

Cambodge

Population ⁱ	14 562 008
Répartition par âge	
— 0-14 ans (%)	34,1
— 15-64 ans (%)	62,5
— 65 ans et plus (%)	3,4
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 enfants nés vivants) pour les deux sexes ⁱⁱ	69
Espérance de vie à la naissance (années) pour les femmes	62,8
Espérance de vie à la naissance (années) pour les hommes	59,2
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 enfants nés vivants) ⁱⁱⁱ	540
Dépenses publiques de protection sociale	
(% des dépenses publiques totales) ^{iv}	32
Economie informelle (%) ^v	72,8
PIB par habitant	
— En dollars E.-U. courants ^{vi}	711
— PPA (en dollars internationaux courants) ^{vii}	1 951
— Monnaie locale constante ^{viii}	1 968 651
Taux de chômage (%) ^{ix}	1,68
Rang pour l'indice de développement humain (IDH) ^x	137
Indicateurs de pauvreté de l'IDH – rang pour l'indicateur de pauvreté humaine	87

Stratégie nationale de protection sociale pour les personnes pauvres et vulnérables: processus de développement

Vathana Sann

Résumé

- Le raisonnement derrière la stratégie: accélérer le processus d'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le développement du Cambodge afin de réduire la pauvreté, d'atteindre la sécurité socio-économique de la population et d'apporter une cohérence à la formulation et à la mise en œuvre des politiques;
- La stratégie donne la priorité au développement de filets de sécurité sociale durables et efficaces pour les personnes pauvres et vulnérables et établit le cadre d'une protection sociale durable et complète pour tous les Cambodgiens sur le long terme (y compris des régimes contributifs et non contributifs);
- Le Conseil pour le développement agricole et rural (CDAR) est l'organe gouvernemental mandaté pour coordonner et développer le cadre de protection sociale.

Cinq objectifs et interventions clés (basés sur l'analyse de la vulnérabilité et des manques de couverture et le processus de consultation de 2009 et 2010):

1. Les personnes pauvres et vulnérables reçoivent un soutien pour répondre à leurs besoins fondamentaux, y compris de la nourriture, des soins, de l'eau et un refuge en cas d'urgence ou de crise.
2. Les enfants pauvres et vulnérables bénéficient d'une protection sociale pour réduire la pauvreté et valoriser le développement du capital humain en améliorant la nutrition et la santé de la mère et de l'enfant, en promouvant l'éducation et en éliminant le travail des enfants, particulièrement sous ses pires formes.
3. Les personnes pauvres et vulnérables en âge de travailler bénéficient de perspectives d'emplois leur garantissant un revenu, de la nourriture et de moyens de subsistance tout en contribuant à la création d'un ensemble d'infrastructures physiques et sociales durables.
4. Les personnes pauvres et vulnérables ont un accès effectif à une protection financière et médicale abordable et de qualité en cas de maladie.
5. Les groupes particulièrement vulnérables, comme les orphelins, les personnes âgées, les femmes seules avec enfants, les personnes invalides et les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose, reçoivent une aide au revenu, un soutien en nature et psycho-social, et une protection sociale appropriée.

Instruments de protection sociale:

- Transferts en espèces et en nature, exemption de cotisations;
- Programmes de travaux publics;
- Services d'assistance sociale.

A propos de l'auteur

Vathana Sann, Secrétaire général adjoint, chef du Secrétariat général de la protection sociale, Unité de coordination, Conseil pour le développement agricole et rural.

INTRODUCTION

Après trois décennies d'instabilité, le Cambodge a connu une croissance soutenue ainsi qu'une diminution de la pauvreté. Cependant, les Cambodgiens sont toujours confrontés à diverses formes de vulnérabilité, notamment en raison d'une agriculture dépendante des conditions météorologiques, de chocs idiosyncratiques ainsi que du chômage et du sous-emploi. La couverture des programmes de protection sociale existants pour les personnes pauvres et vulnérables est très limitée, et l'existence d'importantes sources de vulnérabilité (malnutrition, chocs sanitaires et mauvaise qualité de l'éducation), auxquelles il est répondu de manière très irrégulière, entraîne les ménages pauvres vers toujours plus de dénuement.

Afin de promouvoir une croissance équitable à court et moyen terme, il est nécessaire de développer un système de protection sociale qui soutient les personnes pauvres et vulnérables en traitant les principales sources de vulnérabilité tout en promouvant le développement humain. Dans un futur proche, la priorité doit être donnée au développement de programmes de sécurité sociale efficaces et abordables pour les personnes pauvres et vulnérables afin d'atteindre ces objectifs.

Un système de protection sociale efficace promeut également une croissance équitable et engage le gouvernement à faire des réformes. Dans la mesure où elle encourage une prise de risque prudente et donne des opportunités aux personnes pauvres, la protection sociale peut être bénéfique pour la croissance économique. Elle peut également aider les gouvernements à entreprendre des réformes qui auront des répercussions positives à long terme sur l'efficacité économique.

CONTEXTE

Au cours des trois dernières décennies, le Cambodge a changé de régime politique plus souvent qu'aucun autre pays de la région. La société cambodgienne, et notamment ses infrastructures sociales, a également connu des changements et des défis importants. Le gouvernement a réussi à stabiliser la famine qui sévissait en 1979 et, lentement mais sûrement, à remettre en place l'éducation et les soins de santé de base. La population a été organisée en «groupes solidaires». Ces processus ont permis d'assurer un accès égal aux rares main-d'œuvre masculine et animaux de traits disponibles en 1979-1980. Mais, quand l'économie a été relancée, la collectivisation est devenue un obstacle à la croissance. Une décollectivisation spontanée, formalisée par la libéralisation et la distribution des terres en 1989, a permis d'améliorer le rendement et a été accueillie par la plupart des habitants, bien que les plus vulnérables aient perdu l'accès à d'importantes formes de solidarité sociale (Frings, 1993).

D'excellents résultats ont pu être notés en matière d'infrastructures, de réhabilitation humaine et de développement. Le Cambodge s'est engagé dans une transition entre la guerre et la paix, et est passé d'un parti unique au pouvoir au multipartisme, et d'une

économie isolée et planifiée à une économie de marché intégrée au commerce international. Depuis les Accords de paix de Paris en 1991, des élections libres et régulières ont eu lieu. Depuis 1993, le Cambodge est passé d'une société sortant d'un conflit à un pays en développement en paix.

PROFIL DE LA PAUVRETÉ AU CAMBODGE

La dernière décennie a été caractérisée au Cambodge par une croissance économique élevée et soutenue dont le taux était d'en moyenne 7 pour cent du produit intérieur brut (PIB) par an entre 1997 et 2007. Au cours de la même période, le revenu par habitant a doublé, passant de 285 à 593 dollars¹ par an (en 2008, le PIB était de 711 dollars). Cette croissance a permis d'améliorer les conditions de vie et de réduire la pauvreté, dont on estime qu'elle est passée de 45-50 pour cent de la population en 1994 à 35 pour cent en 2004 et à 30 pour cent en 2007. La hausse des revenus et l'amélioration des services publics ont contribué à améliorer les indicateurs de développement humain. La croissance rapide et la diminution de la pauvreté ont été accompagnées de transformations structurelles: intégration à l'économie régionale et mondiale, passage progressif des emplois de l'agriculture à la production industrielle et migration de la population des zones rurales vers les villes.

Tableau 1 Indice et projections de la population cambodgienne.

Indicateur démographique	1970	1980	1990	2000	2008*	2010	2020	2030
Population au milieu de l'année (*1 000)	7 396	6 888	9 345	12 396	13 395	14 753	17 601	20 183
Taux de croissance (%)	-0,7	2,5	3,6	1,8		1,8	1,6	1,1
Taux de fécondité (naissances/femme)	6,5	7,4	6	3,7		3	2,7	2,4
Taux brut de natalité/1 000 habitants	43	58	47	27		26	23	18
Espérance de vie à la naissance (ans)	38	37	52	59		63	66	69
Taux de mortalité infantile/1 000 naissances	199	228	144	82		53	38	27
Taux de mortalité des moins de 5 ans/1 000 naissances	274	327	185	104		67	47	33
Taux brut de mortalité/1 000 habitants	24	28	15	9		8	7	7

* Données du recensement général de 2008
Source: Institut national de statistiques

¹ Sauf indication contraire, le dollar s'entend des Etats-Unis.

Tableau 2 Profil des personnes pauvres.

Etape	Quintile				
	Très pauvres	Pauvres	Moyen	Riches	Très riches
Titre de propriété d'un terrain agricole (%)	15,6	21,6	24,5	25,3	28,6
Distance de la route toutes-saisons la plus proche (km)	5,2	3,7	3,3	3,1	1,9
Distance d'un marché permanent (km)	10,8	9,6	8,1	7,1	4,2
Ménages disposant d'une pompe à eau (%)	3	8	9	12	13
Parcelles ayant accès à une source d'irrigation même en saison sèche (%)	6	10	12	13	12
Taux de dépendance (enfants et personnes âgées pour 100 adultes actifs économiquement)	96,9	84,5	76,6	64,9	54,3
Taux d'alphabétisation des plus de 15 ans (%)	29,3	38,3	43,2	51,1	60,8
Education (nombre de diplômes scolaires obtenus par adulte)	2,8	3,5	3,9	4,6	6,3

Source: Sondage économique et social du Cambodge

La pauvreté reste largement un phénomène rural. Malgré l'impressionnante réduction de la pauvreté, un individu sur trois continue de vivre sous le seuil de pauvreté. Alors que les taux de pauvreté ont baissé dans les zones urbaines comme dans les zones rurales, les inégalités et la fracture ville/campagne ont augmenté entre 1993-94 et 2007. Moins d'un pour cent de la population de Phnom Penh était considérée comme pauvre en 2007, contre plus de 20 pour cent pour les autres zones urbaines et près de 35 pour cent pour les zones rurales, où vit environ 80 pour cent de la population.

Tableau 3 Pauvreté et tendances des inégalités.

	% Population	Taux de pauvreté (%)			Coefficient de GINI	
		1993/1994	2004	2007	2004	2007
Phnom Penh	9,9	11,4	4,6	0,83	0,37	0,34
Autres villes	10,2	-	24,7	21,8	0,44	0,47
Zones rurales	79,8	-	39,2	34,7	0,34	0,36
Cambodge	100	47	34,7	30,1	0,40	0,43

Source: Knowles (2008) pour les données de 2004 et 2007 et évaluation de la pauvreté au Cambodge par la Banque mondiale (2006) pour les données de 1993/1994. En raison d'une couverture limitée du sondage de 1993/1994, les données concernant la pauvreté au Cambodge pour 1993/1994 ont été extrapolées.

Tableau 4 Niveau de pauvreté des groupes de population sélectionnés.

