



REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

Honneur - Fraternité - Justice

DÉPENDANCE ÉCONOMIQUE EN MAURITANIE ENTRE SOUTIEN PRIVÉ ET PUBLIC



Projet d'Autonomisation des Femmes et Dividende Démographique au Sahel
Projet SWEDD-Mauritanie



DÉPENDANCE ÉCONOMIQUE EN MAURITANIE ENTRE SOUTIEN PRIVÉ ET PUBLIC

La Mauritanie est un pays caractérisé par une population jeune. 44,2% de la population ont moins de 15 ans. Cette population a connu un taux d'accroissement intercensitaire de 2,77 % entre 2000 et 2013. L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF), est passé de 5,0 enfants par femmes en 2000 à 4,3 enfants en 2013.

Le système éducatif a connu des progrès sur le plan quantitatif, mais peine toujours à fournir un enseignement de haute qualité. En effet, les TBS au niveau du fondamental et du secondaire ont atteint respectivement 72.4% et 30.9% en 2013¹. Par ailleurs, l'enseignement technique et professionnel a connu une augmentation substantielle de sa couverture sur la période considérée. L'effectif des apprenants est passé de 1902 en 2004 à 7602 en 2014, soit un taux d'accroissement d'environ 3 % sur cette décennie. Pour sa part, l'enseignement supérieur a vu également sa capacité croître régulièrement ces dernières années. Ses effectifs sont passés au niveau global de 11474 à 25454 entre 2004 et 2014, soit un taux d'accroissement annuel de 8,3% sur la période. Malgré ces acquis, les résultats en terme qualitatif restent insuffisants.

La santé occupe également une place importante dans les politiques publiques avec l'initiation de plusieurs réformes. Le taux de mortalité infantile a enregistré une baisse grâce à l'amélioration de l'offre des soins de santé, qui constitue un des principaux axes du Stratégie Nationale de Croissance Accélérée et de la Prospérité Partagée (SCAPP). Malgré les progrès réalisés, la situation sanitaire est marquée par des indicateurs d'impact encore élevés : le quotient de mortalité infantile 75‰ en 2011 contre 36‰ fixé par l'OMD.4 pour 2015, le ratio de mortalité maternelle 582 pour 100 000 naissances vivantes en 2013².

La création d'emplois et la lutte contre le chômage sont considérées comme des éléments clés pour réduire la pauvreté. Selon les résultats de l'enquête EPCV 2014, le taux de chômage est estimé à 12,85% au niveau national contre 10,1% en 2012. Il est surtout un phénomène plus urbain (17,2%) que rural (6,9%) en 2014. Le chômage demeure une problématique qui touche plus les jeunes (14-34 ans) avec un taux de chômage estimé à 21,01% en 2014. Le chômage des jeunes en milieu urbain est encore plus préoccupant avec un taux de 27,43% contre 11,32% en milieu rural.

L'incidence de la pauvreté au niveau des ménages est passée de 42,0% en 2008 à 31,0% en 2014. Cette baisse de la pauvreté s'est produite autant en milieu rural qu'en milieu urbain. Malgré cette baisse généralisée selon les milieux, il demeure que la pauvreté est un phénomène surtout rural : 44,4% de la population rurale sont en dessous de ce seuil, contre 16,7% des personnes vivant dans le milieu urbain.

¹ Stratégie Nationale de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée (SCAPP 2016-2030)

² Stratégie Nationale de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée (SCAPP 2016-2030)

Encadré 1 : Déficit du cycle de vie

A titre illustratif, on peut considérer la définition du déficit du cycle de vie (LCD) pour des individus d'âge (a) comme la différence entre leur consommation $C(a)$ et le revenu de leur travail $Y(a)$.

Il permet d'analyser les besoins de consommation à satisfaire à chaque âge en respectant le niveau des agrégats de consommation et de revenu du travail des comptes nationaux. Le LCD de l'âge (a) mesure la demande totale de réallocations de tous les individus d'âge (a). Un $LCD(a) > 0$ indique un surplus de consommation nécessitant des réallocations provenant d'autres groupes d'âge avec un surplus de revenu.

Encadré 2 : La consommation selon les comptes de transferts nationaux

La consommation comprend la consommation privée et la consommation publique. Ces deux types de consommation se décomposent en consommation en éducation, en santé et autres consommations (logements, électricité et eau, consommation non alimentaires et alimentaires, etc.). Au niveau individuel, les variations des dépenses de consommation sont fortement influencées par l'âge. La moyenne des dépenses de consommation au niveau de chaque tranche d'âge dépend de facteurs culturels, historiques, biologiques, physiques, financiers et politiques (Tung, 2011). Au niveau agrégé, la moyenne et la typologie des dépenses de consommation reflètent la structure par âge de la population. (Dramani, 2015).



