions spécialisées à travers le pays. Ces difficultés sont dues à la non-adoption de la politique nationale en matière d'inclusion et de protection des personnes handicapées.

Au plan professionnel, en dépit de l'obligation qui est faite aux administrations privées de recruter une personne handicapée pour un effectif de moins de 100 personnes contre 2% pour les entreprises de plus de 100 travailleurs, l'insertion des PSH en entreprise reste très limitée. Dans le secteur public, le recrutement régulier des personnes handicapées de façon dérogatoire à la fonction publique à l'issue d'un processus a permis l'insertion de seulement 1 800 personnes alors que de 200 à 300³⁵ personnes handicapées diplômées sortent chaque année du système éducatif (université, grandes écoles, écoles de formation).

L'efficacité des programmes d'inclusion socio-économique des personnes en situation de handicap reste toutefois tributaire de leur capacité à les cibler. En Côte d'Ivoire, le handicap est perçu, d'une manière générale, comme une malédiction ou de la sorcellerie. Ce qui pousse beaucoup de personnes en situation de handicap à se cacher et à rester peu visibles dans la sphère publique et communautaire au risque d'ailleurs de servir pour certains rituels. Les programmes de soutien aux PSH pourraient porter sur (i) l'exonération de la taxe (acquisition de matériel d'aides techniques, voitures adaptées, produits de soins, etc.), (ii) l'allocation d'invalidité, (iii) la réduction sur les services, les médicaments, les services médicaux et le prix de transport, (iv) le financement d'Activités Génératrices de Revenus, etc.

2.2.7. Personnes infectées, affectées ou exposées au VIH/Sida

Le nombre de personnes vivant avec le VIH à fin 2022 en Côte d'Ivoire s'établit à 407.595 au total, composé de 137.190 hommes et de 270.405 femmes. Le taux de transmission mère-enfant est passé de 22,82% en 2010 à 10,87 % en 2022³⁶.

En termes d'exposition au VIH, les données de l'EDS 2021 mettent en exergue le fait que les hommes de 15-24 ans issus des ménages les plus

pauvres ont un risque 1,5 fois plus élevé de ne pas utiliser de condom au cours de rapports sexuels avec une personne qui n'était ni leur mari, ni le partenaire avec qui elles vivaient, que ceux issus des ménages les plus riches (65,5% contre 45,5%). En ce qui concerne la connaissance des moyens de prévention, les premiers ont également 1,5 fois plus de risque d'ignorance que les seconds (77,5 % contre 52,6%).

34 Rapport d'Etat sur le Système Educatif National

35 Données du Groupement pour l'Insertion des Etudiants Handicapés Physique de Côte d'Ivoire (GIEHPCI)

36 Données Spectrum 2022

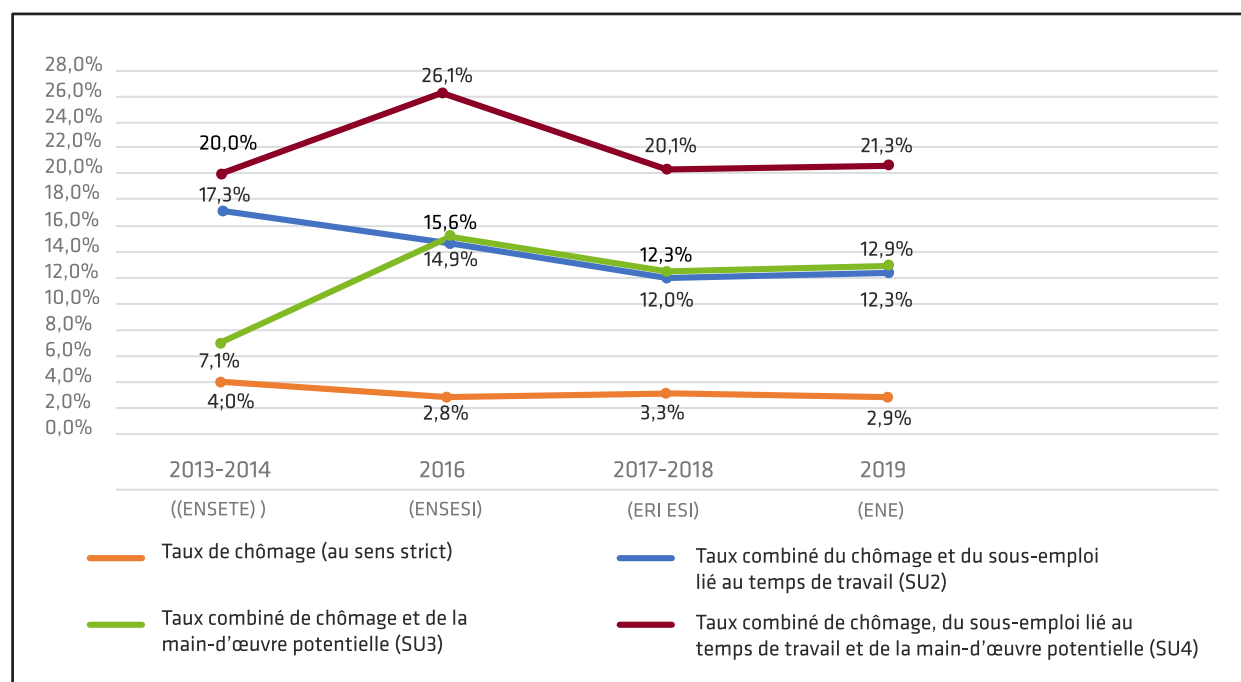
2.2.8. Travailleurs du secteur informel

Le tableau ci-dessus fait ressortir que les individus en âge de travailler en 2021 (de 16 ans et plus) représentent globalement 61,6 % de la population totale. La population des personnes en âge de travailler de 16 à 64 ans est dominée par les jeunes de 15-35 ans (62,2%), les hommes (52,4%), les personnes vivant en milieu urbain (55,9%) et les personnes analphabètes (environ 51,5%).

Selon les résultats de l'enquête régionale intégrée sur l'emploi et le secteur informel (ERI-ESI

2017-2018), la main-d'œuvre représente 61,3% de la population active, soit environ 10 601 168 personnes. Parmi elles, le chômage au sens strict touche, en 2019, 2,9% de personnes selon les résultats de l'Enquête Nationale sur la situation de l'Emploi (ENE). La prise en compte de la main d'œuvre potentielle et du sous-emploi porte cet indicateur à 21,3% en 2019. Ce type de tension sur le marché de l'emploi touche plus les femmes (28,2%) que les hommes (15,9%).

Tableau 4: Principaux indicateurs relatifs au chômage



Source : ENSETE 2013-2014, ENSESI 2016, ERI ESI 2017-2018, ENE 2019³⁷

Parmi les personnes en emploi, 89,2% évoluent dans le secteur informel. Les femmes y sont relativement plus nombreuses (94,5%) que les hommes (85,5%). Elles sont également plus nombreuses à occuper des emplois vulnérables (82,5%) que les hommes (63,1%). Elles sont toutefois moins présentes dans les emplois

salariés (13,6%) que les hommes (30,7%) et moins enclines à exercer une ou plusieurs activités conjointement à leur activité principale (6,5%) que les hommes (10,1%). Elles sont aussi plus enclines à exercer un emploi non rémunéré (14%) que les hommes (5%)³⁸.

37 ENSETE 2013-2014 : Enquête Nationale sur la Situation de l'Emploi et le Travail des Enfants 2013-2014

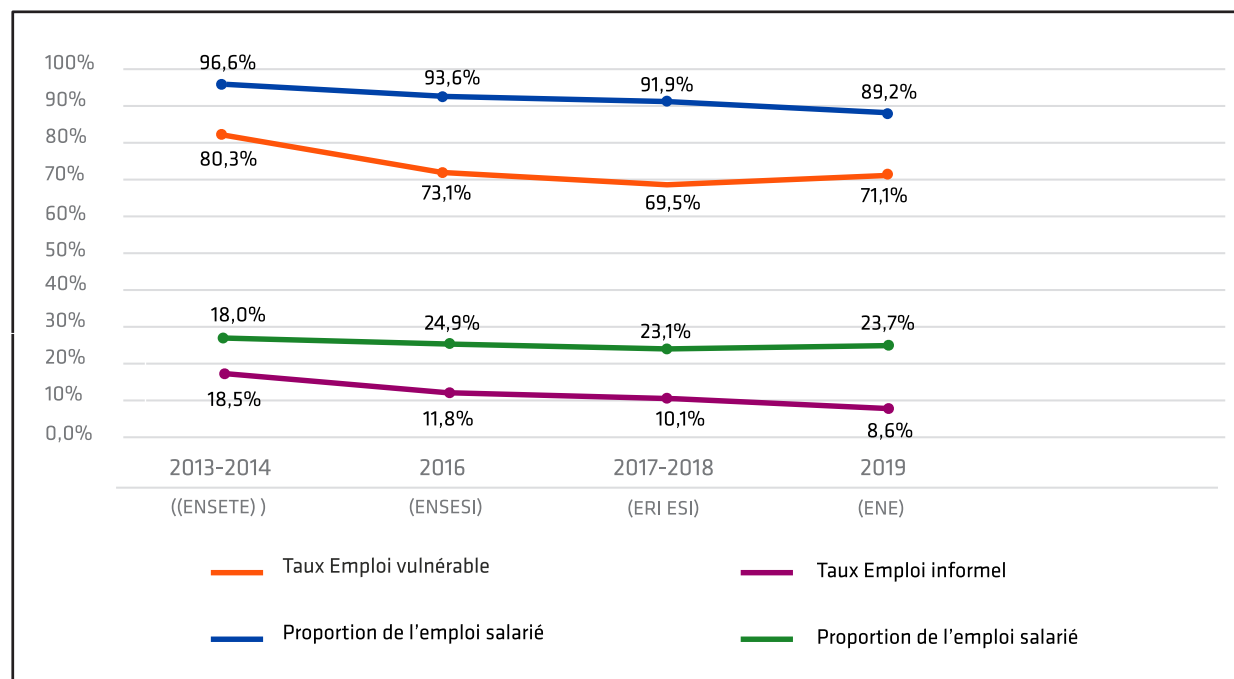
ENSESI 2016 : Enquête Nationale sur la Situation de l'Emploi et le Secteur Informel 2016

ERI-ESI 2017 : Enquête Régionale Intégrée sur l'Emploi et le Secteur Informel 2017-2018

ENE 2019 : Enquête Nationale sur l'Emploi 2019

38 Enquête ménage SIGI Côte d'Ivoire, 2021

Tableau 5 : Indicateurs relatifs aux personnes en emploi



Source : ENSETÉ 2013-2014, ENSESI 2016, ERI ESI 2017-2018, ENE 2019³⁹

En 2020, dans le cadre de l'élaboration de la Stratégie Nationale Intégrée de Transition vers l'Economie Formelle en Côte d'Ivoire, un diagnostic exhaustif du secteur informel a été fait⁴⁰. **Il ressort de ce diagnostic qu'un premier constat réside dans le fait que l'économie informelle en Côte d'Ivoire occupe une place prépondérante dans l'économie ivoirienne, que ce soit sur le plan de la création de richesse, de la dynamique entrepreneuriale et commerciale et de la création d'emplois.** Par conséquent, sa présence voire sa persistance constitue une réalité, qui n'est pas à considérer comme une anomalie à combattre, mais comme une composante structurante de l'économie nationale qui se doit d'être reconnue et accompagnée.

La Côte d'Ivoire s'est dotée depuis 2014 d'une loi portant promotion des PME⁴¹, complétée par l'adoption du statut de l'entrepreneur, permettant

de distinguer quatre catégories d'entreprises en fonction de leur nombre d'employés et de leur niveau de chiffre d'affaires annuel.

- L'Auto-entrepreneur (ou entreprenant), qui opère à son propre compte, n'a pas d'employé et possède un chiffre d'affaires annuel hors taxe inférieur à 5 millions de FCFA ;
- La Micro-Entreprise, qui emploie en permanence de 1 à 10 employés et qui a un chiffre d'affaires annuel hors taxe compris entre 5 et 30 millions de FCFA ;
- La Petite Entreprise qui possède un effectif compris entre 10 et 50 employés et qui réalise un chiffre d'affaires annuel hors taxe situé entre 30 et 150 millions de FCFA ;
- La Moyenne Entreprise qui possède un effectif compris entre 51 et 199 employés et réalise un chiffre d'affaires annuel hors taxe situé entre 150 et 1 milliard de FCFA.

39 ENSETÉ 2013-2014 : Enquête Nationale sur la Situation de l'Emploi et le Travail des Enfants 2013-2014

ENSESI 2016 : Enquête Nationale sur la Situation de l'Emploi et le Secteur Informel 2016

ERI-ESI 2017 : Enquête Régionale Intégrée sur l'Emploi et le Secteur Informel 2017-2018

ENE 2019 : Enquête Nationale sur l'Emploi 2019

40 Cote d'Ivoire : Stratégie Nationale Intégrée de Transition vers l'Economie Formelle (SNIT-EF), 2020

41 Loi n°2014-140 du 24 mars 2014 portant orientation de la politique nationale de Promotion des Petites et Moyennes Entreprises

De manière usuelle et en raison de leur nombre relativement réduit, les petites et les moyennes sont regroupées ensemble et forment une catégorie à part entière, les PME. Les auto-entrepreneurs représentent 36% des emplois nationaux (ENSESI 2016), les micro-entreprises (50,3%), les PME (5,8%). A elles toutes, ces trois catégories d'entreprises occupent 92,1% de la population active de Côte d'Ivoire.

Le taux d'informalité connaît de grandes variations suivant le segment d'entreprise et le critère réglementaire considéré. Les auto-entrepreneurs évoluent à 97,7% dans l'informel et ils ne respectent aucun des critères de formalité reconnus par la législation, à savoir : 1) l'enregistrement fiscal ; 2) la détention d'un registre du commerce ou document de portée équivalente et 3) la déclaration de leurs employés à la CNPS. Ils constituent ce qu'on appelle traditionnellement les activités informelles de subsistance.

Les micro-entreprises possèdent également un niveau d'informalité très élevé (94,4%) et sont légèrement plus nombreuses à posséder un registre du commerce, mais beaucoup moins quant à la déclaration de leurs employés à la CNPS et à l'enregistrement fiscal. En raison de leur niveau d'activité plus élevé, de leur capitalisation plus importante et de la satisfaction partielle de certains critères de formalité, ce segment est considéré comme des entreprises à potentiel de formalisation.

Les PME, malgré leur taille et leur niveau d'activité beaucoup plus importants, restent majoritairement informelles (61,3%). Elles demeurent plus enclines à satisfaire les critères administratifs et fiscaux de la formalité (RCCM et fiscalité) que de déclarer leurs employés à la CNPS et payer leurs cotisations patronales. **constat démontre que l'informalité des conditions d'emploi en Côte d'Ivoire est une tendance lourde qui s'observe également au sein des entreprises formelles qui décident volontairement de se soustraire à leurs obligations réglementaires.** Ce segment d'entreprise doté de ressources

plus conséquentes peut être qualifié de « gros informel ». Un effort doit être effectué pour que ces PME rentrent dans le cadre de la loi et assurent notamment un meilleur niveau de protection à leurs employés qui, bien souvent, ne possèdent pas de contrat de travail et évoluent dans des conditions précaires.

Il existe une forte association entre l'absence de contrat de travail et la nature informelle de l'emploi exercé. En effet, le taux d'emploi informel est proche de 100% pour les situations d'accord verbal ou d'absence de contrat alors qu'il est nettement inférieur pour les CDD (70%) et plus encore les CDI (30%). Le contrat de travail représente l'élément déterminant pour le travailleur qui conditionne fortement l'application ultérieure de l'ensemble des dispositions du code du travail favorisant la sécurisation des conditions d'emploi de ce dernier.

En plus de cette précarité des conditions de travail, les emplois informels pâtissent d'un déficit de protection au niveau de la santé et sécurité au travail et de la prévoyance sociale qui sont tous deux faiblement généralisés au sein des entreprises. Les travailleurs informels sont plus exposés à certains risques professionnels (maladie, accident, horaire extensif de travail, licenciement abusif etc.) et ils ne sont pas protégés par les dispositifs institutionnels en cas de problèmes. Par conséquent, ceux-ci doivent souvent mettre en suspend leur activité et financer leur prise en charge médicale sur fonds propres, faute de mécanismes institutionnels de solidarité.

L'enquête Nationale sur les travailleurs indépendants en Côte d'Ivoire (INS 2019)⁴² a permis de mettre en exergue un certain nombre de caractéristiques des travailleurs indépendants :

- Plus de la moitié des travailleurs indépendants (55%) n'ont aucun niveau d'instruction tandis que 24,9% ont le niveau primaire, 18,5% ont le niveau secondaire et seulement 1,6% le niveau supérieur.
- Seulement 4% des travailleurs indépendants ont reçu une formation professionnelle (2,5%) ou qualifiante (1,5%).

42 Institut National de la Statistique (INS) [Côte d'Ivoire]. 2019. Enquête Nationale sur les Travailleurs Indépendants en Côte d'Ivoire, Rapport final, Abidjan, Côte d'Ivoire : Institut National de la Statistique.

- La quasi-totalité des travailleurs indépendants (98%) n'ont pas de couverture médicale. Cette proportion est de 98,4% chez les hommes et de 95,5% parmi les femmes.
- 6 611 650 travailleurs indépendants ont été identifiés entre le 18 février et le 5 mai 2019, constitués essentiellement d'exploitants agricoles 3 070 315 (46,4%).
- La taille moyenne d'une unité de production est de 1,8 travailleur.
- Dans 62,4% des cas, les travailleurs indépendants exercent seuls dans leurs unités de production. Cette proportion est plus élevée parmi les Commerçants (80,8%) et plus faible chez les Religieux et assimilés (43,9%).
- 72,7% des travailleurs indépendants ont déclaré ne pas connaître la CNPS. Cette proportion est de 82,5% en milieu rural contre 61,9% en milieu urbain.
- 86,7% des travailleurs indépendants ne connaissent pas les conditions d'adhésion à la CNPS. Cette proportion varie de 90,8% chez ceux qui n'ont aucun niveau d'instruction à 71,1% chez ceux qui ont le niveau d'études supérieures.
- En ce qui concerne la mise en place d'un système de sécurité sociale, 90,8% des travailleurs indépendants ont déclaré être favorables (43,5% sont très favorables et 47,3% sont favorables).

2.3. ETAT DES LIEUX DE LA PROTECTION SOCIALE EN CÔTE D'IVOIRE

2.3.1 Analyse de l'assurance sociale

• Sécurité et prévoyance sociale

Le système ivoirien de sécurité sociale s'est construit depuis plus d'un demi-siècle au profit des fonctionnaires et agents de l'Etat du secteur public et des travailleurs salariés du secteur privé. Ce système traverse actuellement une mutation importante avec l'avènement de la Couverture Maladie Universelle (CMU), le régime social des travailleurs Indépendants (RSTI) et les régimes de retraite complémentaire par capitalisation.

En Côte d'Ivoire, la gestion du service public de la prévoyance sociale des travailleurs du secteur privé et assimilés est confiée à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS). En ce qui concerne les fonctionnaires de l'Etat, leur retraite est gérée par la Caisse Générale de Retraite des Agents de l'Etat (CGRAE). Développé sur le binôme employeur-employé dans le secteur formel, le système de sécurité sociale ivoirien a, pendant longtemps, exclu de son champ d'intervention

les risques professionnels relatifs aux accidents, aux maladies, à la maternité et à la vieillesse des travailleurs du secteur informel qui représentent plus 90% (ENSESI⁴³, 2016) des travailleurs.

Le Gouvernement a décidé de corriger cette insuffisance conformément aux engagements internationaux pris, notamment les normes de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) et les Objectifs de Développement Durable (ODD) à l'horizon 2030 des Nations Unies. En effet, l'ODD 1.3 stipule que les Etats-membres doivent « *Mettre en place des systèmes et mesures de protection sociale pour tous, adaptés au contexte national, y compris des socles de protection sociale, et faire en sorte que, d'ici à 2030, une part importante des pauvres et des personnes vulnérables en bénéficient* ». Dans cet élan, l'ordonnance n°2019-636 du 17 juillet 2019 a été prise pour instituer les régimes de prévoyance sociale des travailleurs indépendants.