Groupe	% Population	% personnes pauvres	Ecart de pauvreté
Personnes âgées (65 ans et plus)	4,3	25,9	5,5
Employés	53,3	28,3	6,6
Ménages avec une femme à leur tête	18,2	27,9	7,2
Ménages avec un homme à leur tête	81,8	31,2	7,5
Ménages avec un employé à leur tête	91,1	31,0	7,5
Personnes invalides	1,3	28,6	7,2
Minorités ethniques	2,2	36,1	10,0
Enfants en bas âge (moins d'un an)	4,0	38,9	10,0
Enfants (0-14 ans)	33,5	37,4	9,4
Cambodge	100	30,5	7,4

Source: Sondage économique et social du Cambodge

Alors que les inégalités ont baissé à Phnom Penh, elles ont augmenté dans les autres zones urbaines et rurales, ce qui a conduit à une hausse globale des inégalités, et le coefficient de GINI est passé de 0,39 à 0,43 en seulement trois ans (2004-2007) (tableau 3). Une grande partie de la population reste pauvre et vulnérable aux chocs qui peuvent créer ou aggraver cette situation de pauvreté.

Un nombre croissant de ménages s'est aussi retrouvé sans terres depuis la redistribution des terres dans les années 1980. Une étude Oxfam de 2004 a estimé que 20 pour cent des ménages ruraux étaient privés de terres, un nombre qui croît de 2 pour cent par an. De plus, 25 pour cent des ménages disposent de moins de 0,5 hectare, une quantité insuffisante pour pouvoir en vivre. Les personnes pauvres manquent également des équipements de base, notamment les animaux de trait et les logements adaptés, qui apportent des revenus constants et peuvent servir de garantie pour un prêt. Ce manque d'équipements signifie aussi que les personnes pauvres disposent de peu de moyens de résister aux chocs ayant pour conséquence une perte de revenus.

La non-diversification de l'économie des ménages exacerbe la vulnérabilité des Cambodgiens ruraux. La plupart des ménages ruraux dépend fortement de l'agriculture de subsistance pour vivre, alors que la culture du riz concerne 92 pour cent du total des zones cultivées et 80 pour cent de la population active. Le régime unique des eaux au Cambodge et un très faible niveau de couverture des infrastructures de contrôle des eaux font que la production agricole (et par conséquent la sécurité alimentaire des ménages) dépend

fortement des conditions météorologiques et peut varier énormément d'une année à l'autre.

Tableau 5 Résumé de la couverture des risques principaux.

Tranche d'âge	Principales vulnérabilités	Progrès à ce jour	Manques de couverture et défis
Jeunes enfants (0 à 4 ans)	<ul style="list-style-type: none"> • Problèmes de croissance 	<ul style="list-style-type: none"> • Des programmes de nutrition de la mère et de l'enfant sont en place • Les pratiques d'allaitement maternel s'améliorent 	<ul style="list-style-type: none"> • Les services restent limités et de mauvaise qualité • La couverture n'est pas universelle
Ecole primaire (5 à 14 ans)	<ul style="list-style-type: none"> • Fort taux de déscolarisation • Mauvaise qualité de l'éducation • Travail des enfants 	<ul style="list-style-type: none"> • Les programmes de bourses et de cantine scolaire améliorent l'assiduité 	<ul style="list-style-type: none"> • La qualité de l'éducation reste mauvaise • La couverture des services d'éducation est variable • La couverture des programmes de bourses et de cantine scolaire ne s'étend pas aux zones pauvres
Jeunes (15 à 24 ans)	<ul style="list-style-type: none"> • Faible productivité • Faibles compétences et capital humain • Sous-emploi 	<ul style="list-style-type: none"> • Les bourses améliorent l'assiduité • Des programmes sont en place pour améliorer l'éducation et la formation professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> • La qualité de l'éducation reste mauvaise • Faible fréquentation • La couverture n'est pas universelle • Il n'y a presque pas de programmes de seconde chance pour améliorer la productivité des travailleurs non qualifiés
Adultes (25 à 64 ans)	<ul style="list-style-type: none"> • Faible productivité • Faibles compétences et capital humain • Sous-emploi 	<ul style="list-style-type: none"> • Les programmes de travaux publics apportent une aide pendant les périodes de soudure et les crises 	<ul style="list-style-type: none"> • Couverture limitée • Le financement et l'assistance restent limités, ce qui va à l'encontre de leur rôle de filet de sécurité
Personnes âgées et invalides	<ul style="list-style-type: none"> • Faibles revenus • Sous-emploi 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensions pour les fonctionnaires • Assistances sous forme de dons pour les invalides 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune pension pour les personnes pauvres, sauf les fonctionnaires • Très faible assistance aux invalides
Tous les groupes	<ul style="list-style-type: none"> • Chocs sanitaires • Crises et catastrophes naturelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Des fonds de financement de la santé financent les soins de santé pour les personnes pauvres • Les travaux publics se sont avérés être des filets de sécurité sociale rapides à mettre en place et efficaces pendant les crises et les catastrophes naturelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvaise qualité des soins de santé • La couverture et l'accès ne sont pas universels • La couverture des programmes de travaux publics existants est limitée • La couverture n'est pas universelle et elle dépend des financements disponibles

Dans la première partie de cette décennie, des inondations et des sécheresses inhabituelles ont touché une bonne partie de la campagne, ce qui a eu pour conséquences trois années de taux de croissance agricole négatifs. La production de riz reste l'une des plus faibles de la région, ce qui est dû à la faible utilisation de grains améliorés, d'engrais, de travail du sol et

de gestion des eaux. Comme les possibilités de production extra-agricole sont limitées, les ménages ruraux ne disposent pas d'une alternative leur permettant de toucher des revenus stables ou de résister aux périodes de mauvaise récolte.

Tableau 6 Principales sources de vulnérabilité au cours de la vie

Groupe	Principales sources de vulnérabilité
Femmes enceintes	Forte mortalité maternelle
Nourrissons et enfants	Taux de malnutrition élevés Mauvaise qualité de l'éducation, forte déscolarisation Travail des enfants et exploitation sexuelle
Jeunes	Mauvaise qualité de l'éducation, forte déscolarisation Faible productivité
Population en âge de travailler	Faible productivité Incapacité
Personnes âgées	Incapacité à travailler
Vie entière	Chocs sanitaires Catastrophes naturelles Insécurité alimentaire Crise économique et inflation des prix (des denrées)

FILETS DE SÉCURITÉ SOCIALE TRADITIONNELS ET INFORMELS

Les importants changements socio-économiques et politiques des vingt dernières années ont eu un impact considérable sur le tissu social au Cambodge. La structure de la société cambodgienne a changé et sa structure a été désorganisée. Les femmes et les enfants sont les plus vulnérables face à ces bouleversements. Les familles, qui sont la première source de sécurité sociale pour la survie, la protection et le bon développement, ont été fragmentées et affaiblies par la guerre et la séparation. Les communautés ou villages, auparavant composés de réseaux familiaux étendus sur des générations, ont volé en éclats et ont été transformés par des mouvements, des déplacements et des rapatriements forcés de populations.

Le filet de sécurité sociale traditionnel existait au Cambodge sous forme de partage, d'entraide et, dans le cadre de la pagode, de la famille au sens large et du réseau de voisins, sous forme de charité et d'activités communautaires d'entraide. Les moines et la pagode jouaient un rôle important en offrant des repas et un abri temporaire aux personnes pauvres et vulnérables de la communauté. Les personnes âgées et très pauvres pouvaient bénéficier des services de la pagode, des communautés musulmanes et des églises chrétiennes, mais ces services ne concernent que peu de personnes. Grâce aux structures familiales étendues, la plupart des personnes pauvres et vulnérables recevait une assistance en nature de la part des proches. L'assistance mutuelle traditionnelle et le soutien sous forme de nourriture et de prêts sans intérêts en période de besoins existent toujours dans les systèmes de parenté, les familles au sens large et les réseaux informels de groupes professionnels.

De plus, d'autres formes de solidarité sociale peuvent être observées dans l'histoire moderne du Cambodge: des familles riches, des fonctionnaires de haut rang, des hommes d'affaires et des communautés utilisent leurs revenus personnels pour assister et aider les personnes dans le besoin. Des arrangements informels reposant sur la parenté et la communauté, ainsi que des dons de groupes urbains aisés à des communautés rurales pauvres, apportent une protection contre les risques à certains ménages. Récemment, des formes de soutien humanitaire ont émergé: assistance d'urgence de la Croix Rouge et des partis politiques aux ménages touchés par des catastrophes, dons en espèces ou en nature de la part de partis politiques. Cette assistance est basée sur les besoins et est reçue par des travailleurs pauvres et vulnérables ayant été soumis à une évaluation. Cependant, une telle assistance, disponible seulement en tant que soutien d'urgence, ne saurait être une source de sécurité. Par ailleurs, elle peut avoir des enjeux politiques et est insuffisante pour assurer une récupération complète suite à une crise. Enfin, ces assistances se raréfient de nos jours (elles étaient plus courantes avant les élections de juin 2008).

CONTEXTE DE LA PROTECTION SOCIALE AU CAMBODGE

CADRE LÉGAL ET INSTITUTIONNEL EXISTANT POUR LA PROTECTION SOCIALE

Après la guerre, le Cambodge est passé par une période de transition entre la guerre et la paix, et entre une culture de conflits permanents et une culture de compromis, de dialogue et de réconciliation. Pour relever les défis qui se présentaient, un Programme national de réhabilitation et de développement au Cambodge (*National Programme for Rehabilitation and Development of Cambodia – NPRDC*) a été et mis en place. Les grands objectifs du gouvernement ont été énoncés dans le NPRDC en février 1994 et élaborés dans le Plan de

mise en œuvre du NPRDC en février 1995: «Volonté d'atteindre une croissance durable dans l'équité et la justice». L'expérience importante du Cambodge en matière d'interventions de sécurité sociale aux personnes depuis les périodes les plus difficiles (1979) à la réhabilitation (1991) et au développement national (après 1993) est l'une des réussites du pays.

Dans ce document, la guerre à la pauvreté a été déclarée et le développement des zones rurales est jugé crucial pour améliorer les conditions de vie de la majorité (80 pour cent) de la population cambodgienne. Depuis 1993, le développement rural a joué et continue de jouer un rôle actif dans la mise en œuvre et l'atteinte des objectifs fixés par les différents documents contenant les politiques du gouvernement, comme le NPRDC, le Plan de développement socio-économique (*Socio-economic Development Plan – SEDP I-II*) et la Stratégie nationale de réduction de la pauvreté (*National Poverty Reduction Strategy – NPRS*). Les travaux dans le secteur du développement rural ont contribué à réduire la pauvreté dans les zones rurales grâce à des approches décentralisées et participatives pour l'amélioration de l'accessibilité rurale et la création d'opportunités de développement pour les personnes en milieu rural. La vision du «Retour aux villages» a été et continue d'être le thème des activités de développement rural visant à réduire la pauvreté en mettant en œuvre des projets et des programmes, pour améliorer l'accès aux services socio-économiques dans les zones rurales et pour renforcer les organisations implantées au niveau local et leur conférer du pouvoir. L'objectif est d'obtenir un développement durable et d'atteindre l'autosuffisance.