Les données utilisées pour capter les dépenses des ménages sont issues de l'Enquête Permanente des Conditions de Vie des Ménages (EPCV 2014). Cette 6ème édition de l'EPCV est réalisée sur un échantillon de 9700 ménages répartis sur toute l'étendue du territoire mauritanien.

La consommation privée agrégée sur le cycle de vie représente 66% de la consommation totale et 41% du PIB

A l'échelle nationale, l'analyse de la consommation agrégée montre que la consommation privée représente 66% de la consommation finale nationale (contre 34% pour la consommation publique) et 41% du PIB en 2014. Les dépenses de consommation privée agrégées de la tranche d'âge 0-13 ans s'élèvent à 178,5 milliards MRO, soit 25% de la consommation privée totale et celles des individus de 62 ans et plus sont estimées à seulement 35,5 milliards MRO, soit 5% de la consommation privée totale.

Tableau 1 : Statistiques descriptives sur la consommation publique et privée

Variables		Moyenne	Ecart-type	Médiane	Minimum	Maximum
Consommation Publique	Dépense de santé	12 581	5	12 577	12 576	12 587
	Dépense d'éducation	6 654	12 502	-	-	49 361
	Autres dépenses	64 533	-	64 533	64 533	64 533
	Total	83 768	12 503	77 120	77 110	126 481
Consommation Privée	Dépense de santé	17 286	6 772	18 506	5 168	26 481
	Dépense d'éducation	5 505	11 218	-	-	39 334
	Autres dépenses	215 194	46 490	230 623	94 237	262 329
	Total	237 986	45 512	256 614	101 610	277 717

Source : Calculs NTA, CREFAT 2016

Seulement 2.3% des dépenses des ménages consacrées à la consommation privée moyenne en éducation

La consommation privée moyenne en éducation représentait en 2014 2,3% des dépenses moyennes de consommation finale des ménages et 45,3% des dépenses de consommation (publique et privée) en éducation.

Les dépenses de consommation privées agrégées estimées pour le cycle primaire et maternel (tranche d'âge 3-13 ans) s'élèvent à hauteur de 61% des dépenses de consommation en éducation des ménages. Les dépenses de consommation privées agrégées pour le cycle secondaire (tranche d'âge 14-21 ans) représentent 33% des dépenses de consommation en éducation des ménages. Pour l'enseignement supérieur, les dépenses privées agrégées s'élèvent à hauteur de 6% des dépenses de consommation en éducation des ménages.

16% de la consommation privée consacrée à la catégorie 55 ans et plus

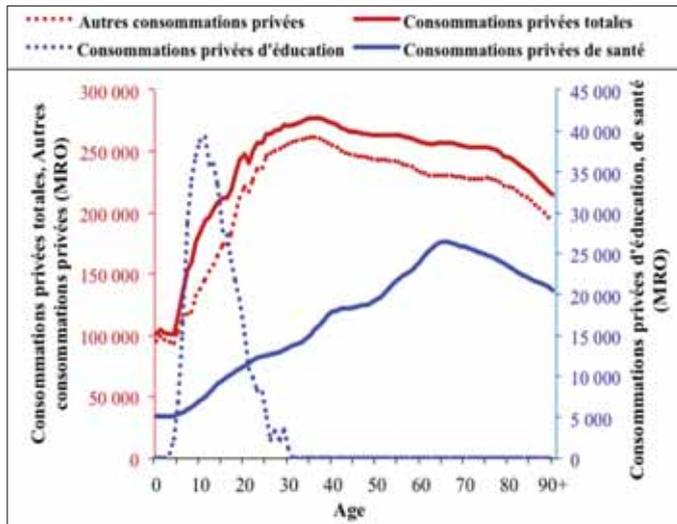
En Mauritanie, la consommation privée en santé représente en moyenne 7,3% des dépenses de consommation finale des ménages et 57,9% des dépenses (publique et privée confondues) en santé. Par ailleurs, pour toutes les tranches d'âge dans la catégorie 55 ans et plus, les dépenses moyennes en consommation privée pour la santé sont largement supérieures à la moyenne et 16% des dépenses privées agrégées de santé leur sont consacrées. Les ménages consacrent 20% des dépenses agrégées de santé aux tranches d'âge de 1 à 14 ans.



90% des dépenses consacrés à la consommation privée hors éducation et santé

Elle représente en moyenne 90% des dépenses de consommation des ménages et 77% de l'ensemble des autres dépenses de consommation privées et publiques. Sa courbe a la même allure que celle de la consommation totale des ménages. Au niveau agrégé, il est établi que pour la tranche d'âge de 0 à 14 ans, la consommation privée en dehors de l'éducation et la santé représente 26% de ce type de consommation des ménages contre 71 % concernant la tranche d'âge 15-64 ans et seulement 3% pour la tranche d'âge 65 ans et plus. Elle est donc maximale au niveau des tranches d'âge composant la population active et met en évidence la différence dans les habitudes de consommation suivant les tranches d'âge.