43 Enquête Nationale sur la Situation de l'Emploi et le Secteur Informel

La sécurité sociale en Côte d'Ivoire

La sécurité sociale en Côte d'Ivoire est assurée par trois (03) Institutions :

➤ **L'Institution de Prévoyance Sociale-Caisse Générale de Retraite des Agents de l'Etat (IPS-CGRAE)**, créée par décret n°2012-367 du 18 avril 2012. Elle a pour objet la gestion au profit des bénéficiaires, des régimes obligatoires de pension, des régimes complémentaires ou spéciaux, obligatoires ou volontaires de pension, le recouvrement des cotisations sociales et la gestion des fonds collectés au titre des différents régimes. Elle collecte les parts salariales et patronales des cotisations sociales au titre de l'assurance retraite ; en vue d'assurer un financement régulier des pensions de retraite et offre également à ses bénéficiaires diverses prestations autorisées par les textes régissant les pensions publiques ;

➤ **L'Institution de Prévoyance Sociale-Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (IPS-CNPS)**, créée par le décret n°2000-487 du 12 juillet 2000 pour gérer le régime obligatoire de la prévoyance sociale

du secteur privé et assimilé. Elle intervient également dans le domaine de l'action sanitaire et sociale ;

➤ **L'Institution de Prévoyance Sociale-Caisse Nationale d'Assurance Maladie (IPS-CNAM)**, créée par le décret n° 2014-395 du 25 juin 2014, assure la gestion, le service des prestations et le recouvrement des cotisations afférentes à la Couverture Maladie Universelle (CMU).

Les ressources de ces institutions sont principalement constituées par les cotisations des travailleurs et employeurs, calculées sur un salaire brut plafonné ou non.

Un contrat programme est signé chaque trois ans entre l'Etat de Côte d'Ivoire et les IPS, conformément aux dispositions de la loi n°99-476 portant définition et organisation des IPS.

Source : Ministère du Budget et du Portefeuille de l'Etat (2022) : DPBEP 2023-2025, annexes 3 et compléments apportés par les participants à l'atelier de validation technique de la SNPS, juillet 2023.

Géré par la CNPS, le Régime des Travailleurs Indépendants (RSTI) est rentré en vigueur en 2020 en application de l'ordonnance no 2019-636 du 17 juillet 2019 portant institution de régimes de prévoyance sociale des travailleurs indépendants, du décret n°2020-308 fixant les modalités de fonctionnement des régimes de prévoyance sociale des travailleurs indépendants et de l'arrêté n°2020-065/MEPS/CAB du 16 juillet 2020 fixant le revenu minimum de cotisation par catégorie socioprofessionnelle et le revenu plafond du régime social des travailleurs indépendants.

Dans son fonctionnement actuel, le RSTI fait face à la faiblesse de l'enrôlement des bénéficiaires avec seulement 2,5% du total des travailleurs indépendants et du secteur informel enrôlés en mars 2023, et aussi une faiblesse des cotisations, car un certain nombre de travailleurs s'enrôlent, mais ne paient pas régulièrement leurs

cotisations. Les principaux problèmes à résoudre pour solutionner durablement cette situation se déclinent comme suit : (i) la faible disponibilité de documents administratifs parmi les Travailleurs Indépendants (TI) ; (ii) la non garantie de l'accès équitable aux services à tous les travailleurs indépendants quel que soit leur lieu de résidence ou d'activité ; (iii) les difficultés d'acceptation d'un régime contributif et le recouvrement effectif des cotisations pour une population dont les revenus sont fluctuants ou insuffisants ; (iv) la méfiance de la population cible (très souvent victimes d'arnaques ou méfiante envers des institutions qui leurs demandent trop de documents administratifs pour le bénéfice des prestations) ; (v) les barrières linguistiques (55% sont analphabètes) ; (vi) la viabilité financière et pérennité du régime ; (vii) l'accessibilité à l'information par un système fiable transparent et compréhensible de calcul de cotisations ou

de prestations, de collecte d'informations et de retour d'information au travailleur indépendant pour instaurer la confiance ; (viii) la transformation

digitale de la CNPS pour s'adapter à cette nouvelle population.

Tableau 6 : Taux de cotisations au RSTI au 1er janvier 2023

RISQUES	TAUX ET PLAFOND MENSUEL
Retraite Maladie - maternité Accident professionnel ou non professionnel	12 % Revenu plafond de 180.000 FCFA
Retraite complémentaire perçue sur les revenus supérieurs à 180 000 FCFA	9 % sur le revenu dépassant le plafond du régime de base
CMU	1000 FCFA/mois par personne

Source : CNPS et CNAM

Dans le même élan, pour traduire l'engagement pris par l'Etat de Côte d'Ivoire de garantir aux populations résidant sur le territoire national un égal accès à la santé, la Couverture Maladie Universelle (CMU) a été instituée par la loi n°2014-131 du 24 mars 2014. Pour la gestion de ce pan de la sécurité sociale, le Gouvernement a créé par décret n°2014-395 du 25 juin 2014 l'Institution de Prévoyance Sociale dénommée Caisse Nationale d'Assurance Maladie (IPS-CNAM).

La CMU comprend 2 régimes : (i) un régime contributif, dénommé Régime général de base

(RGB) financé par les cotisations des assurés, et (ii) un régime non contributif, dénommé Régime d'assistance médicale (RAM), qui vise les personnes économiquement faibles ou démunies et dans lequel l'Etat se substitue aux assurés pour le paiement des cotisations et du ticket modérateur. Avec l'effectivité de la phase de généralisation de la CMU à l'ensemble des populations en juillet 2019, la CNAM doit relever de nombreux défis dont l'accroissement du nombre d'enrôlés, la distribution des cartes d'assurés et surtout la réalisation des prestations de soins de santé au meilleur rapport qualité-prix⁴⁴.

Tableau 7 : Tarifs de la CMU selon le niveau de structures de soins

TYPE DE SERVICE	NIVEAU 1 (ETABLISSEMENT SANITAIRES DE PREMIER CONTACT)	NIVEAU 2 (CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL (CHR) OU HÔPITAL GÉNÉRAL)	NIVEAU 3 (CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES CHU - INSTITUTS SPÉCIALISÉS)
Consultation chez un généraliste	Entre 100 et 500 FCFA	Entre 1 000 et 1 500 FCFA	-
Consultation chez un spécialiste	500 FCFA	Entre 2 000 et 2 500 FCFA	5 000 FCFA
Séjour hospitalier	500 FCFA pour une mise en observation	Pour un forfait de 10 jours : entre 5 000 et 10 000 FCFA selon la catégorie de la chambre	Pour un forfait journalier : entre 5 000 et 7 500 FCFA selon la catégorie de la chambre

Source : CNAM

Les réformes en matière de sécurité sociale ont également touché la CGRAE avec l'instauration du régime de Retraite Complémentaire par capitalisation au profit des Fonctionnaires et Agents de l'Etat (RCFAE), institué par le décret n°2020-528 du 24-06-20. Des avancées ont été obtenues, le processus d'immatriculation ayant été automatisé et ne constituant plus une préoccupation pour l'IPS-CGRAE. En effet, tous les employeurs sont actuellement immatriculés

et moins de 1 % des fonctionnaires ne sont pas immatriculés pour des problèmes techniques qui sont en cours de résolution. Par ailleurs, le SIGRAE, déployé depuis mai 2022, est un outil paramétrable qui a la capacité de prendre en charge de nouveaux risques ou de nouvelles prestations.

Pour la gestion efficace de ce régime et des autres prestations de la CGRAE, il importe cependant d'apporter des réponses aux défis suivants : (i)

44 Plan Stratégique 2021-2023 de la CNAM, page 9

la déconcentration des activités en régions, compte tenu du maillage de la population de retraités et de fonctionnaires ; (ii) l'intégration du module de gestion des cotisations actuellement utilisé (OIGR) au système intégré mis en place (SIGRAE) ; (iii) l'absence de convention de partenariat avec les structures de l'Etat en charge du reversement des cotisations des fonctionnaires et agents de l'Etat ; (iv) l'inexistence, avec l'Etat d'un cadre formel pour le financement des prestations dites non contributives.

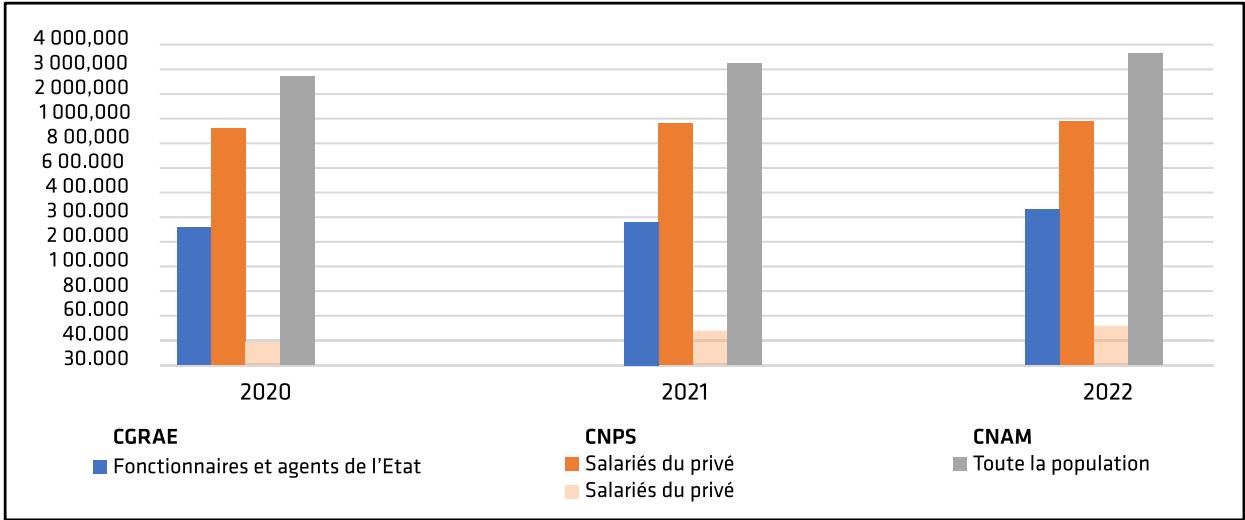
Les atouts des institutions de Prévoyance sociale (IPS) se résument en termes de compétences des dirigeants et du personnel, d'intégration de la démarche stratégique dans la gouvernance des IPS, de l'adoption de démarches d'amélioration de la qualité, de performance des systèmes d'information et de la bonne situation économique et financière des institutions.

Toutefois, il y a des domaines dans lesquels des améliorations dans le fonctionnement des IPS seraient nécessaires, notamment ⁴⁵:

- le renforcement des moyens de l'exercice de la tutelle, notamment du MEPS ;
- une amélioration de l'efficacité des Institutions de prévoyance sociale,
- une évolution de l'Institut des métiers de la sécurité sociale (IM2S),
- l'identification, la communication et l'information des usagers,
- une simplification des formalités et des procédures administratives,
- une politique de prévention et d'action sociale des caisses à développer et à coordonner,
- une politique du grand âge à construire,
- une politique du non-recours aux droits à mieux comprendre.

Le tableau ci-dessous retrace l'évolution du nombre de personnes cotisantes/enrôlées dans les différents IPS. Au regard du nombre total de travailleurs, y compris les indépendants, évalués à 10 millions, on note qu'il y a encore des efforts à faire en matière de couverture de la population, même si les tendances sont encourageantes.

Tableau 8 : Population cotisante dans les IPS



Source : Ministère du Budget et du Portefeuille de l'Etat (2022) : DPBEP 2024-2026

45 Voir le document de Politique Nationale de Sécurité Sociale pour plus de détails.

En matière d'assurance sociale, des réponses adéquates devront être apportées aux problèmes suivants : (i) l'inexistence d'une branche d'assurance chômage dans le système actuel de protection sociale en Côte d'Ivoire; (ii) le recouvrement des cotisations du secteur informel au titre de la CMU et du RSTI; (iii) l'insatisfaction des assurés et le non-paiement des cotisations résultant notamment de la non délivrance des prestations de la CMU (médicaments, soins de santé); (iv) l'insuffisance des plateaux techniques dans les centres de santé ; (v) les difficultés d'accès aux prestations de la CMU en temps réel du fait notamment de la mauvaise qualité des réseaux téléphoniques et d'internet ; (vi) la lourdeur du processus de traitement des feuilles de soins du fait notamment du faible niveau d'informatisation des centres de santé en Côte d'Ivoire ; (vii) l'absence de mesures parafiscales effectives pour assurer l'équilibre financier de la CMU ; (viii) le non-respect des principes établis dans la délivrance des prestations par les prescripteurs ; (ix) l'inéquité dans l'accès aux services de santé. En définitive, des réflexions sont en cours et le Gouvernement entend renforcer l'offre de prestations sociales par les mesures suivantes : (i) la création d'une branche des risques professionnels en faveur des fonctionnaires et agents de l'État ; (ii) la création du régime d'assurance chômage pour tous les travailleurs ; (iii) la création du régime complémentaire par capitalisation au profit des travailleurs du secteur privé ; (iv) la création de la retraite-logement aux profits de tous les travailleurs (publics, privés et indépendants) ; (v) la création du régime Complémentaire des Personnalités et anciens membres du Gouvernement.

• Mécanismes de mutualité sociale

La Mutualité Sociale est un système de solidarité comprenant l'ensemble des mutuelles sociales et leurs structures faîtières et assis sur les principes de solidarité, d'entraide et de prévoyance.

2.3.2 Analyse de l'assistance sociale

• Dispositif d'action sociale⁴⁶

L'action sociale est l'ensemble des dispositifs législatifs et réglementaires, de même que des actions conçues, planifiées et mises en œuvre afin de prévenir les risques. Elle vise à résoudre

La Mutuelle Sociale, quant à elle, est un groupement à but non lucratif qui, essentiellement au moyen des cotisations de ses membres, se propose de mener, dans l'intérêt de ceux-ci et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, d'entraide et de solidarité visant la prévention des risques sociaux liés à la personne et la réparation de leurs conséquences. Cette clarification conceptuelle émane du règlement n°07/2009/CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA qui constitue le cadre juridique de la mutualité sociale dans les huit (8) pays membres de ladite union (Bénin, Burkina-Faso, Côte-d'Ivoire, Guinée-Bissau, Mali, Niger, Sénégal, Togo).

En Côte d'Ivoire, le domaine de la mutualité sociale est encadré par l'Agence Ivoirienne de Régulation de la Mutualité Sociale (AIRMS) dont le rôle consiste à : (i) instruire les dossiers de demande d'agrément, (ii) tenir le registre national d'immatriculation, (iii) suivre et contrôler les mutuelles sociales agréées. Depuis son opérationnalisation, l'AIRMS a enregistré 56 mutuelles sociales à fin 2022, pour une population couverte estimée à 1 500 000 bénéficiaires, soit 5,1% de la population. Au nombre de ces mutuelles, figure la Mutuelle Générale des Fonctionnaires et Agents de l'Etat de Côte d'Ivoire (MUGEF-CI) créée le 27 Avril 1973. Les actions de l'AIRMS ont permis d'assainir la gestion des mutuelles sociales agréées et de préserver les droits des mutualistes.

Malgré ces avancées, le domaine de la mutualité sociale est miné par (i) l'absence de mesures coercitives à l'encontre des mutuelles sociales ne respectant pas leurs obligations, (ii) l'inexistence du Fonds National de garantie des Mutuelles Sociales et (iii) l'existence de mutuelles clandestines exerçant des prestations de santé et de prévoyance.

les problèmes qui en découlent, à promouvoir des solutions durables et à accompagner les groupes vulnérables dans la prévention ainsi que dans la réponse aux chocs (PAFS 2021).

⁴⁶ Les données de cette section proviennent du document du Programme Multisectoriel d'Appui au système national des Filets Sociaux (PAFS) et de la Stratégie Nationale de l'Action Sociale (SNAS)

L'analyse de la situation réalisée dans le cadre de la Stratégie Nationale de l'Action Sociale, met en exergue, un certain nombre de faiblesses structurelles et opérationnelles.

Au plan structurel, le domaine de l'action sociale est limité par les facteurs suivants : (i) une action sociale sans définition et sans contour précis (les interventions sociales ne sont pas cadrées par des mandats clairs) ; (ii) un socle législatif et réglementaire peu renforcé (les textes d'application, décrets, arrêtés, n'ont jamais été pris, rendant le cadre législatif de l'action sociale caduc ; les textes existants sont insuffisamment précis) ; (iii) la dispersion et l'absence de périmètre définis empêchant d'établir un bilan financier robuste de l'action sociale ; (iv) une action sociale dispersée aussi bien au niveau central que local (Trois (03) ministères (Emploi et Protection Sociale, Famille, Femme et Enfant, Solidarité et Lutte contre la Pauvreté) agissent sur le cœur de l'action sociale dans une instabilité institutionnelle, tandis que d'autres ministères interviennent en 1er rang et 2ème rang (Santé, Education Nationale, Justice, Jeunesse) ; (v) un faible cadrage étatique : l'Etat n'est pas suffisamment régulateur bien que centralisateur, en raison du peu d'outils juridiques et budgétaires pour la régulation de l'action sociale, de la faiblesse de la planification des actions au niveau régional, de l'absence de pratiques contractuelles (contrats d'objectifs, délégation de service, etc.) avec les partenaires (collectivités locales et ONG) ; (vi) un défaut de visibilité et de lisibilité du fait d'un pilotage par plusieurs ministères de l'action sociale, malgré une stratégie (SNPS) construite, l'absence de vision budgétaire globale de l'action sociale, la diversité de statut des centres sociaux, de programmes et d'acteurs peu coordonnés, un défaut de communication auprès de la population, une invisibilité des lieux d'accueil (signalétiques), une insuffisante sollicitation des services par la population ; (vii) une faible reconnaissance de l'impact de l'action sociale par les décideurs avec une remise en cause de sa soutenabilité.

Au plan opérationnel, l'efficacité des interventions relevant de l'action sociale est centrée sur les structures sociales et communautaires.

Centres sociaux et complexes socio-éducatifs⁴⁷

Il existe en Côte d'Ivoire, deux types de structure en charge de l'action sociale : **Les Centres Sociaux (CS) et les Complexes Socio-éducatifs (CSE)**. Les Centres Sociaux sont rattachés administrativement au Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale (MEPS), tandis que les Complexes Socio-éducatifs, qui remplissent des fonctions plus ou moins identiques à celles des centres sociaux, sont placés sous la responsabilité du Ministère de la Femme, de la Famille et de l'Enfant (MFFE) et assurent la tutelle des familles d'accueil. Ces deux catégories d'établissement constituent les points d'ancrage à partir desquels la politique d'action sociale en faveur des enfants et personnes vulnérables est mise en œuvre. Ils ont pour missions de les accueillir, de les prendre en charge et de prévenir les situations génératrices de violences à leur endroit.

Cependant, malgré l'existence du dispositif de prise en charge des enfants et personnes vulnérables, l'accès aux prestations fournies demeure incomplet pour les populations les plus vulnérables, du fait de leur inégale répartition géographique, de la faiblesse de leurs ressources budgétaires comme humaines, et d'une connaissance insuffisante des services que peuvent apporter ces établissements.

Centres sociaux

Plusieurs textes définissent le cadre réglementaire s'appliquant aux Centres Sociaux et complexes socio-éducatifs. L'arrêté N°2020-120 du 21/12/2020, pris par le MEPS précise les attributions, l'organisation et les conditions de fonctionnement des Centres Sociaux. Ces structures sont placées sous la tutelle du MEPS. L'article 2 de cet arrêté délimite le champ d'intervention des centres sociaux à savoir l'amélioration des conditions d'existence des populations, l'éducation familiale, la prise en charge des enfants âgés de 0 à 3 ans et la réinsertion sociale des personnes défavorisées.

⁴⁷ Cette section sur les centres et complexe socio-éducatifs provient du rapport provisoire d'une étude financée par l'UNICEF et intitulée : *Plaidoyer en faveur de l'accroissement des ressources allouées aux centres sociaux, complexes socio-éducatifs et aux familles d'accueil en Côte d'Ivoire*, juillet 2022. Cette étude comporte une enquête auprès des centres sociaux et complexes socio-éducatifs.

Ce même article précise que les centres sociaux constituent un relais essentiel dans la politique d'action sociale en direction des familles défavorisées, des personnes âgées et des enfants et remplissent une fonction d'accueil de premier niveau pour les personnes confrontées à des difficultés d'ordres matériel, éducatif et social. Il consacre leur rôle dans la politique de maillage de l'action sociale territoriale, en indiquant que leur implantation doit cibler les zones urbaines et rurales peuplées d'au moins 10.000 habitants.

Les prestations fournies par les centres sociaux sont les suivantes:

- Protection sociale ;
- Animation sociale ;
- Assistance éducative ;
- Planification et documentation.

Le service en charge de la **protection sociale** est notamment investi des missions de veiller au développement psychomoteur des enfants âgés de 0 à 2 ans, jouer un rôle de médiateur dans les conflits familiaux et assurer l'éducation de la cellule familiale. Son champ de compétences englobe la prévention de la malnutrition des enfants et la promotion des actions afférentes, la prévention des maladies épidémiques, la réalisation de visites à domicile pour les familles en difficulté, la médiation des conflits familiaux, la facilitation de l'accès aux soins médicaux et la fourniture d'une aide d'urgence le cas échéant.