En réponse aux besoins ruraux, une assistance externe a été fournie grâce à des prêts et des subventions pour des projets et programmes de développement rural. La Banque asiatique de développement, le Département britannique du développement international (*Department for International Development – DFID*), l'Union européenne, l'Agence allemande de coopération technique (*Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit – GTZ*), l'Agence japonaise de coopération internationale (*Japan International Cooperation Agency – JICA*), l'Etablissement allemand de crédit pour la reconstruction (*Kreditanstalt für Wiederaufbau*), l'Agence suédoise de coopération internationale au développement (ASDI), la Banque mondiale et les Organisations des Nations Unies, l'Organisation internationale du Travail (OIT), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (UNHCR), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Programme alimentaire mondial (PAM) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ainsi que d'autres partenaires, ont apporté une assistance financière et technique visant à améliorer l'accessibilité rurale et augmenter les opportunités pour les personnes vivant en milieu rural. Les activités en faveur du développement rural comprenaient entre autres: la réhabilitation des infrastructures rurales comme les routes, les marchés, l'approvisionnement en eau et les installations sanitaires; le développement des services de crédit rural et des activités génératrices de revenus; et le renforcement des capacités de ressources humaines et institutionnelles au niveau national, provincial et local.

Encadré 1. Cadre juridique de la protection sociale tel qu'énoncé par la Constitution du Cambodge

Article 36: Les citoyens khmers des deux sexes ont le droit de bénéficier de l'assurance sociale et des avantages sociaux déterminés par la loi.

Article 46: L'Etat et la société créent les conditions pour permettre aux femmes, spécialement celles des zones rurales, de bénéficier de l'assistance en vue d'avoir une profession, de recevoir des soins médicaux, de scolariser leurs enfants et de vivre décemment.

Article 73: L'Etat se préoccupe des enfants et des mères. L'Etat crée des garderies et aide les femmes ayant beaucoup d'enfants à charge et n'ayant pas de soutien.

Article 74: L'Etat apporte assistance aux invalides et aux familles des combattants qui ont sacrifié leur vie pour le pays.

Article 75: L'Etat établit un régime de sécurité sociale pour les ouvriers et les employés.

Encadré 2. Lois organiques codifiant certains des aspects de la protection sociale au Cambodge

- Loi sur le travail (octobre 1998)
- Loi sur l'assurance (juin 2000)
- Loi sur les régimes de sécurité sociale pour les personnes tels que définis par les dispositions de la loi sur le travail (septembre 2002)
- Plan national d'action contre la violence envers les femmes, développé en accord avec la loi sur la prévention de la violence domestique et sur la protection des victimes (2005)
- Loi sur la suppression du trafic humain et de l'exploitation sexuelle (2007), d'après le protocole de Palerme des Nations unies
- Loi sur la protection et la promotion des droits des personnes invalides (2009)

Tableau 7 Cadre stratégique de la protection sociale au Cambodge

Institution	Dimension(s) de la protection sociale et des filets de sécurité sociale	Politique/stratégie sectorielle actuelle
Institutions nationales gouvernementales mandatées pour apporter des services sociaux aux populations et pour protéger des groupes vulnérables spécifiques contre les risques		
Ministère du Travail et de la Formation professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Fonds national de sécurité sociale pour les employés du secteur privé • Formation professionnelle • Programme d'élimination du travail des enfants 	
Ministère de l'Action sociale, des Anciens combattants et de la Réhabilitation des jeunes	<ul style="list-style-type: none"> • Fonds national de sécurité sociale pour les fonctionnaires • Services pour les anciens combattants • Services pour les personnes sans domicile et indigentes, les victimes de trafics, les enfants, les jeunes et les invalides • Assistanes d'urgence pour les victimes de catastrophes naturelles 	Plateforme de travail 2009-2013
Institutions nationales gouvernementales mettant en œuvre des interventions concernant des filets de sécurité sociale		
Ministère des Affaires féminines		
Ministère de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> • Fonds de financement de la santé • Assurance maladie communautaire pour les personnes pauvres et vulnérables 	Plan stratégique de santé 2008-2015 Cadre stratégique pour le financement de la santé 2008-2015 Plan directeur pour l'assurance sociale de la santé 2003/2005
Ministère de l'Education, de la Jeunesse et des Sports	<ul style="list-style-type: none"> • Programme de bourses pour les pauvres 	Plan stratégique pour le secteur de l'éducation 2006-2010
Institutions nationales gouvernementales ayant des activités complémentaires		
Ministère de l'Agriculture, de la Forêt et des Pêches	<ul style="list-style-type: none"> • Production alimentaire, moyens de subsistance 	Stratégie pour l'agriculture et l'eau 2006-2010
Ministère des Travaux publics et du Transport	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre d'une politique nationale concernant tous les programmes de travaux publics 	
Ministère du Développement rural	<ul style="list-style-type: none"> • Travaux d'infrastructures rurales 	
Ministère des Ressources en Eau et de la Météorologie	<ul style="list-style-type: none"> • Travaux d'infrastructures rurales 	
Ministère de la Planification	<ul style="list-style-type: none"> • Programme d'identification des ménages pauvres 	Plan stratégique du Ministère de la Planification 2006-2010

Les interventions de sécurité sociale sont réparties entre plusieurs ministères (voir les tableaux 7 et 9). Chacun des ministères, de même que chacune des organisations non gouvernementales (ONG), a son propre mandat et son propre cadre politique concernant la protection sociale. En développant une NSPS pour les personnes pauvres et vulnérables, il faut prendre en considération les défis des cadres politiques séparés des différentes parties prenantes. Le ministère du Travail et de la Formation professionnelle, le ministère de l'Action sociale, des Anciens combattants et de la Réhabilitation des jeunes ainsi que le ministère des Affaires féminines sont tous mandatés pour gérer les services sociaux d'Etat pour la plus grande partie de la population et pour aider à la protection de groupes vulnérables spécifiques contre les risques. En collaboration avec le Programme alimentaire mondial, le ministère du Développement rural et le ministère des Ressources en eau et de la Météorologie mettent en œuvre un programme «Vivres contre travail» qui distribuera 3 500 tonnes de riz par an à environ 20 000 ménages.

Le ministère de l'Action sociale, des Anciens combattants et de la Réhabilitation des jeunes ainsi que le ministère du Travail et de la Formation professionnelle sont les deux organes principaux en charge des régimes de sécurité sociale. Le premier s'occupe de l'assistance aux fonctionnaires à la retraite, aux anciens combattants et aux personnes à charge, alors que le second supervise les régimes de sécurité sociale des travailleurs du secteur privé.

En 2005, le gouvernement (par le biais du ministère de l'Action sociale, des Anciens combattants et de la Réhabilitation des jeunes) a versé aux fonctionnaires, militaires, agents de police, personnes invalides et décédées ou à leurs proches, soit 120 000 personnes, des prestations s'élevant à 16,4 millions de dollars (tableau 8). Il est intéressant de noter que les personnes à charge comme les enfants et les conjoints ou proches de fonctionnaires ou de militaires décédés ont touché des pensions.

Tableau 8 Types de régimes de pensions et bénéficiaires

Type de pension	Nombre total de bénéficiaires estimés	Montant des prestations (en millions de dollars)
Fonctionnaire à la retraite*	19 489	4,024
Militaire à la retraite**	5 151	1,140
Militaire invalide (à la retraite)***	31 121	7,010
Fonctionnaire invalide (à la retraite)****	5 151	1,125
Personne à charge d'un militaire mort pour la patrie*****	54 895	2,400
Personne à charge d'un fonctionnaire mort pour la patrie	4 000	0,606
Total	119 807	16,305

* Fournit également des prestations à 13 364 conjoints et 13 820 enfants

** Fournit également des prestations à 4 417 conjoints et 12 132 enfants

*** Fournit également des prestations à 28 607 conjoints et 91 328 enfants

**** Fournit également des prestations à 102 007 parents et 103 788 enfants

***** Fournit également des prestations à 4 000 enfants

Tableau 9 Filets de sécurité sociale et cadres de protection sociale des différents ministères

Risques et chocs	Type de programme	Programme	Ministère responsable
1. Situations d'urgence et crises	Distribution de nourriture	Projet d'assistance alimentaire d'urgence (distribution gratuite de riz)	MEF
		Prévention et réaction face aux catastrophes; distribution générale de nourriture (typhon Ketsana)	NCDM
		Assistance d'urgence aux personnes vulnérables et aux victimes d'urgences (victimes de mines terrestres)	MoSVY
	Soutien budgétaire	Politique de développement de la protection sociale pour les petits exploitants agricoles	MEF
	Transferts des communes pour l'aide d'urgence	Assistance d'urgence, assistance en nature ou en espèces aux communes pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le développement du Cambodge	Mol
2. Contraintes de développement humain			
Malnutrition des mères et des enfants	Programmes de nutrition	Survie des enfants: des composantes de l'amélioration de la santé de la mère et soins des nouveau-nés, promotion de pratiques clés de santé et de nutrition Programme de santé et de nutrition des mères et des enfants Autres interventions	MoH
	Sécurité sociale	Prestations de maternité pour tous les travailleurs HORS travailleurs domestiques, fonctionnaires, forces armées et police; 90 jours de congé maternité; indemnité équivalent à la moitié du salaire couverte par l'employeur (Loi sur le travail, Article 183)	MoLVT
Problèmes d'accès à l'éducation	Bourses en espèces	Initiative pour l'accélération de l'éducation (FTI) (10-12 ans), Projet de soutien de l'éducation au Cambodge (CESSP) (13-15 ans), Fonds japonais pour la réduction de la pauvreté (JFPR) (13-15 ans), projet de Formation et d'éducation de base des professeurs (BETT) (16-18 ans), Projet de valorisation de la qualité de l'éducation EEQP) (16-18 ans), projets de dortoirs (16-17 ans), différents projets (13-15 ans) Projet d'aide alimentaire d'urgence (11-12 ans et 14-15 ans)	MoEYS MEF
Travail des enfants et ses pires formes	Intervention directe et amélioration des moyens de subsistance	Projet de soutien du Plan d'action national pour l'élimination des pires formes de travail des enfants (NPA-WFCL) 2008-2012	MoLVT
Problème d'accès à une formation de qualité	Programme d'éducation de seconde chance	Programme pilote de préparation à l'emploi, enseignement et formation techniques et professionnels (EFTP) Traitement de la récolte, EFTP Programme EFTP de coupons de formation (informel)	MoLVT
3. Chômage saisonnier et perspectives de moyens de subsistance	Programmes de travaux publics (PTP)	«Vivres contre travail»	MRD
		«Vivres contre travail» (Projet d'assistance alimentaire d'urgence)	MEF
		«Argent contre travail» (Projet d'assistance alimentaire d'urgence)	MEF
	Alimentation scolaire	Alimentation scolaire	MoEYS
		Projet d'assistance alimentaire d'urgence	MEF
	Rations à emporter	Rations à emporter	MoEYS

Tableau 9 Filets de sécurité sociale et cadres de protection sociale des différents ministères (suite)