Graphique1: Profil de consommation privée



Source: Calculs NTA, CREFAT 2016

NB : Les variables CFH et CFE qui représentent respectivement les profils de consommation privée en santé et en éducation ont été présentées sur le second axe en bleu pour pallier les problèmes d'échelle et permettre aux lecteurs de mieux voir leur profil.

Une consommation publique représentant 21% du PIB

La consommation publique agrégée représentant 21% du groupe d'âge 0-13 ans est estimée à 132,9 milliards MRO, soit 37% des dépenses de consommation publique ; celle du groupe d'âge 62 ans et plus ne représente que 12,9 milliards MRO soit 4% du total de la consommation publique.

40% des dépenses de consommations publiques de santé allouées aux tranches d'âges 0-14 ans

Pour toutes les tranches d'âges, les dépenses publiques de consommation en santé sont très proches de la moyenne. Ainsi, les variations suivant les âges des dépenses publiques de consommation en santé sont très faibles. Au niveau national, les dépenses publiques de santé agrégées pour les tranches d'âge 0-14 ans représentent 40% du total des dépenses publiques de santé. Cette proportion s'élève à 4% pour les personnes âgées de plus de 64 ans.

10,3% des dépenses de consommation publiques allouées à l'éducation

Les dépenses de consommation publique autres que l'éducation et la santé représentent 77% des dépenses de consommation publique totale. Le total des autres consommations a été rapporté à la population, en supposant que chaque individu consomme le même montant des autres dépenses publiques. La moyenne des autres consommations publiques est de 64 533MRO par individu quel que soit l'âge.

En 2014, les revenus salarié et de l'auto-emploi représentent respectivement 18% et 36% du PIB

Encadré 3 : le Revenu salarié

Le revenu du travail est composé du salaire, des indemnités, de la cotisation de l'employeur aux programmes de prestations publiques (par exemple, les pensions et les soins de santé) et le revenu d'un travail indépendant. Les taxes sur les produits et la production (impôts indirects) payées pour le travail sont incluses dans le revenu du travail. La valeur du temps consacré à la production domestique de biens et services marchands est incluse dans les NTA comme il l'est dans le système de comptabilité nationale.

Les tranches d'âges de 7 à 14 ans génèrent 3% du revenu du travail salarié et 2% du revenu total du travail

Le profil par âge des revenus du travail des salariés (YLE) a été calculé directement à partir des données d'enquêtes car l'information était disponible au niveau individuel. Il représente 18% du PIB. Les tranches d'âge de 7 à 14 ans génèrent 3% du revenu du travail salarial et 2% du revenu total du travail. Les tranches d'âge 65 ans et plus génèrent 2% du revenu du travail salarié.

86,5% des emplois issus du secteur informel

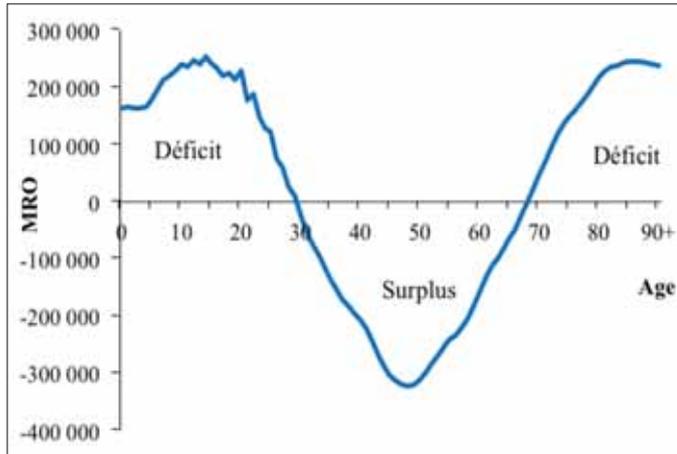
Le revenu de l'auto-emploi est généré par toutes les tranches d'âge de 7 à 90 ans et représente environ 36% du PIB. Les moins de 15 ans génèrent 1,4% des revenus de l'auto-emploi. Les tranches d'âge de 65 ans et plus, génèrent 5,5% des revenus de l'auto-emploi.