Complexes socio-éducatifs

Deux textes régissent l'existence et le fonctionnement des structures rentrant dans la définition des complexes socio-éducatifs :

- L'arrêté N°613/MSFFE du 24/11/2015 portant organisation et fonctionnement des établissements et services à caractère social de protection de la petite enfance ;
- L'arrêté N°123/2019 du 09/10/2019 déterminant les conditions d'agrément des établissements associés au service public de la promotion et de la protection de la femme, de la famille et de l'enfant.

Le premier arrêté précise dans son article 2 que les structures concernées assurent un accueil collectif

non permanent pour les enfants âgés de 0 à 6 ans. Ce même article stipule que ces structures contribuent à l'épanouissement affectif, physique et moral des enfants et à l'intégration sociale des enfants atteints de handicaps ou nécessitant une prise en charge spécifique.

L'article 3 détaille la liste des structures de statuts public, privé, associatif, semi-public pouvant être qualifiés d'établissements et de services à caractère social de protection de la petite enfance :

- Crèches ;
- Garderies ;
- Halte - garderies ;
- Centres de Protection de la Petite Enfance (CPPE) ;
- Centres d'Action Communautaire pour l'Enfance (CACE).

Les missions confiées aux services éducatifs et pédagogiques sont clairement délimitées. Il leur incombe de planifier les activités pédagogiques, concevoir des projets pédagogiques et en évaluer les résultats, réaliser des activités d'animation communautaire et de développement social, proposer des activités récréatives et de loisir et effectuer un bilan annuel des activités réalisées dans l'établissement.

Les deux (2) districts autonomes et les trente-et-unes (31) régions de Côte d'Ivoire se répartissent cent-soixante-quinze (175) établissements sociaux dont cent vingt un (121) Centres Sociaux (CS) et cinquante-quatre (54) Complexes Socio-éducatifs (CSE).

Les enfants et personnes vulnérables accueillies par les établissements présentent des caractéristiques sociales diverses.

Dans le cadre d'une étude du MEPS et du MFFE, avec l'appui financier de l'UNICEF, pour un plaidoyer en faveur de l'accroissement des ressources allouées aux centres sociaux, complexes socio-éducatifs et aux familles d'accueils en Côte d'Ivoire, une enquête en 2021 auprès des Centres Sociaux (113 centres couverts), et Complexes Socio-éducatifs (47 couverts), a permis de recueillir des informations tant quantitatives que qualitatives. Les tableaux 9 et 10 qui suivent, sont tirés des résultats de cette enquête.

Tableau 9 : Caractéristiques sociales des enfants et personnes vulnérables accueillies par ordre d'occurrence

CARACTÉRISTIQUES SOCIALES DES ENFANTS ET PERSONNES VULNÉRABLES ACCUEILLIES	OCCURRENCE (%)	CARACTÉRISTIQUES SOCIALES DES ENFANTS ET PERSONNES VULNÉRABLES ACCUEILLIES	OCCURRENCE (%)
Orphelins	11,7	Filles mères	4,5
Handicaps physiques	11,5	Enfants normaux (cas sociaux)	4,1
Enfants victimes de maltraitance, négligence, abus ou exploitation	7,4	Veuves	4,1
Enfants malades, malnutris ou démunis	6,1	Hommes ayant subi des violences	3,5
Femmes ayant subi des violences	5,7	Enfants dans la rue	3,3
Handicaps mentaux	5,7	Enfants victimes de viol	2,9
Enfants abandonnés, séparés, non accompagnés ou égarés	5,5	Enfants en conflit avec la loi	2,1
Enfants en conflit avec la famille	5,1	Nouveau-nés abandonnés	2,1
Victimes de violences basées sur le genre	4,9	Handicaps sensoriels	0,4
Personnes âgées	4,5	Enfants ou jeunes migrants	0,2
Orphelins et enfants rendus vulnérables du fait du VIH/SIDA	4,5	Jeunes sans emploi	0,2
		Total général	100

Source : Enquête auprès des CS et CSE (2021)

La prise en charge psychologique et psychosociale, l'assistance éducative et apprentissage, l'accueil et écoute des enfants et personnes vulnérables, l'assistance et secours médicaux, l'appui et soutiens alimentaires, la sensibilisation et

conseils en hygiène, nutrition ou allaitement sont les principaux services des établissements sociaux en Côte d'Ivoire. Le tableau suivant présente les services fournis par les établissements sociaux, par ordre d'occurrence décroissant.

Tableau 10: Services fournis par les établissements par ordre d'occurrence

SERVICES FOURNIS PAR LES ÉTABLISSEMENTS	OCCURRENCE (%)	SERVICES FOURNIS PAR LES ÉTABLISSEMENTS	OCCURRENCE (%)
Prise en charge psychologique et psychosociale	11,2	Animation sociale	2,0
Assistances éducatives et apprentissages	10,4	Appui en activités génératrices de revenus ou AVEC/GEC	2,0
Accueil et écoute des enfants et personnes vulnérables	7,6	Collectes et agrégations des données sociales	1,6
Assistances et secours médicaux	6,8	Insertion socioprofessionnelle	1,6
Appui et soutiens alimentaires	6,4	Prise en charge Nutritionnelle et Sanitaire	1,2
Sensibilisations et conseils en hygiène, nutriments ou allaitements	6,4	Activités d'éveil	1,2
Vaccinations et pesées	3,6	Prévention des vulnérabilités ou maladies	1,2
Sensibilisation à la prévention des vulnérabilités ou maladies	3,2	Enseignement	1,2
Protections sociale ou juridique	3,2	Offre d'abris	1,2
Appui en nature	2,8	Visites à domicile	0,8
Recherches et réintégration familiale	2,8	Socialisation	0,8
Encadrement et formation des enfants et personnes vulnérables	2,8	Référencement	0,8
Sensibilisations aux violences	2,4	Détection de précoce de handicaps	0,4
Suivi des cas sociaux	2,4	Prise en charge des enfants en conflit avec la loi	0,4
Encadrement et formation des acteurs sociaux	2,4	Prise en charge des Violences Basées sur le Genre	0,4
Démonstrations et Conseils diététiques ou culinaires	2,0	Activités Psychomoteurs	0,4
Sensibilisations ou conseils au planning familial	2,0	Prise en charge des enfants en conflit avec la famille	0,4
Enquêtes sociales	2,0	Total général	100
Gestion des conflits familiaux et sociaux	2,0		

Source : Enquête auprès des CS et CSE (2021)

Le nombre d'établissements au regard de la taille de la population (ratio nombre d'habitants par établissement) permet de regrouper les régions et districts autonomes en trois (3) catégories de zones. Plus le ratio est élevé pour une région ou un district, plus il est défavorisé et plus la surface qui le représente est grande. L'arrêté n°2020-120/MEPS/CAB/DGPS du 21 décembre 2020 portant création, attribution, organisation et fonctionnement d'un Centre Social stipule en son article 2 que le Centre Social est implanté au sein des communautés urbaines ou rurales de plus de dix mille (10 000) habitants.

Ainsi, les régions du Gbôklè, du Guémon, de la Marahoué et de San-Pédro sont les plus défavorisées des régions/districts de la Côte d'Ivoire (entre 200 000 et 400 000 habitants par établissement). A l'opposé, les régions du Folon, du N'zi, du Iffou et du Sud-Comoé sont les plus favorisées du pays (moins de 100 000 habitants par établissement). Entre ces deux (2) zones se trouve la zone intermédiaire (entre 100 000 et 200 000 habitants par établissement). La région du Tonpki se situe à la médiane du classement.

« Le Centre Social est un maillon essentiel du système de mise en œuvre des programmes d'assistance sociale mis en œuvre par le Gouvernement à l'échelle nationale. Il est implanté au sein des communautés urbaines ou rurales de plus de dix mille (10 000) habitants avec l'appui de la Préfecture, du Conseil Régional et de la Mairie »⁴⁸. Il en découle que la norme est d'avoir un établissement pour 10 001 habitants. Il en découle que la norme est d'avoir un établissement pour 10.001 habitants.

Le ratio taille de la population⁴⁹ au regard de la norme permet de classer les régions et districts autonomes. Ce ratio représente le nombre d'établissement que devrait avoir une région ou un district donné, au regard du texte législatif en Côte d'Ivoire⁵⁰. Ainsi, toutes les régions et tous les districts sont largement en deçà de la norme (un établissement pour 10.000 habitants).

Le nombre total d'enfants et personnes vulnérables fréquentant les CS et CSE est compris entre 110 621 et 246 685 par an sur la période 2016-2021. Ce nombre est estimé à 178 653 enfants et personnes vulnérables en 2021 pour l'ensemble des établissements⁵¹. Chaque établissement accueille entre **691** et **1 542** enfants et personnes vulnérables par an.⁵²

Sur la même période (2016-2021), le budget estimatif annuel moyen de l'ensemble des centres ressort à environ 900 millions par an, soit une moyenne par centre de 4 millions FCFA par an. Pour l'année 2021, cette moyenne se situe en moyenne à 4,5 millions FCFA par centre. Rapporté au nombre de personnes accueillies par centre en 2021 cela représente une dépense unitaire de 4 013 F CFA par personne reçue en 2021. Il ressort de l'enquête auprès des centres sociaux et complexes socio-éducatif qu'il faudrait multiplier ces ressources par 13 pour atteindre les besoins nécessaires.

Ainsi, non seulement les CS et CSE sont en nombre largement insuffisants, mais ils disposent de peu de ressources pour leurs missions.

Les CS et CSE sont animés par du personnel spécialisé dans l'action sociale ou éducative. Celui-ci est aidé dans l'exercice de ses fonctions par du personnel administratif. L'arrêté portant création, attribution, organisation et fonctionnement d'un Centre Social précise l'effectif minimum pour son animation : un Responsable et 16 agents spécialisés dans l'action sociale ou éducative et 2 agents d'appui⁵³.

Outre ce personnel minimum réglementaire, les établissements, au regard des réalités du terrain et de la charge de travail ont des besoins en personnel spécialisé et administratif. En effet, pratiquement tous les Centres Sociaux et Complexes Socio-éducatifs fonctionnent en sous-effectif en personnel spécialisé et 38% d'entre eux fonctionnent avec un effectif réduit en personnel administratif⁵⁴.

48 Article 2 de l'Arrêté n°2020-120/MEPS/CAB/DGPS du 21 décembre 2020 portant création, attribution, organisation et fonctionnement d'un Centre Social

49 Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) 2014

50 Arrêté n°2020-120/MEPS/CAB/DGPS du 21 décembre 2020 portant création, attribution, organisation et fonctionnement d'un Centre Social

51 Estimations issues des données de l'enquête auprès des CS et CSE

52 Estimations issues des données de l'enquête auprès des CS et CSE

53 Arrêté n°2020-120 du 21 décembre 2020 portant création, attribution, organisation et fonctionnement d'un Centre Social

54 Enquête auprès des CS et CSE

A l'effet de combler ces besoins, en termes de personnel spécialisé, l'emploi d'Assistant(e) Social(e) est le plus demandé par les établissements (40,3%) suivi de celui d'Assistant(e) Social(e) Adjoint(e) (19,4%) puis de ceux d'Educateur(trice) Préscolaire et de Maître(sse) d'Education Spécialisé(e) avec 16,3% et 10,1%, respectivement.

• Mécanismes de transferts sociaux⁵⁵

En Côte d'Ivoire, plusieurs initiatives sont développées pour adresser les défis liés à la pauvreté et à la vulnérabilité. La création des programmes sociaux est une des réponses du Gouvernement à cette problématique. Ainsi, les programmes sociaux sont développés dans plusieurs secteurs et spécifiquement la Solidarité, la Protection Sociale, la Famille, la Nutrition, la Santé, l'Éducation et l'Agriculture.

Dans le but d'assurer une synergie d'actions entre les acteurs intervenant dans la réponse aux problématiques sociales et de créer un écosystème efficient, le Gouvernement a décidé de développer

un Programme Multisectoriel d'Appui au Système National des Filets Sociaux (PAFS).

Le PAFS vise à renforcer le Système National de Filets Sociaux pour garantir une plus grande inclusion sociale des populations pauvres et vulnérables sur la période 2021-2025. Dans cette optique et pour apporter des solutions durables aux problèmes qui entravent la mise en œuvre efficace des programmes sociaux, le PAFS est bâti autour de trois axes stratégiques suivants :

- le renforcement des mécanismes de ciblage des interventions d'inclusion sociale et mutualisation des outils ;
- la synergie et la pérennisation des programmes sociaux, l'extension de leur couverture ;
- le renforcement des mécanismes de réponses aux chocs covariants.

Au total, le PAFS aborde les questions relatives aux mécanismes de transferts monétaires, de réponse aux chocs covariants et de promotion de l'emploi⁵⁶.

2.3.3 Cadre de gouvernance du secteur de la protection sociale

Au terme du décret n° 2015-567 du 29 juillet 2015, le cadre de gouvernance de la protection sociale en Côte d'Ivoire est organisé autour de la Plateforme Nationale de Protection Sociale (PNPS). Elle est constituée d'un Comité Interministériel de Protection Sociale (CIPS) qui en constitue l'organe décisionnel, d'un Secrétariat Exécutif (SE), de quatre Comités Techniques (CT) et Comités Régionaux de Protection Sociale (CRPS).

Présidé par la Primature, le CIPS inclut la Présidence de la République et les Ministères en charge des question suivantes : (i) Intérieur et Sécurité ; (ii) Affaires Sociales ; (iii) Plan et du Développement ; (iv) Justice, des Droits de l'Homme et des Libertés Publiques ; (v) Économie et des Finances ; (vi) Infrastructures Économiques ; (vii) Éducation Nationale ; (viii) Santé ; (ix) Agriculture ; (x) Construction, Logement, Assainissement et Urbanisme ; (xi) Solidarité, Famille, Femme et

Enfant ; (xii) Budget ; (xii) Jeunesse et Emploi des Jeunes.

Le secrétariat exécutif est dirigé par le Ministère en charge des Affaires Sociales à travers la Direction Générale de la Protection Sociale (DGPS) dont les rôles se déclinent comme suit : (i) concevoir et superviser la politique nationale de protection sociale ; (ii) participer à la coordination, au suivi et à l'évaluation des projets/programmes de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale ; (iii) élaborer et superviser la politique de sécurité sociale et de mutualité ; (iv) favoriser la promotion socio-économique et l'accès aux services sociaux de base des populations vulnérables y compris les personnes handicapées, les inadaptés sociaux et les personnes âgées ; (v) contribuer à la mise en œuvre et au suivi des mesures de protection sociale en faveur des populations vulnérables.

⁵⁵ Les données de cette section proviennent du document du Programme Multisectoriel d'Appui au système national des Filets Sociaux (PAFS)

⁵⁶ Voir le document du Programme Multisectoriel d'Appui au système national des Filets Sociaux (PAFS) pour de plus amples informations

En ce qui concerne les CT, leur champ d'action couvre les quatre axes de la SNPS de 2014 : (i) amélioration du niveau de vie des plus pauvres ; (ii) amélioration de l'accès aux services sociaux de base et de l'investissement dans le capital humain ; (iii) accompagnement des groupes vulnérables dans la prévention des risques d'abus, de violence, d'exploitation, de discrimination et d'exclusion ainsi que la réponse à ces risques ; et (iv) atteinte progressive de niveaux plus élevés de protection sociale.

Placé sous l'autorité des Préfets de Région, les CRPS sont chargés, dans leur ressort territorial, de suivre l'orientation stratégique et la coordination de l'ensemble des activités multisectorielles, communautaires et associatives en matière de protection sociale.

Bien que n'étant pas explicitement mentionnés comme membres des mécanismes susmentionnés, les Partenaires Techniques et Financiers, notamment la Banque Mondiale, le BIT, l'UNICEF, l'Union Européenne, jouent un rôle d'appui important pour le fonctionnement efficace et efficient de la PNPS.

Les résultats de l'Analyse de la Situation des Enfants et des femmes en Côte d'Ivoire (SitAn 2019) réalisé par le Ministère du Plan et du Développement avec l'appui technique et financier de l'UNICEF met en exergue un certain nombre de facteurs qui affaiblissent la PNPS :

Au niveau central, il s'agit entre autres : (i) de la faiblesse de la coordination interministérielle ; (ii) de la mise en œuvre des interventions souvent dispersées avec de fréquents chevauchements et un manque de cohérence globale des actions menées ; (iii) du leadership insuffisant du MEPS ; (iv) de la capacité encore trop limitée à communiquer avec les ayants droit au sujet des instruments de protection sociale existants ; (v) de la faible redevabilité en ce qui concerne l'utilisation des fonds publics et privés reçus ; (vi) de la réticence de certains acteurs à organiser l'évaluation des

instruments de protection sociale déjà existants ; (vii) du cadre de rapportage et de monitoring vertical et horizontal réduit, voire absent ; (viii) du manque de données sur les disparités existant au sein des ménages (notamment pour apprécier le niveau de pauvreté monétaire des enfants, et plus généralement les vulnérabilités spécifiques de chacun des membres du ménage).

Au niveau local, les problèmes se déclinent comme suit : (i) faible présence sur le terrain et capacités très réduites au niveau des régions et des districts ; (ii) services limités ou inexistant ; (iii) personnel limité en nombre et souvent peu motivé ; (iv) faible connaissance en matière de protection sociale des acteurs locaux ; (v) compétences insuffisantes en matière de budget programme et de gestion axée sur les résultats ; (vi) capacités de coordination intersectorielle très limitées ; (vii) dépendance quasi totale par rapport aux financements du budget central.

Au niveau du Secteur Privé, de la Société Civile et des Communautés, les problèmes sont relatifs aux facteurs suivants : (i) faible connaissance en matière de protection sociale coordination insuffisante avec les autres acteurs ; (ii) ignorance, par les chambres des métiers, des dispositifs existants pour faciliter l'insertion professionnelle des jeunes ; (iii) faible développement de la RSE, en particulier sur les questions d'inclusion sociale, en raison notamment du manque de mesures incitatives (avantage fiscal ou autre) en faveur des investissements des acteurs privés dans le domaine ; (iv) faibles capacités et ressources pour faire le plaidoyer en faveur des plus vulnérables ; (v) affaiblissement des mécanismes traditionnels de protection sociale : transferts monétaires de l'étranger, famille élargie, tontine, etc. ; (vi) persistance des pesanteurs sociales et culturelles défavorable à la protection des plus vulnérables ; (vii) capacités de suivi et de contrôle limitées.

Troisième partie

CADRAGE STRATÉGIQUE

3.1. VISION STRATÉGIQUE

La vision stratégique de la SNPS 2024-2028 s'énonce comme suit : « **La Côte d'Ivoire dispose d'un système de protection sociale universel, intégré et réactif, qui assure aux travailleurs, aux ménages et aux individus, notamment les plus vulnérables, des minima sociaux et un accès à des services sociaux de base de qualité, ce qui favorise leur résilience face aux chocs économiques et sociaux et améliorent leur bien-être** ».

Cette ambition est en phase avec celle du Gouvernement déclinée dans le Plan National de Développement (PND 2021-2025), à travers l'objectif sectoriel de la protection sociale formulé comme suit : « **Les populations y compris celles vulnérables participent au processus de développement du pays et ont accès aux instruments de protection sociale et à un emploi décent** ».

Cette vision se traduira concrètement par les évolutions suivantes attendues :

- réduction du taux de pauvreté de **39,40%** en 2018 à **28,60%** en 2028 ;
- réduction du taux d'extrême pauvreté de **5,60%** en 2018 à **4,07%** en 2028 ;
- amélioration de l'indice d'inégalité de genre de **0,657%** en 2018 à **0,214%** en 2028 ;
- accroissement de la proportion de bénéficiaires des programmes sociaux ayant passé au moins un an dans un programme social et dont le score PMT s'est amélioré de **30%** en 2023 à **65%** en 2028 ;

- baisse du pourcentage d'enfants de moins de 5 ans issus des ménages les plus pauvres souffrant de retard de croissance (malnutrition chronique) de **30,10%** en 2016 à **23,60%** en 2028 ;
- baisse du taux de mortalité infanto-juvénile chez les enfants issus des ménages les plus pauvres de **119,95‰** en 2016 à **64,81 ‰** en 2028.

Les évolutions globales susmentionnées tireront leur élan des changements sectoriels escomptés en 2028 suivants :

- accroissement de la fréquentation des centres sociaux par les personnes vulnérables de **3%** en 2019 à **14,20%** en 2028 ;
- accroissement à **100%** dès 2024 du taux de couverture des personnes vulnérables au RAM-CMU ;
- accroissement du nombre de personnes bénéficiaires ou participants à au moins un programme social de **2 224 300** en 2020 à **10 210 000** en 2028 ;
- augmentation de la proportion des travailleurs du secteur informel et du monde rural enrôlés au RSTI de **2,5%** en 2022 à **75%** en 2028 ;
- augmentation de la proportion des travailleurs du secteur informel et du monde rural enrôlés à la CMU de **18%** en 2022 à **90%** en 2028 ;
- augmentation de la proportion des travailleurs du secteur informel et du monde rural enrôlés à la CMU qui sont à jour de leur cotisation de **10%** en 2022 à **90%** en 2028.