Risques et chocs	Type de programme	Programme	Ministère responsable
4. Chocs sanitaires	Assurance	Fonds national de sécurité sociale (NSSF), assurance maladie (prévu pour 2011)	MoLVT
		Couverture des accidents du travail par le NSSF	
		Assurance maladie pour les fonctionnaires à la retraite (prévu)	MoSVY
	Exemption de cotisations	Exemption dans les établissements ruraux pour les personnes pauvres	MoH
		Fonds de financement HEF dans 50 districts opérationnels (OD) de la santé (HEF)	
	Assurance maladie communautaire (CBHI)	13 régimes de CBHI	
5. Groupes vulnérables spécifiques	Services sociaux pour les personnes âgées	Appui et services aux associations de personnes âgées	MoSVY
	Pensions	Pensions d'invalidité pour les parents et tuteurs de soldats décédés, aux conjoints de personnes invalides, aux retraités et aux personnes ayant perdu leur capacité à travailler	
	Services sociaux pour les familles avec personnes invalides	Centres de rééducation physique/services de rééducation communautaires pour les personnes invalides	
	Services sociaux et politiques de développement pour les enfants et les orphelins	Orphelins; allocations, soins alternatifs, soins à domicile, enfants victimes de trafics, d'abus et d'exploitation sexuels, enfants en conflit avec la loi et enfants toxicomanes	
		Protection de l'enfance: aide à l'élaboration de lois, de politiques et de normes, sensibilisation à la protection des enfants contre des risques particuliers	
	Services sociaux pour les familles touchées par le VIH/SIDA	Services sociaux et soins aux enfants et familles touchées par le VIH/SIDA; enfants en conflit avec la loi; enfants toxicomanes	
		Programmes d'emplois VIH/SIDA pour les employés d'usines textiles	MoLVT
	Aide alimentaire aux personnes touchées par le VIH/SIDA	MoH	
	Pour les malades atteints de tuberculose	Aide alimentaire aux personnes atteintes de la tuberculose	MoSVY
5. Autres	Pensions	Pensions de retraite pour les fonctionnaires et les anciens combattants	MoSVY
		Régimes de pensions payées par les employeurs au NSSF (prévu)	MoLVT
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances		
MoEYS	Ministère de l'Education, de la Jeunesse et des Sports		
MoH	Ministère de la Santé		
Mol	Ministère de l'Intérieur		
MoLVT	Ministère du Travail et de la Formation professionnelle		
MRD	Ministère du Développement rural		
MoSVY	Ministère de l'Action sociale, des Anciens combattants et de la Réhabilitation des jeunes		
NCDM	Comité national de gestion des catastrophes		
NPA-WFCL	Plan d'action national pour l'élimination des pires formes de travail des enfants		

Le Fonds national de sécurité sociale pour les fonctionnaires (*National Social Security Fund for Civil Servants – NSSFC*), créé en 2008, assure le versement direct des prestations de sécurité sociale aux fonctionnaires grâce à un système communautaire qui fournit un certain nombre de prestations: pensions de retraite, d'invalidité, de maternité, d'accidents du travail, de frais funéraires et de survivants. Celles-ci concernent 180 000 de fonctionnaires et leurs familles. Le Fonds national de sécurité sociale des employés du

secteur privé (*National Social Security Fund for Private-sector Employees – NSSF*), créé en 2008, doit d'ici 2012 garantir les éléments suivants à tous les employés du secteur privé au sein d'entreprises de plus de huit employés: (a) couverture des accidents du travail (une assurance contre les accidents du travail a été lancée en 2008 et, en décembre 2009, avait déjà couvert 350 000 travailleurs dans environ 900 entreprises); (b) assurance maladie; et (c) couverture des pensions.

Les ONG ont joué un rôle important en aidant les ménages en difficulté. En 2007, les ONG ont transmis environ 26 pour cent du total de l'Aide publique au développement (APD) au Cambodge (base de données APD du Conseil pour le développement au Cambodge (*Council for the Development of Cambodia – CDC*)), avec des dépenses de protection sociale s'élevant à 65 millions de dollars pour la seule année 2007. Dans le secteur de la santé, la plupart des aides est attribuée aux soins de santé primaires et à l'accès aux hôpitaux et cliniques. Dans le secteur de l'éducation, elles sont concentrées sur l'éducation de base pour les personnes pauvres et sur la formation professionnelle. Les ONG sont également très actives dans la prestation de services sociaux communautaires par le biais d'orphelinats et d'une assistance générale aux enfants et aux jeunes vulnérables.

MANQUES DE COUVERTURE ET DÉFIS POUR LES PRESTATIONS DE PROTECTION SOCIALE

Le gouvernement a également identifié les contraintes institutionnelles et de mise en œuvre concernant la prestation efficace et efficiente de protection sociale:

- La mise en œuvre des filets de sécurité sociale reflète souvent les priorités immédiates (comme le besoin de réponse aux crises alimentaires et financières) et non pas une vision à long terme du développement de la sécurité sociale.
- Les programmes sont souvent mis en œuvre avec les structures gouvernementales nationales et la capacité des autorités locales à gérer progressivement les filets de sécurité sociale n'est pas développée, ce qui engendre un cercle vicieux de faible capacité locale et d'un maintien de la mise en œuvre des programmes par des structures parallèles.
- La coordination limitée entre les interventions de protection sociale a engendré une couverture inégale, une duplication des efforts, un manque de durabilité et un impact global faible.
- La couverture géographique des programmes existants, même les plus importants, est loin d'être universelle. De plus, les programmes ne donnent pas nécessairement la priorité aux zones pauvres.
- La mise en œuvre de filets de sécurité sociale n'a pas été accompagnée d'un ciblage précis et centralisé, et la plupart des programmes de filets de sécurité sociale continue de reposer

sur des procédures ad hoc dont la précision n'a pas été étudiée, ce qui augmente les coûts de transaction et l'inefficacité.

- Peu de programmes ou d'institutions recueillent réellement des informations de suivi au-delà des facteurs de production, des résultats et d'une simple liste des bénéficiaires, ce qui rend difficile l'évaluation de l'efficacité des programmes en cours et leur amélioration constante. Ils sont encore moins nombreux à utiliser des données de suivi pour améliorer continuellement leurs procédures. De plus, il existe peu d'évaluations complètes et rigoureuses des interventions de filets de sécurité sociale existantes, il est donc difficile de déterminer leur performance au regard des normes internationales ainsi que les possibilités d'amélioration.
- Les systèmes de réclamations et de résolution des différends, qui sont le pilier central de la garantie d'une bonne gouvernance, de la transparence et de l'efficacité des programmes de sécurité sociale, restent sous-développés. Très peu de programmes ont évalué l'efficacité de leurs systèmes de réclamations.
- Autre défi sous-jacent, le budget de mise en œuvre des filets de sécurité sociale reste faible, la majorité du financement étant apportée par les partenaires du développement et réservée à des interventions souvent mises en œuvre en parallèle des systèmes gouvernementaux nationaux.

Tableau 10 Manques et défis des interventions existantes

Principaux risques et chocs	Groupes les plus vulnérables	Progrès dans les réponses à ce jour	Manques et défis dans les réponses à ce jour
1. Situations d'urgence et crises	Crises économiques	<ul style="list-style-type: none"> Personnes très pauvres et pauvres 	<ul style="list-style-type: none"> La couverture et la coordination des programmes de travaux publics existants sont limitées
	Climat, environnement, catastrophes naturelles	<ul style="list-style-type: none"> Personnes très pauvres et pauvres Personnes vivant dans des zones d'inondation et de sécheresse 	
2. Contraintes de développement humain	Malnutrition des mères et des enfants	<ul style="list-style-type: none"> Filles et femmes en âge de procréer Femmes enceintes Jeunes enfants (0-5 ans) 	<ul style="list-style-type: none"> Des programmes de nutrition des mères et des enfants sont en place Les pratiques d'allaitement maternel s'améliorent
	Faible accès à l'éducation	<ul style="list-style-type: none"> Enfants en âge d'aller à l'école (6-14 ans) 	<ul style="list-style-type: none"> Les services de nutrition des mères et des enfants restent limités et de mauvaise qualité La couverture de ces services n'est pas universelle D'autres besoins annexes ne sont pas pris en charge (pratiques d'alimentation et de soins)
		<ul style="list-style-type: none"> Les programmes de bourses et de cantine scolaire améliorent l'assiduité 	<ul style="list-style-type: none"> La qualité de l'éducation reste mauvaise La couverture des services d'éducation est variable La couverture des programmes de bourses et de cantine scolaire ne s'étend pas aux zones pauvres

Tableau 10 Manques et défis des interventions existantes (suite)

Principaux risques et chocs	Groupes les plus vulnérables	Progrès dans les réponses à ce jour	Manque et défis dans les réponses à ce jour	
Faible accès aux programmes de seconde chance	• Jeunes (15-24 ans)	• Elaboration de programmes de formation professionnelle • Certains programmes de seconde chance sont en place	• La qualité de la formation professionnelle reste mauvaise • L'offre des programmes de seconde chance est minimale • Peu de liens entre les offres de formation et les besoins des employeurs • Pas de système de certification/accréditation pour le secteur privé	
3. Chômage saisonnier et perspectives de moyens de subsistance	Sous- et malnutrition	• Personnes très pauvres et pauvres • Femmes enceintes • Jeunes enfants (0-5 ans) • Familles avec un taux élevé de dépendance des personnes âgées • Personnes sans terre ou avec peu de terres	• Distributions alimentaires ciblées • Cantine scolaire • Les programmes de travaux publics apportent une aide pendant les périodes de soudure et les crises	• La couverture et la coordination des programmes de travaux publics existants sont limitées • Le financement et l'assistance demeurent changeants
4. Chocs sanitaires		• Personnes très pauvres et pauvres • Femmes enceintes • Jeunes enfants (0-5 ans) • Personnes âgées • Personnes invalides	• Des fonds de financement de la santé financent les soins de santé pour les personnes pauvres dans certaines régions	• La qualité des soins de santé reste mauvaise • La couverture et l'accès aux HEF ne sont pas universels
5. Groupes vulnérables spécifiques		• Personnes âgées • Invalides • Personnes souffrant de maladie chronique • Minorités ethniques • Orphelins • Travailleurs-enfants, • Victimes de violence, d'exploitation et d'abus • Anciens combattants • Familles de migrants	• Pensions pour les fonctionnaires, Fonds national de sécurité sociale pour les employés du secteur privé • Assistance sous forme de dons pour les invalides • Assistance pour les minorités ethniques	• Pas de pensions pour les personnes pauvres • Très peu d'assistance pour les invalides • Assistance limitées pour les autres groupes vulnérables

PROGRÈS SUR LE DÉVELOPPEMENT DE FILETS DE SÉCURITÉ SOCIALE

EXERCICE DE CADRAGE ET DE PROJECTION DES PROGRAMMES DE FILETS DE SÉCURITÉ SOCIALE EXISTANTS

Le gouvernement du Cambodge a admis le fait que la première étape consiste en un exercice de projection visant à déterminer la nature des prestations des filets de sécurité sociale existants et à identifier les manques des politiques et des institutions afin de développer un système de filets de sécurité sociale plus systématique et intégré. Pour entamer ce processus, la responsabilité du cadrage et de la mise en correspondance est attribuée au Groupe de travail technique sur la nutrition et la sécurité alimentaire (*Technical Working Group on Food Security and Nutrition – TWG-FSN*) (encadré 3), présidé par le Conseil pour le développement agricole et rural. L'analyse et le développement des filets de sécurité sociale en découlant nécessiteront un engagement considérable de la part des ministères du secteur social.