Une très forte dépendance économique avant 30 ans : 29% du PIB concernés

Le graphique 1 fournit une représentation du déficit du cycle de vie (LCD) moyen de l'année 2014. Il montre, d'une part, que le déficit moyen s'élève à près de 165.000MRO à la naissance, puis augmente avec l'âge pour atteindre 253.000 MRO vers l'âge de 15 ans avant de commencer à baisser. En effet, au-delà de 15 ans, les individus commencent à s'insérer progressivement sur le marché du travail et le revenu généré permet de supporter une partie de leurs besoins de consommation. Le graphique montre d'autre part, que lorsqu'ils partent à la retraite, les personnes âgées s'appauvrissent davantage car le déficit à la vieillesse augmente continuellement avec l'âge. En ce qui concerne les personnes actives, elles dégagent un excédent de ressources à partir de 30 ans qui atteint une valeur maximale

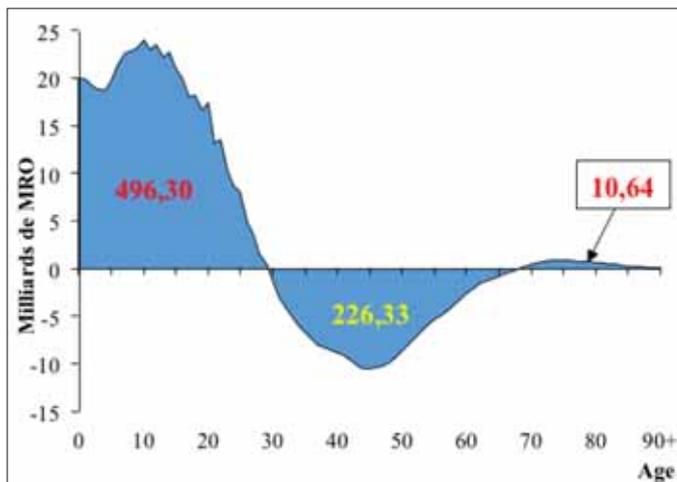
de près de 315.000 MRO autour de 46 ans. Enfin, il est à noter qu'au-delà de 68 ans, les individus accumulent encore un déficit de cycle de vie.

Graphique 2 : Profil moyen du déficit du cycle de vie, 2014



Source : Calculs NTA, CREFAT 2015

Graphique 3 : Profil agrégé du déficit du cycle de vie, Mauritanie 2014



Source : Calculs NTA, CREFAT 2015

En prenant en compte la structure de la population, on observe que le niveau du déficit est très important à la jeunesse (0-30 ans) mais négligeable à la vieillesse (70 ans et plus). En effet, le graphique 2 ci-dessus montre que le déficit à la naissance avoisine les 20 milliards MRO, et augmente jusqu'au niveau le plus élevé de 23,4 milliards MRO autour de 15 ans. En revanche, le surplus maximal est observé autour de 45 ans avec une valeur de près de 10,6 milliards MRO seulement.



RECOMMANDATIONS

• Renforcer la politique de l'emploi des jeunes

Le taux de chômage demeure une problématique qui touche plus les jeunes (14-34 ans) et une meilleure politique en faveur de l'emploi de ces derniers permettrait de financer le déficit avec une augmentation des revenus du travail.

• Plaider pour une politique adéquate d'espacement des naissances

La demande sociale est très importante en Mauritanie avec une population à majorité jeune et les politiques de santé en faveur de la diminution de la mortalité infantile ; la population en charge reste très importante et le taux de fécondité reste encore très élevé avec 5 à 4 enfants par femme. Ainsi mener une politique d'espacement des naissances permettra de concentrer les ressources pour relancer l'emploi et l'autonomisation des jeunes avec un investissement plus grand dans l'enseignement supérieur.

• Stabiliser et renforcer les emplois qui existent pour les groupes d'âge 31-69 ans

Le groupe d'âge 31-69 présente un surplus. Leur consommation est inférieure à leur revenu. De ce fait, stabiliser leur emploi et le renforcer, permettra de diminuer le gap de la dépendance économique et de financer le déficit pour les autres tranches d'âge

• Anticiper sur le futur poids démographique des seniors en mettant en œuvre une politique de vieillissement actif

L'une des solutions les plus largement discutée au vieillissement de la population consiste à repousser l'âge de la retraite. En effet, puisque les personnes âgées vivent plus longtemps, ils devraient travailler plus longtemps. Ainsi, les politiques qui éliminent les barrières à l'emploi et améliorent la productivité des personnes du 3ème âge constituent une partie essentielle de toute action efficace au vieillissement de la population.

• Réduire les disparités spatiales

39,1% du revenu du travail est généré en milieu rural contre 60,9% en milieu urbain. La mise en place des pôles économiques de développement dans le cadre d'une politique d'aménagement du territoire adéquate, prenant en compte les besoins spécifiques du milieu rural, pourra réduire à court terme ces disparités, les enrayer à long terme et de permettre d'augmenter substantiellement l'indice de développement humain en Mauritanie.