3.2. PRINCIPES DIRECTEURS

Cinq principes directeurs renforcent l'établissement de la protection sociale dans le cadre de cette stratégie :

- **Coordination** : La protection sociale n'est pas un ensemble de projets limités dans le temps et gérés de façon indépendante et sans concertation. Il s'agit plutôt d'un système cohérent et permanent qui doit être différent des actions de protection sociale actuelles basées essentiellement sur des projets spécifiques. Ainsi, la protection sociale sera soutenue par une approche coordonnée,

systemique et prévisible.

- **Transversalité** : La protection sociale est transversale et doit être réalisée en partenariat avec l'ensemble des ministères, les organisations de la société civile et les partenaires techniques et financiers.
- **Droit Humain** : La protection sociale est un droit à la citoyenneté pour tous les Ivoiriens. L'accès à la protection sociale doit être soutenu par un cadre juridique approprié.

Ce dernier devra préciser les droits dont les ivoiriens disposent, la responsabilité du gouvernement à les garantir, et l'opportunité des voies de recours des citoyens et résidents.

- Progressivité : La protection sociale devra s'étendre progressivement dans ses dimensions horizontale (accroissement des personnes couvertes) et verticale (accroissement des risques couverts), en donnant la priorité aux risques les plus graves

et aux populations les plus vulnérables, dans un contexte de rareté des ressources.

- Adaptabilité et réponse aux chocs : La protection sociale devrait pouvoir s'adapter aux besoins des bénéficiaires, en fonction des différents risques qui les touchent. Le système de protection sociale devrait donc être flexible et réactif aux chocs.

3.3. THÉORIE DU CHANGEMENT

La théorie globale du changement de la SNPS 2024-2028, s'énonce comme suit :

SI les personnes les plus défavorisées, notamment à vulnérabilité spécifique, bénéficient de mesures de protection et de réponse aux risques sociaux et économiques et accèdent à des services sociaux de qualité et adaptés à leurs besoins ;

SI les populations les plus pauvres accèdent à des niveaux de vie plus élevés ;

SI les populations les plus vulnérables sont protégées contre les chocs covariants de façon pérenne ;

SI les travailleurs du secteur public et ceux du privé formel accroissent leur couverture sociale transversalement et horizontalement ;

SI les travailleurs indépendants, ceux du secteur informel et du monde rural, ont une couverture accrue aux prestations de sécurité sociale ;

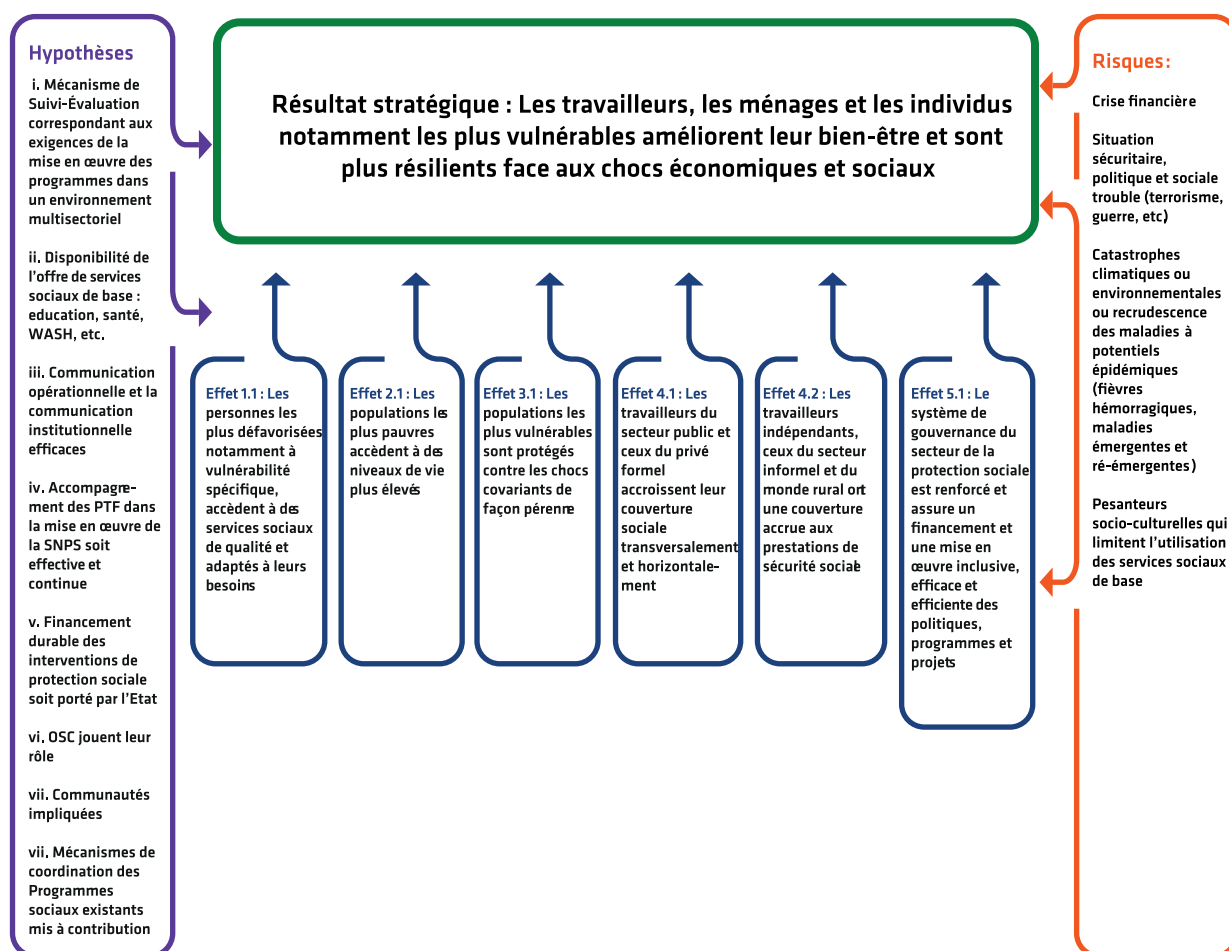
SI le système de gouvernance du secteur de la protection sociale est renforcé et assure un financement et une mise en œuvre inclusive, efficace et efficiente des politiques, programmes et projets

ALORS les travailleurs, les ménages et les individus notamment les plus vulnérables améliorent leur bien-être et sont plus résilients face aux chocs économiques et sociaux.

PARCE QUE, les dispositions sont prises pour que (i) la Côte d'Ivoire continue de disposer d'un environnement socio-politique stable et apaisé, (ii) la riposte aux catastrophes climatiques ou environnementales ou la recrudescence des maladies à potentiel épidémique (fièvres hémorragiques, maladies émergentes et ré-émergentes) soit efficace, (iii) les goulots liés aux pesanteurs socio-culturelles qui limitent l'utilisation des services sociaux de base soient levés, (iv) le mécanisme de Suivi-Évaluation correspond aux exigences de la mise en œuvre des programmes dans un environnement multisectoriel, (v) la communication opérationnelle et la communication institutionnelle soient mobilisées pour bâtir un système de communication efficace, (vi) l'accompagnement des PTF dans la mise en œuvre de la SNPS soit effective et continue, (vii) le financement durable des interventions de protection sociale soit porté par l'Etat, (viii) les OSC jouent leur rôle de veille du respect des engagements, d'information et de sensibilisation des populations sur les programmes, leurs bénéfices et/ou pertes, (ix) les communautés soient impliquées dans la mise en œuvre des interventions, (x) les mécanismes de coordination des Programmes sociaux existants soient mis à contribution.

Le schéma suivant synthétise la théorie du changement énoncée plus haut.

Figure 3 : Théorie du changement de la SNPS 24-28



3.4. RÉSULTAT STRATÉGIQUE

Le résultat stratégique visé par la SNPS est ainsi formulé : Les travailleurs, les ménages et les individus notamment les plus vulnérables sont plus résilients face aux chocs économiques et sociaux et améliorent leur bien-être.

Ce changement ultime traduit l'ambition de la SNPS de couvrir progressivement, toutes les vulnérabilités, à toutes les étapes du cycle de vie. Les différents axes sont complémentaires et permettront de réaliser cet objectif. Elle ambitionne également de fédérer tous les efforts déjà en cours dans le domaine de la protection sociale, de façon à créer des synergies d'actions, de limiter l'éparpillement des efforts, de favoriser la concertation et de mettre en place un mécanisme de suivi-évaluation qui permette de suivre et d'évaluer les résultats atteints.

Pour l'ensemble des personnes vulnérables, il importera tout d'abord de pouvoir les identifier et déterminer leurs besoins. La mise en place progressive d'un registre social unique devrait permettre de cibler rapidement et précisément les personnes les plus vulnérables, permettant ainsi de les toucher très rapidement en cas de choc, et minimisant les erreurs d'inclusion et d'exclusion.

De façon générale, et au vu de l'état des lieux de la protection sociale, beaucoup d'actions, très pertinentes et très ambitieuses, sont déjà entreprises en Côte d'Ivoire, en matière de protection sociale. Il s'agit simplement de les consolider, de leur donner une vision commune, une démarche intégrée et cohérente et une coordination d'ensemble.

3.5. AXES STRATÉGIQUES

Pour l'atteinte du résultat stratégique, la SNPS s'articule autour de 5 axes stratégiques ci-après décrits.

Tableau 11 : Synopsis de la chaîne de résultats de la SNPS

AXES STRATÉGIQUES	EFFETS	PRODUITS
Axe 1 : Améliorer l'accès des populations aux services sociaux, notamment pour les plus défavorisées	Effet 1.1 : Les personnes les plus défavorisées, notamment à vulnérabilité spécifique, accèdent à des services sociaux de qualité et adaptés à leurs besoins	Produit 1.1.1 : Les institutions et structures en charge de l'action sociale disposent de ressources humaines compétentes et de capacités renforcées pour offrir des services de qualité aux populations les plus défavorisées et à besoin spécifique Produit 1.1.2 : Les populations, notamment les personnes à vulnérabilité spécifique, sont répertoriées, informées, sensibilisées et orientées vers les services sociaux de base
Axe 2 : Promouvoir l'inclusion sociale des populations les plus pauvres	Effet 2.1 : Les populations les plus pauvres accèdent à des niveaux de vie plus élevés	Produit 2.1.1 : Les acteurs des programmes de transferts sociaux offrent des services pérennes de qualité basés sur des outils cohérents et une synergie d'actions Produit 2.1.2 : Les ménages et les individus les plus pauvres bénéficient d'un revenu minimum et d'un accompagnement pour leur promotion
Axe 3 : Accompagner les groupes vulnérables dans la prévention et la réponse aux chocs	Effet 3.1 : Les populations les plus vulnérables sont protégées contre les chocs covariants de façon pérenne	Produit 3.1.1 : Les mécanismes de prévention et de réponse aux chocs sont définis et diffusés Produit 3.1.2 : Le cadre légal et institutionnel ainsi que le financement de la réponse aux chocs covariants sont renforcés
Axe 4 : Atteindre progressivement des niveaux plus élevés et des prestations élargies de protection sociale	Effet 4.1 : Les travailleurs du secteur public et ceux du privé formel accroissent leur couverture sociale transversalement et horizontalement	Produit 4.1.1 : Les Institutions de Prévoyance Sociale (IPS) et les mutuelles sociales offrent une gamme élargie de prestations de protection sociale aux travailleurs du secteur public et ceux du privé formel Produit 4.1.2 : Les employeurs et les travailleurs du secteur public et ceux du privé formel sont mieux informés et sensibilisés sur les différentes prestations de protection sociale
	Effet 4.2 : Les travailleurs indépendants, ceux du secteur informel et du monde rural ont une couverture accrue aux prestations de sécurité sociale	Produit 4.2.1 : Les Institutions de Prévoyance Sociale (IPS) et les mutuelles sociales sont mieux outillées pour assurer l'accès progressif des travailleurs indépendants, ceux du secteur informel et du monde rural aux prestations de sécurité sociale existantes Produit 4.2.2 : Les travailleurs indépendants et du secteur informel sont mieux informés et sensibilisés sur les différentes prestations de protection sociale existantes
Axe 5 : Renforcer la gouvernance et la communication du secteur de la protection sociale	Effet 5.1 : Le système de gouvernance du secteur de la protection sociale est renforcé et assure une mise en œuvre inclusive, efficace et efficiente des politiques, programmes et projets	Produit 5.1.1 : Les acteurs du système de protection social disposent d'un cadre institutionnel et opérationnel et des ressources nécessaires qui favorisent la communication et la mise en œuvre inclusive, efficace et efficiente de la SNPS Produit 5.1.2 : Les acteurs aux niveaux central et local du système de protection sociale disposent de capacités renforcées en matière de planification, de suivi et d'évaluation des interventions de la SNPS

3.5.1. Axe 1 : Améliorer l'accès des populations aux services sociaux, notamment pour les plus défavorisées

L'axe 1 porte sur le domaine de l'action sociale, avec un appui aux groupes à vulnérabilités spécifiques pour un accès aux services sociaux adaptés à leurs besoins : Enfants, femmes, jeunes, personnes en situation de handicap, personnes âgées, les déplacés, etc. La protection des groupes vulnérables figure en bonne place dans les référentiels nationaux, notamment la Constitution, le PND, le PSGouv, etc. Cela traduit l'importance que le Gouvernement accorde à cette catégorie de personnes. Il importe de garantir à ces groupes très marginalisés et très vulnérables une prise en charge adéquate qui puisse leur permettre de satisfaire leurs besoins de base.

Du côté de l'offre, il convient de renforcer les capacités des centres sociaux, ainsi que des centres spécialisés (constructions, réhabilitations, équipement, ressources humaines compétentes, formation, etc.), dans la prise en charge des personnes vulnérables.

Les centres sociaux jouent un rôle primordial en matière de protection sociale. En tant que maillons essentiels dans le dispositif national de mise en œuvre des programmes de protection sociale initiés par le Gouvernement, les Centres Sociaux sont créés au titre des instruments visant l'amélioration des conditions et cadre de vie des populations pauvres et vulnérables. Non seulement les centres sociaux font de la prise en charge, mais également ils mènent des opérations préventives de sensibilisation, de mobilisation communautaire, etc., qui contribuent à la réduction des risques sociaux.

A ce jour, le taux de couverture nationale des centres sociaux est seulement de 22% (121 sur 541 pour un maillage efficace efficient,) avec une forte concentration dans la zone sud du pays, qui paradoxalement est la zone la plus riche.

Conformément aux critères de création des Centres Sociaux (+10 000 habitants, fort taux de pauvreté, faible taux d'accès aux services sociaux de base, taux élevé de malnutrition, etc.) et au regard de la carte de pauvreté nationale, il convient d'assurer un maillage territorial en termes d'implantation

de Centres Sociaux pour en faciliter l'accès aux populations concernées.

Les activités à mener concernent : i) la construction et l'équipement de centres sociaux ; ii) la réhabilitation et l'équipement des centres sociaux ; iii) le renforcement des centres en personnel qualifié ; et iv) la mise à disposition des centres de ressources matérielles et financières en adéquation avec leur rôle central.

Du côté de la demande, il importe tout d'abord de pouvoir identifier et déterminer les besoins des populations les plus défavorisées. Ce sont des personnes particulièrement vulnérables, qui nécessitent une attention particulière. Les travailleurs sociaux devront avoir les moyens d'aller vers les populations vulnérables et de pouvoir identifier et définir leurs besoins prioritaires. Par la suite, il faudra faciliter leurs accès aux services sociaux, en mettant en place des mesures spécifiques, comme la gratuité de certains services et le référencement effectif entre différents services sociaux de base (santé, social, justice).

Pour les enfants, outre les questions nutritionnelles, l'enregistrement des naissances, le renforcement des services de protection de l'enfance, le développement de la petite enfance, le renforcement de l'accès des enfants victimes d'exploitation ou d'abus aux services sociaux de première ligne et spécialisés seront les principaux axes d'intervention en leur faveur.

Pour les jeunes, l'accessibilité à l'emploi est une priorité, mais également des actions fortes de sensibilisation et de mise à disposition en matière de santé de la reproduction.

Pour les femmes, les actions pourront porter sur la santé de la mère et de l'enfant, les bonnes pratiques familiales, l'éducation familiale et de la reproduction, la gratuité d'un certain nombre d'acte médicaux, ainsi que des programmes d'alphabétisation et de renforcement de leur autonomisation.

Pour les personnes âgées, outre les services d'action sociale pour les plus vulnérables, afin de s'assurer qu'ils disposent du minimum pour vivre décemment, il sera nécessaire de mener des réflexions sur la mise en place d'une pension sociale vieillesse non contributive nationale. De nombreux pays africains ont mis en place de tels dispositifs (Namibie, Afrique du Sud, Ouganda, etc.).

Pour les personnes en situation de handicap, les priorités sont, entre autres, de les rendre plus visibles car actuellement aucune pièce administrative ne mentionne leur statut de handicap (remarque faite par les associations de PSH). Il importe également de mettre en place un ensemble d'infrastructures et de prise en charge idoines.

La logique d'intervention qui sous-tend cet axe, s'articule comme suit :

■ **Effet 1.1 :** Les personnes les plus défavorisées, notamment à vulnérabilité spécifique, accèdent à des services sociaux de qualité et adaptés à leurs besoins ;

► **Produit 1.1.1 :** *Les institutions et structures en charge de l'action sociale disposent de capacités renforcées pour offrir des services de qualité aux populations les plus défavorisées et à besoin spécifique.*

► **Dans le secteur de l'action sociale :**

- Renforcer le fonctionnement des structures existantes et la disponibilité de nouvelles infrastructures d'actions sociales notamment les sociaux (CS) et complexes socio-éducatifs (CSE) dans les régions sous-dotées ;
- Renforcer les moyens matériels, logistiques et financiers des CS et des CSE afin que leurs agents puissent aller davantage au contact de la population ;
- Assurer le renforcement de l'effectif et des compétences des travailleurs sociaux sur le terrain, une revalorisation de leur profession et leur meilleure répartition sur le territoire ;
- Renforcer le rôle et les moyens dont disposent les collectivités territoriales en matière d'action sociale ;
- Renforcer les centres d'éducation spécialisés

pour les enfants vivant avec un handicap

- Assurer la prise en charge, l'autonomisation et l'insertion socio-professionnelle des personnes en situation de handicap ;
- Assurer la prise en charge, l'autonomisation et l'insertion socio-professionnelle des personnes âgées ;
- Appuyer la montée en puissance du Régime d'Assistance Médicale (RAM) en accélérant le processus d'identification des personnes démunies et la distribution des cartes aux indigents déjà identifiés ainsi qu'aux affiliés de droit ;
- Simplifier les procédures administratives afin de faciliter l'accessibilité des plus vulnérables à la protection sociale et en renforçant la transparence dans le suivi des dossiers.

► **Dans le secteur de l'état civil :**

- Appuyer l'enregistrement universel des naissances, gage d'une intégration sociale ;

► **Dans le secteur de la protection de l'enfant :**

- Appuyer, sur la base des résultats des évaluations des politiques en cours, le développement et la mise en œuvre d'une nouvelle Stratégie nationale de protection de l'enfant et une Stratégie nationale globale portant sur toutes les formes de discriminations affectant les enfants et les adultes.

► **Dans le secteur de l'éducation :**

- Appuyer le renforcement de l'offre de programmes gratuits d'éducation préscolaire dans les structures publiques et communautaires (construction de structures d'accueil) ;

► **Dans le secteur de la santé et de la nutrition :**

- Appuyer la poursuite de l'opérationnalisation de la stratégie nationale de santé communautaire ;
- Appuyer l'extension à l'ensemble du territoire les plateformes multisectorielles communautaires de nutrition et de développement de la petite enfance (Foyer de Renforcement des Activités de Nutrition Communautaire – FRANC) ;

- Appuyer la poursuite et l'extension de la gratuité ciblée en santé pour les groupes vulnérables, notamment les femmes, les enfants, les personnes âgées, celles en situation de handicap, et celle vivant avec le VIH
- **Produit 1.1.2** : Les populations, notamment les personnes à vulnérabilité spécifique sont répertoriées, informées, sensibilisées et orientées vers les services sociaux de base.
 - Soutenir la poursuite de l'opérationnalité du RSU à travers notamment la mise en place d'un système national de collecte des données en matière d'action sociale au niveau central et décentralisé;
 - Conduire régulièrement (au moins tous les 5 ans) des enquêtes afin de mieux cerner les différentes vulnérabilités, particulièrement pour les groupes vulnérables insuffisamment couverts : handicap, personnes âgées, enfants de la rue etc.
- Poursuivre l'action engagée en vue de renforcer la collecte et l'analyse des données du SIPE et du GBVIMS du MFFE, étendre la couverture et améliorer la qualité des données collectées par le Système d'Observation et de Suivi du Travail des Enfants (SOSTECI) du MEPS
- Assurer la sensibilisation et la mobilisation communautaire en vue du recours des population aux structures d'action sociale.