Le point de départ d'un programme de travail pour le Groupe de travail technique sur la nutrition et la sécurité alimentaire sera la préparation d'une note conceptuelle sur l'évaluation de la situation générale du pays en matière de sécurité sociale. Les partenaires du développement appuieront le développement de la Stratégie de filet de sécurité sociale (*Social safety-net strategy – SSNS*) en contribuant à sa rédaction et en apportant une assistance technique dans la mesure du possible. Le gouvernement, en collaboration avec les partenaires du développement, notamment le Groupe de travail intérimaire sur les filets de sécurité sociale du Groupe de travail technique sur la nutrition et la sécurité alimentaire, dirigera les efforts vers une stratégie de filets de sécurité sociale. Le PAM, co-instructeur du Groupe de travail technique et principal partenaire du développement de la SSNS, se chargera de la coordination avec les autres partenaires du développement. Du côté du gouvernement, le Conseil pour le développement agricole et rural coordonnera les programmes de sécurité sociale des nombreuses agences gouvernementales concernées par la question. La Stratégie nationale de protection sociale est le résultat positif d'un long processus de collaboration entre le gouvernement, les partenaires du développement et les autres parties prenantes concernées, l'initiative provenant de la volonté du gouvernement.

Encadré 3. Rôle initial du Conseil pour le développement agricole et rural (CDAR) dans les exercices de cadrage et de projection des filets de sécurité sociale actuels

Le Groupe de travail technique sur la nutrition et la sécurité alimentaire, en collaboration avec les institutions gouvernementales et les partenaires au développement concernés, s'est engagé à remplir le mandat délivré par le gouvernement comme suit:

- Cadrage et projection pour la fin mai 2009, avec l'appui de la Banque mondiale, fondés principalement sur les éléments de la note conceptuelle, et collecte de toutes les informations disponibles dans un document central pour le Forum national du mois de juillet;
- Travail parallèle sur la rédaction de politiques possibles à présenter au cours du Forum national sur les filets de sécurité sociale du mois de juillet, avec l'appui de la Banque mondiale et en collaboration avec le PAM et d'autres partenaires du développement du Groupe de travail technique sur les filets de sécurité sociale;
- Document sur les politiques possibles à finaliser pour septembre 2009, dirigé par le CDAR et le Groupe de travail technique sur la nutrition et la sécurité alimentaire, avec l'appui des partenaires au développement; et
- Stratégie sur les filets de sécurité sociale pour décembre 2009, dirigée par le CDAR, avec l'appui des partenaires au développement.

CONSULTATION TECHNIQUE SUR LA STRATÉGIE ET LES OPTIONS DE PROTECTION SOCIALE

En préparant la Stratégie nationale de protection sociale pour les personnes pauvres et vulnérables, le Conseil pour le développement agricole et rural (CDAR) a, en 2009 et 2010, tenu des réunions et réalisé des consultations techniques avec un large panel de parties prenantes, donnant l'opportunité aux représentants du gouvernement (nationaux et locaux), aux partenaires du développement, aux représentants de la société civile et aux autres intervenants dans le domaine du développement d'explorer en profondeur les possibilités et les priorités (tableau 11).

Tableau 11 Résumé de la consultation sur la Stratégie nationale de sécurité sociale pour les personnes pauvres et vulnérables

Date	Activité/événement	Résultats
3-4 décembre 2008	Forum de coopération sur le développement au Cambodge	Engagement du gouvernement à développer et mettre en œuvre une stratégie nationale intégrée sur les filets de sécurité sociale
Janvier – Juin 2009	Groupe de travail intérimaire sur les filets de sécurité sociale (sous l'égide du Groupe de travail technique sur la nutrition et la sécurité alimentaire)	Partage des connaissances et recherche de consensus sur les concepts clés et la direction globale pour le développement de politiques et l'inventaire des interventions de protection sociale en cours
6-7 juillet 2009	Forum national sur la nutrition et la sécurité alimentaire avec pour thème les filets de sécurité sociale au Cambodge	Au cours des deux jours du Forum, 400 participants (gouvernement, partenaires au développement et société civile) ont tenu des discussions et le Premier Ministre Hun Sen a prononcé le discours de clôture
19-22 octobre 2009	Consultation technique sur les transferts en espèces, Accent mis sur la lutte contre la malnutrition des mères et des enfants	Les membres du gouvernement, les partenaires au développement et la société civile ont été consultés au cours d'un atelier à Phnom Penh. Un groupe de participants a également visité des centres de services de santé et d'éducation et a tenu des discussions avec des conseils de communes et les représentants de la province de Kampong Speu. La consultation a été couronnée par une session de recherche d'idées avec les principales parties prenantes qui a débouché sur la «Note sur les transferts en espèces»

Tableau 11 Résumé de la consultation sur la Stratégie nationale de protection sociale pour les personnes pauvres et vulnérables (suite)

Date	Activité/événement	Résultats
12-14 janvier 2010	Consultation technique sur les travaux publics	Plus de 80 participants (gouvernement, partenaires au développement et société civile) ont été consultés au cours d'un atelier à Phnom Penh. Le groupe central (environ 30 participants) a également visité les sites de projets «Argent contre travail» et «Vivres contre travail» (interventions soutenues par la Banque asiatique de développement et le PAM) à Kampong Chhnang, et a consulté les différents représentants d'un conseil de commune et de bénéficiaires des projets. La consultation a été couronnée par une réunion entre le CDAR et un groupe central de partenaires concernant les étapes à venir en matière de développement et par la production d'une «Note sur les Travaux publics».
3-4 février 2010	Consultation technique sur le rôle d'une stratégie nationale de sécurité sociale dans le développement du capital humain grâce à la promotion de l'éducation, la réduction du travail des enfants et la suppression de ses pires formes	Plus de 100 participants (gouvernement, partenaires au développement et société civile) ont été consultés au cours d'un atelier de deux jours à Phnom Penh. La consultation a permis de rechercher un consensus sur l'intégration des questions de l'éducation et du travail des enfants dans la NSPS, notamment sous forme d'instruments comme les transferts en espèces. Elle a également permis un consensus sur la nécessité de rechercher un plus grand accès aux régimes de sécurité sociale pour éviter le travail des enfants et en faire sortir les enfants vulnérables, particulièrement pour les pires formes. La «Note sur le travail des enfants et l'éducation» a été rédigée par un groupe de partenaires du développement en tant que contribution à la NSPS.
Mars-avril 2010	Consultation sur la rédaction d'une Stratégie nationale de protection sociale (NSPS)	Une équipe adjointe de rédaction a été mise en place pour préparer et consolider les données de l'ébauche de la NSPS. Plusieurs ébauches ont été partagées et discutées dans le cadre de la forme étendue du Groupe intérimaire de travail sur les filets de sécurité sociale. Plusieurs séries de consultation sur le contenu de la NSPS et les objectifs proposés ont eu lieu pour façonner une stratégie cohérente.

Ce processus de consultation transparent et rigoureux a permis de garantir le fait que les données d'analyses et de politiques aient été soumises à discussion à plusieurs reprises et soient le résultat des efforts combinés de toutes les parties prenantes. La coordination assurée par le CDAR et son rôle de point central de dialogue pour toutes les parties prenantes, qui ont chacune leurs propres politiques et programmes, afin d'aboutir à cette stratégie, est une grande réussite pour le Cambodge.

DÉVELOPPEMENT D'UNE PROTECTION SOCIALE POUR LES PERSONNES PAUVRES ET VULNÉRABLES

Le développement d'une Stratégie nationale de protection sociale pour les personnes pauvres et vulnérables est une autre réussite du Cambodge. Elle a principalement reposé sur la triangulation de trois environnements spécifiques (fig.1). L'orientation juridique est le résultat du cadre juridique de haut niveau au Cambodge, où la protection sociale est une priorité du gouvernement, comme stipulé par la Constitution, la Stratégie rectangulaire pour la croissance, l'emploi et l'équité, Phase II, la Mise à jour du Plan stratégique national de développement 2009-2013 et plusieurs lois nationales (voir Encadré 2). Les conventions nationales signées par le Cambodge sont également importantes. Entre temps, l'identification des manques des programmes de protection sociale existants a apporté une forte expérience d'apprentissage sur la façon de développer une stratégie. Plusieurs programmes et interventions en protection sociale ont été mis en œuvre avec succès dans différents secteurs.

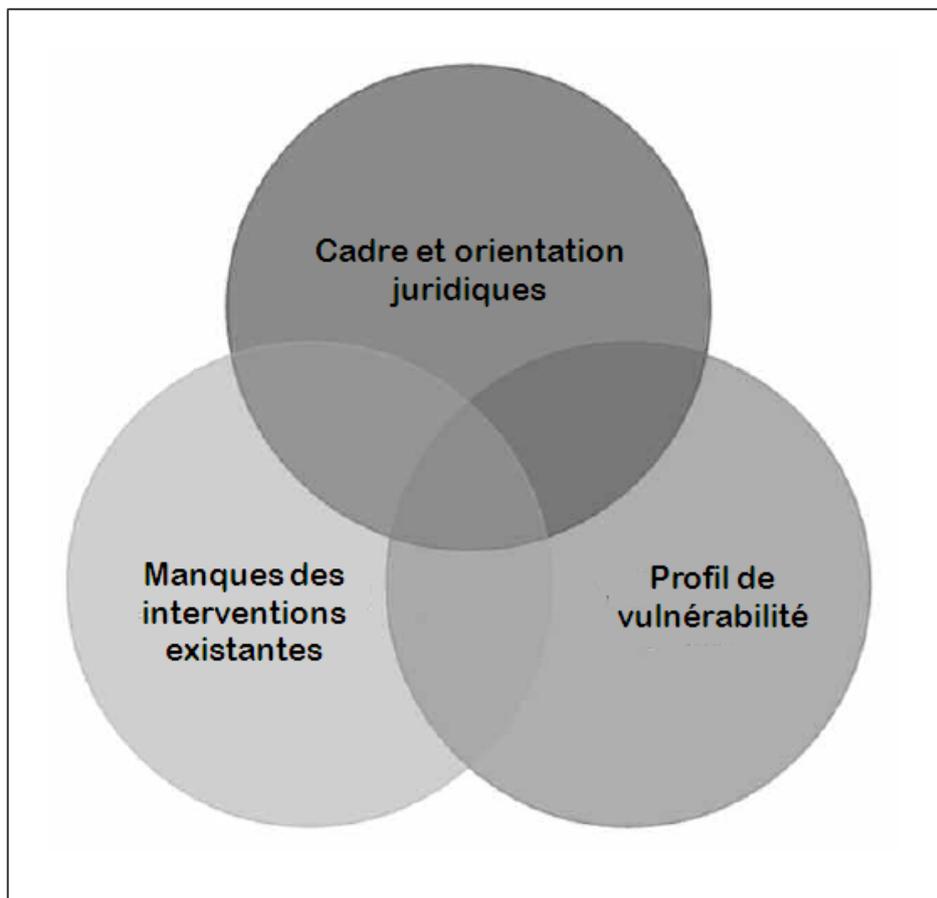


Figure 1.
Triangulation des environnements à développer dans la Stratégie nationale de protection sociale pour les personnes pauvres et vulnérables

La motivation principale derrière une NSPS pour les personnes pauvres et vulnérables est le besoin d'accélérer la progression en direction des Objectifs du Millénaire pour le développement du Cambodge. L'atteinte de ces objectifs a été récemment retardée par la crise alimentaire, pétrolière et financière qui a eu un impact négatif sur la pauvreté et a aggravé les disparités sociales. La protection sociale, un domaine politique transversal, peut relever les défis en matière de réduction de la pauvreté, des inégalités et des disparités. Comme souligné par la Stratégie rectangulaire, Phase II, le Plan stratégique national de développement et les plans et politiques sectoriels, l'objectif stratégique de la NSPS est

d'apporter la sécurité socio-économique à la population et d'obtenir une cohérence dans la formulation et la mise en œuvre de politiques. Il faut aussi tenir compte de la pauvreté chronique engendrée par trois décennies de guerre civile et la crise économique récente qui pousse les populations dans une situation de nomadisme et de pauvreté.

CHAMPS D'ACTION

Le gouvernement national présente l'investissement dans la sécurité sociale comme une contribution aux objectifs de réduction de la pauvreté sur le long terme et une mesure de réaction face aux chocs et aux situations d'urgence à court terme pour combattre les conséquences de crises. La pauvreté et la vulnérabilité d'un grand nombre de Cambodgiens ont été exacerbées depuis 2007 par l'inflation du prix des denrées et la crise économique et financière mondiale. Cette dernière a affecté les secteurs les plus dynamiques de l'économie (notamment l'industrie textile, la construction et le tourisme) et a eu pour conséquence une détérioration de l'emploi, des revenus, des transferts et de l'accès aux services essentiels. La protection sociale est un investissement en matière de réduction de la pauvreté, de développement du capital humain et de croissance inclusive. Cette dernière doit agir sur la pauvreté, qui s'est aggravée à la suite de la crise économique. La NSPS doit donc jouer un rôle crucial dans la réduction de la pauvreté et des inégalités.

En suivant les orientations des politiques mises en évidence par la Stratégie rectangulaire pour la croissance, l'emploi et l'équité, Phase II, le gouvernement national développe la protection sociale pour le secteur formel tout en donnant la priorité à l'extension des interventions ciblées principalement sur la réduction de la pauvreté, de la vulnérabilité et des risques pour les personnes pauvres et vulnérables.

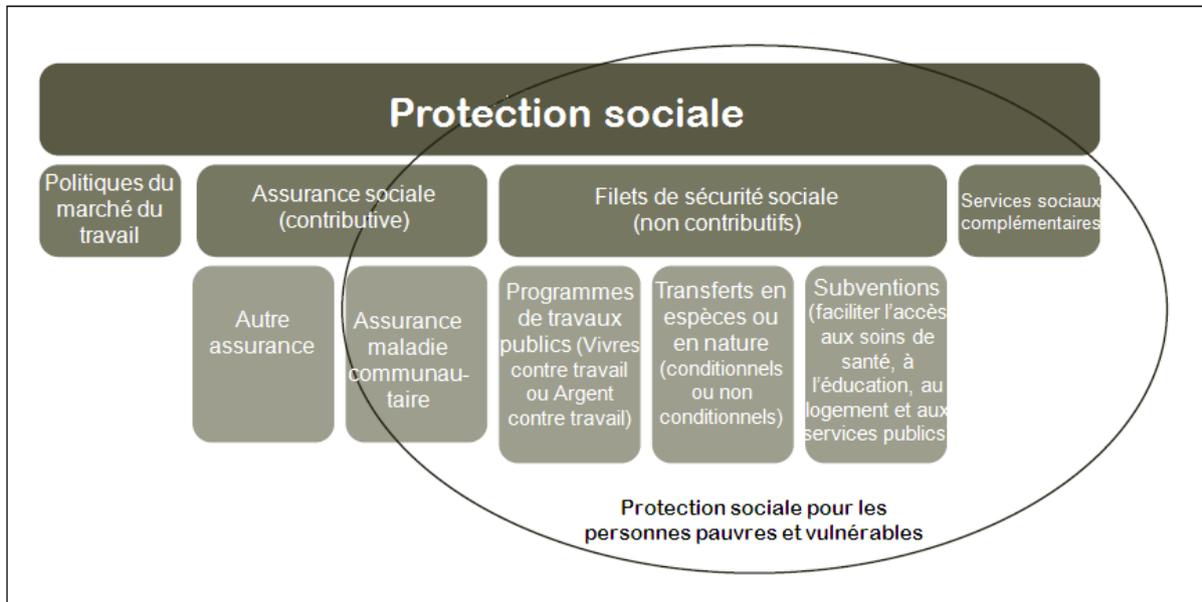
À moyen terme, la NSPS se concentre sur la protection sociale pour les personnes pauvres et vulnérables, lesquelles sont définies comme suit:

- personnes vivant sous le seuil de pauvreté national; et
- personnes n'étant pas en mesure de résister aux chocs ou étant très exposées aux chocs (parmi celles-ci, les personnes vivant sous ou aux alentours du seuil de pauvreté ont tendance à être les plus vulnérables) ainsi que les nourrissons et les enfants, les jeunes filles et les femmes en âge de procréer, les ménages dans l'insécurité alimentaire, les minorités ethniques, les personnes âgées, les personnes souffrant de maladies chroniques, les personnes vivant avec le VIH et les invalides (groupes vulnérables de la NSPS).

La NSPS donne la priorité au développement de programmes de sécurité sociale efficaces et durables pour les personnes pauvres et vulnérables, et des services sociaux pour les groupes vulnérables spécifiques, comme les personnes vivant avec le VIH et les orphelins rendus

vulnérables ou touchés par le VIH². L'intervention de l'assurance maladie contributive communautaire est également incluse, car elle cible les personnes vulnérables qui risquent de tomber dans la pauvreté à cause de chocs sanitaires (voir tableau 4). La figure 2 illustre le champ d'action de la NSPS

Figure 2. Champ d'application de la NSPS ciblé sur les personnes pauvres et vulnérables



Dans le même temps, la NSPS fixe un cadre pour une protection sociale durable et complète pour tous les Cambodgiens sur le long terme. Celui-ci comprend des régimes contributifs et non contributifs. La figure 3 illustre la relation entre la couverture d'une protection sociale de base non contributive pour tous et une assurance sociale contributive pour les revenus plus élevés, notamment pour les travailleurs du secteur formel. La figure peut être vue comme un socle de protection sociale à étapes où la protection sociale de base repose largement sur les prestations du filet de sécurité sociale (comme point focal du Plan national stratégique de développement) et où le système contributif parallèle (NSSF) est étendu. Avec le développement économique et social, toujours plus de personnes seront couvertes au fil du temps par un régime d'assurance basé sur un mécanisme de protection sociale.

² La Loi sur le VIH (Article 26) comprend également le droit des personnes vivant avec le VIH de bénéficier gratuitement des services de santé primaires dans le réseau public du secteur de santé.

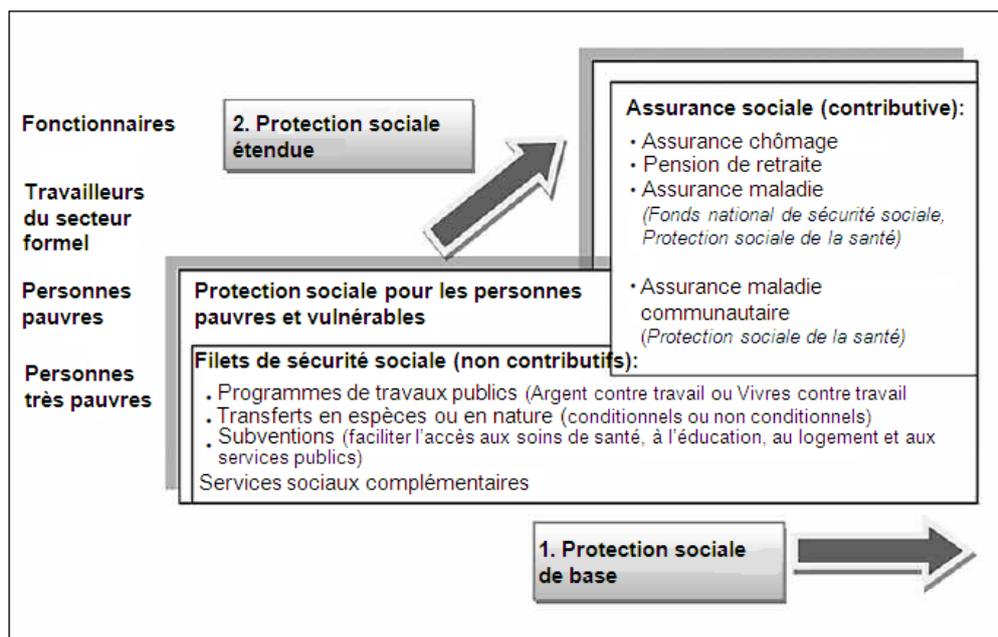


Figure 3. Progression graduelle vers une protection sociale complète en ce qui concerne la vision à long terme de la Stratégie nationale de protection sociale pour les personnes pauvres et vulnérables (NSPS)

Le développement d'une protection sociale complète implique la garantie que les composantes pertinentes (contributives et non contributives) soient développées parallèlement à un système durable où ceux qui peuvent se permettre une protection sociale y auront accès en fonction de leurs contributions formelles, et ceux qui ne peuvent pas recevront l'appui de l'Etat jusqu'à ce qu'ils soient en mesure de contribuer. Entre temps, des régimes de protection sociale partiellement subventionnés peuvent être développés pour les travailleurs du secteur informel et leurs familles, car ils ont une capacité de contribution limitée. Il y a une interdépendance et une complémentarité entre les deux composantes principales d'un tel système de protection sociale complet³.

VISION, BUTS ET OBJECTIFS

La Stratégie nationale de protection sociale pour les personnes pauvres et vulnérables envisage de faire bénéficier tous les Cambodgiens, et particulièrement les personnes pauvres et vulnérables, de filets de sécurité sociale et d'une sécurité sociale améliorée faisant partie intégrante d'un système national de protection sociale abordable et efficace. L'objectif principal de la NSPS est de protéger de façon croissante les Cambodgiens pauvres et vulnérables contre la pauvreté chronique, la faim, les chocs, le dénuement et l'exclusion sociale, et de leur faire bénéficier d'investissements dans le capital humain.

³ Y compris la couverture complémentaire des prestations et des services pour les groupes de population ayant différentes capacités contributives, et des mécanismes de financement complémentaires pour une durabilité fiscale, où le système contributif (dans une large mesure) finance le développement du système non contributif grâce à sa fonction transversale et des contributions directes aux revenus publics, ainsi que grâce à un appui plus fort de la société au système, notamment par le biais d'impôts. Le but de ce système double et graduel est d'assurer une couverture universelle de protection de la population contre les risques, les chocs et les situations et vulnérabilités chroniques.