3.5.2. Axe 2 : Promouvoir l'inclusion sociale des populations les plus pauvres

Cet axe porte sur les transferts sociaux, et prend en compte le Programme Multisectoriel d'Appui au Système National des Filets Sociaux. Le but de cet axe est de **renforcer le Système National de Filets Sociaux pour garantir une plus grande inclusion sociale des populations pauvres et vulnérables.**

Les priorités dans cet axe porteront sur la pleine opérationnalisation du Registre Social Unique (RSU) contenant l'ensemble des ménages pauvres et vulnérables. Il sera important également de permettre aux programmes sociaux œuvrant pour la réduction des inégalités et le soutien aux ménages pauvres et vulnérables de mieux coordonner leurs interventions et assurer une complémentarité dans l'action pour une plus grande efficience.

Les autres actions prioritaires dans cet axe portent sur :

- Le passage à l'échelle des programmes de transferts monétaires pour couvrir à terme, l'ensemble des pauvres extrêmes ;
- Étudier la faisabilité de nouveaux dispositifs de transferts monétaires pour des groupes spécifiques : minimum vieillesse, allocation enfant universelle, allocation handicap, etc. ;
- Favoriser l'inclusion financière des plus défavorisés, notamment les femmes ;

- Supporter la demande de services de protection sociale par des campagnes de sensibilisation et d'éducation.

La logique d'intervention qui sous-tend cet axe, s'articule comme suit :

■ **Effet 2.1 : Les populations les plus pauvres accèdent à des niveaux de vie plus élevés.**

- **Produit 2.1.1** : Les acteurs des programmes de transferts sociaux offrent des services pérennes de qualité basés sur des outils cohérents et une synergie d'actions :
 - Poursuivre l'opérationnalisation du Registre Social Unique (RSU)
 - Poursuivre la montée en puissance des différents dispositifs de filets sociaux déjà mis en place en assurant leur extension à l'ensemble du territoire
 - Soutenir les initiatives en cours pour permettre à chaque élève du préscolaire et du primaire de prendre un repas nutritif gratuit par jour durant toute l'année scolaire, en veillant à impliquer davantage les collectivités locales
 - Mettre en place un Fonds d'autonomisation, d'insertion et de réinsertion des populations vulnérables.

- **Produit 2.1.2** : Les ménages et les individus les plus pauvres bénéficient d'un revenu minimum et d'un accompagnement pour leur promotion :
- Promouvoir les plus vulnérables par des mesures d'accompagnement qui favorisent leur autonomisation
 - Soutenir l'inclusion financière des plus vulnérables au travers des AVEC
 - Poursuivre les travaux et réflexions, pour la mise en place d'allocations de solidarité pour les personnes très défavorisées : Allocation enfants, pension sociale vieillesse, allocation pour personnes en

situation de handicap, etc.

- Appuyer le renforcement du système de bourses et d'allocation au bénéfice des élèves et étudiants les plus pauvres
- Soutenir l'employabilité des jeunes au travers des THIMO
- Soutenir le renforcement de la disponibilité et de la promotion des centres de resocialisation des jeunes vulnérables (Service Civique d'Action pour le Développement, Centres Socio-éducatif de réinsertion socioprofessionnelle des enfants et adolescents vulnérables).

3.5.3. Axe 3 : Accompagner les groupes vulnérables dans la prévention et la réponse aux chocs

La vulnérabilité d'une économie résulte de la survenance ou de la récurrence de chocs de nature exogène, qui sont d'origine diverse : économique, climatique, sociétale. Il peut s'agir de l'instabilité du prix international des produits primaires, d'épisodes de catastrophes naturelles, sanitaire ou climatiques, d'insécurité ou de violences⁵⁷. La Côte d'Ivoire fait face à l'ensemble de ces chocs.

Cet axe se focalise sur le renforcement des mécanismes de réponses aux chocs covariants ainsi que sur la prise en charge des populations sinistrées. À cet effet, les principaux outils nécessaires à la classification des chocs, à l'identification des bénéficiaires et à leur indemnisation seront développés. Il importe également de définir les rôles et harmoniser les interventions entre les différentes parties prenantes.

Il paraît nécessaire de développer des méthodologies permettant de déterminer les besoins des ménages selon le type de choc et enfin, d'engager une réflexion sur l'avenir des divers fonds existant en matière de secours d'urgence et leur mutualisation afin de disposer de ressources pérennes pour faire face aux chocs.

La logique d'intervention qui sous-tend cet axe, s'articule comme suit :

- **Effet 3.1** : *Les populations les plus vulnérables sont protégées contre les chocs covariants de façon pérenne.*

- **Produit 3.1.1** : Les mécanismes de prévention et de réponse aux chocs sont définis et diffusés.

- Renforcer et rendre plus réactifs aux chocs les dispositifs de protection sociale, y compris les transferts monétaires directs permettant d'accroître la résilience des populations, en veillant à les rendre universels ;
- Développer des outils de prévention et de réponse ainsi que les mécanismes permettant de déterminer les besoins des ménages selon le type de choc (Minimum expenditure basket (MEB)).

- **Produit 3.1.2** : Le cadre légal et institutionnel ainsi que le financement de la réponse aux chocs covariants sont renforcés.

- Catégoriser les différents chocs, définir les rôles et harmoniser les interventions entre les différentes parties prenantes
- Engager une réflexion sur l'avenir des divers fonds existant en matière de secours d'urgence et leur mutualisation afin de disposer de ressources pérennes pour faire face aux chocs.

⁵⁷ Patrick Guillaumont : <https://ferdi.fr/dl/df-ATm4DzNfDBHujWDMqhLAWhaf/programme-detaille-du-seminaire-identifier-et-mesurer-les-vulnerabilites-de.pdf>

3.5.4. Axe 4 : Atteindre progressivement des niveaux plus élevés et des prestations élargies de protection sociale

Cet axe vise à couvrir progressivement l'ensemble des travailleurs des secteurs formel et informel et leurs familles, aux différentes prestations de protection sociale contributive.

On subdivise généralement les travailleurs en trois catégories : Les travailleurs du public (fonctionnaires) ; les travailleurs du privé formel ; et les travailleurs du secteur informel. Les deux

premières catégories sont bien couvertes par les régimes d'assurance sociale, notamment la CGRAE pour les fonctionnaires et la CNPS pour ceux du privé.

En revanche, la catégorie des travailleurs du secteur informel est diverse et les taux de couverture y sont relativement bas malgré les efforts des Autorités.

Tableau 12 : Les travailleurs non pauvres du secteur informel : Un défi pour la protection sociale

POPULATION : PAUVRE VERSUS NON PAUVRE	TRAVAILLEURS : FORMELS VERSUS INFORMELS	POPULATION : COUVERTE VS NON COUVERTE
Non pauvres	Formel	Prestations secteur formel
	Informel non pauvre	Pas couvert ou peu couvert
Pauvres	Informel ou chômeurs pauvres	Mécanismes de prise en charge des vulnérables : filets sociaux, action sociale, etc.

Source : Banque Mondiale (2018) et adaptation des auteurs

Le secteur informel se subdivise en deux grandes masses : l'informel pauvre (déterminé sur la base des enquêtes sur les conditions de vie des ménages ainsi que les processus de ciblage des programmes de protection sociale) et l'informel non pauvre.

L'informel pauvre est généralement pris en charge, au moins en partie, par les programmes d'assistance sociale (filets sociaux, action sociale, etc.). Subsiste alors la sous-catégorie de l'informel non pauvre, qui est peu couverte.

Le Gouvernement a fourni des efforts pour couvrir l'informel non pauvre par les différentes prestations de protection sociale, notamment le RSTI, la CMU, etc., mais des défis importants persistent pour un passage à l'échelle. **Cette catégorie de travailleurs indépendants non pauvres devrait constituer une priorité pour la prochaine SNPS, car elle regroupe la majorité des travailleurs du pays.**

Les actions dans ce domaine devraient viser essentiellement à inciter les travailleurs non

pauvres de l'informel à s'inscrire et à payer régulièrement leurs cotisations, aussi bien pour le RSTI que pour la CMU. Les obstacles au passage à l'échelle en matière de couverture en protection sociale peuvent être regroupés en trois grandes catégories : i) l'insuffisance d'information et de sensibilisation des populations sur les bienfaits dont ils pourraient tirer en s'inscrivant ; ii) l'absence d'une offre de qualité, notamment pour ce qui concerne la CMU ; iii) et la complexité des processus d'inscription ou de réclamation des droits, pour des populations dont la majorité est analphabète. Il importe par conséquent de mener une réflexion approfondie sur cette problématique afin de lever les obstacles.

Pour le secteur formel, pour lequel la quasi-totalité des travailleurs bénéficient d'une couverture sociale, le défi est pour les IPS d'élargir progressivement la gamme des prestations (assurance chômage, retraite-logement, etc.) afin d'offrir plus de couverture en protection sociale. Il importe également de concevoir et de mettre en œuvre une politique d'action sanitaire et sociale.

La logique d'intervention qui sous-tend cet axe, s'articule comme suit :

- **Effet 4.1 : Les travailleurs du secteur public et ceux du privé formel accroissent leur couverture sociale transversalement et horizontalement**

► **Produit 4.1.1 :** Les Institutions de Prévoyance Sociale (IPS) et les mutuelles sociales offrent une gamme élargie de prestations de protection sociale aux travailleurs du secteur public et ceux du privé formel.

- Étendre les prestations de protection sociale vers de nouveaux risques (chômage, retraite-logement, etc...) et les risques professionnels;
- Création de régimes pour de nouveaux risques à définir de façon consensuelle entre les travailleurs, les employeurs et les IPS ;
- Rapprocher plus les IPS des bénéficiaires par la construction de nouvelles agences au niveau décentralisé et/ou la création d'agences digitales ;
- Poursuivre les efforts engagés pour construire et réhabiliter les ESPC et améliorer leurs équipements;
- Renforcer la coopération et la synergie d'actions entre les IPS et les DRPS ;
- Mettre en place une politique de lutte contre le non-recours visant à mesurer le niveau et les conditions d'ouverture des droits à prestations sociales ;
- Accompagner la montée en charge des nouveaux régimes, notamment par des mesures d'incitations, de simplification et/ou des synergies avec les régimes déjà existants.

► **Produit 4.1.2 :** Les employeurs et les travailleurs du secteur public et ceux du privé formel sont mieux informés et sensibilisés sur les différentes prestations de protection sociale :

- Elaborer la Stratégie de communication promotionnelle pour la CMU ciblant les travailleurs du secteur public et du secteur privé
- Mettre en place une communication active afin de renforcer les connaissances des

assurés sur la CMU, les nouveaux régimes complémentaires, les nouveaux risques couverts ;

- Renforcer la sensibilisation à l'adhésion à «La Complémentaire» pour les fonctionnaires et agents de l'Etat déjà en activité lors de son entrée en vigueur.

- **Effet 4.2 : Les travailleurs indépendants, ceux du secteur informel et du monde rural ont une couverture accrue aux prestations de sécurité sociale**

► **Produit 4.2.1 :** Les Institutions de Prévoyance Sociale (IPS) et les mutuelles sociales sont mieux outillées pour assurer l'accès progressif des travailleurs indépendants, ceux du secteur informel et du monde rural aux prestations de sécurité sociale existantes.

- Promouvoir et impulser la création de mutuelles sociales communautaires et sectorielles dans l'économie informelle ;
- Renforcer l'appui aux centres d'enrôlement et de distribution des cartes CMU ;
- Développer des mesures innovantes et incitatives afin de stimuler l'enrôlement d'un maximum de travailleurs de l'économie informelle et rurale et pérenniser leurs cotisations ;
- Développer des mécanismes innovants pour la prise en charge des usagers de la CMU au sein des ESPC dans les zones isolées notamment celles non couvertes par le réseau internet ;
- Conduire une étude d'impact afin de pouvoir s'assurer de l'efficacité du dispositif de modulation des niveaux de cotisations sociales au RSTI pour l'affiliation des travailleurs indépendants les plus précaires ;
- Identifier de nouveaux mécanismes pérennes de recouvrement des cotisations sociales de la CMU et du RSTI;
- Mettre en place un numéro national de sécurité sociale universel pour tous les résidents en Côte d'Ivoire ;
- Créer une carte de membre RSTI ;
- Soutenir l'intégration et/ou la revalorisation de l'affiliation des patients à la CMU parmi les critères de rémunération des prestataires de soins définis le programme PBF.

► **Produit 4.2.2** : Les travailleurs indépendants et du secteur informel sont mieux informés et sensibilisés sur les différentes prestations de protection sociale existantes.

- Elaborer la Stratégie de communication promotionnelle pour le RSTI et la CMU ciblant les travailleurs indépendants

- Mettre en place une communication active afin de renforcer les connaissances des assurés potentiels sur l'ensemble des prestations de protection sociale, et notamment la CMU et le RSTI, et d'accroître leur confiance dans les prestations offertes.

3.5.5. Axe 5 : Renforcer la gouvernance et la communication du secteur de la protection sociale

Coordination et suivi-évaluation de la SNPS

Le paysage institutionnel du système de protection sociale de la Côte d'Ivoire reste très fragmenté. Le Ministère en charge de l'Emploi et de la Protection Sociale (MEPS) supervise la mise en œuvre de la SNPS, en coordination avec d'autres ministères et agences mettant en œuvre des programmes de protection sociale. La protection sociale étant un domaine transversal, sa mise en œuvre nécessite l'engagement des différentes parties prenantes : ministères, organisations non gouvernementales, société civile, partenaires au développement, etc. La coordination est donc fondamentale en PS pour enregistrer des résultats probants et tangibles.

Le décret N° 2015-567 du 29 juillet 2015 portant création, attributions, organisation et fonctionnement de la Plateforme Nationale de Protection Sociale (PNPS) a mis en place un cadre de coordination de la protection sociale, sous l'autorité du Premier ministre. Elle est chargée notamment :

- d'assister le Gouvernement dans la définition de sa politique en matière de protection sociale ;
- de promouvoir les synergies entre les animateurs des axes stratégiques de la stratégie nationale de protection sociale ;
- de faciliter la mobilisation des ressources destinées au financement des opérations de protection sociale ;
- d'assurer le suivi de la mise en œuvre de la stratégie nationale de protection sociale.

La plateforme est organisée autour des organes suivants :

- Le Comité Interministériel de Protection Sociale (CIPS) ;

- Le Secrétariat Exécutif (SE) ;
- Les Comités Techniques (CT) ;
- Les Comités régionaux (CR).

Le dispositif n'est pas réellement fonctionnel, du moins au cours des dernières années de mise en œuvre de la SNPS 2014-2020. L'expérience montre que sans structure uniquement dédiée à l'animation du dispositif, il est difficile, pour les structures ayant déjà d'autres responsabilités, de pouvoir se consacrer pleinement à la coordination de la SNPS. Par ailleurs, on note l'absence d'un dispositif de communication pour la mise en œuvre de la SNPS.

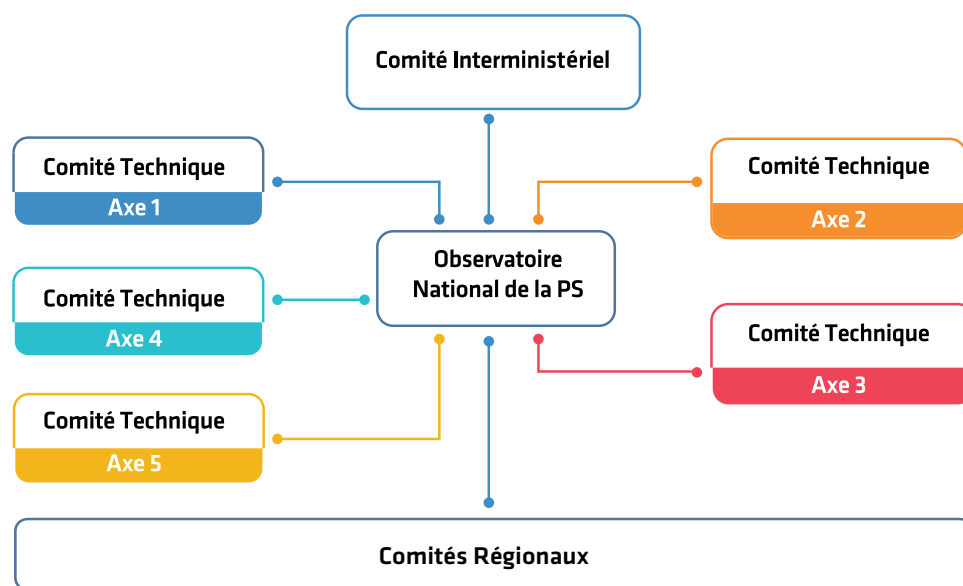
Il est nécessaire de relire le texte instituant la Plateforme, afin de l'adapter au contexte actuel et le redynamiser. A ce propos, les recommandations ci-après sont faites :

- Le Président du Comité interministériel (CIM) est le Premier Ministre ou son représentant, ce qui est souhaitable compte tenu de la nature transversale de la Protection sociale ;
- Les autres membres du CIM devront être l'ensemble des Ministres en charge du domaine de la protection sociale ou leurs représentants, les chefs d'agence des PTF du domaine de la protection sociale, ainsi que quelques représentants des leaders de la société civile, des syndicats et des ONG travaillant dans le domaine de la protection sociale ;
- Le Secrétariat exécutif devrait se transformer en un Observatoire National de la Protection Sociale (ONPS), sous l'Autorité directe du Premier ministre, avec une équipe permanente dédiée à son fonctionnement. L'observatoire aurait deux fonctions :

i) Assurer le secrétariat du CIM ; et ii) jouer le rôle d'observatoire de la protection sociale, en charge de suivre l'évolution de la mise en œuvre de la SNPS, de collecter et d'analyser les données pertinentes sur la protection sociale afin de suivre les progrès réalisés, de réaliser périodiquement des études (techniques, actuarielles, financières,

etc.) et des évaluations d'impact, réaliser des dossiers d'investissement afin de faire ressortir l'importance de la protection sociale comme investissement pour le futur du pays, d'émettre des avis sur l'évolution de la protection sociale en Côte d'Ivoire, de produire des rapports annuels sur la protection sociale, etc.

Figure 4 : Dispositif institutionnel de pilotage de la SNPS



- Il sera créé autant de Comités techniques que d'axes stratégiques de la SNPS. Chaque Comité technique sera présidé par le Ministre de tutelle ou une personne ressource désignée par le CIM, avec la participation de l'ensemble des départements ministériels concernés par la thématique. Les Comités techniques seront chargés de la coordination et de la mise en œuvre des programmes concernant leurs axes, ainsi que de la production des rapports annuels de mise en œuvre. L'ONPS sera au centre du fonctionnement de ces comités techniques, en participant à leurs rencontres, et en faisant remonter les informations émanant de ces comités techniques au Comité Interministériel pour information, examen et éventuellement approbation.
- Les Comités régionaux de Protection Sociale peuvent être maintenus en l'état.

Pour assurer le suivi de la mise en œuvre de la SNPS 2024-2028, il sera élaboré un plan spécifique de Suivi, d'Évaluation, de Redevabilité

et Apprentissage (SERA). Ce plan précisera, entre autres, : (i) les caractéristiques des indicateurs figurant dans la SNPS, le type d'informations et les indicateurs de performance conformément aux résultats objectifs préalablement retenus dans ledit plan ; (ii) les mécanismes et outils de collecte de données adaptés aux résultats attendus de la mise en œuvre de ce plan ; (iii) le processus de collecte, d'analyse des données collectées périodiquement pour la mise en œuvre de la SNPS 2024-2028; (iv) les études et enquêtes à conduire sur la période ; (v) le cadre de communication et d'information pour une meilleure utilisation des résultats réalisés lors de la mise en œuvre périodique du plan. Sous la responsabilité du Comité Interministériel, des revues annuelles de la SNPS seront réalisées. Elles permettront d'avoir une vue d'ensemble sur les facteurs pouvant entraver l'atteinte des résultats.

En outre, une évaluation finale permettra de mesurer le niveau global d'atteinte des résultats initialement fixés.

Développement institutionnel et renforcement des capacités

Au-delà de la mise en place des mécanismes de coordination de la SNPS, des actions seront entreprises pour construire des dispositifs institutionnels adéquats pour la gestion efficace des diverses composantes de la Politique. En matière de protection sociale non contributive, la mise en œuvre du RSU est primordiale, car cela créerait des synergies entre acteurs, faciliterait le ciblage, et accélérerait la prise en charge des personnes vulnérables. Il importe donc de poursuivre la constitution du RSU et d'accélérer son opérationnalisation ainsi que son exhaustivité.