Pour atteindre cet objectif, il est inadapté de continuer à programmer la protection sociale selon les pratiques habituelles. La prédominance actuelle du soutien d'urgence et des travaux publics est également une boîte à outils limitée. Sur le chemin de l'introduction de tels programmes nationaux de sécurité sociale, les objectifs plus larges et l'éventail des instruments de protection sociale sont concentrés sur la lutte contre la vulnérabilité, et pas seulement contre la pauvreté. La figure 4 fait correspondre les groupes vulnérables et les populations ciblées avec un large éventail d'interventions et instruments de réponse à ces vulnérabilités.

Dans cette optique, la NSPS comporte les objectifs suivants (voir également le tableau 12):

- Les personnes pauvres et vulnérables reçoivent un soutien pour répondre à leurs besoins essentiels, y compris de la nourriture, des soins, de l'eau et un refuge en cas d'urgence ou de crise.
- Les enfants pauvres et vulnérables bénéficient d'une protection sociale pour réduire la pauvreté et l'insécurité alimentaire, et valoriser le développement du capital humain en améliorant la nutrition et la santé de la mère et de l'enfant, en favorisant l'éducation et en éliminant le travail des enfants, particulièrement sous ses pires formes.
- Les personnes pauvres et vulnérables en âge de travailler bénéficient de perspectives d'emplois leur garantissant un revenu, de la nourriture et des moyens de subsistance tout en contribuant à la création d'un ensemble d'infrastructures physiques et sociales durables.
- Les personnes pauvres et vulnérables ont un accès effectif à une protection financière et médicale abordable et de qualité en cas de maladie.
- Les groupes particulièrement vulnérables, comme les orphelins, les personnes âgées, les femmes seules et les enfants, les personnes invalides et les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose, reçoivent une aide au revenu, un soutien en nature et psycho-social, et une protection sociale appropriée.

Figure 4. Correspondance entre les groupes ciblés et les instruments/interventions servant à combattre les vulnérabilités

	Aliments et nutrition	Eau, installations sanitaires et refuge	Accès à des soins de santé abordables et de qualité	Education, lutte contre le travail des enfants	Sécurité des revenus (Programmes de travaux publics)	Services sociaux
Populations en situation d'urgence	x	x	x			
Enfants, femmes et mères	x		x	x	x	
Personnes pauvres et vulnérables en âge de travailler			x		x	
Tous les groupes			x			
Groupes vulnérables spécifiques *			x		x	x

*Y compris les orphelins, les femmes seules avec des enfants, les personnes invalides, les personnes atteintes du VIH/SIDA ou de la tuberculose

Pour atteindre ces objectifs, il faut un ensemble de programmes couvrant la pauvreté chronique et la pauvreté transitoire ainsi que la lutte contre la faim et l'aide à la promotion du capital humain. La priorité sera donnée simultanément à la lutte contre les principales sources de vulnérabilité et à l'établissement des fondations d'un système de filets de sécurité sociale efficaces qui pourra ensuite être développé. Suivant ces priorités, les instruments suivants sont à privilégier pour une mise en œuvre à court et moyen terme:

- transferts en espèces et en nature, et exemption de cotisations (tel que déjà appliqué dans la santé et l'éducation, avec de nouveaux programmes de transferts en espèces pour combattre la malnutrition et les pires formes de travail des enfants);
- programmes de travaux publics (approches améliorées à haute intensité de main-d'œuvre, initiatives «Argent contre travail» et «Vivres contre travail» remaniées, questions intégrées de l'éducation et du travail des enfants) et;
- services sociaux pour les groupes vulnérables spécifiques.

La Stratégie nationale de protection sociale pour les personnes pauvres et vulnérables propose des réponses à court et moyen terme pour lutter contre les conséquences des chocs auxquels sont confrontés les citoyens cambodgiens et pour offrir un cadre à long terme pour un système de protection social complet afin de contribuer à une réduction durable de la pauvreté.

Tableau 12 Objectifs de la Stratégie nationale de protection sociale pour les personnes pauvres et vulnérables

Domaines prioritaires et Objectifs du millénaire pour le développement (OMD)	Objectifs	Options à moyen-terme pour les instruments programmatiques
Réponse aux besoins fondamentaux des personnes pauvres et vulnérables en situation d'urgence et de crise (OMDC 1, 9)	1. Les personnes pauvres et vulnérables reçoivent un soutien pour répondre à leurs besoins fondamentaux, y compris de la nourriture, des soins, de l'eau et un refuge en cas d'urgence ou de crise	<ul style="list-style-type: none"> • Distribution ciblée de nourriture • Distribution d'outils agricoles • Autres interventions de soutien d'urgence
Réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité des mères et des enfants, et amélioration de leur développement humain (OMDC 1, 2, 3, 4, 5)	2. Les enfants pauvres et vulnérables bénéficient d'une protection sociale pour réduire la pauvreté et valoriser le développement du capital humain en améliorant la nutrition et la santé de la mère et de l'enfant, en favorisant l'éducation et en éliminant le travail des enfants, particulièrement sous ses pires formes.	<ul style="list-style-type: none"> • Transferts en espèces, alimentaires ou en nature pour les enfants et les femmes vers un programme intégré (par ex., transferts en espèces ciblés sur la nutrition des mères et des enfants; transferts en espèces pour promouvoir l'éducation et la réduction du travail des enfants; transferts de nourriture enrichie pour les femmes enceintes, les femmes allaitant et les enfants) • Cantine scolaire, rations à emporter • Services de sensibilisation et programmes de seconde chance pour les jeunes déscolarisés et services sociaux d'aide
Réponse au chômage saisonnier et au sous-emploi et création de perspective de moyens de subsistance pour les personnes pauvres et vulnérables (OMDC 1)	3. Les personnes pauvres et vulnérables en âge de travailler bénéficient de perspectives d'emplois leur garantissant un revenu, de la nourriture et des moyens de subsistance tout en contribuant à la création d'un ensemble d'infrastructures physiques et sociales durables.	<ul style="list-style-type: none"> • Programmes nationaux de travaux publics à forte intensité de main-d'œuvre • Régimes Vivres contre travail et Argent contre travail
Promotion de soins de santé abordables pour les personnes pauvres et vulnérables (OMDC 4, 5, 6)	4. Les personnes pauvres et vulnérables ont un accès effectif à une protection financière et médicale abordable et de qualité en cas de maladie.	<ul style="list-style-type: none"> • Expansion des Fonds de financement de la santé (aux personnes pauvres) et des assurances santé communautaires (pour les moins pauvres) comme prévu par le Plan directeur de la protection sociale (en attente d'approbation du Conseil des ministres)
Amélioration de la protection sociale pour les groupes vulnérables spécifiques (OMDC 1, 6, 9)	5. Les groupes particulièrement vulnérables, comme les orphelins, les personnes âgées, les femmes seules et les enfants, les personnes invalides et les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose, reçoivent une aide au revenu, un soutien en nature et psycho-social, et une protection sociale appropriée.	<ul style="list-style-type: none"> • Services sociaux pour les groupes vulnérables spécifiques • Transferts sociaux et pensions sociales pour les personnes âgées et les personnes invalides ou souffrant d'une maladie chronique

Tableau 13 Options pour le futur proche

Principaux risques et chocs	Progrès dans les réponses à ce jour	Manques et défis dans les réponses	Options pour le futur proche
Situations d'urgence et crises	<ul style="list-style-type: none"> • Les travaux publics se sont avérés être rapides à mettre en place et efficaces pendant les crises et les catastrophes naturelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Couverture et coordination limitées des programmes de travaux publics existants 	<ul style="list-style-type: none"> • Harmoniser les programmes de travaux publics et garantir un financement stable • Établir une unité au sein du gouvernement en charge des travaux publics pour le développement rural et les situations d'urgence
Chômage saisonnier et perspectives de moyens de subsistance	<ul style="list-style-type: none"> • Distributions ciblées de nourriture • Cantine scolaire • Les programmes de travaux publics apportent une aide pendant les périodes de soudure et les crises 	<ul style="list-style-type: none"> • Couverture et coordination limitées des programmes de travaux publics existants • Le financement et l'assistance demeurent changeants 	<ul style="list-style-type: none"> • Harmoniser les programmes de travaux publics et garantir un financement stable • Etablir une unité au sein du gouvernement en charge des travaux publics pour le développement rural et les situations d'urgence
Chocs sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> • Des fonds de financement de la santé financent les soins de santé pour les personnes pauvres dans certaines régions 	<ul style="list-style-type: none"> • La qualité des soins de santé reste mauvaise • La couverture de ces services et leur accès ne sont pas universels 	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer et étendre la protection sociale aux personnes pauvres et vulnérables (Fonds de financement de la santé et assurance maladie communautaire)
Contraintes de développement humain	<ul style="list-style-type: none"> • Des programmes de nutrition des mères et des enfants sont en place • Les pratiques d'allaitement maternel s'améliorent 	<ul style="list-style-type: none"> • Les services de nutrition des mères et des enfants restent limités et de mauvaise qualité • La couverture de ces services n'est pas universelle • D'autres besoins annexes ne sont pas pris en charge (pratiques d'alimentation et de soins) 	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer et étendre les services de nutrition • Développer le programme de transferts en espèces en ciblant les familles pauvres avec enfants • Concevoir des programmes de transferts en espèces dans la santé et l'éducation afin de les harmoniser, les coordonner ou les fusionner

Tableau 13 Options pour le futur proche (suite)

Principaux risques et chocs	Progrès dans les réponses à ce jour	Carences et défis dans les réponses	Options pour le futur proche
Contraintes de développement humain (suite)	<ul style="list-style-type: none"> Des programmes de bourses et de cantine scolaire améliorent l'assiduité 	<ul style="list-style-type: none"> La qualité de l'éducation reste mauvaise La couverture des services d'éducation est variable La couverture des programmes de bourses et de cantine scolaire ne s'étend pas aux zones pauvres 	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la qualité de et l'accès à l'éducation Etendre les programmes en répondant à la demande (notamment les bourses) en couvrant tous les niveaux de l'éducation de base Améliorer la coordination des programmes d'éducation et de lutte contre le travail des enfants
	<ul style="list-style-type: none"> Elaboration de programmes de formation professionnelle Certains programmes de seconde chance sont en place 	<ul style="list-style-type: none"> La qualité de la formation professionnelle reste mauvaise L'offre des programmes de seconde chance est minimale Peu de liens entre les offres de formation et les besoins des employeurs Pas de système de certification/accréditation pour le secteur privé 	<ul style="list-style-type: none"> Encourager les programmes de seconde chance Améliorer la qualité de la formation professionnelle en faisant correspondre les formations et les besoins des employeurs Développer des systèmes de certification et d'accréditation pour réguler la qualité des formations proposées
Groupes vulnérables spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> Pensions pour les fonctionnaires, Fonds national de sécurité sociale pour les employés du secteur privé Quelques aides sous forme de dons pour les invalides 	<ul style="list-style-type: none"> Pas de pensions pour les personnes pauvres Très peu d'aides pour les invalides Aides limitées pour les autres groupes vulnérables spécifiques 	<ul style="list-style-type: none"> Identifier et piloter des programmes de protection sociale pour les personnes pauvres âgées et invalides ainsi que les autres groupes vulnérables spécifiques Etendre les programmes de transferts en espèces ciblant les personnes âgées et les invalides

Pour le long terme, la NSPS établit le cadre d'une protection sociale durable et complète pour tous les Cambodgiens. Le but est d'atteindre une couverture universelle pour les risques et les vulnérabilités avec un ensemble de transferts et de services de base proportionnel au développement économique du pays d'après l'Initiative pour un socle de protection sociale. Cet ensemble comporte des mécanismes contributifs de sécurité sociale pour le secteur formel et des filets de sécurité sociale améliorés pour le secteur informel.

MISE EN OEUVRE

La mise en œuvre relève de la responsabilité des ministères concernés et des institutions gouvernementales décentralisées. L'implication active des structures gouvernementales décentralisées (conseils de province, de district et de commune) est essentielle pour une mise en œuvre réussie. Certaines des interventions clés mentionnées plus haut sont déjà en

cours. La Stratégie nationale de protection sociale pour les personnes pauvres et vulnérables complète ainsi les efforts des ministres responsables dans l'atteinte des objectifs sectoriels en utilisant les mesures de protection sociale existantes dans les différents secteurs. Pour augmenter leur impact, la couverture de ces mesures doit être étendue, ou bien leur mise en œuvre doit être rationalisée et harmonisée.

D'autres interventions, nouvelles pour le Cambodge, seront pilotées, évaluées et étendues en fonction de leur efficacité et de leur durabilité. Ces nouveaux programmes rempliront les manques actuels de couverture de la sécurité sociale pour les personnes pauvres et vulnérables en soulageant la pauvreté chronique, en favorisant l'équité et en investissant dans le capital humain.

COORDINATION

La valeur ajoutée de la NSPS est d'offrir un cadre de soutien aux ministères et aux institutions locales dans la prestation d'interventions durables, efficaces et efficientes. La plupart des programmes de la NSPS sont par nature intersectoriels et nécessitent une coordination entre les ministères et les agences gouvernementales pour éviter les chevauchements thématiques et géographiques, pour harmoniser les procédures de mise en œuvre et pour coordonner l'utilisation efficace et efficiente des fonds disponibles venant du budget national et des partenaires du développement. La coordination implique aussi le dialogue actif avec les partenaires du développement et les organisations de la société civile.

Selon la Mise à jour du Plan national stratégique de développement 2009-2013, le CDAR⁴ est mandaté pour s'assurer que des mécanismes de coordination interministérielle efficaces sont en place, comprenant les ministères et les agences gouvernementales responsables des programmes de filets de sécurité sociale pour les personnes pauvres et vulnérables. Au cours du troisième Forum cambodgien de coopération pour le développement, le CDAR doit mettre sur pied l'Unité provisoire de protection sociale. Ses premières tâches seront d'évaluer l'importance de la charge de travail concernant la coordination de la mise en œuvre des interventions de protection sociale au niveau national et sous-national et de calculer les coûts du programme de protection sociale. La coordination du développement, de la mise en œuvre et du suivi d'une NSPS efficace et abordable comprend le contrôle, le suivi et l'évaluation des politiques, la gestion des connaissances et des informations ainsi que le renforcement des capacités.

⁴ Le CDAR est une structure permanente du gouvernement chargée de la coordination des activités de développement agricole et rural, avec pour tâche spécifique le développement d'une stratégie de protection sociale. Le CDAR regroupe les représentants d'environ 27 ministères et secrétariats d'Etat. Dans le cadre de son mandat, le CDAR coordonne, mais ne met pas en œuvre les programmes (cette situation est différente dans d'autres pays où ce genre de conseil essayait de mettre en œuvre son propre programme de protection sociale).

Cela implique les actions suivantes:

1. Etablissement d'une structure appropriée et de mécanismes pour coordonner le développement et la mise en œuvre de la Stratégie nationale de protection sociale pour les personnes pauvres et vulnérables et qui assureraient le contrôle des politiques, le partenariat, le dialogue, le suivi et l'évaluation ainsi que la gestion des connaissances et des informations.
2. Etablissement d'un cadre de surveillance et d'évaluation pour la NSPS de façon à assurer une mise en œuvre efficace, efficiente et transparente et à offrir un retour reposant sur des données concrètes pour le développement ultérieur des programmes et des interventions de la NSPS.
3. Développement d'un rapport annuel de progression de la NSPS fondé sur un processus de consultation technique.
4. Renforcement de la gestion des connaissances et des informations sur la protection sociale afin d'assurer une collecte, une génération et une dissémination des informations pour toutes les parties prenantes.
5. Développement de la capacité à assurer la compréhension et à développer les compétences pour une mise en œuvre effective de la NSPS au niveau national et décentralisé.

Un suivi et une évaluation attentifs des interventions et des programmes de même que de la stratégie dans son intégralité, ainsi qu'une gestion effective des connaissances, seront cruciaux pour le développement stratégique en cours.

FINANCEMENT D'UNE STRATÉGIE DE PROTECTION SOCIALE

L'évaluation consolidée des coûts de la stratégie globale doit être développée entre juin et décembre 2010. Deux scénarios ont été proposés: l'évaluation des coûts de la coordination ainsi que l'évaluation des coûts de pilotage des priorités à court et moyen terme. L'exercice d'évaluation des coûts s'intégrera dans un exercice d'établissement d'un budget social plus large, y compris un examen des dépenses de sécurité sociale et une modélisation des futures dépenses et recettes de sécurité sociale prenant en compte les hypothèses de l'extension de la couverture (nombre de personnes couvertes et niveau de couverture, etc.) des régimes existants et prévus. Cet exercice serait très utile pour évaluer la viabilité et la durabilité financière des différents régimes prévus, et devrait mener à une discussion sur l'espace budgétaire et fiscal de la protection sociale (ainsi que les engagements nécessaires à long terme du gouvernement, des partenaires du développement et des autres sources de financement). De plus, il aidera à redéfinir la conception des régimes prévus et à fournir des données sur le choix le plus adapté ou le scénario le plus réalisable.

La structure budgétaire actuelle ne permet pas de déterminer le niveau de dépenses du gouvernement pour la protection sociale. Les dépenses du gouvernement pour ce poste s'élevaient au total à 181 millions de dollars pour toutes les agences gouvernementales en 2008, soit une hausse de 55 pour cent par rapport à 2007. Néanmoins, étant donné le niveau d'agrégation du budget, il est impossible de déterminer quelle part de cette somme

a été attribuée à des activités de protection sociale, et quelle part à d'autres types d'interventions sociales. La plupart des dépenses explicites de protection sociale ciblent actuellement les employés du secteur public et les travailleurs du secteur formel.

Tableau 14 Coût estimé d'un programme de transfert en espèces

Poste	Montant
Population totale, 2007	13 395 682
Part de la population vivant en zone rurale, 2007 (%)	79,80
Population vivant en zone rurale, 2007	10 689 754
Taux d'extrême pauvreté dans les zones rurales, 2007 (%)	20,78
Nombre de personnes en situation d'extrême pauvreté, 2007	2 221 331
Composition des ménages: enfants de moins de 5 ans dans le quintile le plus bas (%)	11,5
Nombre total d'enfants de moins de 5 ans en situation d'extrême pauvreté	255 453
Nombre de femmes enceintes en situation d'extrême pauvreté	43 302
Nombre total de bénéficiaires	298 755
Montant de la prestation par enfant ou mère (\$)	15
Fréquence annuelle	4
Montant total annuel du transfert par enfant (\$)	60
Coût total annuel des prestations seules (\$)	17 925 293
Frais administratifs (%)	10
Coût total du programme (\$)	19 717 823
Produit intérieur brut, 2008 (\$)	9 573 000 000
Coût total du programme en pourcentage du PIB	0,21

Source: Programme de transferts en espèces pour appuyer les personnes pauvres en combattant la malnutrition de la mère et de l'enfant: une note de discussion, mars 2010

DÉFIS

Les programmes de protection sociale au Cambodge sont confrontés à différents défis concernant leur mise en œuvre, à des problèmes de financements et à des défis institutionnels. Du point de vue de la mise en œuvre, le défi concerne le passage d'ici 2013 d'interventions fragmentées et basées sur des projets à un programme plus intégré et systématique. Alors que les interventions actuelles de filets de sécurité sociale excluent des groupes vulnérables importants, la Stratégie nationale de protection sociale pour les personnes pauvres et vulnérables (NSPS) élaborée récemment doit inclure des objectifs plus larges et un éventail d'instruments de protection sociale, et doit être chargée de combattre la vulnérabilité.

En raison des nombreuses sources de vulnérabilité auxquelles les personnes pauvres du pays sont confrontées, les filets de sécurité sociale doivent être une composante clé du développement de la protection sociale. Le Cambodge a mis en œuvre des projets et programmes importants financés par des dons pour réintégrer, réhabiliter et améliorer la sécurité alimentaire; pour répondre efficacement aux situations d'urgence; et pour améliorer le niveau de vie de tous les Cambodgiens pauvres. Cependant, le pays n'a pas encore réellement fait appel à des programmes de filets de sécurité sociale ayant prouvé leur succès dans d'autres pays (par exemple, les transferts en espèces conditionnels, programmes qui effectuent des transferts en espèces à des ménages sous la condition que ceux-ci utilisent des services publics). D'un point de vue institutionnel, l'expérience en matière de filets de sécurité sociale n'est pas nouvelle au Cambodge, mais les termes et la compréhension semblent être conceptuellement différents. Au cours des 18 derniers mois a eu lieu entre les ministères responsables, les institutions gouvernementales et les partenaires du développement un dialogue participatif qui a été d'une importance cruciale, et ce processus doit être poursuivi sur le long terme. Enfin, en raison de contraintes budgétaires, le financement du programme de sécurité sociale doit être considéré comme un investissement plutôt que comme une dépense.

BIBLIOGRAPHIE

Banque mondiale (2009). *Poverty Profile and Trend in Cambodia 2007*. Banque mondiale, juin 2009.

Frings, V. (1993). «The Failure of Agricultural Collectivization in the People's Republic of Kampuchea (1979-1989)», Document de travail n° 80, Centre pour les études d'Asie du Sud-Est, Monash University.

Knowles, J. (2008). «Poverty Estimates for Cambodia, 2007». Phnom Penh, Rapport de la Banque mondiale pour les pays d'Asie du Sud-Est.

Ministère de la Planification (2010). *Cambodian Millennium Development Goals Report*. Phnom Penh, Cambodge.

ⁱ Banque mondiale, *World Development Indicators 2008*.

ⁱⁱ OMS, Observatoire mondial de la santé, 2008.

ⁱⁱⁱ OMS, UNICEF, UNFPA et Banque mondiale, Observatoire mondial de la santé, 2005.

^{iv} Banque mondiale, *World Development Indicators 2008* et *Global Development Finance 2008*.

^v Statistiques nationales, 2009.

^{vi} Banque mondiale, *World Development Indicators 2008* et *Global Development Finance 2008*.

^{vii} Ibid.

^{viii} Ibid.

^{ix} Statistiques nationales, 2008.

^x PNUD, *Human Development Report 2009*.