La mise en œuvre effective de la SNPS nécessitera également des ressources humaines qualifiées en nombre suffisant disposant de compétences techniques et managériales élevées. Bien que le gouvernement ait investi dans le renforcement des capacités des acteurs de la protection sociale, ces actions doivent être renforcées et étendues.

La plupart des mécanismes et instruments de la protection sociale ainsi que les concepts sont méconnus pour une majorité d'acteurs. C'est pourquoi le développement des capacités est important à court, moyen et long terme aussi bien au niveau national que local. Cette action est nécessaire pour permettre aux institutions d'accomplir leurs fonctions et de jouer pleinement leurs rôles au sein d'une vision et d'une stratégie de protection sociale unifiée.

Le renforcement des capacités est également un moyen puissant de plaider en faveur de la protection sociale. L'expérience montre que la meilleure stratégie pour faire avancer l'agenda de

la protection sociale est d'informer et de former les acteurs sur la question. Il y'a en effet encore de nombreuses conceptions erronées sur la protection sociale, notamment le fait que la protection sociale pour les couches les plus vulnérables créerait de la dépendance, serait hors de portée financière et n'apporterait aucun bénéfice en termes de croissance économique.

Le renforcement des capacités viserait ainsi à montrer qu'investir dans la protection sociale, c'est investir dans le capital humain, pilier fondamental du développement économique et social.

L'évaluation des besoins en matière de renforcement des capacités devrait être l'une des premières étapes de la mise en œuvre de la SNPS, afin de dresser une liste exhaustive des besoins des différentes structures et institutions.

Par la suite, un plan de renforcement des capacités devrait être élaboré pour définir les besoins de formation des ressources humaines à court, moyen et long terme.

Il importe également de développer une stratégie de communication pour :

- une large diffusion de la SNPS ;
- le partage des connaissances sur la protection sociale ;
- la sensibilisation accrue du public sur les dispositions des programmes de protection sociale ;
- une forte participation des médias et d'autres partenaires de communication.

Besoins de financement de la SNPS

Le financement de la protection sociale est clé pour sa réussite. La difficulté se pose surtout pour ce qui concerne le volet non contributif. Dans la plupart des pays de la région et en Côte d'Ivoire en particulier, ce volet est généralement pris en charge par le budget de l'Etat et les PTF, mais les financements ne sont ni suffisants, ni pérennes, d'où l'importance d'une réflexion globale sur le financement public de la protection sociale non contributive.

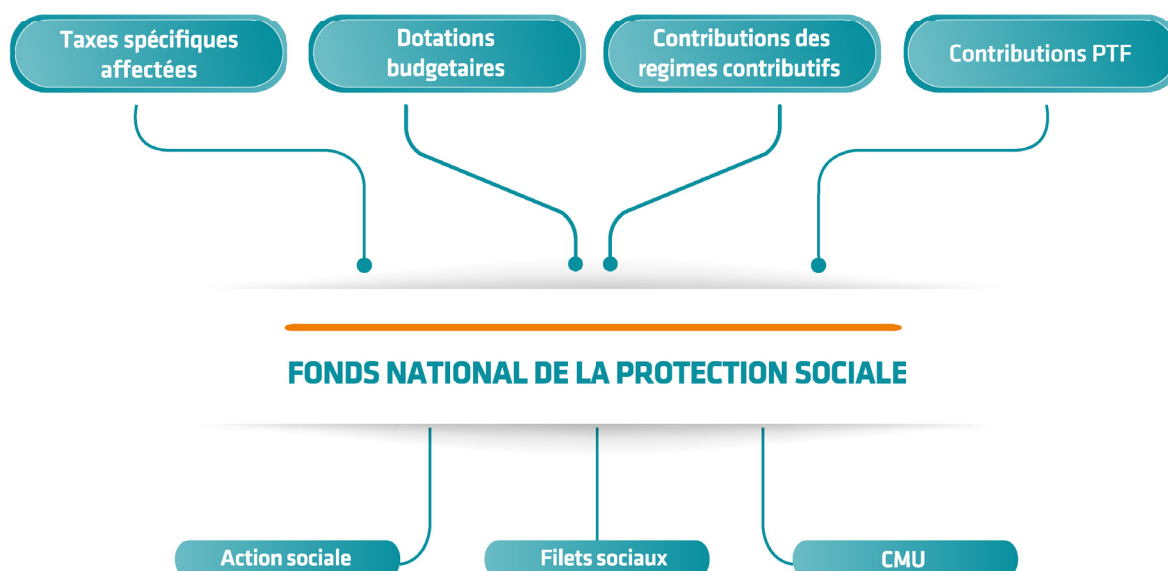
Actuellement, plusieurs modalités de financement de la protection sociale non contributive sont mises en œuvre :

- Mise en place de taxes spécifiques destinées au financement de la protection sociale ;
- Contribution directe à partir du budget de l'Etat ;
- Contribution des régimes contributifs à ceux non contributifs ;
- Appuis des PTF ;
- Etc.

Il est primordial de renforcer ce mécanisme de financement et de concevoir un financement holistique de l'ensemble de la protection sociale non contributive, et non par branche ou

programme, de façon à consolider et mutualiser les besoins. A cet effet, on pourrait instaurer un fonds national de la protection sociale, selon le schéma ci-dessous.

Figure 5 : Schéma de financement de la protection sociale non contributive



Une stratégie de financement de l'ensemble des régimes non contributifs de la PS devra être élaborée, afin de définir les meilleures options pour un financement public pérenne et à la hauteur des besoins.

La logique d'intervention qui sous-tend cet axe, s'articule comme suit :

- **Effet 5.1 : Le système de gouvernance du secteur de la protection sociale est renforcé et assure un financement et une mise en œuvre inclusive, efficace et efficiente des politiques, programmes et projets :**
- **Produit 5.1.1 :** Les acteurs du système de protection social disposent d'un cadre institutionnel et opérationnel et des ressources nécessaires qui favorisent la communication et la mise en œuvre inclusive, efficace et efficiente de la SNPS :
 - Renforcer les capacités institutionnelles, pédagogiques et techniques de l'Institut National de Formation Sociale (INFS)
 - Mettre à jour/réviser les textes régissant la

(PNPS) afin de la redynamiser ;

- Accroître les capacités techniques de la Plateforme Nationale de Protection Sociale (PNPS) au niveau central et décentralisé
- Mener à leur terme les travaux engagés en vue d'une réforme des centres sociaux du MEPS et du MFFE afin de mieux définir leurs missions, renforcer et mieux répartir géographiquement leurs moyens financiers, logistiques et humains et améliorer la coordination de leurs actions avec celles des PTF, des ONG partenaires et des collectivités territoriales, tant au niveau central que décentralisé ;
- Elaborer une Stratégie nationale de financement de la protection sociale
- Réaliser d'une étude sur le financement de la protection sociale
- Mettre en place le Fonds National pour la Protection Sociale (FNPS)
- Mettre en place le Fonds de garantie de la Mutualité Sociale en Côte d'Ivoire, dénommé FOMUS-CI
- Défisicaliser les prestations sociales afin d'accroître le pouvoir d'achat des bénéficiaires

- Assurer l'élaboration, la mise en œuvre et la coordination du plan de communication de la SNPS qui prend en compte notamment (i) la vulgarisation des informations sur les programmes/projets de protection sociale à l'attention des ménages pauvres et vulnérables ainsi que leurs modalités d'accès, (ii) la coordination des actions de communication, (iii) les activités de formation des acteurs de la protection sociale aux techniques de plaidoyer et de lobbying, et (iv) la diffusion des outils et des mécanismes de préventions et de réponse adaptés au contexte ;
- **Produit 5.1.2** : Les acteurs aux niveaux central et local du système de protection sociale disposent de capacités renforcées en matière de planification, de suivi et d'évaluation des interventions de la SNPS :
 - Assurer l'opérationnalisation des comités régionaux de protection sociale
 - Élaborer un plan de formation de l'ensemble des acteurs de la protection sociale, sur la gestion axée sur les résultats, les concepts et les instruments de la protection sociale, la protection sociale réactive aux chocs, etc.
 - Conduire régulièrement des évaluations d'impact des programmes/interventions de protection sociale et adapter les dispositifs en conséquence ;
 - Renforcer les capacités des systèmes de collecte et d'analyse de l'ensemble des ministères sociaux ;
 - Mettre en place le système en ligne de planification, de suivi et évaluation de la SNPS ;
 - Assurer l'élaboration et la mise en œuvre du plan de Suivi, Evaluation, Redevabilité et Apprentissage (SERA) de la SNPS.

3.6. BESOINS EN RESSOURCES FINANCIÈRES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA SNPS

Le coût global estimatif de mise en œuvre de la SNPS 2024-2028 s'élève à 534,515 milliards FCFA. Le tableau ci-dessous donne la répartition de cette enveloppe par axe, par résultat et par année.

Tableau 13 : Répartition du coût de la SNPS par axe, par résultat et par année

RÉSULTAT STRATÉGIQUE/AXE STRATÉGIQUE/EFFET/ PRODUIT	MONTANT (EN MILLIONS DE FCFA)					TOTAL
	2024	2025	2026	2027	2028	
Résultat stratégique : Les travailleurs, les ménages et les individus notamment les plus vulnérables améliorent leur bien-être et sont plus résilients face aux chocs économiques et sociaux	106 598	107 643	106 408	107 208	106 408	534 265
Axe 1 : Améliorer l'accès des populations aux services sociaux de base, notamment pour les plus défavorisées (action sociale)	12 163	13 548	12 163	13 163	12 163	63 200
Effet 1.1 : Les personnes les plus défavorisées, notamment à vulnérabilité spécifique, accèdent à des services sociaux de qualité et adaptés à leurs besoins	12 163	13 548	12 163	13 163	12 163	63 200
Produit 1.1.1 : Les institutions et structures en charge de l'action sociale disposent de capacités renforcées pour offrir des services de qualité aux populations les plus défavorisées et à besoin spécifique	10 713	12 098	10 713	11 713	10 713	55 950
Produit 1.1.2 : Les populations notamment les personnes à vulnérabilité spécifique sont répertoriées, informés, sensibilisés et orientés vers les centres sociaux et services spécialisés	1 450	1 450	1 450	1 450	1 450	7 250
Axe 2 : Promouvoir l'inclusion sociale des populations les plus pauvres (transferts sociaux)	58 950	58 950	58 950	58 950	58 950	294 750

Effet 2.1 : Les populations les plus pauvres accèdent à des niveaux de vie plus élevés	58 950	58 950	58 950	58 950	58 950	294 750
Produit 2.1.1 : Les acteurs des programmes de transferts sociaux offrent des services pérennes de qualité basés sur des outils cohérents et une synergie d'actions	40 700	40 700	40 700	40 700	40 700	203 500
Produit 2.1.2 : Les ménages et les individus les plus pauvres bénéficient d'un revenu minimum et d'un accompagnement pour leur promotion	18 250	18 250	18 250	18 250	18 250	91 250
Axe 3 : Accompagner les groupes vulnérables dans la prévention et la réponse aux chocs	1 350	1 350	1 300	1 300	1 300	6 600
Effet 3.1 : Les populations les plus vulnérables sont protégés contre les chocs covariants de façon pérenne	1 350	1 350	1 300	1 300	1 300	6 600
Produit 3.1.1 : Les mécanismes de réponse aux chocs sont définis	1 250	1 250	1 250	1 250	1 250	6 250
Produit 3.1.2 : Le cadre institutionnel et le financement de la réponse aux chocs covariants sont renforcés	100	100	50	50	50	350
Axe 4 : Atteindre progressivement des niveaux plus élevés et des prestations élargies de protection sociale	32 345	32 170	32 170	32 170	32 170	161 025
Effet 4.1 : Les travailleurs du secteur public et ceux du privé formel accroissent leur couverture sociale transversalement et horizontalement	30 720	30 670	30 670	30 670	30 670	153 400
Produit 4.1.1 : Les Institutions de Prévoyance Sociale (IPS) et les mutuelles sociales offrent une gamme élargie de prestations de protection sociale aux travailleurs du secteur public et ceux du privé formel	30 470	30 470	30 470	30 470	30 470	152 350
Produit 4.1.2 : Les employeurs et les travailleurs du secteur public et ceux du privé formel sont mieux informés et sensibilisés sur les différentes prestations de protection sociale	250	200	200	200	200	1 050
Effet 4.2 : Les travailleurs indépendants, ceux du secteur informel et du monde rural ont une couverture accrue aux prestations de sécurité sociale	1 625	1 500	1 500	1 500	1 500	7 625
Produit 4.2.1 : Les Institutions de Prévoyance Sociale (IPS) et les mutuelles sociales sont mieux outillées pour assurer l'accès progressif des travailleurs indépendants, ceux du secteur informel et du monde rural aux prestations de sécurité sociale existantes	1 325	1 250	1 250	1 250	1 250	6 325
Produit 4.2.2 : Les travailleurs indépendants et du secteur informel sont mieux informés et sensibilisés sur les différentes prestations de protection sociale existantes	300	250	250	250	250	1 300
Axe 5 : Renforcer la gouvernance et la communication du secteur de la protection sociale	1 790	1 625	1 825	1 625	1 825	8 690
Effet 5.1 : Le système de gouvernance du secteur de la protection sociale est renforcé et assure une mise en œuvre efficace et efficiente des politiques, programmes et projets	1 790	1 625	1 825	1 625	1 825	8 690
Produit 5.1.1 : Les acteurs du système de protection social disposent d'un cadre institutionnel et opérationnel et des ressources nécessaires qui favorisent la mise en œuvre efficace et efficiente de la SNPS	1 430	1 315	1 315	1 315	1 315	6 690
Produit 5.1.2 : Les acteurs aux niveaux central et local du système de protection sociale disposent de capacités renforcées en matière de planification, de suivi et d'évaluation des interventions de la SNPS	360	310	510	310	510	2 000

3.7. GESTION DES RISQUES ET DES HYPOTHÈSES RELATIFS À LA MISE EN ŒUVRE DE LA SNPS

Plusieurs risques/hypothèses non satisfaites pourraient limiter, voire entraver la mise en œuvre de la SNPS.

- **Offre des services**

La protection sociale agit essentiellement sur la demande de biens et services. Même si certains programmes de PS incluent des éléments d'offre, de façon générale, l'offre de services sociaux de base n'est pas du ressort de la protection sociale. Les constructions d'écoles, de centres de santé, etc., sont du ressort des ministères sectoriels compétents. Le rôle de la protection sociale est de faciliter l'accès à ces services sociaux de base, ou de donner un minimum de ressources à des personnes vulnérables pour leurs besoins de base.

Par conséquent, il est important que les secteurs sociaux soient en mesure de mettre à disposition les biens et services sociaux nécessaires, sinon la protection sociale aura peu d'effet. Par exemple, la couverture santé universelle sera peu efficace si le système de santé n'est pas en mesure d'offrir des prestations de santé à temps et de qualité. L'impact de la protection sociale est ainsi fortement lié à la disponibilité des services sociaux.

- **Crises et persistance de catastrophe naturelles**

De graves chocs exogènes peuvent entraver la mise en œuvre de la SNPS et compromettre ainsi l'atteinte des résultats. En effet, la survenance de ces chocs, du fait de l'urgence qui les caractérise, mobilise davantage de ressources tant humaines

que matérielles affectant ainsi l'exécution des politiques publiques. La crise de la COVID-19 en est une illustration, qui met les urgences en priorité sur le développement. C'est pourquoi le développement de mécanismes de protection social réactifs aux chocs est primordial.

- **Non appropriation de la SNPS**

Le secteur de la protection sociale est multidimensionnel et concerne plusieurs acteurs. La non-appropriation de la SNPS par les différents acteurs risquerait de compromettre l'atteinte des résultats.

Il est important que l'ensemble des intervenants soient alignés sur les orientations stratégiques de la SNPS, et utilisent des outils harmonisés.

- **Financement de la protection sociale**

Le financement de la protection, notamment son volet non contributif, est la clé de voûte de tout système de protection sociale. Il importe de trouver des mécanismes de financement pérenne

- **Coordination de la Protection sociale**

La coordination est un élément essentiel d'un bon dispositif de protection sociale. La dispersion des interventions rend peu efficace les interventions, même si les sommes investies sont importantes. Il est important aussi d'avoir un bon dispositif de suivi-évaluation, qui permet de suivre les résultats.

ANNEXES

ANNEXE 1 : CADRE DE RÉSULTAT DE LA SNPS

RÉSULTAT STRATÉGIQUE/AXE STRATÉGIQUE/EFFET/PRODUIT	INDICATEURS		ALIGNEMENT	NIVEAU DE BASE			CIBLES ANNUELLES					
				ANNÉE	VALEUR	SOURCE	2024	2025	2026	2027	2028	
	CODE	LIBELLÉ										
Résultat stratégique : Les travailleurs, les ménages et les individus notamment les plus vulnérables améliorent leur bien-être et sont plus résilients face aux chocs économiques et sociaux	RS1	Taux de pauvreté	PND 21-25	2018	39,40%	PND 21-25		31,50%				28,60%
	RS2	Taux d'extrême pauvreté		2018	5,60%	Analyse Extrême Pauvreté - Mars 2022		4,48%				4,07%
	RS3	Indicateur Synthétique de Sortie de la Pauvreté (ISSP)	PND 21-25	2018	53,70%	PND 21-25		62,20%				66,20%
	RS4	Indice de GINI (inégalités de revenus)		2018	0,351	Analyse Extrême Pauvreté - Mars 2022		0,281				0,255
	RS5	Taux de mortalité des moins de 5 ans dans les ménages les plus pauvres	PNDS 21-25	2016	119,95‰	MICS 2016		75,59‰				64,81‰
	RS6	Proportion d'enfants de moins de 5 ans des ménages les plus pauvres souffrant de retard de croissance	PNDS 21-25	2016	30,10%	MICS 2017		25,08%				23,60%
	RS7	Indice d'inégalité de genre (IIG)	PND 21-25	2018	0,657	PND 21-25		0,3				0,214
	RS8	Proportion de bénéficiaires des programmes sociaux ayant passé au moins un an dans un programme social et dont le score PMT s'est amélioré	PAFS 21-25	2023	30%	PAFS 21-25		40%	50%	55%	60%	65%

RÉSULTAT STRATÉGIQUE/AXE STRATÉGIQUE/EFFET/PRODUIT	INDICATEURS		ALIGNEMENT	NIVEAU DE BASE			CIBLES ANNUELLES				
	CODE	LIBELLÉ		ANNÉE	VALEUR	SOURCE	2024	2025	2026	2027	2028
Axe 1 : Améliorer l'accès des populations aux services sociaux de base, notamment pour les plus défavorisées (action sociale)											
Effet 1.1 : Les personnes les plus défavorisées, notamment à vulnérabilité spécifique, accèdent à des services sociaux de qualité et adaptés à leurs besoins	IE1.1.1	Taux de couverture des personnes vulnérables au RAM-CMU	PAFS 21-25	2020	ND	PAFS 21-25	100%	100%	100%	100%	100%
	IE1.1.2	Taux de fréquentation des centres sociaux		2019	3%	Rapport DGPS 2021	7,14%	8,44%	10,04%	11,94%	14,20%
	IE1.1.3	Taux d'utilisation des services de santé	PND 21-25	2019	47,50%	PND 21-25	63,10%	65,80%	68,94%	72,23%	75,67%
	IE1.1.4	Taux d'enregistrement à l'état civil des enfants de moins de 5 ans issus des ménages les plus pauvres		2016	47,60%	MICS 2016	62,91%	65,14%	67,45%	69,84%	71,28%
	IE1.1.5	Proportion d'enfants de 6-11 ans issus des ménages les plus pauvres scolarisés au préscolaire, au primaire ou au secondaire	PND 21-25	2016	62,50%	MICS 2016	67,21%	67,82%	68,44%	69,06%	69,69%
	IE1.1.6	Pourcentage d'enfants âgés 24-35 mois issus des ménages les plus pauvres complètement vaccinés	PNDS 21-25	2016	26,80%	MICS 2016	35,42%	36,68%	37,98%	39,33%	40,72%
	IE1.1.7	Pourcentage d'enfants issus des ménages les plus pauvres qui ont reçu un régime alimentaire minimum acceptable		2016	11,10%	MICS 2016	14,67%	15,19%	15,73%	16,29%	16,87%
	IE1.1.8	Proportion d'enfants de 5-17 issus des ménages les plus pauvres en situation de travail des enfants		2016	46,70%	MICS 2016	19,06%	17,04%	15,23%	13,62%	12,19%
	IE1.1.9	Proportion de filles de 0-14 ans issues des ménages les plus pauvres ayant subi n'importe quelle forme de MGF/E		2016	14,10%	MICS 2016	5,72%	5,11%	4,57%	4,09%	3,66%
	IE1.1.10	Proportion de femmes issues des ménages les plus pauvres dont l'accouchement a été assisté par un personnel qualifié	PNDS 21-25	2016	67,40%	MICS 2016	79,81%	81,50%	83,24%	85,02%	86,84
	IE1.1.11	Nombre de personnes en situation de handicap recrutées à la fonction publique		2021	1 706	SNPS 21-25	1906	2106	2306	2506	2706
	IE1.1.12	Proportion de PVVIH/OEV ayant bénéficié de services de soins et/ou de soutien (économique, psychologique, social, spirituel)		2019	34,00%	SNPS 21-25	40,47%	48,18%	57,35%	68,27%	81,27%

RÉSULTAT STRATÉGIQUE/AXE STRATÉGIQUE/EFFET/PRODUIT	INDICATEURS		ALIGNEMENT	NIVEAU DE BASE			CIBLES ANNUELLES							
				LIBELLÉ	CODE	ANNÉE	VALEUR	SOURCE	2024	2025	2026	2027	2028	
Axe 1 : Améliorer l'accès des populations aux services sociaux de base, notamment pour les plus défavorisées (action sociale)														
Produit 1.1.1 : Les institutions et structures en charge de l'action sociale disposent de capacités renforcées pour offrir des services de qualité aux populations les plus défavorisées et à besoin spécifique	IP1.1.1.1	Nombre de centres sociaux réhabilités et équipés	PAFS 21-25	2023	36	48	72	84	96	108				
	IP1.1.1.2	Nombre de centres sociaux construits et équipés	PAFS 21-25	2023	24	7	6	7	7	7				
	IP1.1.1.3	Nombre de complexes socio-éducatif réhabilités et équipés	PAFS 21-25	2023	7	7	10	10	13	13				
	IP1.1.1.4	Nombre de complexes socio-éducatif construits et équipés	PAFS 21-25	2023	4	0	5	0	5	0				
	IP1.1.1.5	Nombre de structures publiques de réadaptation créées pour les personnes en situation de handicap		2023	0	0	1	2	3	4				
	IP1.1.1.6	Nombre de centres de gériatrie opérationnels		2023	0	0	1	2	3	4				
	IP1.1.1.7	Nombre de travailleurs sociaux formés sur diverses thématiques		2023	AD	600	1200	1800	2400	3000				
	IP1.1.1.8	Collège d'intégration scolaire base 2 à l'Institut National Ivoirien pour la promotion des aveugles fonctionnel		2023	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui				
Produit 1.1.2 : Les populations notamment les personnes à vulnérabilité spécifique sont répertoriées, informés, sensibilisés et orientés vers les services sociaux de base	IP1.1.2.1	Existence d'une base de données exhaustive sur les personnes à vulnérabilité spécifique et incluse dans le SIG-RSU	PAFS 21-25	2023	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui				
	IP1.1.2.2	Nombre de personnes identifiées comme très vulnérables et bénéficiaires potentielles du RAM-CMU	PAFS 21-25	2021	700 000	2 120 000	2 120 000	2 120 000	2 120 000	2 120 000				
	IP1.1.2.3	Nombre de personnes sensibilisées sur la protection sociale et les autres questions (protection de l'enfant, genre, autonomisation, empli, etc)		2023	AD	4 000 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000				

RÉSULTAT STRATÉGIQUE/ AXE STRATÉGIQUE/ EFFET/PRODUIT	INDICATEURS		ALIGNEMENT	NIVEAU DE BASE			CIBLES ANNUELLES				
				ANNÉE	VALEUR	SOURCE	2024	2025	2026	2027	2028
	CODE	LIBELLÉ									
Axe 2 : Promouvoir l'inclusion sociale des populations les plus pauvres (transferts sociaux)											
Effet 2.1 : Les populations les plus pauvres accèdent à des niveaux de vie plus élevés	IE2.1.1	Nombre de personnes bénéficiaires ou participants à au moins un programme social	PND 21-25	2020	2 224 300	PND 21-25	10 064 128	10 100 000	10 136 000	10 173 000	10 210 000
	IE2.1.2	Pourcentage des ménages pauvres et vulnérables issus du RSU couverts par le RAM-CMU	PAFS 21-25	2023	80%	PAFS 21-25	80%	80%	80%	80%	80%
	IE2.1.3	Taux annuel de satisfaction des ménages pauvres et vulnérables ayant bénéficié des interventions du RAM-CMU	PAFS 21-25	2018	88,40%	PAFS 21-26		83,70%			81,76%
	IE2.1.4	Taux d'emploi informel	PND 21-25	2019	94,50%	PND 21-25		90,88%			88,78%
	IE2.1.5	Taux d'emploi informel chez les femmes		2019	28,20%	ENE 2019		26,38%			25,52%
	IE2.1.6	Taux combiné de chômage, du sous-emploi lié au temps de travail et de la main d'œuvre potentielle chez les femmes (SU4)	PND 21-25	2019	82,50%	PND 21-25		79,34%			77,50%
	IE2.1.7	Taux d'emplois vulnérables chez les femmes		2019	82,50%	ENE 2019		79,34%			77,50%
Produit 2.1.1 : Les acteurs des programmes de transferts sociaux offrent des services pérennes de qualité basés sur des outils cohérents et une synergie d'actions	IP2.1.1.1	RSU fonctionnel	PAFS 21-25	2020	Non		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	IP2.1.1.2	RSU mis à jour régulièrement	PAFS 21-25	2020	Non		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	IP2.1.1.3	Nombre de ménages/personnes enregistrés dans le SIG-RSU	PAFS 21-25	2020	0		15	15	15	15	15
	IP2.1.1.4	Nombre de programmes sociaux disposant de mécanisme standardisé de gestion des plaintes	PAFS 21-25	2023	Non		Non	Non	Oui	Oui	Oui
	IP2.1.1.5	Fonds d'autonomisation, d'insertion et de réinsertion fonctionnel		2023	AD		50%	55%	60%	65%	70%
Produit 2.1.2 : Les ménages et les individus les plus pauvres bénéficient d'un revenu minimum et d'un accompagnement pour leur promotion	IP2.1.2.1	Proportion de bénéficiaires des programmes sociaux formés sur diverses thématiques (gestion des fonds, entrepreneuriat, utilisation du mécanisme de paiement des allocations, Pratiques Familiales Essentielles (PFE), marketing etc.)		2023	70%		70%	70%	70%	70%	70%
	IP2.1.2.2	Pourcentage annuel des bénéficiaires des THIMO issus des ménages pauvres et vulnérables	PAFS 21-25	2023	0		1	2	3	4	5
	IP2.1.2.3	Nombre de rapports d'études de faisabilité réalisées pour de nouveaux dispositifs non contributifs de prise en charge des personnes à vulnérabilité spécifiques instaurés (allocation enfants, pension sociale vieillesse, allocation pour personnes en situation de handicap, allocation chômage) disponibles		2023	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD
	IP2.1.2.4	Nombre de centres de resocialisation des jeunes vulnérables fonctionnels		2023	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD
	IP2.1.2.5	Nombre de jeunes vulnérables bénéficiaires des programmes des centres de resocialisation des jeunes vulnérables		2023	AD	AD	4 000 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000
	IP2.1.2.6	Nombre personnes sensibilisées sur la protection sociale en faveur des ménages vulnérables		2023	AD	AD	4 000 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000

RÉSULTAT STRATÉGIQUE/AXE STRATÉGIQUE/EFFET/PRODUIT	INDICATEURS		ALIGNEMENT	NIVEAU DE BASE			CIBLES ANNUELLES					
				LIBELLÉ	CODE	ANNÉE	VALEUR	SOURCE	2024	2025	2026	2027
	Axe 3 : Accompagner les groupes vulnérables dans la prévention et la réponse aux chocs											
Effet 3.1 : Les populations les plus vulnérables sont protégés contre les chocs covariants de façon pérenne	IE3.1.1	Nombre de personnes sinistrées bénéficiant de secours d'urgence		2023	3 500	PAFS 21-25	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
	IE3.1.2	Nombre de ménages victimes de chocs ayant bénéficié d'une assistance	PAFS 21-25	2023	AD		7 500	8 000	8 500	9 000	9 500	9 500
Produit 3.1.1 : Les mécanismes de réponse aux chocs sont définis	IP3.1.1.1	Document de mécanisme de déclenchement de la réponse aux chocs disponible et mis en œuvre		2023	Non		Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	IP3.1.1.2	Manuel de procédures opérationnelles de mise en œuvre du programme de réponse aux chocs disponible et mis en œuvre		2023	Non		Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	IP3.1.1.3	Document évaluant les besoins minima des ménages selon le type de choc est élaboré		2023	Non		Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	IP3.1.1.4	Manuel de suivi et de référencement des ménages et personnes touchés par les chocs disponible et mis en œuvre		2023	Non		Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Produit 3.1.2 : Le cadre institutionnel et le financement de la réponse aux chocs covariants sont renforcés	IP3.1.2.1	Manuel opérationnel définissant les différents chocs ainsi que les rôles des différents acteurs du domaine élaboré et mis en œuvre		2023	Non		Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	IP3.1.2.2	Rapport de l'étude de faisabilité pour un fonds unique pour les interventions d'urgence et de secours disponible		2023	Non		Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

RÉSULTAT STRATÉGIQUE/AXE STRATÉGIQUE/EFFET/PRODUIT	INDICATEURS		ALIGNEMENT	NIVEAU DE BASE			CIBLES ANNUELLES				
	CODE	LIBELLÉ		ANNÉE	VALEUR	SOURCE	2024	2025	2026	2027	2028
Axe 4 : Atteindre progressivement des niveaux plus élevés et des prestations élargies de protection sociale											
Effet 4.1 : Les travailleurs du secteur public et ceux du privé formel accroissent leur couverture sociale transversalement et horizontalement	IE4.1.1	Pourcentage de la population bénéficiaire de la mutualité sociale		2021	5,10%	SNPS 24-25	5,32%	5,55%	5,79%	6,04%	6,30%
	IE4.1.2	Proportion des travailleurs du formel satisfaits des prestations des IPS		2023	AD		50%	55%	60%	65%	70%
Produit 4.1.1 : Les Institutions de Prévoyance Sociale (IPS) et les mutuelles sociales offrent une gamme élargie de prestations de protection sociale aux travailleurs du secteur public et ceux du privé formel	IP4.1.1.1	Nombre de mutuelles sociales des travailleurs du secteur public et ceux du privé formel immatriculées fonctionnelles		2023	56	SNPS 21-25	58	60	61	63	65
	IP4.1.1.2	Politique de lutte contre le non-recours visant à mesurer le niveau et les conditions d'ouverture des droits à prestations sociales effective		2023	Non		Non	Oui	Oui	Oui	Oui
	IP4.1.1.3	Plateforme de gestion des plaintes est mise en place et opérationnelle		2023	Non		Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Produit 4.1.2 : Les employeurs et les travailleurs du secteur public et ceux du privé formel sont mieux informés et sensibilisés sur les différentes prestations de protection sociale	IP4.1.2.1	Nombre de travailleurs du public informés sur la CMU, les nouveaux régimes complémentaires, les nouveaux risques couverts (Non cumulatif)		2023	AD		200 000	200 000	200 000	200 000	200 000
	IP4.1.2.2	Nombre de travailleurs du privé formel informés sur la CMU, les nouveaux régimes complémentaires, les nouveaux risques couverts		2023	AD		930 000	930 000	930 000	930 000	930 000

RÉSULTAT STRATÉGIQUE/AXE STRATÉGIQUE/EFFET/PRODUIT	INDICATEURS		ALIGNEMENT	NIVEAU DE BASE			CIBLES ANNUELLES				
				LIBELLÉ	ANNÉE	VALEUR	SOURCE	2024	2025	2026	2027
	CODE										
Effet 4.2 : Les travailleurs indépendants, ceux du secteur informel et du monde rural ont une couverture accrue aux prestations de sécurité sociale	IE4.2.1	Proportion des travailleurs du secteur informel et du monde rural enrôlés au RSTI		2022	2,5%	Bilan CNPS - Novembre 2022	10%	20%	30%	40%	50%
	IE4.2.2	Proportion des travailleurs du secteur informel et du monde rural enrôlés au RSTI qui sont à jour de leur cotisation		AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD
	IE4.2.3	Proportion des travailleurs du secteur informel et du monde rural enrôlés à la CMU (tous régimes confondus)		2022	18%	Bilan CNAM - Novembre 2022	23%	29%	35%	40%	45%
	IE4.2.4	Proportion des travailleurs du secteur informel et du monde rural enrôlés à la CMU qui sont à jour de leur cotisation		2022	10%	Bilan CNAM - Novembre 2023	16%	42%	68%	75%	90%
	IE4.2.5	Pourcentage des travailleurs du secteur informel et du monde rural satisfaits des prestations reçues dans le cadre du RSTI		2023	53,6%	ENTI 2019	60%	65%	70%	75%	80%
	IE4.2.6	Pourcentage des travailleurs du secteur informel et du monde rural satisfaits des prestations reçues dans le cadre de la CMU		2023	AD		50%	55%	60%	65%	70%
Produit 4.2.1 : Les Institutions de Prévoyance Sociale (IPS) et les mutuelles sociales sont mieux outillées pour assurer l'accès progressif des travailleurs indépendants, ceux du secteur informel et du monde rural aux prestations de sécurité sociale existantes	IP4.2.1.1	Rapport diagnostic des blocages/défis à l'enrôlement et au paiement des cotisations des travailleurs du secteur informel au RSTI et à la CMU incluant des recommandations pertinentes disponible		2023	Non		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	IP4.2.1.2	Texte portant simplification des procédures d'enrôlement des travailleurs du secteur informel et ceux du monde rural adopté		2023	Non		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	IP4.2.1.3	Carte de membre RSTI créée		2023	Non		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	IP4.2.1.4	Existence de textes/dispositions entre les IPS et les mairies pour la mise en œuvre de l'assurance sociale pour les travailleurs du secteur informel et du monde rural		2023	Non		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Produit 4.2.2 : Les travailleurs indépendants et du secteur informel sont mieux informés et sensibilisés sur les différentes prestations de protection sociale existantes	IP4.2.2.1	Stratégie de communication promotionnelle pour le RSTI et la CMU élaborée et mise en œuvre		2023	Non		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	IP4.2.2.2	Proportion de travailleurs indépendants, ceux du secteur informel et du monde rural qui connaissent l'existence, les conditions d'adhésion et les avantages liés au RSTI pour eux et les membres de leur famille		2023	13,70%	ENTI 2019	30%	50%	60%	70%	75%
	IP4.2.2.3	Proportion de travailleurs indépendants, ceux du secteur informel et du monde rural qui connaissent l'existence, les conditions d'adhésion et les avantages de la CMU		2023	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD

RÉSULTAT STRATÉGIQUE/AXE STRATÉGIQUE/EFFET/PRODUIT	INDICATEURS		ALIGNEMENT	NIVEAU DE BASE			CIBLES ANNUELLES				
	CODE	LIBELLÉ		ANNÉE	VALEUR	SOURCE	2024	2025	2026	2027	2028
Axe 5 : Renforcer la gouvernance et la communication du secteur de la protection sociale											
Effet 5.1 : Le système de gouvernance du secteur de la protection sociale est renforcé et assure un financement et une mise en œuvre efficace et efficiente des politiques, programmes et projets	IE5.1.1	Proportion des recommandations des revues annuelles de la SNPS 2024-2028 mises en œuvre		2023	0%		0%	90%	90%	90%	90%
	IE5.1.2	Proportion d'indicateurs d'effet dont la cible annuelle est atteinte		2023	0%		50%	55%	60%	65%	70%
	IE5.1.3	Taux de mobilisation des ressources financières pour la mise en œuvre du plan d'action de la SNPS 2024-2028		2023	0%		50%	55%	60%	65%	70%
Produit 5.1.1 : Les acteurs du système de protection sociale disposent d'un cadre institutionnel et opérationnel et des ressources nécessaires qui favorisent la communication et la mise en œuvre inclusive efficace et efficiente de la SNPS	IP5.1.1.1	Textes portant création de la plateforme nationale de protection sociale (PNPS) révisés		2023	Non		Non	Oui	Oui	Oui	Oui
	IP5.1.1.2	Observatoire national de la protection sociale créé au sein de la PNPS fonctionnel		2023	Non		Non	Oui	Oui	Oui	Oui
	IP5.1.1.3	Arrêté interministériel portant réforme des centres sociaux pris et mis en œuvre		2023	Non		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	IP5.1.1.4	Stratégie nationale de financement de la protection sociale élaborée et mise en œuvre		2023	Non		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	IP5.1.1.5	Décret portant création du Fonds de garantie de la Mutualité Sociale en Côte d'Ivoire, dénommé FOMUS-CI adopté		2023	Non		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	IP5.1.2.1	Nombre de réunions annuelles du Comité interministériel de la plateforme nationale de protection sociale tenues		2023	0		1	1	1	1	1
	IP5.1.2.2	Proportion des indicateurs de produits de la SNPS 2024-2028 dont la cible est atteinte		2023	0%		70%	75%	80%	85%	90%
	IP5.1.2.3	Système en ligne de planification, suivi et évaluation de la SNPS fonctionnel		2023	Non		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	IP5.1.2.4	Nombre de rapports annuels de mise en œuvre de la SNPS élaborés régulièrement et dans les délais		2023	0		1	1	1	1	1
	IP5.1.2.5	Nombre d'acteurs de la protection sociale formés sur les concepts, les outils et les mécanismes de la Protection Sociale		2023	0		25	50	75	100	125
Produit 5.1.2 : Les acteurs aux niveaux central et local du système de protection sociale disposent de capacités renforcées en matière de planification, de suivi et d'évaluation des interventions de la SNPS	IP5.1.2.6	Nombre d'acteurs des programmes de protection sociale formés à la Gestion Axée sur les Résultats		2023	0		25	50	75	100	125
	IP5.1.2.7	Nombre d'acteurs de la Protection Sociale formés sur le RSTI et le RCFAE		2023	0		25	50	75	100	125
	IP5.1.2.8	SICDAS opérationnel		2023	Non		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	IP5.1.2.9	Nombre d'annuaires statistiques sur la protection sociale diffusé annuellement		2023	0		1	1	1	1	1
	IP5.1.2.10	Rapport de l'évaluation finale de la SNPS 2024-2028 disponible		2023	Non		Non	Non	Non	Non	Oui

ANNEXE 2 : MATRICE D'ACTIONS DE LA SNPS

Axe 1 : Améliorer l'accès des populations aux services sociaux de base, notamment pour les plus défavorisées (action sociale)

RÉSULTAT STRATÉGIQUE/ AXE STRATÉGIQUE/EFFET/ PRODUIT	DOMAINES D'ACTIONS/ACTIONS		STRUCTURE RESPONSABLE DE MISE EN OEUVRE	PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE	CALENDRIER					MONTANT (EN MILLIONS DE FCFA)					TOTAL
	CODE	LIBELLÉ			2024	2025	2026	2027	2028	2024	2025	2026	2027	2028	
Résultat stratégique : Les travailleurs, les ménages et les individus notamment les plus vulnérables améliorent leur bien-être et sont plus résilients face aux chocs économiques et sociaux															
Axe 1: Améliorer l'accès des populations aux services sociaux de base, notamment pour les plus défavorisées (action sociale)															
Effet 1.1 : Les personnes les plus défavorisées, notamment à vulnérabilité spécifique, accèdent à des services sociaux de qualité et adaptés à leurs besoins															
Produit 1.1.1 : Les institutions et structures en charge de l'action sociale disposent de capacités renforcées pour offrir des services de qualité aux populations les plus défavorisées et à besoin spécifique	DA1.1.1.1	Action Sociale													
		Renforcer le fonctionnement des structures existantes et la disponibilité de nouvelles infrastructures d'actions sociales notamment les sociaux (CS) et complexes socio-éducatifs (CSE) dans les régions sous-dotées	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	665	2 050	665	1 665	665	5 710
	AC1.1.1.1.2	Renforcer les moyens matériels, logistiques et financiers des CS et CSE afin que leurs agents puissent aller davantage au contact de la population	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	128	128	128	128	128	640
	AC1.1.1.1.3	Assurer le renforcement de l'effectif et des compétences des travailleurs sociaux sur le terrain, une revalorisation de leur profession et leur meilleure répartition sur le territoire	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	600	600	600	600	600	3 000
	AC1.1.1.1.4	Renforcer le rôle et les moyens dont disposent les collectivités territoriales en matière d'action sociale	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	100	100	100	100	100	500
	AC1.1.1.1.5	Renforcer les centres d'éducation spécialisés pour les enfants vivant avec un handicap	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	250	250	250	250	250	1 250
	AC1.1.1.1.6	Assurer la prise en charge, l'autonomisation et l'insertion socio-professionnelle des personnes en situation de handicap	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	750	750	750	750	750	3 750

RÉSULTAT STRATÉGIQUE/ AXE STRATÉGIQUE/EFFET/ PRODUIT	DOMAINES D'ACTIONS/ACTIONS		STRUCTURE RESPONSABLE DE MISE EN OEUVRE	PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE	CALENDRIER						MONTANT (EN MILLIONS DE FCFA)					TOTAL		
	CODE	LIBELLÉ			2024	2025	2026	2027	2028	2024	2025	2026	2027	2028				
Produit 1.1.1 : Les institutions et structures en charge de l'action sociale disposent de capacités renforcées pour offrir des services de qualité aux populations les plus défavorisées et à besoin spécifique	AC1.1.1.1.7	Assurer la prise en charge, l'autonomisation et l'insertion socio-professionnelle des personnes âgées	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x				570	570	570	570	570	2 850
	AC1.1.1.1.8	Appuyer la montée en puissance du Régime d'Assistance Médicale (RAM) en accélérant le processus d'identification des personnes démunies et la distribution des cartes aux indigents déjà identifiés ainsi qu'aux affiliés de droit	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x				100	100	100	100	100	500
	AC1.1.1.1.9	Simplifier les procédures administratives afin de faciliter l'accessibilité des plus vulnérables à la protection sociale et en renforçant la transparence dans le suivi des dossiers	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x				50	50	50	50	50	250
	DA1.1.1.2	Etat Civil											500	500	500	500	500	2 500
	AC1.1.1.2.1	Appuyer l'établissement de certificat de naissance pour tous les enfants, gage d'une intégration sociale	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x				500	500	500	500	500	2 500
	DA1.1.1.3	Protection de l'Enfant											1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	5 000
	AC1.1.1.3.1	Appuyer, sur la base des résultats des évaluations des politiques en cours, le développement et la mise en oeuvre d'une nouvelle Stratégie nationale de protection de l'enfant et une Stratégie nationale globale portant sur toutes les formes de discriminations affectant les enfants et les adultes	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x				1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	5 000
	DA1.1.1.4	Education											1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	5 000
	AC1.1.1.4.1	Appuyer le renforcement de l'offre de programmes gratuits d'éducation préscolaire dans les structures publiques et communautaires	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x				1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	5 000
	DA1.1.1.5	Santé et Nutrition											5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	25 000
AC1.1.1.5.1	Appuyer la poursuite de l'opérationnalisation de la stratégie nationale de santé communautaire	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x				1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	5 000	
												1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	5 000	

RÉSULTAT STRATÉGIQUE/ AXE STRATÉGIQUE/EFFET/ PRODUIT	DOMAINES D'ACTIONS/ACTIONS		STRUCTURE RESPONSABLE DE MISE EN OEUVRE	PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE	CALENDRIER						MONTANT (EN MILLIONS DE FCFA)						TOTAL				
	CODE	LIBELLÉ			2024	2025	2026	2027	2028	2024	2025	2026	2027	2028							
Produit 1.1.2 : Les populations notamment les personnes à vulnérabilité spécifique sont répertoriées, informés, sensibilisés et orientés vers les services sociaux de base	AC1.1.1.5.2	Appuyer l'extension à l'ensemble du territoire les plateformes multisectorielles communautaires de nutrition et de développement de la petite enfance (Foyer de Renforcement des Activités de Nutrition Communautaire – FRANC)	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	5 000						
	AC1.1.1.5.3	Appuyer la poursuite et l'extension de la gratuité ciblée en santé pour les groupes vulnérables, notamment les femmes, les enfants, les personnes âgées, celles en situation de handicap, et celle vivant avec le VIH	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	15 000						
	Total Produit 1.1.1															10 713	12 098	10 713	11 713	10 713	55 950
	AC1.1.2.1	Soutenir la poursuite de l'opérationnalité du RSU à travers notamment la mise en place d'un système national de collecte des données en matière d'action sociale au niveau central et décentralisé	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	100	100	100	100	100	500						
	AC1.1.2.2	Conduire régulièrement des enquêtes afin de mieux cerner les différentes vulnérabilités, particulièrement pour les groupes vulnérables insuffisamment couverts : handicap, personnes âgées, enfants de la rue etc	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	250	250	250	250	250	1 250						
	AC1.1.2.3	Poursuivre l'action engagée en vue de renforcer la collecte et l'analyse des données du SIPE et du GBVIMS du MFFE, étendre la couverture et améliorer la qualité des données collectées par le Système d'Observation et de Suivi du Travail des Enfants (SOSTEC) du MEPS	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	100	100	100	100	100	500						
	AC1.1.2.4	Assurer la sensibilisation et la mobilisation communautaire en vue du recours des population aux structures d'action sociale.	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	5 000						
	Total Produit 1.1.2															1 450	1 450	1 450	1 450	1 450	7 250

Axe 2 : Promouvoir l'inclusion sociale des populations les plus pauvres (transferts sociaux)

RÉSULTAT STRATÉGIQUE/ AXE STRATÉGIQUE/ EFFET/PRODUIT	DOMAINES D'ACTIONS/ACTIONS		STRUCTURE RESPONSABLE DE MISE EN OEUVRE	PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE	CALENDRIER						MONTANT (EN MILLIONS DE FCFA)				TOTAL		
	CODE	LIBELLÉ			2024	2025	2026	2027	2028	2024	2025	2026	2027	2028			
Résultat stratégique : Les travailleurs, les ménages et les individus notamment les plus vulnérables améliorent leur bien-être et sont plus résilients face aux chocs économiques et sociaux																	
Axe 2 : Promouvoir l'inclusion sociale des populations les plus pauvres (transferts sociaux)																	
Effet 2.1 : Les populations les plus pauvres accèdent à des niveaux de vie plus élevés																	
Produit 2.1.1 : Les acteurs des programmes de transferts sociaux offrent des services pérennes de qualité basés sur des outils cohérents et une synergie d'actions	AC2.1.1.1	Poursuivre l'opérationnalisation du Registre Social Unique (RSU)	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x		2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	10 000	
	AC2.1.1.2	Poursuivre la montée en puissance des différents dispositifs de filets sociaux déjà mis en place en assurant leur extension à l'ensemble du territoire	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x		35 000	35 000	35 000	35 000	35 000	175 000	
	AC2.1.1.3	Soutenir les initiatives en cours pour permettre à chaque élève du préscolaire et du primaire de prendre un repas nutritif gratuit par jour durant toute l'année scolaire, en veillant à impliquer davantage les collectivités locales	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x		3 500	3 500	3 500	3 500	3 500	17 500	
	AC2.1.1.4	Mettre en place un Fonds d'autonomisation, d'insertion et de réinsertion des populations vulnérables	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x		200	200	200	200	200	1 000	
	Total Produit 2.1.1												40 700	40 700	40 700	40 700	40 700
Produit 2.1.2 : Les ménages et les individus les plus pauvres bénéficient d'un revenu minimum et d'un accompagnement pour leur promotion	AC2.1.2.1	Promouvoir les plus vulnérables par des mesures d'accompagnement qui favorisent leur autonomisation	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x		1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	5 000	
	AC2.1.2.2	Soutenir l'inclusion financière des plus vulnérables au travers des AVEC	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x		500	500	500	500	500	2 500	

RÉSULTAT STRATÉGIQUE/ AXE STRATÉGIQUE/ EFFET/PRODUIT	DOMAINES D'ACTIONS/ACTIONS		STRUCTURE RESPONSABLE DE MISE EN OEUVRE	PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE	CALENDRIER					MONTANT (EN MILLIONS DE FCFA)					TOTAL
	CODE	LIBELLÉ			2024	2025	2026	2027	2028	2024	2025	2026	2027	2028	
Produit 2.1.2 : Les ménages et les individus les plus pauvres bénéficient d'un revenu minimum et d'un accompagnement pour leur promotion	AC2.1.2.3	Poursuivre les travaux et réflexions, pour la mise en place d'allocations de solidarité pour les personnes très défavorisées : Allocation enfants, pension sociale vieillesse, allocation pour personnes en situation de handicap, etc.	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	100	100	100	100	100	500
	AC2.1.2.4	Appuyer le renforcement du système de bourses et d'allocation au bénéfice des élèves et étudiants les plus pauvres	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	6 400	6 400	6 400	6 400	6 400	32 000
	AC2.1.2.5	Soutenir l'employabilité des jeunes au travers des THIMO	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	25 000
	AC2.1.2.6	Soutenir le renforcement de la disponibilité et de la promotion des centres de resocialisation des jeunes vulnérables (Service Civique d'Action pour le Développement, Centres Socio-éducatif de réinsertion socioprofessionnelle des enfants et adolescents vulnérables)	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	5 250	5 250	5 250	5 250	5 250	26 250
	Total Produit 2.1.2										18 250	18 250	18 250	18 250	18 250

Axe 3 : Accompagner les groupes vulnérables dans la prévention et la réponse aux chocs

RÉSULTAT STRATÉGIQUE/ AXE STRATÉGIQUE/ EFFET/PRODUIT	DOMAINES D'ACTIONS/ACTIONS		STRUCTURE DE MISE EN OEUVRE	PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE	CALENDRIER					MONTANT (EN MILLIONS DE FCFA)					TOTAL
	CODE	LIBELLÉ			2024	2025	2026	2027	2028	2024	2025	2026	2027	2028	
Résultat stratégique : Les travailleurs, les ménages et les individus notamment les plus vulnérables améliorent leur bien-être et sont plus résilients face aux chocs économiques et sociaux															
Axe 3 : Accompagner les groupes vulnérables dans la prévention et la réponse aux chocs															
Effet 3.1 : Les populations les plus vulnérables sont protégés contre les chocs covariants de façon pérenne															
Produit 3.1.1 : Les mécanismes de prévention et de réponse aux chocs sont définis et diffusés	AC3.1.1.1	Renforcer et rendre plus réactifs aux chocs les dispositifs de protection sociale, y compris les transferts monétaires directs permettant d'accroître la résilience des populations, en veillant à les rendre universels	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	1 200	1 200	1 200	1 200	1 200	6 000
	AC3.1.1.2	Développer des outils de prévention et de réponse ainsi que et des mécanismes permettant de déterminer les besoins des ménages selon le type de choc (Minimum expenditure basket (MEB))	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	50	50	50	50	50	250
	Total Produit 3.1.1		1 250 1 250 1 250 1 250 1 250 1 250 6 250												
	AC3.1.2.1	Catégoriser les différents chocs, définir les rôles et harmoniser les interventions entre les différentes parties prenantes	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	50	50	50	50	50	250
Produit 3.1.2 : Le cadre légal et institutionnel ainsi que le financement de la réponse aux chocs covariants sont renforcés	AC3.1.2.2	Engager une réflexion sur l'avenir des divers fonds existant en matière de secours d'urgence et leur mutualisation afin de disposer de ressources pérennes pour faire face aux chocs	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x				50	50				100
	Total Produit 3.1.2		100 100 50 50 50 350												

Axe 4 : Atteindre progressivement des niveaux plus élevés et des prestations élargies de protection sociale

RÉSULTAT STRATÉGIQUE/AXE STRATÉGIQUE/EFFET/PRODUIT	DOMAINES D'ACTIONS/ACTIONS		STRUCTURE RESPONSABLE DE MISE EN OEUVRE	PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE	CALENDRIER					MONTANT (EN MILLIONS DE FCFA)					TOTAL	
	CODE	LIBELLÉ			2024	2025	2026	2027	2028	2024	2025	2026	2027	2028		
Résultat stratégique : Les travailleurs, les ménages et les individus notamment les plus vulnérables améliorent leur bien-être et sont plus résilients face aux chocs économiques et sociaux																
Axe 4 : Atteindre progressivement des niveaux plus élevés et des prestations élargies de protection sociale																
Effet 4.1 : Les travailleurs du secteur public et ceux du privé formel accroissent leur couverture sociale transversalement et horizontalement																
Produit 4.1.1 :Les Institutions de Prévoyance Sociale (IPS) et les mutuelles sociales offrent une gamme élargie de prestations de protection sociale aux travailleurs du secteur public et ceux du privé formel	AC4.1.1.1	Étendre les prestations de protection sociale vers de nouveaux risques (chômage, retraite-logement, etc...) et les risques professionnels	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	200	200	200	200	200	1 000	
	AC4.1.1.2	Création de régimes pour de nouveaux risques à définir de façon consensuelle entre les travailleurs, les employeurs et les IPS	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	100	100	100	100	100	500	
	AC4.1.1.3	Rapprocher plus les IPS des bénéficiaires par la construction de nouvelles agences au niveau décentralisé et/ou la création d'agences digitales	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	50 000	
	AC4.1.1.4	Poursuivre les efforts engagés pour construire et réhabiliter les ESPC et améliorer leurs équipements	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	100 000	
	AC4.1.1.5	Renforcer la coopération et la synergie d'actions entre les IPS et les DRPS	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	50	50	50	50	50	250	
	AC4.1.1.6	Mettre en place une politique de lutte contre le non-recours visant à mesurer le niveau et les conditions d'ouverture des droits à prestations sociales	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	20	20	20	20	20	100	
	AC4.1.1.7	Accompagner la montée en charge des nouveaux régimes, notamment par des mesures d'incitations, de simplification et/ou des synergies avec les régimes déjà existants	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	100	100	100	100	100	500	
Total Produit 4.1.1										30 470	30 470	30 470	30 470	30 470	30 470	152 350

RÉSULTAT STRATÉGIQUE/AXE STRATÉGIQUE/EFFET/ PRODUIT	DOMAINES D' ACTIONS/ACTIONS		STRUCTURE RESPONSABLE DE MISE EN OEUVRE	PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE	CALENDRIER						MONTANT (EN MILLIONS DE FCFA)					TOTAL		
	CODE	LIBELLÉ			2024	2025	2026	2027	2028	2024	2025	2026	2027	2028				
Produit 4.1.2 : Les employeurs et les travailleurs du secteur public et ceux du privé formel sont mieux informés et sensibilisés sur les différentes prestations de protection sociale	AC4.1.2.1	Elaborer la Stratégie de communication promotionnelle pour la CMU ciblant les travailleurs du secteur public et du secteur privé	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x								50					50
	AC4.1.2.2	Mettre en place une communication active afin de renforcer les connaissances des assurés sur la CMU, les nouveaux régimes complémentaires, les nouveaux risques couverts	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	200	200	200	200	200	200	200	200	1 000
	AC4.1.2.3	Renforcer la sensibilisation à l'adhésion à « La Complémentaire » pour les fonctionnaires et agents de l'Etat déjà en activité lors de son entrée en vigueur	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	50	50	50	50	50	50	50	50	250
Total Produit 4.1.2													250	200	200	200	200	1 050

Axe 5 : Renforcer la gouvernance et la communication du secteur de la protection sociale

RÉSULTAT STRATÉGIQUE/ AXE STRATÉGIQUE/EFFET/ PRODUIT	DOMAINES D'ACTIONS/ACTIONS		STRUCTURE RESPONSABLE DE MISE EN OEUVRE	PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE	CALENDRIER						MONTANT (EN MILLIONS DE FCFA)					TOTAL
	CODE	LIBELLÉ			2024	2025	2026	2027	2028	2024	2025	2026	2027	2028		
Résultat stratégique : Les travailleurs, les ménages et les individus notamment les plus vulnérables améliorent leur bien-être et sont plus résilients face aux chocs économiques et sociaux																
Axe 5 : Renforcer la gouvernance et la communication du secteur de la protection sociale																
Effet 5.1 : Le système de gouvernance du secteur de la protection sociale est renforcé et assure un financement et une mise en œuvre inclusive, efficace et efficiente des politiques, programmes et projets																
Produit 5.1.1 : Les acteurs du système de protection sociale disposent d'un cadre institutionnel et opérationnel et des ressources nécessaires qui favorisent la communication et la mise en œuvre inclusive, efficace et efficiente de la SNPS	AC5.1.1.1	Renforcer les capacités institutionnelles, pédagogiques et techniques de l'Institut National de Formation Sociale (INFS)	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	175	175	175	175	175	175	875
	AC5.1.1.2	Mettre à jour/réviser les textes régissant la Plateforme Nationale de Protection Sociale (PNPS) afin de la redynamiser	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x					15						15
	AC5.1.1.3	Accroître les capacités techniques de la Plateforme Nationale de Protection Sociale (PNPS) au niveau central et décentralisé	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	40	40	40	40	40	40	200
	AC5.1.1.4	Mener à leur terme les travaux engagés en vue d'une réforme des centres sociaux du MEPS et du MFFE afin de mieux définir leurs missions, renforcer et mieux répartir géographiquement leurs moyens financiers, logistiques et humains et améliorer la coordination de leurs actions avec celles des PTF, des ONG partenaires et des collectivités territoriales, tant au niveau central que décentralisé	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	50	50	50	50	50	50	250
	AC5.1.1.5	Réaliser une étude sur le financement de la protection sociale	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x					50						50

RÉSULTAT STRATÉGIQUE/ AXE STRATÉGIQUE/EFFET/ PRODUIT	DOMAINES D'ACTIONS/ACTIONS		STRUCTURE RESPONSABLE DE MISE EN OEUVRE	PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE	CALENDRIER					MONTANT (EN MILLIONS DE FCFA)					TOTAL							
	CODE	LIBELLÉ			2024	2025	2026	2027	2028	2024	2025	2026	2027	2028								
Produit 5.1.1 : Les acteurs du système de protection social disposent d'un cadre institutionnel et opérationnel et des ressources nécessaires qui favorisent la communication et la mise en œuvre inclusive, efficace et efficiente de la SNPS	AC5.1.1.6	Elaborer la Stratégie nationale de financement de la protection sociale	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	50					50							
	AC5.1.1.7	Mettre en place le Fonds National pour la Protection Sociale (FNPS)	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	400	400	400	400	400	2 000							
	AC5.1.1.8	Mettre en place le Fonds de garantie de la Mutualité Sociale en Côte d'Ivoire, dénommé FOMUS-CI	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	400	400	400	400	400	2 000							
	AC5.1.1.9	Définir les prestations sociales afin d'accroître le pouvoir d'achat des bénéficiaires	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	50	50	50	50	50	250							
	AC5.1.1.10	Assurer l'élaboration, la mise en œuvre et la coordination du plan de communication de la SNPS qui prend en compte notamment (i) la vulgarisation des informations sur les programmes/projets de protection sociale à l'attention des ménages pauvres et vulnérables ainsi que leurs modalités d'accès, (ii) la coordination des actions de communication, (iii) les activités de formation des acteurs de la protection sociale aux techniques de plaidoyer et de lobbying, et (iv) la diffusion des outils et des mécanismes de préventions et de réponse adaptés au contexte	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	200	200	200	200	200	1 000							
Total Produit 5.1.1																1 430	1 315	1 315	1 315	1 315	1 315	6 690

RÉSULTAT STRATÉGIQUE/ AXE STRATÉGIQUE/EFFET/ PRODUIT	DOMAINES D'ACTIONS/ACTIONS		STRUCTURE RESPONSABLE DE MISE EN OEUVRE	PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE	CALENDRIER						MONTANT (EN MILLIONS DE FCFA)					TOTAL					
	CODE	LIBELLÉ			2024	2025	2026	2027	2028	2024	2025	2026	2027	2028							
Produit 5.1.2 : Les acteurs aux niveaux central et local du système de protection sociale disposent de capacités renforcées en matière de planification, de suivi et d'évaluation des interventions de la SNPS	ACS.1.2.1	Assurer l'opérationnalisation des comités régionaux de protection sociale	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	80	80	80	80	80	400						
	ACS.1.2.2	Élaborer un plan de formation de l'ensemble des acteurs de la protection sociale, sur la gestion axée sur les résultats, les concepts et les instruments de la protection sociale, la protection sociale réactive aux chocs, etc.	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x					50					50						
	ACS.1.2.3	Conduire régulièrement des évaluations d'impact des programmes/interventions de protection sociale et adapter les dispositifs en conséquence	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé			x					200		200	400						
	ACS.1.2.4	Renforcer les capacités des systèmes de collecte et d'analyse de l'ensemble des ministères sociaux ;	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	50	50	50	50	50	250						
	ACS.1.2.5	Mettre en place le système en ligne de planification, de suivi et évaluation de la SNPS	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	30	30	30	30	30	150						
	ACS.1.2.6	Assurer l'élaboration et la mise en œuvre du plan de Suivi, Evaluation, Redevabilité et Apprentissage (SERA) de la SNPS	MEPS	Ministères Techniques, ONG, PTF, Secteur Privé	x	x	x	x	x	150	150	150	150	150	750						
Total Produit 5.1.2																360	310	510	310	510	2 000

**STRATÉGIE
NATIONALE
DE PROTECTION
SOCIALE (SNPS)**

2024-2028

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA PROTECTION SOCIALE
Direction Général de la Protection Sociale
Plateau, Immeuble le Général 5^e étage
Tél +225 27 32 11 32 • 20 BP 1027 Abidjan 20
E-mail : protectionsociale@gmail.com

